UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

*A PESSOA COM DIABETES – DO ENFOQUE TERAPÊUTICO
AO EXISTENCIAL*

ARACELY DÍAZ OVIEDO

RIBEIRÃO PRETO – SP
2007

ARACELY DÍAZ OVIEDO

*A PESSOA COM DIABETES – DO ENFOQUE TERAPÊUTICO
AO EXISTENCIAL*

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Inserida na Linha de Pesquisa “Processo do Cuidar do Adulto em Doenças Crônico-Degenerativas”.
Área de Concentração: Enfermagem Geral e Especializada

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Magali Roseira Boemer

RIBEIRÃO PRETO – SP
2007

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Díaz, Oviedo Aracely

A pessoa com Diabetes – do Enfoque Terapêutico
ao Existencial, Ribeirão Preto, SP. 2007.

164 p.: ;30 cm.

Tese de Doutorado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão
Preto/USP- Programa de Pos-graduação em Enfermagem Fundamental.

Orientador: Boemer, Magali Roseira

1. Doença crônica. 2. Fenomenologia. 3. Diabetes mellitus.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aracely Díaz Oviedo

A pessoa com Diabetes – do Enfoque Terapêutico
ao Existencial.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo,
Brasil, para obtenção do título de Doutor em
Enfermagem. Inserida na linha de pesquisa
enfermagem: Processo do Cuidar do Adulto em Doenças
Crônico-Degenerativas.
Área de concentração: Enfermagem Fundamental

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, Alfonso e Reyna, que, com seus exemplos de carinho, amor, serenidade e confiança, têm sido muito importantes na minha vida.

Ao meu marido, José Francisco, que, com seu amor, carinho, confiança, paciência e constante apoio, sempre esteve ao meu lado, ajudando-me a percorrer mais uma etapa da minha vida acadêmica. Sem ele, não teria sido possível terminar esta etapa de minha formação, com tudo meu amor para ele.

Às pessoas com Diabetes que participaram deste estudo, demonstrando confiança, entusiasmo e disposição, tornando possível a realização do trabalho. Sem estas contribuições, não seria possível chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus nosso Senhor, por sua ajuda espiritual e dom de vida que, para minha confiança plena, sempre esteve ao meu lado.

À professora Magali Roseira Boemer por seu apoio, dedicação, confiança, serenidade, paciência e demonstrações de carinho que me possibilitaram percorrer a trajetória acadêmica. Sem sua ajuda, teria sido impossível concluir meu estudo.

AGRADECIMENTOS

Ao reitor da Universidade Autônoma de San Luis Potosí México, Lic. Mario García Valdez, por ter facilitado a realização deste estudo acadêmico.

À diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Autônoma de San Luis Potosí México, Lic. Enf. Ma. Magdalena Miranda Herrera, por seu apoio, disponibilidade e confiança para o início e desenvolvimento deste estudo acadêmico. Sem isto, não teria sido possível cumprir meu objetivo.

Ao Programa de Aperfeiçoamento de Professores, da Secretaria Pública de Educação do México, pelo apoio econômico para a realização dos estudos.

À Dra. Maria Elena Espino Villafuerte, pelas gestões realizadas no Convênio de Colaboração do Programa de Doutorado, demonstrando confiança, respeito e apoio contínuo para que pudesse desenvolver o estudo dentro do programa.

À Dra. Cecilia Puntel de Almeida pelo trabalho realizado em parceria com o Convênio de Colaboração do Programa de Doutorado, sempre expressando confiança, respeito e apoio permanente para que prosseguisse nesta segunda turma de Doutorado, assegurando orientação durante as etapas de desenvolvimento do estudo em Ribeirão Preto, Brasil.

SUMÁRIO

1. A GÊNESE DE UMA INQUIETAÇÃO.....	11
1.1 A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.....	18
1.2 O HOMEM A QUEM CUIDAMOS.....	19
2. O CONTEXTO DA ENFERMIDADE E SUAS DIMENSÕES.....	22
2.1 DO FATO PARA O FENÔMENO.....	32
3. IDÉIAS BÁSICAS DA FENOMENOLOGIA.....	35
4. O CAMINHO METODOLÓGICO.....	39
4.1 O CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO.....	41
ACESSO AOS SUJEITOS DO ESTUDO.....	43
4.2 OBTENÇÃO DOS DADOS.....	44
OBSERVÂNCIA BIOÉTICA.....	47
5. OBTENÇÃO DOS DOS DEPOIMENTOS	49
6. CONSTRUÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	117
6.1 MOMENTOS DA ANÁLISE	120
O CONVÍVIO COM A DOENÇA É PERMEADO PELA RELIGIOSIDADE.....	121
O ENFRENTAMENTO FAZ PARTE DO EXISTIR DIABÉTICO	125
O CONVIVER COM A DIABETES.....	129
A PESSOA DIABÉTICA E SUA TEMPORALIDADE.....	133
7. REFLEXÕES SOBRE O DES-VELADO.....	140
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	151
10. ANEXOS.....	159

RESUMO

DIAZ -OVIEDO A. A pessoa com diabetes – do enfoque terapêutico ao existencial. 2007. 164 f. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

O presente estudo busca lançar luz ao significado de ser uma pessoa diabética sob a ótica de quem vivencia essa situação. Para tanto, dirigiu-se para as experiências vividas por essas pessoas, em seu conviver com a doença. Fundamentada no referencial teórico-metodológico da investigação fenomenológica, a pesquisa direcionou-se para essas pessoas, entrevistando-as e obtendo depoimentos à uma pergunta norteadora: *“O que é isto, ser uma pessoa diabética? Descreva para mim.”* Na busca pela subjetividade do existir dessas pessoas, o estudo propôs, assim, a um deslocamento de análise da diabetes sob a ótica de um fato para a de um fenômeno. A coleta de dados ocorreu na cidade de San Luis Potosí, no México, no Instituto Mexicano de Seguro Social “Francisco Padrón Poyuo”, envolvendo pacientes que participavam de um grupo de apoio. A análise dos depoimentos foi realizada conforme o preconizado pelos fundamentos da fenomenologia, possibilitando a construção de categorias temáticas que apontaram para a essência do significado do conviver com a doença. Os resultados abrem perspectivas para transformações em várias esferas de assistência a essas pessoas, o que inclui o resgate da subjetividade, o repensar a formação dos profissionais de saúde e posturas mais efetivas de acolhimento e construção de políticas de saúde.

Palavras-chaves: doença crônica, fenomenologia, diabetes mellitus

ABSTRACT

DIAZ -OVIEDO A. The person with diabetes - of the therapeutic approach to the existencial. 2007. 164 p. Doctoral Dissertation- University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursign, Ribeirão Preto, 2007.

The present study aims to throw a light on the meaning of the diabetic person, from the standpoint of who lives that situation. Therefore, he went to look for the experiences these people, the living with the disease. Grounded in the theoretical - methodological reference of phenomenological research, the research looked at people the disease, and getting the interview narratives Blasting starting with a question: Could you describe for me ¿What is this, to be a diabetic person?. In the quest for subjectivity to exist of these people, the study suggested, a movement analysis of the experiences of diabetes mellitus, from the standpoint of an event into a phenomenon. Obtaining the information was held in the city of San Luis Potosi, Mexico, the Mexican Institute of Social Security, "Francisco Padron Poyou" with patients participating in a support group. Data analysis was performed according to the fundamentals of phenomenology, there by enabling the construction of thematic categories that enabled get to the essence of the meaning of living with the disease. The findings offer prospects for change in several areas of assistance to these individuals, who allow the rescue of subjectivity, or rethink the training of health professionals as well as a more effective care and construction of health policies.

Key words: chronic disease, phenomenology, diabetes mellitus

RESUMEN

DIAZ -OVIEDO A. La persona con diabetes – del enfoque terapéutico al existencial. 2007. 164 p. Tesis (Doctorado) Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

El presente estudio busca lanzar una luz del significado de la persona diabética, desde la óptica de quien vivencie esa situación. Por lo que, se dirigió a buscar las experiencias vividas por esas personas, en su convivir con la enfermedad. Fundamentada en el referencial teórico-metodológico de la investigación fenomenológica, la investigación contempló a las personas dicha enfermedad, entrevistándolas y obteniendo narrativas partiendo de una pregunta norteadora: *Describe para mí ¿Que es esto de ser una persona diabética*. En la búsqueda por la subjetividad de existir de esas personas, el estudio propuso, un movimiento de análisis de las experiencias de la diabetes mellitus, desde la óptica de un suceso hacia un fenómeno. La obtención de la información se realizó en la ciudad de San Luis Potosí México, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, “Francisco Padrón Poyou”, con pacientes que participaban en un grupo de apoyo. El análisis de la información fue realizada conforme a los fundamentos de la fenomenología, posibilitando con ello la construcción de categorías temáticas que permitieron llegar a la esencia de significado de convivir con la enfermedad. Los resultados abren perspectivas para transformaciones en varias esferas de asistencia a esas personas, lo que permite el rescate de la subjetividad, o de repensar la formación de los profesionales de salud así como de posturas más efectivas de atención y construcción de políticas de salud.

Palabras-claves: enfermedad crónica, fenomenologia, diabetes mellitus

1. A GÊNESE DE UMA INQUIETAÇÃO

Minha preocupação quanto aos rumos profissionais que tomaria vem desde a conclusão de meus estudos pré-universitários, quando, reflexivamente, passei a inquietar-me sobre minha escolha profissional relacionada à natureza humana. Nesse momento, já estava claro para mim que desejava uma profissão que me capacitasse para interagir com o humano, dele cuidando.

Nesse movimento de reflexão, algumas lembranças da infância puderam emergir, já enquanto gênese de uma inquietação com pessoas que necessitam de atenção à sua saúde. Essa preocupação se configurava de várias formas. Uma delas foi relacionada à atenção específica em enfermagem onde eu pudesse atender aquela pessoa como humano. Naquele momento, o exercício da enfermagem começou a mostrar-se a mim como via de acesso a essas pessoas.

Durante o Curso de Licenciatura em Enfermagem* pude vivenciar muitos momentos cuidando de pessoas que necessitavam de ajuda, capacitando-me técnica e cientificamente para fazê-lo. Entretanto, já podia perceber que havia esferas biológicas, psicológicas e sociais do cuidado de enfermagem. A esfera biológica enfoca aspectos relacionados à parte fisiológica, às necessidades básicas do viver, alimentação, oxigenação, eliminações. Na esfera social, aquelas que fazem referência às suas relações com outros tais como sua família, colegas de trabalho, convivência com vizinhos e amigos. Na esfera psicológica, a parte relacionada ao ser humano ou encontro com ele mesmo, as formas de perceber a si mesmo.

Com o conhecimento desta ótica encontrei que haveria aspectos que se referem à dimensões da pessoa como ser humano que requerem um olhar para além da ótica técnico-científica.

* Curso de Licenciatura, no México, equivale ao Curso de Graduação no Brasil.

Cabe assinalar o que ocorre com as formas de perceber e enfrentar processos de saúde e enfermidade. Pode englobar desde um contexto social, onde a representação de saúde emerge como a capacidade para trabalho identificado como força, a saúde como uma disposição para cumprir atividades e tarefas ou também uma disposição para a vida ligada às atividades cotidianas e correspondente à preocupação com a manutenção da subsistência (TEXERIA, 1996 p.165).

A representação da doença como o contrário do que é bom, algo desagradável que afeta o sujeito e o incapacita, denota algo ruim, o mal em si. (LAPLATINE, 1991. p. 241).

Ceccheto (2006, p.22) asinala que Favazza e cols em 1978 desenvolveram um modelo etnomédico de acordo com suas observações da situação existencial de enfermos que contempla três modalidades, ou três maneiras de manifestações. Uma delas foi considerada como doença aquela forma pela qual o próprio enfermo sofre sua enfermidade; é um âmbito subjetivo pelo qual é afetado, magnificando ou minimizando seu padecimento. Estes autores descreveram também o conceito de Enfermidade que é aquela entidade mórbida reconhecida pelo médico.

Pode-se considerar que a doença é percebida como forma do ser humano, não só focado como ser biológico. O trabalho de Santana (1998) aponta elementos que enfocam a possibilidade da doença ser um constitutivo do ser humano, não desarticulada da saúde. Descreve formas de enfrentamentos da doença que são concebidas como desvios e oferece a oportunidade de refletir sobre uma visão positiva da doença.

Segundo esse desenvolvimento de idéias ainda de caráter conceitual , pude dirigir meu olhar para a doença de uma pessoa sob outra forma. Assim, algumas questões começaram a se apresentar como inquietantes:

Como se sente aquela pessoa enferma, restrita a um leito hospitalar, que passa a depender do pessoal da equipe para ser cuidada? Como se sente essa pessoa? Que significados atribui à hospitalização?

Essas questões, ainda que embrionárias, geravam uma série de dúvidas: será que o cuidado de enfermagem, tal como era preconizado, contemplava a pessoa doente em outras dimensões para além de sua doença?

Ainda durante o curso de formação profissional, pude aprender e obter conhecimento de que aquela pessoa “doente” refere-se a vivenciar o cuidado à pessoas doentes em outros contextos, como, por exemplo, nos seus domicílios. Isto ocorria, na maioria das vezes, com os pacientes com doenças crônico – degenerativas.

Em minha trajetória percorrida como estudante de enfermagem, as experiências do cuidado do doente tornaram-se importantes para a busca de prestar cuidados à saúde àquelas pessoas que necessitam. Posso até assinalar que olhava os cuidados que os profissionais das instituições de saúde prestavam, percebendo que, na maioria das vezes, eles eram pertinentes aos aspectos biomédicos como injetar insulina, registro e mensuração de açúcar no sangue, quantidade de urina, tipo e quantidade de alimentos, mensuração de sinais vitais, entre outros. Tudo isto desvinculado do cuidado às esferas psicológica e social.

Os doentes permaneciam em seus leitos hospitalares afastados da própria família. Só poderiam falar com seus familiares durante, no máximo, 30 minutos, na

hora da visita familiar, pela tarde. Permaneceram a maior parte do tempo convivendo com aquelas pessoas com sofrimentos semelhantes e com os profissionais da saúde que ofereciam os cuidados especializados.

Essas inquietações, geradas no contexto hospitalar, se reafirmam, embora sob novas configurações, abrindo espaços para novos questionamentos:

Como essas pessoas passam a conviver, em seu cotidiano, com uma enfermidade que afeta seu existir?

Quais as implicações dessas enfermidades no seu dia a dia, no seu conviver com pessoas ao seu redor, no seu conviver consigo mesmas?

Qual o significado de ter sua vida “invadida” por uma moléstia que passa a fazer parte de seu mundo?

Diante de tantas dúvidas e inquietações passei a preocupar-me com a formação do pessoal de saúde. ***Estariam os profissionais da saúde sendo preparados para cuidar da pessoa doente em toda essa dimensão?***

A idéia de um cuidado à pessoa doente e não à doença já começa a tornar-se significativa em meu mundo – vida como estudante de enfermagem. Nessa idéia está contido o pensar uma relação empática, de colocar-se no lugar do outro para melhor acolhê-lo e compreendê-lo em seu processo de adoecer.

Ainda durante minha formação profissional, uma experiência pessoal vem fomentar minha inquietação. Foi quando uma pessoa de minha família morreu em consequência de Diabetes Mellitus. Em todo o processo de sua doença, pude acompanhar o sofrimento dos familiares face às inúmeras questões que se apresentam momentos difíceis.

O que é essa doença¹?

As respostas à essas questões encontravam-se em várias fontes, com explicações de natureza biológica, fisiopatológica, assim como são preconizados os cuidados necessários para seu controle e prevenção de complicações.

Entretanto, a descoberta desses conceitos pertinentes à doença diabética, entendida como um transtorno metabólico do ser humano, ou como síndrome crônico degenerativa, a qual abrange um grupo heterogêneo de causas e manifestações clínicas e tem como denominador comum o aumento da glicose sanguínea, decorrente da produção diminuída de insulina pelo pâncreas ou da ação inadequada desta de forma a afetar o metabolismo da glicose, proteínas, gorduras e sais minerais, (BRAUNWALD, 2005.) enquanto um fato e, assim sendo, deixaram um velamento no que tange à descrição da realidade existencial do homem que passa a existir com uma nova situação de saúde.

Logo após essa vivência, vi-me novamente diante dessa moléstia quando ela manifestou-se em meu pai. Apropriei-me do meu papel de enfermeira e procurei, avidamente, por informações em publicações científicas, folhetos explicativos. Transmitia essas informações para toda a família, sempre visando o controle da doença e as medidas auxiliares como exercícios, medicamentos, dietas.

Acreditei mesmo ter conseguido implantar um cotidiano rigoroso de controle em todo o contexto familiar. Acompanhava-o nos retornos médicos, checava todos os exames e, freqüentemente, sem me aperceber, falava e respondia por ele. Nesse sentido, exercia, involuntariamente, um modo deficiente de solicitude que toma conta

¹ Doença: que é como aquela forma pela cual ou propio enfermo sofre sua enfermedad, é um ámbito subjetivo por el cual ou afetado magnifica ou minimiza seu padecimento.

do outro e envolve o relacionar-se com alguém, com o outro numa maneira envolvente e significativa, é o que Heidegger (1981, p.19) chama de solicitude.

Ao surpreender meu pai ingerindo alimento às escondidas, alimentos que não lhe eram permitidos, uma grande frustração e raiva se manifestaram em mim:

Não havia explicado a ele todas as implicações decorrentes de uma negligência no tratamento?

Sua resposta surpreendeu-me e eu a transcrevo tal como me disse, em seu idioma:

“La enfermedad de la Diabetes si es eso que tu me has dicho, mas a lo largo de los años he vivido con esto y he descubierto además; lo que es verdaderamente eso que se llama Diabetes!... La enfermedad se encuentra en la mente, el cuerpo y el corazón!. Y el temor que se vive no es el temor a la enfermedad es lo que puede suceder viviendo con ella; el temor a enfrentarse a la muerte...”

Afastou-se, em seguida, e continuou a comer.

Essa experiência vivida contribuiu para um resgate da minha inquietação e, principalmente, para um novo olhar para a pessoa com diabetes, agora não sob a ótica de um fato², mas de um fenômeno visto como aquilo que se mostra por si mesmo ou manifesta-se.

² Evento, acontecimento, suceso, episódio.

1.1 A CONSTRUÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO.

Algo estava oculto para mim, pedindo por um des – velamento, levando-me a considerar que, a partir do estudo do fenômeno, pudesse ter ajuda neste desvelamento, a partir do referencial teórico segundo Husserl é um método de apreender e dizer os fenômenos, que se refere à realidade que se manifesta por si mesma. (CORRÊA, 1997, p. 83).

Desta maneira, pude descobrir que a fenomenologia tem a preocupação de descrever o fenômeno e não de explicá-lo, não se atendo às relações causais. A preocupação será no sentido de mostrar e não em demonstrar, e a descrição prevê ou supõe um rigor, pois, através da rigorosa descrição, é que se pode chegar à essência do fenômeno. (MARTINS, e cols, 1990, p. 141)

O lançamento de um olhar dessa natureza não implica que rejeitemos os conhecimentos acerca da doença, do seu tratamento, da prevenção de complicações. Implica sim em uma extensão desse olhar para além da doença, enfocando o Ser do ser doente, conforme nos lembra Olivieri (1985, p. 18-29).

Prosseguindo minha trajetória em direção a esse tema, realizei o estudo de mestrado, que me possibilitou conteúdos teóricos relacionados às estruturas de cuidado em enfermagem segundo uma visão positivista: aqueles conteúdos de atendimento desde teorias em enfermagem e enfoques de pesquisa quantitativa. Além desses estudos, realizei uma pesquisa na abordagem quantitativa (DIAZ, 2002) na qual analisei os processos adaptativos psicológicos de auto-conceito, utilizando a teoria de Adaptação de Callista Roy. Nesse estudo, aproximei-me de pacientes diabéticos hospitalizados com o objetivo de analisar seu auto-conceito de doentes com Diabetes mellitus tipo 2, no “Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto”, na cidade de San Luis Potosí, México. Trabalhando com trinta doentes, validei o auto-conceito com um instrumento tipo “Inventário de Tennessee” Os resultados evidenciaram que os sujeitos tiveram qualificações baixas de auto-conceito. Assim, segundo Roy, no que tange a alguns modos, existe adaptação (por exemplo, para controle de glicemia, o paciente se adapta (utilizando insulina ou hipoglicemiantes orais). Entretanto, em outros aspectos, não apresenta adaptação, notadamente na esfera pessoal e, algumas vezes, na esfera social.

Muito embora o estudo de mestrado não tenha se proposto a um desocultamento do que se mostrava oculto para mim, ele foi relevante para consolidar minha inquietação quanto à experiência vivida de ser diabético.

Minha experiência como enfermeira na área assistencial permitiu consolidar minha inquietação sobre o significado dessa experiência vivida da pessoa que se encontra numa situação de doença crônica. Vejo que há uma interrogação que permanece: qual o significado desse processo de adoecer em seu existir? Com fundamento no pensamento de Heidegger, (1993, p.92-94) filósofo alemão, que se preocupou em estudar questões sobre SER do homem, pude ler alguns textos que abordam as idéias do homem como ser no mundo, sendo-no-mundo-com outros homens e o seu vir-a-ser.

1.2- O HOMEM A QUEM CUIDAMOS

Fundamentada no pensar a noção de homem no mundo e do cotidiano convivendo com doença como a diabetes, pretendo enfocar o homem enfermo como sendo uma pessoa, que está vivenciando uma situação de doença. Como tem sido seu existir diante de um cotidiano que se mostra permeado por um processo de doença contínua e que chega a mostrar-se com complicações graves, geradas por uma doença crônica? Na interrelação enfermeira – paciente com essas pessoas hospitalizadas encontrei uma parte importante do cuidado à saúde que é a interrelação pessoa-pessoa, que nos permite intersubjetividades.

Não se pode definir o homem em relação a ele mesmo: ele não é um sujeito isolado, pois, antes de pensar e mesmo de falar, vive em relação com as coisas, com os outros e consigo mesmo. Esta presença fundamental, cujo conhecimento é uma das expressões privilegiadas, não é exclusivamente um fato verificável, mas um acontecimento vivido. O homem **é** em seu sendo. Isto significa que, em cada momento, ele se manifesta no Ser. Entretanto, Heidegger (1981, p. 24) nos lembra o caráter pré-dado da existência, pois, para ele, o homem não se liga à imagem do mundo como uma coisa integrada numa totalidade: ele descobre-se sempre enraizado no já-aí, cujo horizonte é o mundo, (HEIDEGGER, 1998, p. 99).

Por outro lado, tive oportunidade de relacionar-me com aqueles doentes em seus lares, por meio da prática de enfermagem comunitária, na condição de professora universitária, prática que complementou e ampliou minha experiência com aqueles enfermos crônicos que requerem atendimento de saúde no lar. Essa experiência vivida com estes enfermos despertou-me para lançar um olhar atento às suas falas para as quais preparava, em conjunto com alunos, palestras educativas sobre “o cuidado de sua doença”, constituindo um grupo de enfermos de diabetes. Nesses grupos pude aproximar-me mais dessas pessoas e atentar para suas falas.

Depois de um longo tempo de convivência com esses pacientes e seus familiares, foi possível implementar alguns hábitos alimentares bem como reafirmar a importância de exercício físico e tratamento. Em um desses momentos de reunião para avaliação do cuidado, sobre o que era e como se deve cuidar do enfermo com diabetes, houve a participação de uma pessoa que, levantando-se de seu assento, disse:

*Depois de tudo isto que aprendemos, ...agora proponho que
“falemos do que é para nós viver com uma doença como esta”.*

Percebi, novamente, que o entendimento de um processo patológico, para uma pessoa que vivencia uma doença como esta, pressupõe escutar o que ela diz sobre suas experiências desde o início de sua doença, observar como ela se expressa sobre seu adoecer, captar os silêncios durante sua fala, a interrelação entre suas palavras e seus pensamentos. Revelaram-se, então, para mim inúmeras possibilidades de acessar o seu mundo, permeados pelo inesperado de vivências do outro, sobretudo o que não se encontra nos livros, relacionado à diabetes e ao cuidado da mesma.

Estava, assim, diante de uma questão pertinente à subjetividade humana, com possibilidade de entrar em seu mundo para compreendê-los em sua situacionalidade de ser uma pessoa que, pela facticidade do seu mundo, encontra-se com diabetes.

Com toda essa experiência vivida, nas esferas pessoal e profissional, a pessoa diabética começa a mostrar-se a mim como fenômeno, carecendo de um

des-velamento, requerendo, portanto, uma investigação pertinente à natureza mesma do objeto de investigação.

À luz dessas idéias de investigação e da interrelação entre o enfermo e minha experiência como enfermeira, configura-se a minha inquietação: ***que significa ser diabético?, ou, o que é isto ser uma pessoa diabética?***

Tratava-se agora de lançar um olhar para a experiência vivida, para o habitar o mundo numa situação de ser diabético, com as várias possibilidades desse vivenciar: - incorporar restrições em várias esferas do existir, rejeitar essas restrições, seguí-las às vezes, burlá-las, exercer autonomia, correr riscos. Enfim, as diversidades possíveis de conviver com a doença são ambíguas e contraditórias, porque humanas.

Neste momento, o enfoque se desloca ou transcende a esfera biológica passando a contemplar a existencial.

2- O CONTEXTO DA ENFERMIDADE E SUAS DIMENSÕES

A diabetes mellitus é considerada uma das principais causas de morte a nível mundial, assim como no estado de San Luis Potosí, onde é assinalada como a segunda causa de doença. É importante ressaltar que tal doença crônica não deixa de ser um problema médico reconhecido pela humanidade desde há milhões de anos.

As doenças denominadas crônicas repercutem no cotidiano de seus portadores de várias maneiras. Simples ou complexas, as mudanças trazidas são sempre de caráter permanente. Para entender o diabetes mellitus como tal, é importante conhecer sua dimensão estrutural e formal que permite identificá-la em qualquer lugar do mundo. (DAMASCENO, 1997, p.13)

Segundo essa autora, “os registros mais antigos acerca desta doença encontram-se no papiro de Ebers (1535 a.c), o qual descreve uma enfermidade caracterizada pelo fluxo de grande quantidade de urina, além de remédios e medidas para tratamento. Entre estas, algumas restrições dietéticas. O termo diabetes (dia: através, betes: passar) é atribuído ao grego Areteo de Capadocia (s. II D.C.), que, possivelmente, foi o primeiro a distinguir a diabetes da urina doce (mellitus, um vocábulo em latim usado posteriormente) e o que caracteriza tal sabor (insípidos). É notável que as formas de tratar a Diabetes Mellitus, desde a antiguidade, são as modificações na dieta e o aumento das atividades físicas; ambas fazem parte do tratamento atual.

O diabetes mellitus é uma síndrome crônico-degenerativa que abrange um grupo heterogêneo de causas e manifestações clínicas, que tem como denominador comum o aumento da glicose sangüínea, decorrente da produção diminuída da insulina pelo pâncreas ou da ação inadequada desta, afetando o metabolismo da glicose, proteínas, gorduras e sais minerais”. (BRAUNWALD, 2005)

Ainda segundo Damasceno (1997, p. 16-18), trata-se de “uma doença genética que tem alterações no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas, junto com uma ausência de secreção de insulina e de resistência a esta. Consiste em um grupo heterogêneo de problemas clínicos que alteram a produção e a utilização de insulina pelo organismo. Os sintomas objetivos da doença podem aparecer dez anos após o início da deficiência. Durante esse tempo, o organismo sofre, gradativamente, a presença das complicações em resposta ao acúmulo e pobre utilização de glicose: debilitam-se o pâncreas, rins, afetam-se os nervos visuais e a corrente sanguínea provoca danos cardiovasculares, desembocando no quadro sintomático do diabetes: sede constante, excesso de urina, náuseas, rápida perda de peso, agitação e visão turva.

Há dois tipos de diabetes primário que se distinguem, principalmente, pela maneira como a insulina atua no metabolismo da glicose. No tipo I, também denominado de Diabetes mellitus insulínico dependente (DMID), por causa de um mecanismo que não está muito claro, as células beta pancreáticas das ilhotas de Langerhans são danificadas e a produção de insulina é mínima ou nenhuma.

A inadequada utilização das gorduras implica em acúmulo de corpos cetônicos, provocando cetoacidose diabética, um quadro grave que pode evoluir para a morte quando não é conhecido. Em alguns casos, pode ser um vírus; em outros, o dano pode resultar da auto-imunidade. No tipo II, chamado diabetes mellitus, não insulínico dependente (DMNID), o pâncreas produz insulina, muito embora esta não seja suficientemente ativa em nível celular, nem o organismo capaz de utilizá-la completamente. (Ibid. p. 16).

Pode-se assinalar que a Diabetes mellitus tipo I é mais freqüente em pessoas jovens do que em adultos e a Diabetes mellitus Tipo II quase sempre é mais comum em pessoas com mais de 40 anos de idade.

O tratamento da diabetes mellitus tem o objetivo de manter a glicose sanguínea em valores normais (60 a 110 mg/dl) ou próximos do normal. Para tanto, os diabéticos Insulino dependentes precisam de injeções de insulina subcutânea durante o dia e, para a diabetes tipo II, requerem uma terapêutica à base de hipoglicemiantes orais ou até mesmo de insulina, quando não conseguem normalizar os níveis glicêmicos apenas com dieta e com exercícios físicos.

Por sua natureza epidemiológica, a Diabetes Mellitus representa um grave problema de Saúde Pública no mundo. Em 1985, a Organização Mundial de Saúde calculou que a diabetes afeta, atualmente, mais de 194 milhões de pessoas no mundo e que alcançará os 333 milhões em 2025. A maioria dos casos apresenta-se em países em desenvolvimento (Federação Mexicana de Diabetes, 2005)

O México ocupa o nono lugar de diabetes no mundo. Um estudo previu que, em 2005, haveria uma incidência de 400 mil casos, ou seja, 400 mil novos casos por ano. (Ibid., p.2).

Na população do México, a diabetes flutua entre os seis milhões e quinhentos mil e dez milhões (prevalência nacional de 10.7%(por cento), em pessoas entre 20 e 69 de idade). Deste total, dois milhões de pessoas não têm sido diagnosticadas. (Ibid., p.3).

A Federação Mexicana do Diabetes (2005) tem evidenciado que a mortalidade por Diabetes vem aumentando com a estabilização durante as últimas décadas e, desde 1997, ocupa o terceiro lugar geral como causa de morte, registrando atualmente 49 mil 855 mortes anuais. Isso significa que morrem cinco pessoas, a cada 60 minutos, em consequência desta alteração no organismo.

É certo que existem muitas investigações desenvolvidas sobre doentes crônicos, principalmente diabéticos que, em sua maioria, inquietam os investigadores para entender as respostas dos pacientes diante do enfrentamento de sua doença. A realização de estudos desta natureza em pacientes com enfermidades crônicas adquire relevância e contribui para melhora de uma porcentagem elevada da população; é um setor com demanda constante de atenção médica, durante grandes períodos de sua vida.

Pode-se assinalar estudos da observação quantitativa e qualitativa, dos quais pode-se destacar um estudo qualitativo realizado na Espanha por Santamera e Bolaños (2003, p.196). Tal estudo aborda a perspectiva dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 e suas relações com profissionais da atenção primária. Esse estudo evidenciou que os doentes de Diabetes Mellitus têm poucas informações sobre as conseqüências dessa doença porque não apresentam sintomas da enfermidade. Assim, não a percebem como grave. As condições mais valorizadas relacionadas aos profissionais da saúde foram relativas ao fato que eles proporcionam informações claras e um contexto que oferece confiança e apoio para mudanças, além de considerar suas perspectivas e circunstâncias existenciais.

Existem outras evidências de pesquisa como o auto-cuidado sob a ótica do estudo realizado por Santos e cols (2005, p. 26), envolvendo o paciente diabético e seu principal “cuidador”. Nesse estudo, o autor assinala que teve por objetivo descrever como o paciente diabético e seu principal cuidador percebem as dificuldades para controle do diabetes, onde emergem temas de análise que foram: transgressão alimentar, problemas com a medicação e influências interpessoais. Esses temas reportam-se às influências interpessoais familiares e do grupo de

iguais, que estão alicerçadas em um conjunto de crenças e valores que interferem na motivação e na capacidade dos pacientes enfrentarem a doença.

Alem destas pesquisas, pode-se resgatar um estudo quase experimental, prospectivo, comparativo, baseado em relações causais, realizado no centro Educativo de Enfermagem para Adultos e Idosos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Brasil. Um dos objetivos foi avaliar o conhecimento dos pacientes diabéticos acerca de sua doença, antes e depois da implementação do protocolo SDM. Os resultados revelam que quanto ao conhecimento dos pacientes acerca dos cuidados para controle metabólico houve aumento significativo, com destaque para os tópicos referentes a diabetes mellitus. Cabe assinalar que a implementação de uma equipe multiprofissional contribuiu para melhorar o seu controle metabólico e a satisfação dos pacientes. (OTERO, 2005, p.155). Pode-se analisar que os programas que atendem não só os aspectos fisiopatológicos da enfermidade melhoram os processos de vida no cotidiano da pessoa.

Um estudo feito no México preocupou-se em determinar a redução da qualidade de vida das pessoas com diabetes mellitus de uma Clínica-Hospital do Instituto Mexicano de Seguro Social em San Luis Potosi, México. Os resultados mostram que as pessoas apresentaram piora da qualidade de vida em algumas áreas avaliadas. Dentre elas, destacam-se interação com a equipe de saúde, disfunção sexual, além de aspectos emocionais e físicos. (DE LOS RIOS, e cols, 2004, p.109).

Com um olhar atento para estes estudos é possível ver que os esforços são muitos, até para ajudar os familiares daqueles que se envolvem no tratamento mas, no entanto, por enquanto, os esforços não visam a cura para evitar as complicações. A cronicidade de seu sofrimento os converte em usuários mais freqüentes dos

serviços de saúde e os transformam em pessoas mais suscetíveis de todo trabalho e condutas dos funcionários para com o cuidado à sua saúde.

O grande número de investigações relacionadas aos doentes de diabetes tem permitido a continuidade dos programas de cuidado à doença, mas os resultados não têm sido favoráveis devido às complicações que surgem. É importante dar continuidade aos estudos de forma a atingir melhores condições de vida para estes doentes, o que inclui estudos na linha de doentes crônicos.

A maioria dos estudos acerca dessa doença tem como objetivo final gerar respostas para solução dos problemas atuais ou futuros; porém, muitos investigadores não conseguem encontrar respostas completas às suas questões, contribuindo, assim, para gerar novas idéias.

Nesse sentido, em estudo recente, Zanetti e cols (2007, p.583-88) encontraram que o planejamento de um programa educativo pode contemplar aspectos pessoais das pessoas diabéticas, motivando-as para medidas essenciais no controle da doença. Tais como, terapia farmacológica, atividade física, controle dietético. Os autores concluíram que a satisfação do paciente é um fator relevante nos programas educativos em diabetes.

De acordo com Apóstolo e cols (2007, p.575), a motivação da pessoa é essencial para o êxito do tratamento. Referem-se a dois tipos de motivação: a intrínseca e a extrínseca, explicitando que a primeira parece ser fundamental para a motivação do tratamento.

Em estudo envolvendo adolescentes com diabetes, Damião e Pinto (2007, p.572) abordam como a experiência da doença os afetam. Estes autores remetem-se ao conceito de resiliência para evidenciar que alguns jovens podem sair

fortalecidos desta experiência na medida em que aprendem a dirigir suas vidas, contornando as dificuldades decorrentes da enfermidade.

Otero e cols. (2007, p.768), em estudo sobre características clínicas e sociodemográficas de uma população diabética, ressaltam a necessidade de implementar cursos de capacitação em educação em diabetes para os profissionais em saúde, com o objetivo de atender à complexidade do cuidado e à progressão da doença nessa clientela. Ressaltam ainda a importância de intervenções multidisciplinares.

Podemos, assim, observar que tais estudos sinalizam para a necessidade de estarmos atentos aos diferentes modos de enfrentamento da doença, das diferentes formas e graus de motivação, remetendo-nos, em última instância, para facetas interligadas à subjetividade, singularidade e pluralidade das pessoas diabéticas.

O desenvolvimento de um estudo com enfoque qualitativo pode possibilitar ir além do contexto quantitativo, pois permite investigar a livre expressão de quem vive o processo de adoecimento, transcendendo o contexto da doença e seus determinantes.

Martins e Bicudo (1989, p. 27-28) lembram que a pesquisa qualitativa é concebida como sendo um processo mais abrangente e multidimensional, havendo uma variedade de procedimentos metodológicos e de concepções que estão sendo desenvolvidos por vários pesquisadores de forma a contemplar os aspectos qualitativos dos fenômenos pesquisados.

Considero que um dos caminhos metodológicos possível de percorrer é aquele que me possibilite descrever como está se apresentando um fenômeno que se mostra a mim de forma oculta.

Estudos encontrados, de natureza fenomenológica, apresentam resultados importantes sobre as falas de pessoas que vivem e experienciam uma doença, a

qual passa a fazer parte de suas vidas . Assim, o estudo de Barbosa e cols (1999, p.295-96) voltou-se para os doentes renais crônicos que se submetem a tratamento dialítico. As autoras analisaram as descrições desses doentes, buscando pelos significados de suas experiências vividas, desvelando que, para essas pessoas, ser doente renal crônico significa vivenciar uma brusca mudança no seu viver, um pensar na morte, um rememorar o impacto experienciado no momento de revelamento do diagnóstico. Envolve também a convivência com limitações, com o tratamento de hemodiálise dolorosa, mas indispensável para sua vida.

Estes achados possibilitam aos profissionais da saúde novos horizontes de assistência para esses doentes, o que implica, fundamentalmente, em imprimir um novo olhar à pessoa doente, com suas pluralidades e singularidades e, sobretudo, implementando transformações nas diretrizes da assistência à essas pessoas. Isso vai requerer resgate de subjetividade, o olhar empático e, como assinala Ayres (2004, p.89-90) a desconstrução e reconstrução de políticas públicas de saúde.

Popim e Boemer (1999, p.73) também inquietaram-se com as pessoas que necessitam de tratamento quimioterápico e buscaram pelos significados dessa terapia nos discursos das pessoas que vivenciam o tratamento. O estudo revelou que a experiência com o tratamento quimioterápico afeta as várias possibilidades do seu ser-no-mundo-com-os-outros.

O comportamento humano se entende, na verdade, como condutas visíveis onde entram elementos intrapsíquicos, tais como idéias, emoções, sentimentos. O ser com o outro na doença pode tornar-se uma participação significativa quando expressa "solicitude" ou o que se chama também "cuidar do outro". O relacionar-se com alguém, com o outro, numa maneira envolvente e significativa, é o que Heidegger chama de "solicitude", o que imbrica as características básicas do ter

consideração para com o outro e de ter paciência com o outro.(HEIDEGGER, 1981, p.23)

Capalbo (1994, p.196) diz que o reconhecimento atual de que o binômio saúde-doença não pode ser analisado isoladamente da pessoa que vive concretamente tal fenômeno na totalidade da sua existência, requer uma metodologia de tipo holístico para dar conta desta totalidade existencial.

O que se pretende descrever, neste estudo, é a experiência da pessoa doente diabética diante de sua própria enfermidade. Nesse sentido, cabe mencionar a pesquisa realizada por Costa (1992, p.7) que propôs-se a compreender as percepções e significados das experiências vividas por diabéticos, a partir de seus próprios discursos sobre o seu experienciar. Essa autora coletou discursos de pessoas diabéticas a partir da questão orientadora: **O que significa ser diabético?** Esses discursos, uma vez submetidos à análise fenomenológica e hermenêutica, desvelaram que, para essas pessoas, ser diabético significa vivenciar uma profunda transformação em seu mundo, com experiências de invasão à totalidade de si mesmo, sensação de instabilidade, sofrimento, possibilidade de perda de partes do seu corpo e dos sentidos, convivência com limitações, estreitamento da perspectiva de futuro e convivência com idéia da morte, que passa a fazer parte da vida cotidiana.

Essa autora direcionou seu estudo para pessoas jovens diabéticas, com dificuldades de aderir ao tratamento. Também se dirigiu para elas em um contexto grupal. Assim, mesmo com a contribuição dessa investigação, minha inquietação permanece e se recoloca como objeto de investigação, na medida em que não direcionou meu olhar a uma faixa etária ou a uma determinada situação. A minha

inquietação abrange a pessoa que vivencia essa doença em qualquer momento de sua vida, contemplado em seu contexto vivencial.

Nesse sentido, a situação de enfermidade no México apresenta-se a mim como preocupante quando passo a dirigir-lhe meu olhar sob outra perspectiva, ou seja, não como um fato e sim como um fenômeno.

2.1- DO FATO PARA O FENÔMENO

No México, em geral, a Diabetes Mellitus tem sido abordada de forma predominante com um fato que afeta a saúde do homem. As publicações já mencionadas a respeito dessa doença dizem sobre a preocupação para busca de soluções para as suas manifestações clínicas, para a reposição farmacológica do organismo do homem que se encontra debilitado, assim como para as respostas dos enfermos diante de um tratamento que compreende as esferas biológica, psicológica e social.

Ressalta-se que os resultados das investigações também se têm dirigido para definições conceituais, explicações de natureza psicopatológica, fisiopatológica ou sob a ótica epidemiológica, classificação de doença que possibilitem aos profissionais de saúde proporcionar um tratamento adequado que controle o enfermo e previna complicações.

Posso mencionar e reconhecer que as investigações realizadas acerca da diabetes mellitus têm proporcionado grandes avanços no tratamento do enfermo e também os têm ajudado a manter uma qualidade de vida.

Entretanto, considero que o homem não pode ser tratado apenas segundo aspectos biológicos, físicos e sociais, como se esses aspectos fossem uma somatória. Não se trata de uma somatória, sugerindo uma divisão do homem em

partes. A visão que tenho de um ser humano é que, sendo um ser existente no mundo, essas “partes” são entendidas como facetas de sua existência e, portanto, há uma intersecção entre elas, o que requer investigações de várias naturezas. Essas investigações não se contrapõem, mas sim possibilitam visualizar a pessoa enferma em outra amplitude.

Quando se olha a diabetes mellitus sob a ótica de um fato, estaremos preocupados com as explicações conceituais, descrições da sintomatologia, protocolos multidisciplinares de atendimento que enfocam a perspectiva explicativa de uma determinada concepção de ciência que se distancia do conhecimento do homem inserido no mundo, vivenciando uma situação de enfermidade.

A visão positivista da ciência tem trazido contribuições efetivas para as práticas de saúde específicas a esse enfermo. Considero que todo esse conhecimento não se acaba e está sempre em processo dinâmico, possibilitando o advento de novas descobertas. Entretanto, a diabetes mellitus é muito mais que todo o já descoberto. É uma parte do Ser do homem que dela padece.

Assim, busco preencher uma lacuna na produção do conhecimento sobre diabetes mellitus, direcionando meu olhar à pessoa enferma com vistas a abrir novos horizontes de compreensão de sua realidade diante dessa enfermidade.

Nesse percurso reflexivo, minha inquietação se configura, abrindo-me uma região inquirido, que é a região de minha interrogação.

“A compreensão da pessoa que vivencia uma experiência que afeta sua existência e que implica em necessidade de cuidado, sob uma ótica que o contemple nas distintas e interligadas esferas da sua vida. É uma proposta de retomar a questão: Quem é este homem a quem nos propomos a cuidar?”

Diante dessa postura, meu olhar se desloca da enfermidade sob a ótica de um fato para investigá-la enquanto um fenômeno, transcendendo o enfoque terapêutico no sentido de alcançar, também, o existencial.

Assim, o presente estudo se propõe a investigar as significações à sua doença. A questão norteadora deste estudo será:

O que significa para você conviver com essa doença? Descreva para mim: o que é isto, ser uma pessoa diabética?

3. IDÉIAS BÁSICAS DA FENOMENOLOGIA

Como referencial teórico-metodológico do estudo, recorri aos fundamentos da fenomenologia que se propõe a apreender a essência do existir de uma pessoa com diabetes mellitus e, nesse sentido, estamos considerando o fenômeno do experienciar essa situação sob a perspectiva de quem a vivencia.

O pensador considerado pai da fenomenologia é Edmund Husserl. Pode-se dizer que toda a vida filosófica de Husserl é dominada pelo sentimento de uma crise da cultura. Merleau-Ponty (1971) afirma que a Fenomenologia apresentou-se como uma tentativa para resolver um problema que não é o de uma seita: coloca-se, ainda hoje, como esforço por resolver, simultaneamente, a crise das ciências do homem.

O campo da investigação fenomenológica, como nos diz o próprio Husserl, é o “ego-cogito-cogitatum”, em que o eu, a consciência e o que ela visa são dados numa unidade indissolúvel. As coisas nos são dadas em pessoa e, por sua essência; o que aparece se dá num modo de apresentação. (MARTINS e DICHTCHEKENIAN, 1984, p.46).

A fenomenologia não irá se preocupar com generalizações, princípios e leis. Ela terá a preocupação de descrever o fenômeno e não de explicá-lo, não se propondo à busca de relações causais; a preocupação será no sentido de mostrar e não em demonstrar. Assim, a fenomenologia passou a ser definida por Husserl como ciência descritiva da essência, da consciência e de seus atos. (CAPALBO, 1994, p.193)

A tarefa efetiva da fenomenologia será, pois “analisar as vivências intencionais da consciência para perceber como aí se produz o sentido dos fenômenos, o sentido desse fenômeno global que se chama mundo”. (DARTIGUES, 2003, p.22-23)

Na pesquisa fenomenológica, lembram Martins e Bicudo (1989, p.23-24), não há problema; o pesquisador não tem um problema para pesquisar. Ele tem suas dúvidas sobre alguma coisa e, quando há dúvidas, ele interroga. Quando pergunta tem uma resposta. Quando interroga terá uma trajetória, estará caminhando em direção ao fenômeno, naquilo que se manifesta por si, através do sujeito que experiência a situação.

Quando o pesquisador está preocupado com os sujeitos situados encaminha-se para o seu mundo-vida que nada tem a ver não somente com atributos quantitativos; estará interessado na experiência desses sujeitos e irá contemplar seu mundo-vida em termos de experiência vivida.

Para chegar à estrutura do fenômeno “vivenciando o diabetes”, chegando, assim, à apreensão de parte da essência desse fenômeno, escondida em seus fragmentos isolados, é preciso um caminho diverso daquele preconizado pelas ciências naturais. É preciso percorrer uma trajetória de pesquisa que permita descrever e compreender as diversas manifestações de significados na complexidade construtiva da existência do diabético, em suas diversas dimensões.

Para a análise do fenômeno situado, portanto, do fenômeno que foi posto diante dos olhos para investigação, o pesquisador busca descrições da experiência dos sujeitos que são os humanos da pesquisa. O encontro entre pesquisador e fenômeno segue uma trajetória, onde o fenômeno é colocado em suspensão. Esse encontro busca um contato direto com o fenômeno que está sendo vivido (Ibid, p.78)

Para chegar à evidência das experiências, o pesquisador sempre inicia com o campo perceptual que se oferece ao sujeito a todo momento, em toda situação de sua vida. Pelas descrições o fenômeno surge. A descrição é um relato de alguém

que sabe ou vivencia alguma coisa, para alguém que está interessado nela. As descrições não são relatos. São descrições das vivências da pessoa com diabetes que possibilitam chegar à essência do que está sendo, para ela, viver essa situação. (Ibid. p.97-98).

As descrições constituem um caminho para a compreensão de como a doença vem se mostrando à pessoa. Cabe ao pesquisador formular sua interrogação significativa de forma que as descrições levem a uma inteligibilidade articulada do tema tratado. Tem o significado de des-escrevere, isto é, de algo que é escrito para fora (Ibid, p.45).

O que se busca na pesquisa fenomenológica são os significados que os sujeitos atribuem à sua experiência vivida, significados esses que se revelam a partir das descrições desses sujeitos (CORRÊA, 1997, p.85).

Compreender ou captar o significado atribuído às experiências vividas pelos doentes de diabetes mellitus em seus contextos de mundo-vida é minha proposta de investigação.

4. O CAMINHO METODOLÓGICO

A orientação qualitativa tem mostrado ser uma modalidade de investigação possível de captar significados atribuídos aos serviços e práticas de saúde para a melhora do processo saúde-doença e para a compreensão da pessoa doente, seja da perspectiva dos profissionais, ou dos usuários desses serviços.

O desenho qualitativo, segundo Minayo (2002, p.442), não partirá de hipótese prévia; as idéias e teorias se desenvolverão a partir dos dados. Teoria aqui entendida enquanto *theorus*, ou seja, contemplação do mundo. Os estudos qualitativos possibilitam analisar vários aspectos da prática da saúde porque adotam um modelo centrado nas distintas perspectivas das pessoas envolvidas no contexto da investigação.

A pesquisa qualitativa em saúde apresenta, entre suas características essenciais, um campo de conhecimentos e práticas de onde confluem um conjunto de tradições, disciplinas, temáticas, interrogações e metodologias diferentes, mas, em vários pontos, aglutinadores. Um deles reporta-se à preocupações teórico-conceituais, metodológicas e técnicas relacionadas com certos dados de natureza qualitativa; outro oscila em fenômenos como a interpretação, compreensão ou rede de significados, a perspectiva dos atores sociais, o envolvimento do pesquisador, aprofundamento em torno do particular, a não utilização de premissas ou princípios ordenadores (OROZCO,1997, p.158; MINAYO, 1995, p.251).

Cada vez mais a pesquisa qualitativa em saúde tem trazido elementos de natureza intersubjetiva, dados que ajudam os profissionais de saúde a compreenderem aqueles aspectos do conviver do homem com uma doença; assim, permite aquele doente ter uma proximidade com aquele que o cuida, permitindo modificar formas de ajuda de vivenciar sua doença.

4.1 – O CONTEXTO DA INVESTIGAÇÃO

Inseri-me no contexto da investigação ao integrar-me a uma equipe de trabalho do Instituto Mexicano de Segurança Social, no Grupo de auto ajuda “Sobrepeso, Obesidade, Hipertensão e Diabetes, (SOHDI)”, no qual se encontram inscritas pessoas que têm Sobrepeso, Obesidade, Hipertensão e Diabetes. O grupo de auto- ajuda com estes pacientes pretende o desenvolvimento de grupos maduros, capazes de tomar decisões para mudança, com a intervenção e apoio de sua família e da equipe de saúde, utilizando técnicas de educação para adultos com a otimização de recursos institucionais. Nesses grupos, o objetivo é conseguir junto aos pacientes obesos, hipertensos e diabéticos, mudanças em seus estilos de vida que favoreçam um melhor nível de saúde, por meio de uma estratégia de grupos de auto- ajuda.

Esses grupos se reúnem mensalmente com pessoas com problemas e objetivos comuns. Considerando que os membros do grupo têm diferentes níveis de conhecimento e experiência com o problema, a interação promove a aprendizagem e a incorporação de condutas que funcionam como modelo. Foi neste momento que passei a participar como membro da equipe de saúde para conhecer cada um desses grupos que se formam a cada mês e meio. Aproximei-me deles para compreender parte de suas inquietações em relação às suas enfermidades, assim como de seus temores. Considerei importante conhecer os nomes dessas pessoas, que tivessem tido o tempo mínimo de um ano de convivência com a moléstia. Fui estabelecendo contatos, dando-lhes a oportunidade de me conhecer, dizendo-lhes do motivo da minha convivência com eles. Solicitei seus dados completos sobre domicílio, telefone, idade e tempo de evolução da doença. Com estas informações

planejei uma visita em seus domicílios para realizar uma entrevista com cada um deles .

A organização de cada grupo fica sob a responsabilidade da assistente social da Instituição, a qual, por meio de registro geral de consulta, identifica todos aqueles pacientes com características necessárias para fazer parte do grupo de auto-ajuda, registrando os dados gerais de todas aquelas pessoas com enfermidades e os agenda para uma determinada data, iniciando a formação do grupo. O máximo de cada grupo tem sido de dez a quinze pessoas e a reunião tem como objetivo principal responder às necessidades do paciente e, com base na educação para adultos, padronizar a informação que se proporciona aos doentes, com otimização dos recursos de trabalho da equipe de saúde das unidades de medicina familiar.

A estratégia envolve quatro sessões educativas, uma por semana, com duração aproximada de duas horas, nas quais são utilizados vídeos como recursos audiovisuais. A equipe de saúde participante ministra uma palestra de uma hora durante a qual esclarece dúvidas a respeito da saúde dos pacientes. Além disto, há sessões informativas sob a responsabilidade de uma psicóloga sobre como lidar com as emoções, orientando também sobre as enfermidades crônicas, controle e prevenção de complicações. Uma enfermeira ajuda na orientação de exercícios. Esta dinâmica de trabalho grupal pretende uniformizar a informação levada aos pacientes, proporcionando-lhes os elementos necessários para a condução dos grupos e, assim, otimizar o trabalho dos demais membros da equipe de saúde.

Com todas estas ações, pretende-se que o grupo de auto-ajuda seja um a parte importante para a educação do paciente e que seja possível controlar cada enfermidade como a diabetes, a hipertensão e a obesidade, assim como prevenir as complicações delas decorrentes.

ACESSO AOS SUJEITOS DO ESTUDO

Para me aproximar das pessoas deste estudo, planejei algumas estratégias. Assim, às quartas-feiras de cada semana freqüentava cada grupo de auto-ajuda em curso (SOHDI), no Instituto Mexicano de Seguro Social, número 2, Francisco Padrón Puyou. Ao inserir-me na equipe de saúde, registrava os dados gerais de todas aquelas pessoas que tinham diabetes mellitus com um mínimo de um ano de evolução de sua enfermidade. Com esta informação, agendava, por telefone, uma visita domiciliar com cada um dos pacientes a fim de realizar a entrevista.(ANEXO 1)

As entrevistas foram conduzidas segundo o proposto por Martins e Bicudo (1989 p.53), ou seja, como um encontro social, com características peculiares como a empatia e a intersubjetividade, possibilitando a relação mútua de percepções, de colocar-se no lugar do outro. Antes de iniciar as entrevistas foi indispensável organizar cada uma delas com os recursos necessários que permitissem conduzir uma entrevista com o rigor metodológico pertinente à pesquisa qualitativa.

Utilizei um formulário de entrevista que propunha a pergunta norteadora: ***“O que significa para você conviver com esta enfermidade? Pode descrever para mim? O que é isto, ser uma pessoa diabética?”***

Naturalmente que formulava esta pergunta norteadora no idioma espanhol, assim dizendo ***¿Qué significa para usted convivir con esta enfermedad?, me puede describir ¿Qué es esto de ser una persona diabética?*** Isto é o interrogar sobre o mundo ao seu redor (Ibid, p.57). Gravei as entrevistas desde o início até o final, com a permissão prévia dos pacientes. Também foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (ANEXO 2)

Um mapa da cidade de San Luis Potosí, México, auxiliou-me na localização dos endereços dos pacientes a serem entrevistados. Antes de cada visita, identifiquei o endereço no mapa geográfico da cidade, assinalando a área com o nome do paciente e o endereço correto. Assim, dirigia-me até a casa da pessoa com o material necessário para realizar a entrevista.

No formulário de entrevista reservei um espaço para informações finais, as quais me ajudaram mencionar as dificuldades encontradas para realização da entrevista, assim como pontuar todas aquelas considerações importantes durante o decorrer da mesma, tais como interrupções, tempo de duração, sentimentos expressos, linguagem gestual, o que possibilitou uma compreensão mais profunda das falas obtidas. Foi possível apreender as mensagens explícitas e implícitas, o dizer nas entrelinhas, de forma a potencializar a interpretação dos discursos e captar a essência do seu ser diabético.

4.2- OBTENÇÃO DOS DADOS

O trabalho de campo foi realizado com aquelas pessoas enfermas que se encontravam inseridas na Instituição de Segurança Social “Francisco Padrón Poyuo”, da cidade de San Luis Potosí, México; essas pessoas integravam o grupo de diabéticos, na área da medicina preventiva e puderam, então, expressar suas falas. Também busquei por enfermos registrados da mesma Instituição, que atende por meio de visitas domiciliares, em uma programação específica do grupo de doentes crônicos.

A instituição de saúde fica na cidade de San Luis Potosí (México) e os doentes foram entrevistados em seus domicílios. Ao inserir-me na equipe de saúde,

registrava os dados gerais de todas aquelas pessoas que tinham diabetes mellitus com um mínimo de um ano de evolução de sua enfermidade. Com esta informação, agendava, por telefone, uma visita domiciliar com cada um dos pacientes a fim de realizar a entrevista.

A intenção não foi generalizar a análise das experiências encontradas; portanto, em consonância com as idéias fundamentais da fenomenologia, não trabalhei com amostra no sentido da pesquisa das ciências naturais. A amostra intencional foi em busca de pessoas que vivenciam a situação em estudo. As descrições de seu ver e perceber a sua doença possibilitaram chegar à parte da essência do que está sendo seu viver essa situação.(SIMÕES e OLIVEIRA,1997, p. 13)

Antecedendo à obtenção dos dados, inseri-me nesse serviço com a proposta de conhecer esse mundo onde habitam os enfermos e os profissionais de saúde. Essa imersão no campo fenomenal, ou seja, em todo o campo perspectival da investigação, foi fundamental na investigação fenomenológica, conforme recomendam Simões e Oliveira (1997, p.14-16).

O pesquisador necessita habitar também o mundo dos sujeitos investigados de forma a possibilitar encontros genuínos, empáticos e ter mais possibilidades de criar uma atmosfera de parceria e cumplicidade com os sujeitos do seu estudo. Na realidade, essa imersão é um requisito para que a entrevista possa ocorrer enquanto um encontro entre pesquisador e sujeito (CARVALHO, 1987,p.87)

Assim, passei a coexistir com as pessoas que trabalham e habitam este local, participando das atividades, apreendendo a dinâmica do grupo. Isto também me possibilitou melhores condições no momento de análise das falas, quando todas as

formas de discurso são relevantes para compreensão do fenômeno que está sendo investigado.

Recorri à entrevista, não como um procedimento mecânico, mas como um encontro social, uma relação pesquisador-pesquisado, caracterizado pela empatia, intuição e imaginação. Pode-se dizer que na fenomenologia se busca uma linguagem que seja a “fala originária”, fala esta que possibilita a mediação com o outro e a comunicação com o mundo, Carvalho (1991, p.37). Considerando que a metodologia de investigação fenomenológica busca uma compreensão particular daquilo que se estuda, ela se propõe a interrogar o “mundo ao redor”, como um encontro social, com suas diversidades e singularidades. (MARTINS e BICUDO, 1989, p.53).

A intenção foi captar suas experiências do seu tempo vivido com a doença e as experiências das relações humanas com os outros e consigo mesma.

Os recursos metodológicos utilizados foram: entrevista e diário de observações, no qual fui registrando o que captava para além dos discursos verbais, ou seja, todas as esferas possíveis da manifestação do Ser pela linguagem não verbal: os gestos, a expressão facial, as reticências, o silêncio, o afetivo, as emoções, as contenções dessas emoções; enfim, o dito e o não dito.

Pela observação e análise dos discursos busquei o des-velamento de como essas pessoas habitam o mundo na sua situacionalidade de serem diabéticos.

As descrições de seu ver e perceber a doença possibilitaram chegar à essência do que está sendo seu vivenciar esta situação.

OBSERVÂNCIA BIOÉTICA

O presente estudo obedeceu ao disposto no Regulamento da Lei Geral de Saúde Mexicana, referente à Investigação para a Saúde (Secretaria de Saúde 1987). Foram incorporadas as observações propostas pelo Comitê de Ética do Instituto Mexicano do Seguro Social . (ANEXO 3)

Esse estudo pode ser considerado de pequeno risco, pois não foi realizada nenhuma intervenção em variáveis de natureza fisiológica, psicológica ou social dos participantes. Foi realizada uma entrevista, de acordo com a classificação de categorias que trata a lei geral de saúde, em artigo 17, sessão 1. Entretanto, estive atenta às considerações da literatura no que tange aos aspectos éticos da pesquisa qualitativa. Alguns autores (PESSALACIA, 2006, p.53-57; SAWAIA.2005, p.22-23; PAVONE e FRACOLI, 2001, p.24-25) vêm alertando para alguns riscos inerentes a essa modalidade de pesquisa; esses riscos dizem respeito a alguns cuidados que o pesquisador deve tomar para não provocar sofrimentos emocionais, evocar lembranças dolorosas, despertar emoções que levem ao sofrimento psíquico.

Assim, estive atenta a todas as formas de expressão, de forma a detectar possibilidades de crise, de estado depressivo ou outras manifestações que demandassem cuidados. Se isso ocorresse, enquanto profissional de saúde, faria a intervenção necessária que poderia envolver o encaminhamento para um serviço de apoio. A sensibilidade do pesquisador é essencial para a percepção destes riscos.

No momento em que o sujeito aceitou participar do estudo, recebeu uma informação clara e concisa sobre a justificativa e os objetivos do estudo do qual participaria, a forma como se desenvolveria a entrevista e o tempo que deveria ter disponível. Também foi dada informação sobre o espaço físico que necessitava para o desenvolvimento da entrevista.

Ainda foi dada uma explicação sobre a possibilidade dele poder retirar-se do estudo a qualquer momento, sem que isto repercutisse em seu tratamento ou relação com a Instituição de Saúde na qual se encontrava inserido. Foi explicado também que os dados que permitissem sua identificação seriam mantidos em sigilo, respeitando sua privacidade.

Ainda foi dada uma explicação sobre a possibilidade dele poder retirar-se do estudo a qualquer momento, sem que isto repercutisse em seu tratamento ou relação com a Instituição de Saúde na qual se encontrava inserido. Foi explicado também que os dados que permitissem sua identificação seriam mantidos em sigilo, respeitando sua privacidade.

5.- OBTENÇÃO DOS DEPOIMENTOS

ENTREVISTA 1

Hora de inicio: 12:00

Hora final: 13:10

Iniciais do nome do paciente: IAMD

Data: 16 de janeiro de 2007.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora I. tem 77 anos de idade e é professora de nível básico, aposentada. Participou do grupo SOHDI do Instituto Mexicano de Seguro Social UMF n° 2 e esteve presente nas quatro sessões educativas agendadas pelo Programa. Sua residência está localizada em uma área urbana da cidade de San Luis Potosi, na colônia Tequisquiapan. Tem diabetes há um ano, segundo seu relato e por registros do Instituto. Mostra-se entusiasmada e interessada durante a entrevista, mencionando que não acreditava que alguém pudesse interessar-se por conhecer sobre sua vida

ADO.- Hoy es martes 16 de enero del 2007 y son las 12 del día, ¿verdad señora I? Entonces, como ya empezábamos a platicar a mi me interesaría que usted me pudiera platicar que significa para usted convivir con esta enfermedad de la Diabetes. Que me pueda describir ¿que es esto de ser una persona Diabética para usted?

IAMD.- pues para mí todas las enfermedades son... mandadas por Dios, pero no nos da más, más de lo que se pueda soportar, él siempre nos manda los medios para...pues para ya sea para, este, sobrellevarlas o convivir con ellas, mm yo soy una persona muy metódica que este que soy observante de todo lo que me dice el médico y, y procuro llevar a cabo todo lo que el me dijo las indicaciones entonces, yo creo que eso es básicamente pero la enfermedad en sí me “da Pánico”.

ADO. La enfermedad le da Pánico.

IAMD.- Si porque yo sé que es una enfermedad irreversible, ya cuando esta uno... que el páncreas no, no segrega la glucosa suficiente, entonces ya, este, pues ya, ya esta uno, es una enfermedad de viejitos yo creo no (ríe) si.

ADO. De viejitos.

IAMD.- De viejito, si pues si. Es que, uno se niega a ser viejo. Entonces tenemos que admitirlo, que nuestras limitaciones son determinadas, todo por servir se acaba y acaba por no servir, (ríe), ¿verdad?

Yo porque espero, espero poder, si es que estoy ya diabética declarada, este si, si procuro llevar mi dieta, mi ejercicio, (titubea) como el medico me lo indique, mi medicamento además, porque hace muchos años que soy hipertensa también, y hasta orita fuera de la embolia, porque si soy un poquito, era muy desordenada en la comida, era muy comilona, soy comilona compulsiva, soy muy nerviosa, entonces soy comelona compulsiva, era comelona, ahorita estoy procurando ya no serlo tanto y cuando este, cuando como algo entre comidas, ahorita tengo la ventaja de que puedo comer, estoy autorizada a comer cinco veces al día, (ríe).

ADO.- eso es bueno verdad ya no se queda con hambre

IAMD.- Pero muy bueno (sonriendo) pero muy bueno para miiiiii!!!. Ya no me quedo con hambre. No pero de hecho no me daba hambre, o sea simplemente sentía la necesidad de llevarme algo a la boca, aha, este por nervios, ps,ps, debido a mi situación que, ya comentamos a la pérdida de mi hija, verdad, este, pues, se me agudizaron los nervios, no estoy loca porque Dios es muy grande y porque el medico además me receta calmantes, para sobrellevarlo y procuro ser mas ordenada en mis medicamentos, y hacer ejercicio(habla entre dientes)

ADO.- Y hacer el ejercicio, que más me puede decir de cómo ha usted convivido, con usted con su familia, dentro del ámbito en el que usted se desarrolla de ahora que es usted diabética.

IAMD.-Mire, este después de que mi hija se fue, yo estaba estuve separada de mi esposo, no, no, estábamos divorciados ni nada, si el siempre venía al cumpleaños de mi hija y todo, a la navidad y el año nuevo, y todo eso, entonces este, a raíz de que ella se fue, el esta, ya tiene dos años viviendo aquí conmigo, dos años, ya cumplió dos años, pero la convivencia después de una distaaaaancia tan grande, este de años, pues ehh...(pausa), yo creo que el viene muy cambiado, en su carácter en su forma de ser, el marido que yo dejé de ver, o de convivir con él se convirtió en una persona más agradable, (silencio), más sociable, todavía no, no es todo lo sociable que yo soy, que yo soy muy abierta y todo franca verdad!, (rie), y este, y el es muy serio es muy de casa y yo necesito, Salir(silencio de 3 segundos), necesito salir, por eso precisamente ingresé al grupo SOHDI, porque yo sé que es una forma, de salirme y convivir con otras personas, incluso yo sé, yo convivo con personas diabéticas, este mi compadre que es diabético, ha sido diabético por muchos años, una señora que come, que come en la misma cocina que yo frecuento, este, es diabética, ¡pero ella no se cuida nada!, y a cada rato está enferma, y a cada rato está en el seguro, ¡yo no quiero eso!, yo no quiero dar, a mi me. Mmm. No me gusta dar molestias, eso fue lo que me hizo recuperarme mas rápidamente de la embolia que me dio, este porque cuando me di cuenta que me tenían que bañar y que llevar en brazos hasta mi camammmmma Noooooooooo ¡que horror! Yo con mucho sacrificio intenté irme al baño, y valerme por mí misma...

ADO.- Y ha encontrado cambios en su forma de vivir de ahora que es usted diabética.

IAMD.- EHH mire he tenido más precaución, yo nunca he tenido, en la casa de mis papás no se tenía la cultura de tomar agua, y ahorita estoy empezando ahora a tomar agua, agua, agua natural. Yo tomo jugo, cerveza, refresco, antes si tomaba, muchísimo refresco, ahora ya lo estoy suprimiendo, deste empecé por eso, porque también para la presión alta me hace daño, primero me prohibieron los refrescos de cola y todo, y entonces ahorita ya, por salud debo, debo dejar todo eso, pero hay personas como le platico de esta señora que, este que se llama Gela, ella no se cuida de nada, y esta muy gordita ahhhhh, ay no,¡Yo! no quiero ser como ella! Y mi compadre si se cuida mucho, es un señor muy alto, ya, menor que yo, pero, pero no muchos años, este y pues, yo veo que el se cuida, pero toma pequeñas dosis del alimento que le sirven, él no dice que ¡no! A nada, pero toma pequeñas porciones, lo estuve observando en esta navidad y y, que nos sirvieron bacalao y, yo dije yo, Bacalao mm, ¡tiene mucha

sal! Pero bueno,(ríe),se supone que si estaba salado y él se tomó pero una porción pequeña, para su estatura... no, no, no, y este, este él dice que está autorizado a tomar Güisqui, a mí me autorizó mi medico, porque yo le pregunté, porque fue antes de navidad, entonces este me autorizó a tomarme una copa de vino tinto, en navidad y otra en año nuevo, y entonces cuando el compadre me dijo güisqui dije ay este, ese baja la presión verdad!, (ríe, ríe,) ¡dicen! Pero si me tomé como tres whiskitos, con agua y (con voz baja dice) y ¡no fui al baño! Más que una sola vez al terminar la cena, no tuve necesidad de ir, los whiskis los tomamos antes de cenar y no tuve que ir al baño, hasta después de la cena.

ADO.- anteriormente ¿iba muchas veces al baño?

IAMD.- no, no, no, porque le digo que en la casa de mis papás no se acostumbraba tomar agua, no se acostumbraba, entonces tomábamos, cerveza, refrescos, jugos este, vino de mesa, vino blanco, vino tinto, es que era otra cultura verdad! Y el agua solamente por antojo, cuando íbamos a la casa de una miguita, que este, mi mamá y yo este, tenían un tinon, de desos de piedra en donde se enfría el agua y sale el agua deliciosamente fría, entonces a ella se le antojaba y por antojo y yo pedía medio vasito, así una cosita de nada, una probadita, pero si me sabia sabrosa, y fresca pero no, no no, era antojo, nada más, como un antojo de vez en cuando, y ahora yo soy muy dulcera, este y este tengo que luchar contra eso, porque yo era muy chocolatera, mucho, me comía las barras de chocolate, de cómo se llama, del dese para preparar el chocolate de la bebida.

ADO.-de la superior.

IAMD.- de la superior, no , bueno si, no no del abuelita no, de esas barrita que vienen así separados, así a mordidas, no me acordaba, no a veces lo ponía en un bolillo para hacerme una torta, y como no me alcanzaba una me comía dos,

ADO.- y que esto que dice usted que ha tenido que luchar, que significa esto de luchar,

IAMD.- porque es un habito, porque yo entiendo que es un habito, de alimentación que debo corregir, es que ahorita me esta pidiendo Dios que me, que suprima muchas cosas en mi vida, este es un aviso, para que empiece, empiece a “vivir una nueva vida” (hace énfasis al decir esta frase) si yo puedo suprimir, lograr vencer esa, esa pequeña goloceria, bueno, yo no se como se llame(ríe), GULA, o gusto por los dulces o los chocolates y todo eso, los puedo ir cambiando, yo se que hay, pero estos, esos que le enseñé, son un poquito caros, o sea no valen lo mismo que 100 gr. De chocolates verdad, entonces pues es un gasto extra, es una limitación más que ayuda a mi bolsillo y a mi salud, y entonces me tengo que luchar contra eso, porque se que Dios me esta “poniendo” algo para vivir mejor los últimos días que él me quiera mandar.

ADO.- esto de esta nueva vida como lo ve usted.

IAMD.- Pues con mas sana, con más salud, mire ya empecé a sentir los estragos, mire porque mi rodilla no se quiere aliviar, entonces tengo la cita con el ortopedista hasta el mes que entra, ya me saqué las placas, yo las veo las dos rodillas iguales, digo, no soy especialista, pero esta está muy inflamada (me muestra la rodilla) mire, mire. ADO.-si, si ya veo. Está está inflamada, esta que fue la

que se paralizó, ¡no está! está gordita, pero no está como esta. Esta está inflamada (afirmando), entonces una amiguita me dice que, me dijo, que, que los primeros signos de la diabetes es notar en las piernas, entonces yo sentí un dolor muy agudo en el colegio subiendo una escalera unos libros de tareas y hasta quise gritar del dolor tan agudo me dio, como puede arrastrando la, la, porque están en el colegio están, de este lado esta primero y segundo, y de este lado esta jardín de niños, entonces la escalera está en medio y yo iba a llevar los libros a jardín de niños, con las tareas, entonces este cuando me dolió la pierna, y ya casi no podía apoyar(fuerte) porque era un dolor agudísimo, agudísimo, entonces este, pues este porque a partir de entonces empecé a agilizar mis tramites de jubilación, porque llevaban un año tramitándolos.

ADO.- Entonces este inicio de su enfermedad, ¿cambió también la parte de su trabajo?

IAMD.- Si (afirma con la cabeza), porque ya, de repente me di cuenta que ya no era muy tolerante con los niños, ya les empezaba a gritar, a llamar la atención muy fuerte, y entonces ellos se quedaban asustados porque, porque no era así mi carácter(cambia su tono de voz), no era mi forma de ser, yo siempre le soy muy cariñosa con los niños, y entonces este, ya no era muy tolerante, entonces yo me di cuenta y entonces si pensé seriamente en el retiro, porque ,mmm no por mí sino por ellos, porque podía dañarlos, mi imagen (hace un silencio 2 seg), por vanidad a lo mejor, mi imagen ante ellos se estaba deteriorando mucho (hace un silencio), ADO. ¿Se enojaba fácilmente? IAMD.- me enojaba y me en violentaba rápidamente por cualquier cosita.

ADO.- Y ¿como era eso que lo atribuía a su enfermedad?

IAMD.- Yo notaba, yo porque estaba muy nerviosa a lo de mi hija, por lo de mi hija y todos sabían que yo había perdido a mi hija verdad, que estaba perdida en el desierto, pues no, incluso cuando voy al colegio de visita, me preguntan que si ya he encontrado a mi hija (hace un silencio de 3 seg), y yo pues ya les digo que nooo (en voz mas baja). (Ríe)

Y el día que la encuentre pues creo le voy a decir a todo el mundo, lo voy a poner en el periódico (ríe),

ADO.- lo va a publicar. IAMD.- si, si, si.

ADO.- que mas me puede decir señora de que es esto de ¿ser una persona diabética? Que más me pudiera decir.

IAMD.- de pues, pues es que yo no he tenido mucho contacto con esa enfermedad, verdad, porque apenas estoy iniciando, pero si, porque mis papás tampoco tenían antecedentes, ellos padecieron de, mi mamá padecía presión alta y yo la heredé (ríe), entonces no puedo decir que tengo experiencia cercana.

ADO, Pero de usted lo que usted ha vivido,

IAMD.- *Lo que yo he vivido hasta este momento yo creo que es una limitante, pero así como un momento dado me acostumbre a no comer carne de puerco, así me puedo acostumbrar a comer, a no comer sin azúcar, yo en un principio tomaba mucho café, entonces le ponía cuatro cucharadas de azúcar, entonces yo misma pensé No, es mucha azúcar, le empecé a disminuir tres y media, dos, dos y media y ahorita ya le ponía una y media, y ya de por si, empezaba a disminuir ya la media, ya se había*

convertido en un cuarto, y ya me estaba acostumbrando a un **cuarto cuando de ¡repente!, me avisan ¡que tengo Diabetes!**, bueno, (ríe) entonces para mí fue un poquitito difícil acostumbrarme al sabor del canderel, porque no me endulzaba uno solo sobrecito, no, no era suficiente para mí, yo estaba acostumbrada a algo mas dulce, y entonces fui con una amiguita a tomar un café, me hizo favor de invitarme a tomar un café y observé que ella le ponía dos sobrecitos de canderel al café, (ríe pícara), y entonces yo vine y hice lo mismo (sigue riendo) y desde entonces le pongo dos, dos sobrecitos de canderel.

ADO.- ha cambiado por lo que usted me esta mencionando, su forma de vida también ¿aquí en su casa?, las actividades cotidianas.

IAMD.- Ehh, si porque las hago con mas lentitud, pero procuro hacer ¡todo! Yo no tengo persona que me ayude a hacer el quehacer, por eso usted encuentra un tiradero verda?, tremendo(ríe), pero yo mire este, el lunes procuro hacer la sala, el martes la otra habitación, que es el, cochinero de mis libros, el miércoles el baño y la cocina, el jueves la recamara de mi marido, porque dormimos en habitaciones separadas,(ríe), porque ya después de muchos años separados todavía no me nace dormir con el verdad?, (ríe), si soy muy cariñosa pero, pero no, es más desde que nos separamos no tenemos convivencia, sexual... a lo mejor eso es lo que me hace falta, y eso es lo que Dios está esperando para regresarme a mi hija, ay eso está muy difícil(ríe fuerte), si porque es algo que se siente verdad?, y entonces así, el domingo le toca a todo el pasillo y al patio, cuando me toca lavar dejo la lavadora puesta y vengo a hacer lo que me toca,

ADO.- y trata de ¡hacer todo!

IAMD.- trato de ¡hacer todo! Y ahorita precisamente por eso puse el nacimiento y el arbolito de navidad y llené toda la casa de adornos mire, todavía no quito todo pero ya estoy empezando a quitar, pero es el ultimo año que voy a poner ya ese arbolito se lo regalé a una prima así completo, a una prima, y yo me alejé un poco de todas mis amigas, con la venida de Abelardo, de mi esposo, este porque este el es muy de casa, entonces yo me dediqué de lleno a él, y eso tampoco es sano(silencio de 3 seg), este porque yo soy muy amiguera, soy muy de estar con mis amigas y todo ir y venir y todo, entonces ya empecé, este año, *es el propósito de este año, retomar mi vida anterior ya no me pintaba el pelo, ahorita verá estoy un poco descuidada, pero ya empiezo a pintarme otra vez, de vez en cuando y el día que comí con mis ex compañeras del trabajo, ya me maquillé, me vi diferente, me peiné, ¡me hice tubos! Y este psss.*

ADO.- esto de que usted no se preocupaba por su arreglo personal ¿porque cree, que haya sido?

IAMD.- mire yo *creo que en parte porque no me había repuesto todavía, o no había, puesto en manos de Dios a mi hija, si yo decía de dientes para afuera*, te lo, te (titubea), te lo deposito en tus manos yo se que tu la cuidas pero No realmente no la había puesto en sus manos, y estaba demasiado preocupada por la vida ella pudiera llevar si ¡estaba viva!, si estaba obligada a ser prostituida, no sé porque en esos casos no se sabe nada. El no saber hace mas daño que el saber en realidad lo que pasa, entonces no se si esté enferma, si coma si duerma, si tenga un techo donde vivir, un trabajo que

realizar, mmm no sé. Mm, todo, todo está aquí en la mente, y eso me estaba haciendo muchísimo daño, entonces... mis propósitos de este año son: dejarla ir tantito empezarla a soltar, porque todavía la siento al cordón umbilical(enfatiza en la palabra) la siento todavía mi niñita chiquita, ya incluso un sacerdote que fuimos a visitar mi esposo y yo, nos dijo: es que ustedes ya no son responsables de ella ante Dios, porque ya no era una niñita de cinco años ni de quince, no, ya tenía 29 años ya ella decidió lo que hacer con su vida, ya tiene derecho a decidir y ustedes no pueden detenerla,... no era su papel detenerla, entonces ella decidió para bien o para mal, entonces ya me canse de preguntarle a Dios ¿Por qué?, ahora le pregunto ¿para que?, entonces la respuesta que he encontrado es para el crecimiento de las dos, porque ella estaba muy, como yo estaba antes a mi, mamá, sujeta a mi mamá, yo quedé sujeta al cordón umbilical de mi mamá hasta que ella falleció, en el año de 1990, ya mi hija tenía 15 años entonces este, entonces es para mi crecimiento. Mire yo soy una persona muy nerviosa, mire mis uñas no están largas porque yo me las corto, soy muy nerviosa, pero este ya ahorita ya, decidí que cambio, **los pocos años de mi vida que me quedan quiero vivirlos, ¡a plenitud ¡ como ha sido toda mi vida, porque yo fui tuve una infancia muuuuy feliz,** tuve una adolescencia ¡Increíble! Y una madurez mas o menos con sus altas y sus bajas, pero mas altas que bajas (ríe) la separación de mi marido fue un poquito doloroso, porque precisamente cuando el se fue, pues porque el era muy comelon, y entonces lo que a mí mas me apuraba era si tenia para comer, hasta que un día dije yo, bueno ¡si no trabaja no come! Entonces le voy a pedir a Dios que le dé trabajo.

ADO.- usted al inicio de la platica me decía que esta enfermedad como otras se son que. IAMD.- irreversibles. ADO.- a parte algo relacionado con Dios,

IAMD.- que son **pruebas que Dios nos pone para crecer mejor, para crecer mas,(repite) para crecer mas.**

ADO.- y usted creé que Dios ha estado presente en esta etapa

IAMD.- si yo sé que Dios me ama y este, fui educada en la religión católica como usted se habrá dado cuenta, y procuro ser observante de los mandamientos de la ley de Dios.

ADO.- y ha estado presente en algunos momentos difíciles de su enfermedad.

IAMD.- si (bajando la voz) si, **en todas y en todo momento me está dando pruebas de su amor, la prueba está que usted está aquí, pero ¡caramba! No creo que iba ser interesante para alguien conocer mi vida ¡verdad!**

ADO.- claro que es muy interesante todo lo que me pueda decir sobre esto.

IAMD.- si, si, si.

ADO.- y esto para usted es una prueba.

IAMD.- si porque así como me hicieron caso en azteca trece con Jorge Garralda en el programa de Jorge Garralda, desde entonces ayudo en el ¡juguetón! Porque antes No, porque no se me había ocurrido ¡verdad! Si no desde aquel momento que me ayudaban a mi, pues yo, es, es una prueba que Dios me dio, que dice Ayúdame que yo te ayudaré, el siempre dice “ayúdame que yo te ayudaré”, a “Dios rogando y con el mazo dando” si yo no observo los consejos del médico que sabe mas que yo

entonces, por mas que yo sepa de la enfermedad, no puedo estar enterada de lo que el medico sabe, el sabe, el medico conoce, entonces el me mando ahorita por lo pronto caminar una hora diaria, y yo procuro caminar una hora y si me paso no importa, ¿verdad? Sabe que me va a ayudar, entonces si no puedo salir, este camino aquí en el patiecito, procuro dar muchas vueltas a la cocina, que esta hasta el fondo, entonces así eso me sirve, cojeando y todo, ahorita ya no uso el bastón para la casa como usted puede ver, ahorita me tronó el hueso ¡Ay! Y este entonces procuro, ya estoy procurando ir a la panadería, sin bastón porque ya conozco el camino y sé donde hay altitos, y bajitos, y todo y ya voy a misa casi sin apoyarme en el bastón, y procuro ir y venir el domingo a las 7 de la mañana para no molestar a mi marido porque está dormido, y el no me acompaña, esa es una pena que tengo, pero bueno quien sabe, ADO, Y no lo invito al grupo?, IAMD.- este no puede ir, si lo invité, (inicia GRABADA EN CASSETTE. No. 1 lado A) pero no puede ir porque él sale a vender pastas, por su edad ya no le dan trabajo en ninguna parte, al principio lo intentó cuando llegó hizo solicitudes en la zona industrial, de velador, pero ay el trabajo nada mas fue, un día pero ya no le gusto porque no hacia nada, era nada mas estar parado, parado así, siquiera hubiera sido vigilante de una escuela, de estar parando el tránsito para hacer pasar a los niños al otro lado, pero era vigilar una obra, entonces pues no, cuando estaban construyendo plaza Sendero, entonces el es, fue carpintero, bueno le ha hecho a todo, menos ratero, (ríe) es un buen hombre de buenos sentimientos.

ADO. Muy bien, Señora Imelda pues me ha dado información muy valiosa, muy importante. Si en algún otro momento tuviera oportunidad me pudiera dar otra plática pudiéramos platicar, de algunas de algunos aspectos importantes que surjan de esta plática. ¿Usted estaría disponible?

IAMD.- si claro todo el tiempo que quiera.

ADO.- gracias ¿tendrá algo más que agregar en este momento?

IAMD.- pues si le repito que es una prueba que Dios nos dá, pero Dios no nos da más de lo que podemos soportar.

ENTREVISTA 2

Hora de inicio: 12:10

Hora final: 12:30

Data: 17 janeiro 2007

Depoimento n° 2

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora C. tem 65 anos e padece dessa doença há dois anos. Faz parte do grupo SOHDI do Instituto Mexicano de Seguro Social n° 2 e esteve presente nas quatro sessões educativas agendadas no Programa. A entrevista ocorreu em uma sala do Seguro Social, a pedido da paciente, porque reside muito distante da cidade. Percebi um certo distanciamento com ela pelo contexto em que ocorreu a entrevista. Entretanto, isto não impediu sua realização.

ADO.-Sra. C. podemos comenzar la entrevista, el día de hoy es miércoles 17 de enero del 2006, nuestra entrevista inicia a las 12 del día, vamos a comenzar Sra. Carmen, si usted me lo permite, ahora si, podemos comenzar la entrevista, y mi pregunta seria de un inicio señora, ¿que significa para usted convivir con esta enfermedad?, o me puede describir ¿que es esto de ser una persona diabética?

CS.- pues al principio yo lo tomé, pues me dio tristeza porque yo sabia que ya no iba ser, pues hasta cierto punto mi vida igual, al principio me, como le podria decir, me deprimí demasiado, (observo una expresión de tristeza), lloraba, me llegó mucho desfuerzamiento, yo nadamás quería estar dormida, yo no quería saber nada, pues sí, en una palabra me deprimí demasiado, poco a poco como también tengo una hija que le diagnosticaron también le diagnosticaron a ella la azúcar, ella misma me decía mamá que esto que lo otro, que pá allá que pá acá, si pero ya no va a ser igual, (expresión de tristeza) mm como quiera que sea pues también se me hace más difícil porque yo nadamas estaba mi esposo y yo, allí en su pobre casa, entonces pues para mi es mucha presión pues preparar el alimento y yo no poder comer de lo que el come, en fin verdad, los detallitos que suceden pero pues poco a poco, yo me he ido acostumbrando, no llevo dieta adecuada, porque como le digo ya nadamas es mi esposo y yo, entonces de lo mismo que yo le doy a él yo como, con cierta medida, si, así es, que pues así me la he llevado con mi medicina ahorita que estamos en las pláticas estas, que realmente que si le sirven a uno bastante porque esta más conciente de su enfermedad uno verdad, y hasta ahorita pues, al principio pues si me subía demasiado la diabetes que a las dos tres de la mañana tenía que venir aquí al seguro a que me la checaran y pues si, la traía alta, en fin, pero ya ahorita bendito sea Dios a lo mejor ya me acostumbré a la enfermedad, (hace una pausa), no dejo de tomarme mis pastillas, y evito cosas con azúcar mejor no tomarla verdad!. Como café pero sin azúcar, refrescos de Light, agua natural o así pero evito pues lo que yo sé que me perjudica, verdad (pausa)

ADO, que mas me puede decir de lo que dice que cambio su vida y usted se esta acostumbrando, que aspectos cree usted que hayan cambiado en su vida.

CS.- pues ya tiene uno ciertos imagen a los alimentos a su modo de, mas que nada que afecten a uno la enfermedad verdad, porque, a mí se me hizo difícil no porque era ni tampoco ya estoy en una edad de golosinas y que esto y que lo otro eso se va terminando, pero no tiene uno que así prohibirse privarse de muchas cosas, pero pues si es por nuestro bien, pues así debe de ser, (ríe)

ADO. Que más me puede comentar acerca de lo que ha convivido usted de vivir con esta enfermedad. En su parte personal, familiar, laboral si es que usted trabaja

CS.- no, no yo estoy en su pobre casa ay es donde soy, pues en mis ratos libres me pongo a tejer, que son muchos verdad, porque pues ya nadamas es mi esposo y yo, como le repito, pero tampoco me gusta andar en, con en las casas de mis hijos, no tampoco porque por lo regular ellos trabajan, las muchachas verdad, también trabajan entonces nos vemos los domingos que ellos van a su casa un rato, va uno, viene el otro a veces dos y ansina así más son nueve hijos los que tengo, seis hombres y tres mujeres.

ADO.- ¿Ha habido algunos aspectos diferentes en esta relación que tiene con sus hijos? O con su marido.

CS.- No, no ha cambiado nada.

ADO.- en su actividad diaria.

CS.- Tampoco ahorita como le digo, ya me acoplé, (ríe) así es, así es de que pues no.

ADO.- Se ha acoplado a su vida diaria ante esta enfermedad. Una decía usted la alimentación que comía poquito.

CS.- Si bueno nunca he sido vasta para comer, no he sido así muy golosa verdad pero, si, si me cambio un poco por cuestión de que tan solo el saber de que se tiene la azúcar si deprime a uno, si, si. Y como le digo me entra la conformidad de que mi hija es mas chica que yo supuestamente, entonces ya primero a ella se la diagnosticaron que a mí, y prácticamente ahora se voltearon los papeles, ella a mí, ella es la que me dice me anima, mamá mira esto, mira lo otro, diviértete, pásate, no te encierres, no estés pensando que estas mala ,nos tenemos que acostumbrar a tenerla, mas bien la enfermedad la vamos a tener pero al fin te tienes que acostumbrar, no, ni tampoco estés pensando que... (Silencio y pausa de 2 seg.) Nos vamos a morir de eso, le digo no pues, No le digo ¡No! yo se claramente que ¡no! Pues hay muchas personas, en realidad yo conozco personas que han tenido la azúcar, pero no se mueren de eso, se mueren de otra cosa, como de un paro cardíaco este, en fin otra cosa que muy alta o muy elevada la azúcar eso no, a lo mejor si hay casos de que, este no en estado de coma y ya no, bueno, así lo dispone Dios y así tenemos que aceptarlo.

ADO.- como considera usted esa convivencia con usted misma, o sea estas sensaciones que usted tiene, su forma de ver su propia vida ante esta forma de ver la vida.

CS.- Pues de que todo lo hay que llevar con calma se resigna, pues no nos queda otra. Tiene que ser así

ADO.- Dice usted que no ha cambiado su vida social tampoco porque no sale mucho, no visita a sus familiares ni sus hijos, con esta enfermedad ¿usted se ha privado de algo?

CS.- no señorita, no tampoco, no , me invitan mis hijos en ocasiones voy, pero, será por lo mismo que no estoy acostumbrada a estar fuera de mi casa, estoy a gusto por decir una hora, hora y media dos horas, peroluelo ya empiezo siento, me fastidio me desespero, porque si están retirados ellos, una chamaca vive allá en prados, otra en Himno nacional en o sea si retirados verdad, entonces, no hay forma de que diga yo, ya me voy, que agarre un carro y vámonos, no, dependo de otra persona que me lleven a que me hagan favor de dejarme a mi casa, pero este también porque mi esposo casi nunca me saca, así que el se prefiere quedarse en casa, entones a lo mejor eso es inconscientemente eso mismo es lo que me jala a que el esta solo en la casa, y yo, a lo mejor eso es.

ADO.- las manifestaciones de la diabetes, le ha influido en realizar algún tipo de actividad, las manifestaciones. CS.- ¿como?, ADO.- las manifestaciones como, el orinar mucho, comer de mas, como dolor de cabeza, han influido en algunas de sus actividades.

CS.- en ocasiones si a veces si, a veces si, yo empecé con bastante sed, mm, desesperada, porque tomaba incluso inclusive se me antojaba pedazos de hielo, comerme el hielo para que me refrescara, orinar bastante, también, entonces eso, entonces eso fue, fue lo que, por ahí fue lo que yo descubrí, como mi mamá también sabe, y también fueron diabéticos mis suegros, entonces yo dije, si en entonces a lo mejor si es que yo estoy también diabética, y si con eso que se siento, así, algo así, yo como, pues yo pienso que no, no es hereditaria esa enfermedad porque mi mamá, mis padres ya fueron ya estaban grandes cuando les diagnosticaron la diabetes, entonces eso yo decía, (ríe), este a mi me toco, tengo también a mi hermano el mayor, que serán dos hermanos mas que también la tienen la diabetes, somos dos o cuatro.

ADO. ¿Ha sucedido algo en particular algo que haya presentado a partir de estos dos años que ha sido diabética? CS.- no (con la cabeza)

ADO.- fuera de lo normal.

CS.- Pues casi nada, pues casi impresiones fuertes una vez que le rayaron el carro a mi hijo y se disgusto demasiado porque el los estaba viendo, y les dijo, no me lo rayes, no lo rayes, y aun así lo rayaron, entonces haga de cuenta que el bajo, y como si a reclamar y entonces a mi me asuste o no se, sentí una cosa muy fea del cerebro a la cintura, haga de cuenta como que me jalaban un alambre y ¡mal!, ay no toda tiesa, tiesa, y muy adolorida, Salí así afuerita, y no pues me regresaron me metieron a la casa y, ya se calmaron las cosas pero esas son las impresiones que he recibido.

ADO.- Mm, y no ha sido, ha sido porque esta con esta enfermedad o es una reacción que ha presentado en otros momentos, cuando no estaba enferma de diabetes.

CS.- pues es que yo pienso a lo mejor así soy porque ehh, al ver a mis hijos que se pelean a mi no me gusta, ni que ellos vayan a pegar ni que les peguen mucho menos verdad, entonces eso me da, me ocasiona tristeza que no puede hacer nada, yo que puedo hacer, entonces eso, por eso, no, yo pienso que no es cuestión de mi enfermedad es que así soy, entonces al ver en peligro a mis hijos pues que me den a mi y no a ellos.

ADO.- con sus propias palabras señora, usted me puede decir ¿que es para usted ser una persona diabética?

CS.- (SUSPIRA) pues que le puedo decir señorita. (RIE) pues que hay que, no se señorita, ahorita no puedo, ya son cosas que Dios nos manda y... así tenemos que ser, si no hay esta enfermedad, a lo mejor después yo valoraba y decía, ¡Gracias Dios mío por que soy diabética y no tengo cáncer! A lo mejor al transcurso del tiempo también me llega a dar cáncer no sabemos verdad, pero estoy conforme si lo dispone Dios nuestro señor y así va a ser...

ADO. Que otra cosa me quisiera decir o se le viene a la mente, comentar sobre lo que estamos platicando.

CS.- No pues que, las personas que no lo tienen con mas ganas deben dar gracias a Dios Nuestro señor, porque él es el único, el único que sabe y nos tiene destinado a cada quien, lo que vamos a pasar y todo que no es nada comparado con lo que el sufrió y con lo que él, nos dio su vida por uno ¿verdad?, sin tener porqué, y tan ingratos que somos con él, nos olvidamos que el sufrió tanto sin merecer.

ADO.-Algo más que me quiera decir.

CS.- no es todo.

ENTREVISTA 3

Hora de inicio: 09:50

Hora final: 10:36

Fecha: 29 enero 2007

Depoimento n° 3

A senhora Rosário tem 63 anos. Dedicase a trabalhos no local. Tem diabetes há seis anos e faz parte do grupo SOHDI do Instituto Mexicano de Seguro Social n° 2. Entre suas ocupações, dedica-se a costurar roupas. A entrevista foi na sala de sua casa. Mostrou-se disponível. Seu domicílio localiza-se em uma área urbana, na cidade de San Luís Potosí, em uma colônia localizada longe do centro. Tem formação escolar secundária.

ADO.- Hoy es lunes 29 de enero esta es la primera entrevista que inicio con usted, esta entrevista se va a desarrollar aquí en su casa, para mas comodidad de usted para mas comodidad mía y vamos a iniciar con una entrevista que nos va ir dando información por parte de usted en donde a mí me gustaría que usted me platicara que significa para usted convivir con esta enfermedad de la diabetes.

RCT.- Primero se me hizo muy difícil porque yo no sabía que yo tenía “eso”, hasta que un día me hicieron el piquete del dedo, y me dijeron que la traía muy, muy, pues que traía mucho, dijo hay usted traí atole, vaya y dígame al médico que traí muy alta el azúcar, y ya fui, y ya desde ahí ya el doctor me dio, me mando a hacer unos estudios y me dio glibenclamida, y entonces este, (pausa), pues yo no había notado nada, nadamás como que se me desfuerzaban las piernas, pero como por un momento, como que era un desfuerzamiento de aquí atrás (señala las rodillas), como por ejemplo al caminar de ahí a la tienda, como que una, pero no yo no le di importancia y así que mucha sed y mucha y que hambre no, no, nada más así y pues no, yo no podía creer que estaba diabética, (ríe), hasta ya que ya en el seguro me atendieron, cada, como cada tres meses me hacen el ese como se llama el estudio, de laboratorio y ahí se va viendo en cuanto traigo el azúcar, a veces la traigo, lo mas que he traído es en 150, y pues yo trato de cuidarme, refresco pues yo no estaba muy acostumbrada al refresco así que casi no lo extrañé, (ríe) y de lo demás pues también hago el esfuerzo no pues ahí, ahí me están atendiendo. (Suspensión de 1 minuto por cambio de pilas)

RCT.- Que uno no sabe, o sea que cada persona es diferente, porque le digo que unos dicen que da mucha sed, que hambre, y a mí lo que me pasó es que a veces como a medio día se me iban las fuerzas, y me daba como ganas de llorar, de yo de sentirme, sentir y que no poder explicar yo por qué entonces ya después ya, con las pláticas y toda ya después supe que, que se me bajaba el azúcar, lo que llaman la hipoglucemia y entonces pues ya fuí entendiendo porque pues yo era desconocido para mí “eso”.

ADO. ¿Eso de qué?

RCT.-de la debilidad, a eso como la una, entonces también ya se qué comiéndome algo a eso como a las doce, no me pasa eso, como tantito yogurt con poquita manzana y ya, no me pasa eso, me he ido conociendo yo misma. ADO.- se ha ido conociendo usted misma.

RCT.- Si, porque un día me agarró en el centro eso, esa debilidad, y empecé a sudar y me sentí muy mal, después ya no hallaba como venirme, porque luego los taxis ocupados y todo, y no, hasta que por fin ya, era como en navidad que había mucha gente, yo nadamás traía una bolsa que ni pesaba, pero a mí me pesaba mucho (ríe) desde ese día como que me quedó miedo de andar en la calle a esas horas (suspira), si.

ADO.- usted me puede decir que es para usted eso de ser una persona con diabetes.

RCT.- Pues, pues no, pues casi no me siento muy, muy mal, digamos que muy, muy mal no, porque ya sé que estoy controlándome, con la medicina, lo que me da miedo es este, llegar a a..ah, por ejemplo a lo que dicen que ya no ve uno, porque a veces si me siento que veo borroso, a veces, y entonces, eso me daría mucho miedo de ya no ver (pausa de 2 seg.), entonces pues ya no, pues estoy normal, llevo una vida normal.

ADO.- ¿como ha sido su vida ahora que es usted diabética?

RCT.- Pues este, o sea si como que si cambié, porque por eso que le digo de los miedos, de los miedos de sentirme mal, de este, de llegar a que no, a que yo no se si, eso de llegar a no ver algún día, eso, me da mucho miedo.(habla pausado y bajando la voz) y pues yaaaaa estoy bien(habla en tono de resignación), me siento bien, nunca me sentido así que este triste o que este deprimida no, yo tengo este, en que entretenerme, por ejemplo hago costuritas, ehh por aquí me ocupo en que un cierre así, así tengo tarea siempre, que unas bastillas, yo tengo plantas, me voy a las plantas, por ejemplo que no tengo ganas de lavar los traste me voy y ahí estoy, planta por planta y ahí me entretengo muy bien, ya me vengo de allá de las plantas a la cocina a la comida, y como a mis horas, trato de comer a mis horas, también si me mal paso me siento mal, me duele la cabeza, pero hambre, así que sienta yo mucha hambre, no, ya sé que tengo mis horarios para comer y trato de comer a mis horas.

ADO.- Y ha habido algún cambio de ese inicio de ser usted diabética a ahora.

RCT.- Pues no, nadamas me dan ganas así como que nadie me hablara, bueno, pues nadamás estamos él y yo, pero yo me sentía que no quería que nadie me hablara, eso raro que sentí.

ADO.- Y ¿cree usted que, eso haya sido por la enfermedad?

RCT.- Pues yo creo que sí, porque antes no sentía eso, o solo que también sea la menopausia, y pues yo tengo una hija que esta enferma de la depresión y se la pasa ahí todos los días tirada, y pues yo no entiendo porqué si yo nunca me he sentido así, a veces si he tenido así desanimo, pero como le digo, me voy allá a las plantas y ya se me olvida que estaba desanimada, y hago mi quehacer y estoy contenta.

ADO.- ¿Ha habido algunas otras situaciones difíciles de sobrellevar con esta enfermedad de la diabetes?

RCT.- no, no ni me ha subido así mucho el azúcar como dicen que se les sube a 400, no, a veces ni lo quería creer, estaba así como que me sentía normal, (ríe) nomás porque sale en los estudios y pues, nadamas últimamente que nunca me había dado en mi vida una infección urinaria, y ahora como para diciembre me dio una, traía en noviembre, me hicieron estudios y yo no sentía nada, me dijo la doctora: que “¿que no sentía que trae una infección urinaria?”, me dieron unas pastillas y cuando ya me las acabé, como a los cuatro días empecé a sentir como muchas molestias, las que se supone que debería haber sentido, entonces que, a cada rato ir al baño y que hasta sentía como así como si trajera la vejiga llena, mucha incomodidad, y llevé otra muestra de orina a ver como salí, ya pero si es muy molesto, porque yo nunca me había sentido así, entonces si, pues dicen que la enfermedad trae pues otras consecuencias, y eso es lo que me ha pasado.

ADO.- ¿Como ha sobrellevado su enfermedad en este terreno familiar?

RCT.- pues si, este le digo le digo ya nomás somos él y yo, él se cuida, porque el tuvo una trombosis hace como 19 años, y él también se cuida pero él no se cuida del azúcar, y pues come sus verduras, es más, él ya se hace su almuerzo, y yo me hago mi desayuno a parte, ya la comida si la comemos los dos, y se come lo que yo hago y de cena pues ya nadamás hacemos una pequeña merienda, y yo pues que cene mucho, mucho pues no.

ADO.- Y ¿en sus actividades?

RCT.- no pues mis actividades las hago muy bien.

ADO.- no ha notado cambios.

RCT.- No nadamas eso que le digo, de que si no me pongo lista y se me olvida comerme algo, pues ahí me ando desmayándome, una debilidad horrible tiene uno sentarse o recostarse un rato, pero comiéndome algo, como eso de las doce no me pasa nada, todo consiste en irse conociendo uno mismo, en conocerse uno, yo he platicado con otras personas, mis vecinas a una que tengo, y a ella no le pasa lo que a mi me pasa, por eso le digo que cada quien es diferente, y ella no se siente como yo me siento, de que no le da esa debilidad.

ADO.- Ha habido algunos sentimientos que se han generado, mmm dice usted que tiene miedo.

RCT: Ah si, me da miedo hasta salir a la calle, a veces si quisiera andar en el centro pero me da miedo como que salir sola, y luego como un día me caí en la noche, me caí, y no supe ni como, como que se me atoró la parte de atrás del zapato, me caí y se me rompió un diente, y ya de ahí me dio miedo andarme saliendo, y así eso es lo que me pasa que no quiero ya salir mucho, porque como que con miedo, ni yo sola me explico porqué como que algo no, a veces viene una hija y le digo oye dame un ray al centro, y ya estando en el centro como quiera ya me vengo, pero el caso es de que no me puedo yo salir, sola, voy aquí a la carnicería a la vuelta nadamás a comprar pollo, como de un medio año para acá, más o menos.

ADO.- y eso ¿a que se debe?

RCT.- no sé no me explico yo como que, ya no me quedaron ganas de andar saliendo, a mi me gustaba mucho ir a la casa de mi hermano ahí adelante ahí a Altamirano, a veces iba yo allí con mi cuñada, y

ahora ya no tengo ganas de ir, y antes si me gustaba mucho ir, tengo una hija a la que también caminando puedo llegar allí, y no como que ya no tengo ganas de salir y ya me quedo aquí, sabe porque será.

ADO.- ah ¿que otra cosa ha sentido?

RCT.- No nadamás eso, como que ya no me dan ganas de salir,

ADO.- Entonces ¿alguna otra cosa que haya cambiado?

RCT.- Pues creo que solo eso de la debilidad, pero procuro que no me falte el alimento, en la mañana ahorita por ejemplo, ya me desayuné ahorita a las 9, me desayuné unas dos quesadillas, un huevo, una taza de atole, tantita papaya y ya como a las doce me como algo, yogurth, frutita, poquita, y ya para la hora de la comida, ya comemos como a las tres, de la tarde y ya hasta muy tarde como a las 8 comemos algo, ya la leche no me gusto sola no, tengo que tomármela en avena o en atole, o no tomo.

No he tenido problemas con mis hijos, bueno solo una hija que ya no me visita pero quien sabe porque, no la veo desde antes de navidad, vive bien cerquita, pero nadamás, antes iba a verla pero ahora como ya no me dan ganas salir ya no voy, y yo digo que porque ella ya no viene si ella tiene carro y todo, y esta muchacha digo muchacha ya tiene 42 años, es la que tiene muchas problemas, y a veces ya ni quiero que me platique, porque pues ni le voy a solucionar sus problemas, y pues nadamas me preocupo y pues no puedo hacer nada, pero nada mas eso, la otra hija vive aquí ella es química y está trabajando y ya.

ADO.- ¿alguna otra cosa mas que me pudiera decir?

RCT.- Pues nadamas pues el miedo de cómo vaya acabar, que no me vayan a cortar los pies, ay pues algunas cosas que he oído, que no me vaya quedar ciega, pero trato de no preocuparme.

ADO.- Hay otras personas que han dicho que esta enfermedad son mandadas por Dios, usted que piensa.

RCT.- No, eso no, yo pienso que eso es porque yo no me cuidé, porque yo no estaba así de gorda, yo estaba bien todavía a los 30 años me hice un estudio del azúcar y estaba bien, lo que pasa que yo no me detuve del antojo del pan, luego a veces ya habíamos comido y aquí atrás había una panadería y ya iba a traerme un pan de postre, y entonces ese pan, ese fue el que me fue engordando, yo me di cuenta, se me empezó a hacerme un bordito aquí(señala el abdomen) y pues yo no me imaginaba que iba estar diabética, No, no . ADO.- no, ¿porque?

RCT.- Pues no, porque, en mi casa en mi familia no había diabéticos, mi mamá si, pero ya hasta cuando ya se murió, ya en el acta allí decía es diabética, o sea que ella se murió y ella no supo, ni nosotros supimos, pero ya a mi mamá le dio de una operación que había tenido, ya nadamás ella, y luego después mi hermana resultó diabética, una que vivió en Monterrey, y ya después que ya resulté diabética como a los diez años, entonces pues a mi me descubrieron que soy diabética, entonces ya está mi hermana pero ella si usa insulina, estoy yo, y otro hermano también que está allá en monterrey, somos cuatro nadamás, y no era una cosa que pues no, es mas yo ni había oído mucho, y no nunca le di importancia, a la diabetes, fíjese.

ADO.- Dice usted que ¿era algo que al principio no lo quería aceptar?

RCT.- No, no lo quería aceptar, ya cuando iba al seguro e iba al doctor y abría mi expediente y decía ¿es diabética? Yo ¡no quería responder!, yo no quería decir ¡sí! Porque yo no lo quería aceptar, y así fue, así empezó, pero yo digo que no es un castigo de Dios, no es que uno no se cuida, y entonces no tiene uno la información a tiempo, como ahora que si, le dicen, que si mide uno mas de tal medida, esta mal, y si pesas también, estas en sobrepeso pues yo si me hubiera cuidado, pues es de que uno se tiene que cuidar mucho, hacer ejercicio, pues de jóvenes, entonces pues yo nunca hice ejercicio, pues tuve 9 hijos pues estaba lave y lave ropa, y este, nadamás el quehacer, eso era el ejercicio (ríe) pero, hacer gimnasia no, y puesto no me cuide, y ahora...

ADO.- Dice que no lo quería aceptar.

RCT.- No yo no lo quería aceptar, ahora sí, ya lo acepté, pues ya de tanto, de que ir a los estudios y que ahora trae el azúcar a 250, y ya, pues ya lo acepté, ahora pues con las pastillas, primero nadamas era la glibenclamida, y ahora ya es la metformina, y así es, yo no culpo a nadie mas que a mí. Y pues a mi nunca me importó el no engordar, no me fui cuidando de no comer, entonces pues ahí esta, que fui engordando hasta que tuve todo eso, de pesar de soltera 54 kilos, ahora peso 76, antes peso menos porque pesaba 80. Y ahora me da pendiente, ahora le digo a un hijo que no se deje engordar, que es al que vía muy delgado y ahora le veo una panza, y les digo que no vayan a heredar ya que yo estoy consciente de que, mis hijos pueden heredar pero si no se cuidan de la comida de engordar, si se cuidan es menos probable, pero si no se cuidan van derechito para allá por el sobrepeso que lleguen a tener.

Eso es lo que yo tengo seguro que eso es, por eso me enfermé.

ADO.- En sus propias palabras, que puede decir.

RCT.- ahora lo que me queda es de cuidarme y de que estar con la medicina y ya porque no creo que se me vaya a quitar, porque dijera que no puede ser que ya me componga por decir con la dieta y que ya no use medicina, eso, eso no puede ser ¿verdad?, y así estar yendo cada mes al seguro, cada mes voy. Y ya estar al pendiente de estudios de laboratorio, a mi me gusto ir al grupo, porque ahí lo instruyen a uno, y uno puede preguntar porque a mucha gente no quiere ir, no va que para qué, no yo sí, porque me siento como apoyada, y no me siento sola.

ADO.- ¿Y su familia?

RCT.- Pues ellos así me dicen, a veces hay algo que una nieve y me dicen, ay mamá luego dices que no te damos. Yo siento que es una enfermedad que ya tengo y ahora he estado aprendiendo a sobrellevarla, que ya va estar ahí conmigo, esa enfermedad. Pues si porque ya no se me va a quitar, ahí voy a estar con las medicinas, cuidándome las alimentaciones y tratar de poner el empeño de caminar, que es lo que puedo hacer, me gusto mucho los ejercicios que nos pusieron están muy fáciles, y uno ahí los puede hacer en un ratito, y así pienso que va a ser mi vida de aquí en adelante. Y pues yo no quisiera tener complicaciones, que yo sé que puede haber complicaciones pero esperemos que no.

ADO.- no quisiera tener complicaciones.

RCT.- No porque, pues ya sería, pues ya ir este, como esa complicación de la vejiga, de la infección urinaria, ya es problema porque que no se siente uno cómodo, que, pues yo me sentía muy mal, y no se que me pasó que yo no me podía sentar, me tenía que sentar de ladito, porque como que me ofendía algo, entonces me tenía que sentar así de ladito primero, traería una inflamación quien sabe, la vejiga, el chiste es de que encarrerada me fui a hacer el estudio del papanicolao también, y ya me van a dar el resultado este fin de mes, si ando mal, ando mal, porque traigo vejiga caída, los tejidos ya se me aflojaron ya pues ya sabia, ya había ido con una ginecologa, y ya me hicieron ahí todo, pagando uno fuera paga uno mucho dinero y a veces yo que no tengo, no me siento a gusto de que andar de que mi hija se ande molestando, a lo menor un día, pero mientras yo pueda valerme por mí misma, por ejemplo, yo podré decirles vengan por mí porque tienen carro, pero no, yo me voy caminando y me vengo, y así me gusta ser, no me gusta andar molestando. Pues así no me queda otra más que ya cuidarme.

ADO. Ese miedo del que usted habla.

RCT.- Pues como que ese algo que me dio, ya nomás de repente ya no quise salir a la calle, pero no yo me siento bien, no fíjese que aburrida, que ya no encuentro que hacer, no, o que este viendo tele no, si veo tele pero ya en la noche algún programa, pero así en las tardes se me hace una perdida de tiempo, mejor tengo unas costuritas, luego tengo mis nietos, mis nueras me dicen, hágamele un trajecito al niño, hágale un gorro, de esas telas polares, a mi me gusta mucho, y luego así a la gente, que un cierre, una vastilla, así que tengo tarea, eso me gusta mucho hacer y además me da mi dinerito aunque sea poquito, porque de otra manera no me gusta pedir, y ya le digo, pues así soy feliz.

ADO, para finalizar, quisiera decir algo más.

RCT.- Pues que si fue muy difícil y no lo quería creer, no quería yo, pero no, pues poco a poco ya lo acepté, ya este es lo que trato de cumplir con las citas, acudir a las pláticas, ya sé que no me queda de otra. Y como le digo no toda la gente es igual yo se que las otras personas no son igual que yo, no tienen los mismos síntomas, no sienten lo mismo que yo, y por eso pienso yo que cada persona es diferente.

Yo me hago como que no le doy importancia me dedico a mis ocupaciones, y no estoy de oquis, y no para nada se me pasa el día.

ADO.- Muchas gracias, por la información tan valiosa que me ha dado.

ENTREVISTA 4

Hora de inicio: 16:00

Hora final: 17:30

Fecha: 1 feb. 2007

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora Assunção tem 72 anos e é diabética há 20 anos. Dedicar-se a trabalhos domésticos. Faz parte do Grupo SOHDI do Instituto Mexicano de Seguro Social UFM nº 2. É dependente de insulina, vive sozinha, é viúva e seus filhos residem em outra cidade. A entrevista foi realizada em um clima de confiança e segurança por parte da senhora. Não encontrei nenhuma dificuldade para conduzir a entrevista. A senhora mostrou-se disponível, falou com muita fluidez e estabelecemos um clima de intersubjetividade.

ADO.- Estamos iniciando la primera entrevista con usted señora, su nombre lo podemos mantener en el anonimato, a mi me gustaría que usted me pudiera decir con sus propias palabras que ha sido para usted vivir con la enfermedad de la diabetes.

AHS.- Pues yo para mi la diabetes, es como cualquier enfermedad, que puede uno adquirir, yo cuando la adquirí, cuando me la descubrieron, en 500 de glucosa si entonces a partir de entonces empecé a tomar un tratamiento, con un médico del seguro en realidad nunca me la pudo controlar definitivamente, mis niveles de azúcar en arriba de los doscientos, no nunca llegué a controlarme como debí haberme controlado cuando, yo dije, bueno, el doctor no me controla, pues parte de eso, puede ser culpa mía, porque uno, este el doctor, a veces no son muy explícitos, si, y entonces uno dice, pues ahí se va, consulté un médico particular, y ese médico particular y ese medico me logró poner en 190, que es una muy buena cantidad porque ahora ando en 120 y este al final de, pues de los medicamentos pues yo los compraba y entonces un día por no dejar le dije yo al doctor, doctor estoy tomando estos medicamentos porque estoy viendo a un medico particular y quiero ver si estos medicamentos los tienen aquí, pues me dio uno, a no, no me dio nada, cuando hubo una suplencia en ese consultorio, la suplente me dijo que toma, le dije, tomo esto, tomo lo otro y dice ah, le dije pero este y este no me los dan aquí, yo los tengo que comprar, y dice ay señora, este aquí lo hay, y le dije que me da una buena noticia, y mientras me lo dio y cuando regresó el médico que me estaba atendiendo ya vio en mi expediente mis medicamentos que él me había negado, y luego ya me los siguió dando, pero seguí y ya no hice mucho caso de seguir con el medico particular, seguí yendo al seguro, al seguro al seguro, y pa arriba y pa abajo, pá arriba y pá abajo, porque también no me causaba problema eso, a mi no me causaba problema eso, porque yo tenia energía, yo seguía haciendo lo mismo y yo igual, yo no me, ni me acongojé, ni cuando me dijeron Usted tiene diabetes, yo dije pues bueno, pues total, como dice mi hijo “ de algo ha de morir el indio”, y entonces pues yo no le di importancia, que yo me pusiera triste, que otra cosa, yo seguí con actividad normal como si nada, siempre pues con el medicamento sin dejar de tomarlo porque eso sí, el medicamento no lo debo de

dejar pero este, empecé a tener problemas de dolores en las piernas y dormidas hasta las rodillas, entonces yo le decía al doctor, oiga doctor fíjese que tengo, se me duermen las piernas, me duelen los tobillos, no me duelen para arriba si no nadamas los tobillos, y las piernas, las rodillas, y me dijo es normal, es normal, es de lo mismo, siempre me decía que era de lo mismo, pero nunca me daba un medicamento, una solución una explicación de que es lo que pasaba conmigo, pues yo así seguí por años, con el medicamento del seguro, con mi medicamento del seguro y yo con mis problemas, y ya hubo un tiempo en que yo no podía caminar, me dolían demasiado y me cansaba mucho, de aquí de la casa a la esquina a ir a traer el pan, en la panadería que está pasando la cuadra, yo llegaba cansadísima pero arrastrando de cansada y de dolor, y el doctor no me daba nada, por años así estuve, y hace un año, una persona me dijo, ay, que hay un, ay también me habían dicho, tomate quien sabe qué y que quien sabe cuanto, y que con esto te controlas el azúcar, y que quien sabe qué, como mi cuñada también tenía ese problema, entonces pues suspendí el tratamiento para tomar aquellos menjurjes que conseguía, dije no, entonces me va a pasar lo que a mi cuñada que ella se quedó ciega, ella no ve ya, camina a tientas ya necesita que la jalen para un lado, para otro, que le den la tortilla en la mano, la cuchara en la mano, que le digan aquí está el plato, y ya no eso, no y como uno de los doctores que me atendió, el primer doctor que me atendió mi hijo estaba trabajando aquí en Zapata era checador de tiempo, entrada y salida de los empleados, entonces él se llevaba bien con todos, y no se si el director o el superior de la clínica le dijo, atienda a mi mamá, si, como no, y entonces el me llevaba a su consultorio, y ni siquiera era en mi unidad donde me correspondía, porque a mi me corresponde allá en Cuahutemoc, y ahí me atendían por medio de mi hijo, en Zapata, pero no me acuerdo que doctor era, ni como se llamaba, todo se me olvida, el doctor me estuvo atendiendo unas dos veces, pero luego me dijeron que tenía que ir allá, y el doctor este me dijo, es mucho muy importante que usted no deje de tomar su medicamento aunque le digan tómese este, o tómese lo otro, pues tómese lo, haber si le hace provecho pero no deje su medicamento, le dije pues no, porque si deja su medicamento, le puede dar un coma diabético, y entonces va a tener daños irreversibles, y yo dije ah ¡No! (voz fuerte) entonces después me decían toma esto o lo otro, y yo no me lo tomaba y no suspendía mi medicamento, porque la experiencia de mi cuñada que ella dejaba de tomar el medicamento para probar los menjurjes, entonces, este yo por eso no quise tomar nada, por lo que el doctor me había dicho que me podía dar un coma diabético, hace poco mas de un año, me dijeron de un doctor muy bueno que quita la insulina, que quita las pastilla y controla muy bien, yo ya fui mejor, que mi hermana, nadamas que si tiene un costo alto, cobra mil pesos y yo dije, pues yo no se de donde los agarro pero yo voy a ir, y mis hijos me empezaron apoyando, yo fui pensionada porque mi hijo murió, y la pensión que me dan en el seguro es muy poca, porque mi hijo trabajaba en el seguro, el que murió, y entonces mi esposo también me dejó pensionada, y entonces es un poquito más por parte de mi esposo, y por parte de mi hijo, en total yo junto 3800 para un mes, es poco (ríe)pero, pues la luz, que le impuesto que esto lo otro, entonces se me va rápido, entonces es difícil y mis hijos se empezaron a cooperar para que fuera con el médico y partir de entonces, adelgacé baje 9 kilos, así es

de que, pues si así estoy gordita imagínese como estaba, entonces , me pone una vacuna cada mes, que para que me funcione bien los riñones y para que el páncreas, pera motivar el páncreas o no se para qué pero me pone una inyección aquí intravenosa, (señala el brazo), me pone una vacunita, esa vacunita y la inyección conjunto hacen el ese, que, debe tener, entonces se me quitó inmediatamente el dolor y las dormidas de los pies, eso es falta de circulación y luego a veces lo tengo. Pero luego ya no lo tengo desde que esto consultando a ese médico, pero si me bajó la insulina, estoy poniéndome menos insulina, y me hizo mucha consciencia, me dijo mire señora, usted tiene que ser consciente de lo que está usted haciendo porque usted va a dejar las harinas, va a dejar el refresco, el pan, las grasas, las comidas grasosas, aquí esta encerrada en circulo las cosas que usted puede tomar, y si no lo hace usted, haga de cuenta que está tirando el dinero si, y yo no quiero que usted piense que yo le estoy sacando el dinero y usted no siente mejoría, y pues yo decía pues si tiene razón, pues no es cualquier cosa, me aviento 1600 pesos o 1800 pesos por medicamento, entonces, yo voy al seguro a que me den parte del medicamento, porque ahí lo hay, porque es un gasto menos que yo hago para poder atenderme, como, ahora andamos algo quebrados, yo le digo a mi hijo este mes tengo que ir al doctor y dice” yo no sé usted tiene que ir al doctor”, porque tiene que atenderse y tiene que estar bien, porque no la queremos ver enferma, la queremos ver bien y tiene que ir, no se de donde agarremos, pero Dios me socorre, yo el rato que le dedico, de venir a platicar con usted, o comer con usted, lo pierdo en mi trabajo pero Dios me ayuda , porque yo saco mis gastos, él es taxista, entonces si no trabajo pues no tiene dinero, así que el, va y me recoge y me trae, y cenamos juntos, esta un rato platicando conmigo, y se queda como una hora, es de los que tengo, que viene, porque los demás, este hijo viene los miércoles y los sábados, como ayer vino el miércoles y vino el sábado todo el día, José Luis que es mi acompañante viene todos los días, en la mañana viene y deja los niños en el colegio y como trabaja de noche, se duerme y, se levanta, si su esposa está en la casa se va con su esposa, se van a comer con su esposa, y si no, me dice vamos a hacer la comida a la comida económica, no te preocupes hijo, mira aquí yo tengo esto que tengo lo otro, bueno pues yo no quiero que se molesten, y pues mis demás hijos pues tienen sus ocupaciones, y pues ellos vienen los domingos, tengo casa llena los domingos, y pues yo me he sentido bien, pero yo pienso que es por la autoayuda y el medicamento que me estoy tomando puede n mejorar mi calidad de vida, y que puedo durar, si Dios quiere, el caso es que uno no sabe cuando le va a tocar, y eso es lo que yo le tengo que comentar, de mí, problemas pues de la vista, pues yo creo que lo mismo da, que me provoca un poco lo estaba viendo hoy, como de los 40 años en adelante los cristalinos se empiezan a endurecer, a hacerse rígidos y ya no pueden hacerse chiquitos para ver de lejos o para ver de cerca, entonces a mi me sirve como experiencia, entonces mi vista pues me dura mas poco como mis lentes, cada dos años voy y me reviso mi vista me cambio mis lentes, y puedo salir adelante, que diga yo de lejos, no veo, de aquí a la esquina no distingo la cara de las personas, las reconozco por su forma de caminar o de vestir pero sus rostros no los identifico de lejos eso es problema de la vista, mis riñones no creo que los haya dañado(piensa), porque no tengo problemas o infecciones, tengo una piedrita, que me revisaron, me hice un papanicolao, con una

doctora que fue muy cuidadosa, no me hace solo el papanicolao me hizo ultrasonido de mis pechos y me descubrió una piedrita, pero el doctor en el seguro me dijeron que no me la podían sacar hasta que me de problemas, lo único que me ha pasado es que me estríño mucho, pero como verdura, fruta y tomo el Plátano, no mucho, me tomo dos cucharitas, para comer y trato de comer en la mañana papaya con manzana. Pero la fructosa me sube también el azúcar, y me han dicho no coma mucha fruta, por eso tomo el plátano, par no tener otro problemas como los hemorroides, y si soy sana.

Para mi la Diabetis es como “cualquier enfermedad”, soy hipertensa porque lo tenga de herencia, mi mamá era hipertensa, y mi papá no, el murió de enfermedad normal y a mi mamá le dio un paro, un hermano es hipertenso, otro hermano murió de un paro, andaba bailando, y le hizo la caravana a la bailadora se fue de cabeza y ya no se levantó se murió.

De la diabetes no puedo decirle si mi madre era diabética o no, porque todavía no se descubría la diabetes, ella iba a México a consultar un cardiólogo y el la atendía ya aquí un medico de cabecera, le iba dando el medicamento que por ordenes del cardiólogo y de la encargada de la checada e iba cada tres meses a que la tendiera.

ADO.- Usted me ha comentado como se ha manifestado en usted la enfermedad, como tiene sus riñones como ha sido su vista y demás, pero para usted ¿que ha sido ser diabética?

AHS.- “Como nada” como nada,(expresión de extrañes) yo llevo mi vida normal, yo cuando era diabética pero tenia muchas energías pero como le digo hace dos años, pero yo trabajaba esta activa, aun que yo orinaba mucho y me sentía a veces, floja y con flojera y decaída, yo era así, trabajaba, trabajaba, cuando mi hijo murió, como el me dejó, aparte un dinero que yo invertí y que de ahí me ayudo para salir adelante pues yo ya no trabajo, ahora me dedico tengo una vida en un grupo de oración de Biblia, entonces yo voy, lunes martes y miércoles de 5 a 7:30 y los jueves me voy a la hora, santa, ósea que yo no estoy plantada aquí, yo hago mi vida, como si estuviera buena, si mi hijo me dice mamá, vengo por usted porque la voy a llevar a cenar, pues vamos a cenar, que mamá que voy por usted el domingo temprano para que vayamos a caminar al parque, que me llevan a la feria, pues me voy a la feria, yo nadamas les aviso, que voy a estar hasta tales horas porque esto, mis hijos me quieren mucho, todos son muy buenos hijos, todos tienen sus defectos porque no hay hijo correcto, pero a mí me quieren mucho, así que por eso yo no he tenido mucho problema así que el grupo me ha ayudado mucho, porque el estar cerca de Dios pues refortalece, y hace uno consciente de que, pues si todo lo tengo lo tengo de él, pues por algo lo tengo, lo que me pasa en la vida es por mi desorden de vida ehh, yo me lo busque, por mi forma desordenada de comer y, pero, si he dejado algunas cosas pero a mí no me parece importante, para mí la diabetes no es, es como cualquier enfermedad todos tenemos que tener una enfermedad, de una forma o de otra a mí me toco (habla en voz muy baja) la diabetes, yo la acepto como tal, claro!!, yo tengo que buscarle a ver como me puede funcionar mejor, como vivir mejor, pero desde ahora que ya camino, de un año para acá, que estoy con otro médico, ahora hasta bailo, (sonríe), cuando mis hijos se reúnan conmigo el día de la madre, o el día de mi cumpleaños, están aquí todos mi familia, y entonces bailamos y yo bailo, así que es de que, que yo

estoy deprimida, que estoy triste, a veces me quiero poner triste (habla en voz baja), ... (hace un espacio) y digo bueno pero yo porque debo estar triste si Dios esta en mi corazón, y si Dios está conmigo que me importa lo demás, (voz fuerte), así que para mi la diabetes no significa un problema, yo sé que estoy diabética porque se que soy diabética, que me va a llegar el día, y Dios dirá hasta cuando y hasta que horas, yo no le tengo miedo a la diabetes, a lo que le tengo miedo es que yo llegue a la diálisis, a eso si le tengo miedo (afirma con la cabeza), a la diálisis porque yo sé que la diálisis es muy delicada, y es el último paso y si mis hijos todos tienen su tiempo, yo sé que harían un lugarcito para cuidarme pero no quiero pasar ese problema, mejor quiero que Dios me recoja, de un paro, o así que de repente me dé una pulmonía, al de rápido de así shh (sonido) “se acabó”, pero a la diálisis le tengo miedo, yo nunca he visto un dializado pero me han contado que es terrible, no lo digo, sino el tiempo de estar acostada, yo soy muy inquieta, o creo que no aguantaría estar en cama, haber.

ADO.- Ha habido personas que me han dicho ¡señora!, que la enfermedad es algo que es mandado por Dios, ¿que piensa usted de eso?

AHS.- No, No, bueno Dios lo permite, pero no es mandada por Dios porque Dios no nos quiere sufriendo, Dios nos ama, él nos ama, el es generoso y yo sé que en todo lo que a mi me pase yo veo la mano de Dios, todo lo que me pasa, yo sé que no me merezco mucho lo que él me da, pero Dios no quiere matar sufrir a sus hijos, el mal, viene de la falta de obediencia, de los excesos, no es que Dios me lo mande, (silencio de 3 seg), el mal viene de la falta de precaución, de cuidado, del orden de mi vida, porque si yo, fumé mucho, yo tomé mucho, yo tomé muchos dulces, o que se yo, de ahí se desarrolla, la psicóloga ayer nos habló de que las enfermedades vienen por tensiones y se dice que la diabetes, viene por un susto, impresiones fuerte, también, pero es por algo que nos dañó nuestro, me daño y es como el agua, el agua tiene que salir por donde Dios le de licencia, pero ella brota, (el agua), si tenemos una fuga en la casa, yo no sé de donde va a salir, pero va a salir, y así es el cuerpo humano, las enfermedades vienen porque son manifestaciones de las tensiones que tenemos de presiones, gustos o todo lo que nos acontece, o corajes, que nos los guardamos y no los echamos para afuera y si es cierto, nosotros nos guardamos para nosotros todo lo que nos pasa, lo malo que nos pasa, lo bueno que nos pasa, se queda dentro de nosotros y quiere salir, y como se manifiesta?, pues como un dolor como se manifiesta, se manifiesta porque como un foco rojo que se enciende y está diciendo, algo anda mal, algo anda mal, entonces si ese foco rojo se esta encendiendo debo ver porque esta encendido, ese foco, si me duele algo, es una razón, es que por ahí se esta escapando la enfermedad que se me vino por lo que haya sido, por excesos que uno tiene.

ADO.- Y con sus propias palabras y con la experiencia que ha tenido que ha estado viviendo con esta enfermedad ¿que me puede decir?

AHS.- ay es que me da cosa decirle, no se que es, pues para mi, yo no le doy importancia, yo se que yo me la busque, no se porque me la busque (sonríe) y no le doy importancia y estoy resignada y yo le agradezco a Dios el tiempo que me ha permitido vivirla y superarla nunca me he sentido, ni nunca he renegado, ni he dicho ay porque a mi señor, ay no, que,... No para nada, desde hace mucho que me

dijeron: ¿es usted Diabética?, dije, ahora si pues palo dado ni Dios me lo va a quitar, para mi la enfermedad es normal en mi vida, (silencio).

ADO.- ¿Ha aprendido a vivir con la enfermedad?

AHS.- Pues he aprendido a vivir con la enfermedad, he vivido con la enfermedad conforme a lo que me ha tocado vivir con ella, yo hasta ahorita no he tenido son cosas muy fuertes, lo único fuerte es que no podía caminar, que tenía los pies dormidos y que de repente se me dormían todo el cachete hasta los brazos, he ido con el médico y me ha dado medicamento, y va hace estos ejercicios, ahora yo camino, y cuando pude caminar, caminaba, y caminaba desde Damián Carmona a Vasco de Quiroga hacia, la vuelta todos, los días, después hubo problemas, me caí, se me rompió la columna, tuve problemas de columna, no si, si he tenido cositas, pero no dentro de la diabetes, entonces deje de caminar, pero Dios ha sido muy bueno conmigo, y encontré un quiropráctico, que fui, el doctor me dijo que la columna se me lastimo por correr, porque si yo caminaba, yo empecé a trotar y cada día me dolía mas y mas, hasta que ya no podía caminar, si me dolía todo esto(señala) también, son enfermedades aparte, que vienen porque uno se deja al ay se va, me caí, me volví a caer, y me tropece, todo eso se me vino acumulando, tenia medio desviado la columna, y con el trote pues ya no podía caminar, así que el quiropráctico me alivió, y volví a caminar, hago ejercicio aquí en la casa. No soy muy activa. Esto es, como ve.

ADO. Pues esta información que me da es muy importante y valiosa ¿sí usted quisiera usted algo más que agregar?

AHS.- Pues no, yo creo que solo cuidarse, con la alimentación, verduras frutas, carnes asadas, pollos, pescado, y guisar con poco aceite, pero de vez en cuando me escapo, unos taquitos rojos, no me privo, pero trato de comer poco, el pastel una rebanadita, es importante tener uno la consciencia, de que el cuerpo no es de uno, que le pertenece a Dios y que todo lo que tenemos es prestado, y que Dios me va a tomar cuenta de que hice con aquel don que el me dio, del don de la vida, como lo conservé como me porté, entonces si yo sé que es malo ser glotona, pues trato de no ser glotona, y eso porque el doctor me dijo que tenia que pensar que es lo que va hacer, para tener resultado, yo sé que la cooperación es mutua, usted con su conocimiento usted con su cuidado.

ADO.- Entonces usted no noto ningún cambio en su vida de ahora que es diabética.

AHS.- No ahora yo soy feliz, soy feliz porque no me enfrasco aquí en mi casa, en la televisión, no me quedo a rumiar mi enfermedad, ni me quedo a atrofiarme mas, desde que yo estoy en ese grupo yo estoy bien. Yo creo que lo único que tenemos es hablar las cosas, porque eso hace sentir mejor, sacar las cosas, liberarlas aunque sea muy malo porque eso nos va a liberar, yo donde estoy hacemos acompañamientos, y yo platico lo que yo tengo y la otra platica lo que tiene, y no andamos a andar divulgando. Y esto nos hace sentir liberadas, yo creo que yo soy feliz, yo no voy a cambiar mi enfermedad (hace un silencio largo y finaliza).

ADO. Pues muchas gracias han sido palabras muy interesantes agradezco su tiempo y haberme permitido llegar hasta su casa para esta entrevista.

ENTREVISTA 5

Fecha: 2 feb. 2007

Hora de inicio: 10:05

Hora final: 11:50

Duración 110 minutos.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora Socorro tem 65 anos. É uma pessoa ativa, que dedica-se ao comércio. Tem a doença há um ano. Faz parte do Grupo SOHDI do Instituto Mexicano de Seguro Social UFM n° 2, tendo assistido às quatro sessões agendadas pelo Programa. Mostra muita disponibilidade e entusiasmo diante da realização da entrevista. Em vários momentos, apresentou choro.

ADO.-Esta es la entrevista con la Sra. S. hoy es viernes 2 de febrero vamos a dar inicio, a mi me gustaría preguntarle que ha sido para usted vivir con la enfermedad de la diabetes, como ha sido esto de ser una persona con diabetes.

SL.- Para mí ha sido muy duro (se rozan sus ojos de lágrimas), porque yo fui una persona muy activa, muy trabajadora, me gusta vivir, cuando a mi me dijeron esto, fui a un laboratorio me sacaron mis pruebas, exactamente cuando me la acabaron de declarar fue un 25 de enero me dijo la doctora que tenia diabetes, (inicia a llorar), ay no se como decirlo ose me (Hace un silencio), ya de ahí si me preocupé, pero le he pedido mucho a Dios que me enseñe a vivir con ella, aceptarla, mas que nada aceptarla, aceptar que yo soy una persona con Diabetes, y poder vivir con ella, porque ella va a ser mi compañera, pero hasta ahí yo he andado preocupada, le he echado muchas ganas por eso asistí a las pláticas porque yo quería saber más hasta ahorita yo siento que estoy tranquila, aunque me duele pero (se le dificulta hablar), pero ya estoy más conforme, estoy enseñándome a comer de distinta manera, yo la acepto porque, ya Dios me dejó 55 años de estar sana, de haber comido que no!, dulces, comida chatarra, que andando en la calle, tacos, tortas, pues todo lo que encuentra uno, mi trabajo fue andar en la calle porque muchas veces no venia ni a comer, y así ha pasado el tiempo, ahora con esto, pues, gracias a Dios que me gustan todas las verduras, y que ahorita ya empecé a bajarle, pues desde noviembre que me dijeron a mí, yo empecé a bajarle a quitarme el refresco, me quité el pan porque era muy panera, me comía dos panes grandes de dulce, me comía muchas tortillas, porque yo almorzaba, y pues mínimo unas cuatro, cinco tortillas me las comía en la mañana, a mediodía pues también, así que yo le echo cuentas 15 tortillas al día, no, un montón de tortillas porque llegaba y cenaba, porque si no había comido, pues yo venia a cenar, yo venia a cenar y pues mínimo entre dos y cinco tortillas yo me comía, ahora me estoy comiendo seis, dos en la mañana, dos en la tarde y dos en la cena, no se si esté bien, pan no he comido, refresco no, ahorita pura agua, tengo dulces que me han regalado y los guardo, no quiero ver eso, porque es mucha la tentación y no quiero caer en eso, y pues de aquí en adelante pues seguir tranquila, gracias a Dios que tengo hijas, tengo 4, las cuatro están conmigo, las 4 me apoyan, aunque tengo tantos conflictos con mi esposo, eso es lo que me pasa, (llora

fuerte), han sido muchos problemas desde que el se jubilo desde el 89 para acá, casi 20 años, con el problema encima, ya teníamos problemas, pues con eso se hicieron mas fuertes, al grado que hay momentos que ya no nos hablamos, o yo lo escucho , y no le contesto, total, no sé, a mi me hubiera gustado, como siempre fui muy unida a él que hubiéramos vivido esto mas fuerte, y no se pudo, pues ahí sigo, pero le voy a echar muchas ganas, ha sido muy duro.

ADO. ¿Ha sido duro vivir esta enfermedad?

SL.- Pues se me esta haciendo duro dejar de comer, es lo mas duro, y digo, “ahora qué, que hago”, todavía no se, porque a mi no me han dicho que es lo que debo de comer, lo que he sabido que debo dejar de comer es por...

Ha sido duro porque estoy en mi trabajo y digo ahora que voy a comer, antes compraba, pasaba a la cocina y compraba lo que se me antojaba, y ahora no puedo, porque si paso a la cocina todo tiene mucha grasa, cocinan con mucha grasa, entonces lo que he comprado pues es fruta, he comido algo de verdura aquí en la casa pero siempre que siento yo, que voy a estar sana, porque me voy a educar a comer, me voy a enseñar, se me está haciendo mas duro pero tengo que enseñarme, así como era muy comelona, ahora tengo que enseñarme, tengo que educarme, que enseñarme, a que esto si puedo comer, que esto no, pero luego a... (silencio de 3 seg.), sigo con mis medicamentos, empecé con medicamento por un mes y, voy a seguir en mis ejercicios a pesar de que yo camino mucho, yo creo que un ejercicio que me ponga mas no me va a hacer daño, y voy a conocer mas gente, voy a recibir muchas opiniones porque las he encontrado algunas muy negativas, algotras me animan, (continua con el llanto) pero hay una que me han dicho, así como si fuera lo” peor del mundo” (aumenta la voz, y aumenta el llanto) y eso me hace me caiga, (continua el llanto profundo) he tenido muchas ganas de , sentarme y estar sola y llorar, y sacar todo lo que traigo dentro de mí, pero no he podido por una cosa, en el trabajo no puedo, aquí no puedo, pero yo quiero sacar todo lo que hay dentro de mí, (hace un silencio y continúa con el llanto) quisiera tener con quien tener que compartir esto, aquí es donde yo digo que me hace falta mi esposo, que el hombre que yo quiero conmigo, (hago un espacio de silencio porque llora demasiado) muchas veces quiero decirle a las hijas escúchenme, pero todas en el trabajo en su obligación con el esposo, con los hijos y como que ya no hay tiempo para uno, y eso también a mí me ha dolido mucho,¿ ha habido alguien que sienta lo mismo que yo?, que me acepten, con amor a Dios porque Dios es el único que puede ayudarme con esto, yo le he dicho “haz algo, porque si tu me mandaste esto, es porque te acordaste de mí y yo te lo agradezco” que me hayas dejado estar sana mucho tiempo, en mi vida me enfermé de nada, gripa pasajera, pero nada, nada serio gracias a Dios, muchas gracias señorita, creo que esto que usted está haciendo, no ha ayudado a nosotros mucho, porque a lo mejor hay gente muy valiente, alo mejor yo no lo soy, yo soy muy chillona, pero es mi única forma de sacar lo que traigo (hace un silencio) hoy que he bajado de peso, hasta gusto me da , ahh que bueno!, me voy a ver más delgada, me voy a poner la ropa que ya no quedaba, que ya no me ponía porque era muy gordita, bueno yo ¡gorda nunca he sido! entre 74 y ahora en 73, pero nunca pasé de los 70, ahorita me acabo de pesar el pasado día 25 en el seguro y pesé 69 , y con otra amiga

mía me pesé y pesé 69.900, y ahorita estoy en 66 que ahorita, a lo mejor estoy en 65, porque yo me he visto, pero digo ahh, todavía no estoy cueruda todavía (sonríe), no estoy cueruda, siento que estoy bien, y así quiero seguir, (hace un silencio), así voy a seguir, en algunas veces me diré que no tengo nada, pero tengo que aceptarla, tengo que enseñarme a vivir con ella, (silencio 4 seg.) en esta vida todo tiene remedio, yo si le voy a decir que todo tiene remedio, falta la ultima palabra que es la de Dios, yo sé que él está conmigo porque sé que son pruebas que él me manda, es para que yo aprenda algo a lo mejor yo estuve muy cerca de gente que , murió de esto a lo mejor no lo llegué a entender, pero yo me pregunto, ¿ porque?, si mi mamá no fue diabética, mi papá no fue diabético, ¿de donde viene?, ¿de los primos? de gente muy allegada no tengo, mi prima hermana es una prima que es de la única que yo sé que tiene esto, (hace un silencio), pero yo siempre la quise, la acepté, la ayudé, pero a lo mejor Dios quiso que viviera lo que ella sufrió (hace un silencio) no sé porque se desarrolla si por gusto , por coraje, pues no se, pero la tengo (hace un silencio), si hay algo que, de que me pueda arrepentir de algo, de que esté renegando pues no, no puedo , pues en un principio lo pensé, yo no puedo renegar de nada, Bendito Dios que... si le pido, enséñame a vivir con ella, dame más fe, porque yo la necesito, y déjame ser feliz, le doy gracias porque me ha dado un carácter muy ameno, toda mi vida he sido alegre, me enseñó a conocer mucha gente, yo tengo mucha gente que conocí, (suspira), y pues a echarle muchas ganas, no hay de otra.

ADO.- Pues está dándome una información muy interesante señora S. muy valiosa. (Interrumpe)

SL.- Ay señorita pues Dios quiera y que le sirva.

AD.- en sus propias palabras quisiera decirme algo más de lo que ¿que es ser una persona diabética?

SL.- Que es ser diabética?, muy buena palabra, una persona “muy dulce” porque es una persona “endulzada” para toda su vida, (hace un silencio de 4 seg. llora), yo estoy empezando , bueno ya no tanto, pero no sé porque tengo tanta, fe, en que la voy a llevar muy bien y que el “ser diabético”, no me distingue de nadie porque soy igual que todos, porque si a mi se me desarrolló esto a otra persona se le puede desarrollar una artritis, una osteoporosis, un cáncer (hace un silencio), mi madre murió de cáncer (silencio de 5 seg), yo me siento igual que todas, porque voy a ser igual que todas, voy a seguir siendo como soy, a que sepa que ahí está, ahí está, (silencio de 6 seg), siento que tengo, la fe puesta en Dios, de que voy a vivir bien con ella, y que voy a hacer una vida tan normal como siempre, como siempre, no estoy enferma ,porque no estoy enferma, porque me voy a sentir enferma cuando ya ¡no pueda parar!, el día que yo esté postrada en una cama, ese día si voy a decir, “estoy enferma” pero ahorita, no, ahorita todavía no me siento enferma (silencio), me quiero mucho, y lo principal es quererla, para seguir. Y como le digo ser diabética, no me va a apartar de nada, de nada, a mi me gusta participar mucho en las cosas que hay, y no, no quiero ser, especial, así que diga soy especial porque estoy enferma de diabetes, ¡No!, no soy especial, quiero ser igual que todos, saber vivir, mas que nada, saber como hacer, saber alimentarme, no se que más pueda decirme.

AD.-Pues esta información como el he dicho es muy importante ¿tiene algo más que agregar señora sobre esta experiencia de ser diabética?

SL.-No es fácil, para mi no es fácil, se me ha hecho difícil aceptarlo, y tenía yo una duda tremenda, tremenda, porque yo me veo y digo ¡yo no estoy enferma!, no sé que me esperaba yo de esto, jamás, jamás en mi vida, yo me hubiera esperado, que me iba a hacer diabética (hace un silencio 4 seg) había más temor de tener un cáncer, siempre los médicos, que porque mi mamá murió de cáncer, puedo desarrollar cáncer y siempre así fue, entonces cuando me iba a hacer los estudios, pues nada, cada vez fue menos, pero los avisos llegan, porque esto es un aviso, yo no tenía previsto este ir al medico, y de repente ¡zas! Pensé voy a ir al medico, y voy porque voy, tal vez lo necesite. No sé hasta donde pueda llegar, porque no la conozco muy bien, aunque por lo que he visto, que le está dando a la gente, he visto a otra gente que dice yo soy diabética, y, están gorditos, y los veo sanos, y otra gente se deja caer, porque no tiene fuerza de vivir, y difícil de veras que es difícil,(hace un silencio 4 seg) hay algunas personas que me han dicho, estas bajando de peso y les digo si, me puse a dieta, porque sientes, pues ¡feo!, siente que le va a dar otra opinión como ya me la han dado, que digo hay pero; porque no nos aceptan como somos!, es difícil porque esto lleva una dieta y las dietas salen caras, yo no tengo como seguir adelante , pero voy a seguir, a lo mejor digo yo, porque, ¿preocupaciones?, porque me siento sola? Que Dios dijo ¡ay te voy a mandar algo para que no te sientas sola! (sonríe), no pero lo principal es que me acepto, que me acepto y ya tengo una compañera más, (inicia llorar), ¡ya no voy a andar sola y digo, bendito Dios que me ayudó a no ando a andar sola!, yo he sido una persona que nunca le he molestado a mis hijos, me dicen ¿mamá como anda? y les digo bien, nunca he sido, hija ven por mi, hija esto, he sido bien independiente y quiero seguir hasta que Dios lo permita, pero sin preocuparme, ya no hay preocupaciones, en esta vida todo se resuelve, ya muchas preocupaciones a lo mejor y se llego un momento en que se tenía que explotar, a lo mejor fue para que me frenara yo misma. Yo tenía mucho, mucho trabajo, yo era muy activa, nunca pensaba en descansar, nunca pensaba en quedarme más tiempo en la casa, porque tenía muchos compromisos, viaje, tanto, tanto pero con la ilusión de que uf, me va a llegar mi quincena y va a ser par mis hijas, gracias a Dios que tengo 4 y las cuatro no me defraudaron, fueron responsables en la escuela, me ayudaron mucho, no sé quien me decía ¿ mamá tiene mucho trabajo?, vallase yo me quedo en la casa, yo tengo clases a las 5, tengo tantas horas para quedarme aquí, la otra corría y me ayudaba, tenía clases y salía y me ayudaba, pero yo trabajaba ilusionada por ellas, si algo tengo que agradecerle a Dios es que las cuatro las tengo ahí, y me han demostrado que pueden salir adelante.(llora). Así que ya no me preocupo.

De aquí en adelante, me dije a ¡caminar! pues un negocio, en el 93 ¡perdí mi trabajo!, puse una farmacia, me cansó porque era mucho trabajo y la traspasé, y me quedé con un negocio de ropa que ha sido mi forma de vivir, mi aliciente, (hace un silencio), y así me verá, pues mi esposo entra y sale, y así lo verá, si llego tarde se molesta y yo por mis medios salgo adelante.

Espero que esta experiencia que me ha dado la vida, le sirva a otra persona, a que ustedes le platicuen lo bonito, porque lo bonito es poder aceptarla y poderla llevar, ojala que mucha gente que esté como yo, yo quisiera no hubiera gente enferma, pero las que estamos dentro (silencio 4 seg), pues que nos enseñemos a quererla, porque siempre va a estar dentro de nosotros, también, que la tengamos dentro

pero que la eduquemos a ella y nos eduquemos a nosotros, manteniéndola sana, que de aquí en adelante sea una vida que debemos de llevarla sana, a no comer cosas que nos son negadas, yo creo que ya las comimos durante mucho tiempo, ¡ yo creo ,todo está aquí! (señala en su pecho la zona del corazón), porque está dentro de nosotros, ¡creo que es todo lo que le puedo decir!.

ADO.- Gracias por toda la información, todo esto que manifiesta es muy valiosa quizá no resuelvo sus problemas pero escucharla es algo importante para ayudarle a expresar lo que siente.

SL.- Gracias señorita, (cambias su semblante) todavía no se muchas cosas, las platicas le ayudan a uno mucho, pero hay veces que no se que comer. Y luego digo y si me como esto, y luego no esto no me voy a comer, mis hijas me dicen , mamá va a comer esto, no se quede con las ganas de nada, y le digo yo creo voy a seguir preocupando, voy a tener la reunión con todas las señoras y ojala que todas puedan venir, aunque me dio mucho gusto porque todas son del rumbo, por los teléfonos, por las claves de los teléfonos, algunas de ellas fueron mis compañeras de trabajo, sobre de ellas voy a aprender, lo que he escuchado algunas de ellas se sienten sanas, y dicen pero yo no como esto o lo otro, y yo quiero saber que cosas puedo comer, esas son mis dudas. Pues bueno a seguir adelante.

ENTREVISTA 6

Fecha: 12 de febrero 2007

Hora de inicio: 10:35

Hora final: 11:20

Duración 45 min.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora Ofélia tem 61 anos e tem diabetes há 15 anos. É aposentada e agora dedica-se a tarefas domésticas. Faz parte do SOHDI, do Instituto Mexicano de Seguro Social UFM, nº 2. Seu domicílio encontra-se na área urbana, na cidade de San Luís Potosí, em uma colônia situada longe do centro. O clima da entrevista foi de cordialidade e disponibilidade.

ADO.- Hoy es lunes 12 de febrero vamos a dar inicio con esta entrevista, le comentaba yo como se va a dar esta entrevista como va a ser, y con la pregunta sería, que usted me platicara señora Ofelia es ¿que significa para usted vivir con la enfermedad de la diabetes?, que usted me pueda describir con sus propias palabras ¿que es esto de Ser una persona diabética?

OGM.- Bueno es que yo por ejemplo, haga de cuenta que cuando me dijeron que tenía la diabetes, pues ni siquiera medí el peligro, porque me dijeron que esta enfermedad trae a consecuencia otras enfermedades, y yo nunca he tomado consciencia de esta enfermedad porque desde un principio así que diga yo la medicina me la tomo yo constantemente como debe de ser, a sus horas y todo, los alimentos, a pesar de ahora las pláticas que tuvimos, haga de cuenta que no se, se me cierra el mundo, y no me hago lo que debo de hacer, y mi enfermedad como que digo yo no, pues si algo me he de morir, pues ya de lo que sea, pero inclusive yo ya he estado internada tres veces, a consecuencia de que no tomo consciencia de mi enfermedad, he llegado a tener 800 de azúcar, y 500 de presión, entonces por eso las veces que he estado en el seguro es a consecuencia de eso, inclusive como es de que usted viene y está tan tranquila, yo vengo al seguro porque aquí la ultima vez, ese día yo me sentía muy mal, haga de cuenta que empecé a tener como escalofrío, y quería estar acostada, y tiemble y tiemble, y me cobijaba, y entonces mi esposo me empezó a poner hielo para ver si me bajaba la temperatura. Y fue cuando me llevaron al seguro y fue cuando ya la traía demasiado alta, inclusive me pusieron la pastilla debajo de la lengua, y no gracias a Dios, a mi me han atendido muy bien en el seguro, yo no me quejo, siempre he tenido muy buena atención, y pues la consecuencia de la azúcar, ya perdí los dientes, no veo muy bien, este ya traigo lentes también, porque las letras chiquitas no las distingo, y esta enfermedad, haga de cuenta no sé si será de lo mismo, este brazo el brazo derecho se me duerme, por ejemplo en la madrugada, tengo que hacer ejercicios porque lo tengo muy dormido, y el cerebro, también me duele, pero no pues así se me pasa y ando muy tranquila, y pues no sé, yo ahora de las pláticas, que ya vamos a tomar consciencia de las pláticas y que ya vamos a seguir como debe de ser, yo no he seguido como debe de ser, ya ve que nos dieron también, para ir a los ejercicios

y luego que la clase que uno quisiera tomar, pero me trajeron los nietos que estaban de vacaciones, y ya no las pude tomar, y ya no, pero le digo, yo la he tomado así plácida, dicen que no me quiero, pero si me quiero, porque tengo mis nietos, mis hijos y todo, pero es cuestión de educación, que no me educo como debo de ser, ya estoy viejita y no tomo consciencia de lo que es.

ADO.- Que es esto que dice usted de tomar consciencia?

OGM.- Pues sí de que, me haga responsable, que si la medicina tiene que ser en la mañana a tales horas, pues tomar la medicina como debe ser, pero luego ya no, nomás cuando me llega el susto, si me la tomo, pero no, ya no siento nada, ya estoy normal ya estoy tranquila, y ya no.

ADO.- Porqué cree usted que ¿no toma esta consciencia?

OGM. Pues porque me siento bien, pues porque ya me siento bien, y ya pues digo, si, uno debe de tomar la medicina de por vida, y cuidar la comida también, sin embargo, no, y digo ahora si, ¡ya! , Ahora si ¡ya! y no, no puedo, pues por la gusgueria que tiene uno.

ADO.- Usted me decía que no sigue estas indicaciones como la alimentación adecuada porque ya se siente bien, como ha sido, o ¿que ha sentido usted al ser una persona diabética?

OGM.- Pues como le comento, yo siento que es como cualquier otra enfermedad, o sea no me apuro, nomás en lo que si me apuro es en que dicen que esta enfermedad, luego ya después uno no se mejora, y le hacen que las diales o sabe como se llaman, y entonces, eso es lo que me preocupa, porque no quiero darle ninguna mortificación a mis hijos, verdad, porque ya ve que dicen no pues yo la cuido y al último no pues ya llévatela tu porque yo ya la cuidé mucho tiempo, eso es lo que no quiero y sin embargo, sabiendo todo eso verdad, ¿porque no hago consciencia?, si no quiero dar molestias a los demás, ahorita porque bendito sea Dios todavía les soy útil, digo no me siento que no puedo hacer las cosas, ay al pacito las hago, pero el día que esté tirada en un rincón, por la enfermedad, ni yo misma me voy a aguantar, porque dicen que los riñones que, sabe que tantas cosas acarrea esa enfermedad, por ejemplo ahorita ya me hice a la idea ,mañana tengo análisis, pasado mañana con el doctor, pero ya me dijeron que si no me controlo, pues si no la traigo normal, pues ya me van a dar la insulina, entonces como que yo le tengo miedo a la insulina, y luego dicen que no, que es mejor la insulina porque esa no le afecta, pues tanta medicina entonces, pues no entiendo como sea, que sea mejor.

ADO.- Y ¿como ha sentido, como ha sido su experiencia de vida con esta enfermedad?

OGM.- Pues, yo me la llevo tranquila, inclusive pues acabo de dejar de trabajar, hace dos años, pues yo hacia mi vida normal, me iba a trabajar, y pues como si nada, de repente los mareos, el cansancio, pero andando trabajando pues uno tiene que seguirle, ande como ande, aquí en la casa pues si usted se siente mareada, pues aquí va y se acuesta uno, (ríe)pero en el trabajo uno no todo normal, yo hacia mi quehacer, no como que si no tuviera nada, solamente yo sabía lo que traía, aquello que el cansancio, mareada, ahí me la he llevado, que diga ¡ay tengo azúcar que apuración! A lo mejor hasta me siento más mal, porque con la presión de esa enfermedad como ya la conoce uno que es muy dura y que trae muchas consecuencias, pues a lo mejor hasta mas mal me sentiría, y ya no me quisiera levantar para nada, pero no yo la tomo como cualquier enfermedad, como cuando tiene uno una gripa, que se siente

uno mal pues ya, es una gripilla, pero esto que ya es mas dura pues se imagina todas las consecuencias que trae tiene que ser mas dura, la gripa como quiera, la tos.

ADO.- ¿Ha sentido que ha tenido experiencias difíciles por ser una persona diabética?

OGM.- No, creo que no, porque ¡no siento que tengo esa enfermedad! así porque ya, ya ve que dicen que uno con esa enfermedad de la diabetes, que se corta y que nunca se le cura la enfermedad, porque lo mismo del azúcar pues no deja que le cierren las heridas y yo, todo me cicatriza a luego, luego, entonces yo no siento que tengo azúcar, entonces así yo me la llevo, haciéndome tonta yo misma, porque si los análisis arrojan eso que tengo azúcar, que tengo presión, pues yo digo que es hacerse uno tonto, pero ya le digo, me corto, me pego y todo me cicatriza rápido, dicen que debe uno tener cuidado con los pies cuando se moja y yo siempre ando en el agua, siempre ando con los pies mojados, y no tengo precaución de secarme bien y todo, y no falta, pero ya ve que todo lo que ocasionan, pero a mi me cicatriza rápida, y luego me siento rara y luego me da apuración y digo ¡ay Diosito ayúdame! Pero no, luego digo así como que se me cargue mucho no, gracias a dios que no.

ADO.- ¿Como ha sentido que ha sobrellevado esta enfermedad?

OGM.- pues ahí tranquila, así como si ya esa enfermedad, pues... haga de cuenta, pues si ya me tocó estar “azucarada”, ay que seguirle con ella pues que remedio, pero no le digo que se me cargue mucho pues no, siempre ay están que tómame la medicina, que tomame la medicina y digo, ya me la tomé, (ríe), pero luego se me pasa, no pero creo que estoy tranquila viviendo la enfermedad, como que el diario vivir, el diario vivir.

ADO.- ¿Como es el diario vivir?

OGM.- es como pues en la mañana me levanto, dándole gracias a dios por estar aquí, y bendito sea Dios que estoy completa, todavía estoy completa, ya me levanto, me tomo la medicina y si no desayuno rápido, ando así (señala) tiemble y tiemble, asea que si yo me levanto y tomo la medicina tengo que desayunar algo , pero no ya luego que ya voy a dar de desayunar, y digo ahorita almuerzo yo también, y entonces ya siento que ando así, (tiembla) así de mi carácter, no soy corajuda, soy tranquila, no soy así y ya que me tomo mi leche, o lo que sea, ya me siento bien, cuando no sé que será, si la traigo muy alta o muy baja, pero por ejemplo, si yo quiero picar algo no puedo, no tengo fuerzas, se me voltean así para atrás(señala con las manos), y no puedo, ahora un día en la mañana, que se iban a levantar mis nietos porque se iban a la escuela y quería hacerles un sándwich, y no podía, que quería agarrar el cuchillo y no tenía fuerza, que quería abrir la bolsita para agarrar el pan, no podía no tuve fuerza, y entonces si me da tristeza (sus ojos se rasan de lágrimas), y digo a Dios mió ya voy a empezar a no tener, pues si, que yo me valga por mi misma, y ahora si me da preocupación, y ahora como me compongo, (ríe) pues digo ya paso, ya pasó, y eso si es lo que me hace sentir mal. (Silencio de 3 seg. con sus ojos de lágrimas).

ADO.- Esa tristeza viene cuando siente usted algo, que ya no anda bien

OGM. Si, si, si, así (interrumpe), y digo como es posible que no pueda abrir ni una bolsita, para agarrar para poder abrir el pan, entonces si digo ay si, ya me llegó la enfermedad porque primero digo, ay no la tengo (sonríe), pero pues ahí está la enfermedad, eso es el diario vivir.

Si hago todo el quehacer de la casa, pero en la tarde si yo me siento mal, yo voy y me acuesto, yo voy y me acuesto porque esto da sueño, que aunque estén aquí los niños verdad, no me dejan estar así ya perdida de sueño, no, porque ellos me hablan, y me dicen abuelita como está, no me dejan que me quede ahí, tranquila, estoy al pendiente, pero de repente si me tumba, me tumba, y este dolor de brazo como que no está muy bien, ahora le digo yo, que me fui a ver al doctor, al internista, yo estaba bien ahí con ustedes y nomás me fui ahí al consultorio y nomás de estar esperándola, ay me sentía bien, mal de la presión yo creo entonces cuando entro con el doctor la traigo a 160 y ya me vuelve a dar medicina para la presión, cosa que yo no estaba tomando, pero si, cuando voy al seguro, me siento muy presionada, y digo ay no me van a hacer, como ando, y ya nomás salgo y ya me siento bien, me siento tranquila, siempre, siempre que voy al seguro, yo ya sé que cuando voy llegando siento que no aguanto, no aguanto, porque me van a decir pues eso, que no ando bien, luego ya ve que va uno al seguro y ya le sale a uno otra enfermedad, y pues ya medicinas y más medicinas, pero eso es lo único, porque so así del diario me siento bien, no sé si, pues así que yo diga que soy apurona pues, que me sienta mal, como que no, yo digo que soy tranquila, yo me sé hacer fuerte.

ADO. Usted me ha dicho cosas muy interesantes, me ha dicho como ha sido esos síntomas en su cuerpo como siente usted su enfermedad, eh, cuales son aquellos síntomas cuando se siente mal de la enfermedad, que otra cosa usted me puede decir, de lo que ha sido para usted vivir con esta enfermedad.

OGM.- Pues yo no sé esta enfermedad como le digo de esto ya hace 15 años de esto, pues yo no sé como esta enfermedad me dio, bien curioso porque pues yo no digo que pasé un susto porque dicen que por eso a uno le da, yo me acuerdo que era un domingo y estábamos trabajando y luego una de las encargadas, y en ese tiempo vendíamos fruta, y me dijo, vamos a comer a tomarnos una leche y unas guayabas, y no pues ya, a la hora del lonche, pues que la leche las guayabas, pues yo estaba bien, y en la tarde cuando llego a la casa de usted (es decir a mi casa) este, no pues derecho a la cama, porque le digo eso fue el principio de mi enfermedad no creo que la leche, no creo que las guayabas, pero fue, ese fue el día que empecé con la enfermedad de la diabetes, y yo mucho frió, tiemble y tiemble, yo pensé una gripa, o algo no, y de ahí para acá, eso fue lo que me dijeron que tiene azúcar, y que tiene azúcar, mi mamá había muerto de azúcar, y así, pero también le digo, porque soy muy tranquila, y eso e da apuración, a mi mamá le abrieron, pero de hecho, yo no me afectó, porque yo la vi como una enfermedad más, y luego me da preocupación o porque, siento, así como piquetitos, como si me pellizcara, pero me dicen que es de la misma enfermedad, ¿será?, y yo digo no ahora ya tengo cáncer porque siento que me quema la piel, y dice la doctora que es de la misma enfermedad, del azúcar y me así me da, cuando no me da de una lado me da por otro, y pienso ahora ya me dio el cáncer, también y pienso, no pues si ha de ser del azúcar. Como ve.

ADO.- Ha habido algunas que me dicen que las enfermedades, y bueno alguna de estas, las relacionan con Dios ¿usted como ve esto?

OGM.- No este, le digo pues como dicen, ay Diosito porque me castiga, pero a pesar de que uno esta malo, diosito no lo castiga a uno así, si diosito es amor, y uno le tiene amor a Dios como lo va a castigar a uno así, y dice uno pues bueno te encomiendo esta enfermedad ahí te la entrega, pero yo digo, que diosito no me castiga así, soy mala si, soy mala porque digo, no creo que diosito diga que de castigo me manda esta enfermedad, no, no creo, Dios le tiene amor a uno, y uno le tiene amor a dios, así que él no nos castiga. Le digo yo no le echo la culpa diosito, ya me tocó vivir esta enfermedad y pues ya, a lo mejor, pues es ya lo que uno trae, pues dicen que eso ya lo tiene uno en la sangre, en nuestro cuerpo, no se porque se le desarrolla, no sé si es la alimentación o sabe pues algo que le da a uno esa enfermedad.

ADO.- Que otra cosa me puede decir que no me haya dicho, si ¿puede haber más en usted?

OGM. Pues no creo que no, eso es todo esa es mi vida diaria, que un día me siento muy optimista, con muchas energías, otros días no siento ganas de hacer nada, a lo mejor porque a veces yo no tenia aquí a nadie, porque todos se iban a trabajar verdad, entonces si se me cargaba la enfermedad pero ahorita que ya esta uno, que ya esta otro y pues no se me olvida, y se me olvida que estoy enferma. En mi trabajo, pues bueno siempre he sido muy impuntual, llegaba tarde entonces me castigaban, y entonces yo venía por la calle, y como que no tenia ganas de llegar a la casa, y ya nomas llegaba a la casa y a dormir, y llegaba aquí y no tenia a nadie, entonces si ahí si se me cargaba la enfermedad, pero no se siempre pensaba en llegar temprano, pero a veces no podía. Y bueno así que me afecte mucho, creo que no, porque como le digo, siento que es una enfermedad que ya me toco vivir y pues ya como quiera esto es como del diario, como desayunar comer y cenar (ríe)

ADO.- Toda esta información que usted me da es muy valiosa señora, hay algo mas que quisiera agregar para finalizar.

OGM.- Pues bueno no, yo creo que esto es solo la vida diaria, algo normal. Es todo lo que le puedo decir, no he tenido otras dolencias u otras enfermedades.

ADO.- Bueno pues muchas gracias por toda la información si hubiese algo mas adelante que quisiera comentar con todo gusto estoy a sus ordenes nos comunicamos par encontrarnos nuevamente. Muchas gracias.

OGM.- A usted señorita muchas gracias.

ENTREVISTA 7

Fecha: 15 de marzo 2007

Hora de inicio: 10:0

Hora final: 12:00

Duración 60 minutos.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora Suzana tem 53 anos e apresenta a doença há seis anos. Dedicase a tarefas domésticas. Faz parte do grupo SOHDI do Instituto Mexicano de Seguro Social, UFM n° 2. É professora de educação básica, aposentada. Seu domicílio encontra-se em uma área urbana na cidade de San Luís Potosi. A entrevista ocorreu em um clima de confiança, tendo expressado temor por reconhecer sua vida com a enfermidade.

ADO.- Hoy es jueves 15 de marzo y vamos a hincar la primera entrevista con usted señora Susana y me gustaría que me platicara es ¿que significa para usted convivir con esta enfermedad, lo que ya le platicaba si usted me puede describir con sus propias palabras ¿que es esto de ser una persona diabética?

SO.- mire para mi primeramente me afecto mucho el darme cuenta que soy diabética, aunque le soy sincera, yo esperaba que, podría serlo porque soy hija de padres diabéticos, entonces yo he vivido en carne propia lo que, lo que se ha batallado con esta enfermedad, y aparte de que pues yo las tengo por desgracia, no es algo que yo hubiera ignorado, yo se las consecuencias que lleva, no sabia los síntomas, afortunadamente, no he sufrido mucho los síntomas porque, a veces yo siento como que me duele a cabeza, como que me recorre un escalofrío, por el cuerpo, si me siento cansada, me duelen los pies, me duelen las piernas, como que se me seca mucho la boca, me dan a veces, muchas ganas de tomar agua, y a veces no me dan muchas ganas de tomar agua, de hecho yo, le tengo una aversión alas cosas de dulce por lo mismo de que yo no quería que me diera esa enfermedad, pero pues, ya la tengo y pues a lo mejor estoy resignada porque yo se que, esta enfermedad no es curable, se puede controlar, pero pues tiene sus recaídas de vez en cuando, en cuanto a la convivencia con mi familia, le digo que como ya habíamos estado batallando con mis padres, pues entonces ya sabemos como irla llevando, este lo que se debe quitar, pues comer cosas dulces no, todo eso, en cuanto a mi familia, pues yo tengo el apoyo de ellos, y sobre todo la comprensión, a veces anda uno de un carácter que no se aguanta, y pues ellos son quienes la llevan pero son tolerantes, conmigo.

ADO.- Hay personas que me han dicho como ha sido su experiencia el sobrellevar la alimentación, los estados de animo.

SO.- Mire en cuanto a la alimentación yo si siento que se me va a hacer un poco difícil, el cambio de hábitos de alimentación, puesto que uno esta acostumbrado a llevar una vida desordenada por decirlo así, pero pues ya es una cosa, difícil, precisamente ayer platicábamos, tendríamos que empezar por lo menos a quitar una tortilla, y no a comernos una tortilla nadamas porque no lo vamos a aguantar,

entonces, si siento que se me va hacer un poco difícil acostumbrarme a los hábitos que debo de tomar, y este pues en cuanto a que otra cosa me dijo?

ADO.- En relaciona su familia.

SO.- No pues la relación con mi familia es buena a veces el estado de animo lo que hacen es indurarse, porque dicen ya se enoja, y de todo se enoja, pero en general no tengo yo problemas con mi familia, afortunadamente puedo decirle yo, que tengo una bonita familia, y este, pues me apoyan mucho en ese sentido, por parte de mi esposo tengo mucho apoyo entonces, no, en que yo sufra por alguna situación de ellos, no tengo nada que decir, y pues lo que a mi se me va a hacer un poco difícil va a ser eso de la alimentación, eso si que se me va hacer difícil pero lo vamos a intentar, de cualquier manera no es algo imposible, pienso yo que no es imposible, a unos les cuesta menos a otros nos cuesta mas trabajo el poder adaptarnos a ese cambio de vida, porque si, es muy difícil, para mi siento que si va a ser difícil adaptarme, si no lo intenta uno pues, de antemano sabe que es algo bueno para su salud, si yo quisiera vivir un poquito mas pues tendría que vivir de una manera mas ordenada.

ADO.-en su experiencia personal ¿como ha sido?

SO.- Pues yo tengo temor a las secuelas que pueda dejar la diabetes porque yo he visto, no fue el caso de mi madre, pero he visto personas que poco a poco se van mutilando a consecuencia de la diabetes y eso es a lo que yo le tengo temor a lo mejor yo voy a terminar igual pero yo no quisiera, en cuanto a la vista, si de repente como que me empieza a fallar pero nos e si sea por la presión o sea por la azúcar, o sea por las dos cosas, afortunadamente no he manejado unas cantidades muy elevadas, yo lo mas que he manejado son 160-168, de glucosa, probablemente no tenga mucha experiencia con la enfermedad pero yo si viví con mi madre que manejaba hasta 500, entonces yo la veía como sufría, le daban ataques de, pues por la diabetes, ella perdió su vista enseguida, y pues si es difícil estar aguantando las secuelas, pero pues dijéramos ahora si de la perdida de la vista a la perdida de las partes, pues a lo mejor es mas benévolo perder la vista, porque por lo menos estaba completa en su persona, y ya cuando empiezan a mutilarlos, pues como que se me hace mas triste, y eso es a lo que yo le temo llegar, y pues por esa situación si tengo pues la idea mas que nada, y el propósito de adaptarme a las condiciones que uno debe de llevar.

ADO. Y ¿como ha sentido usted que ha enfrentado esta enfermedad?

SO.- pues yo la ignoro, no soy muy amante a darme a la enfermedad, se que la tengo y se que el daño esta ahí pero, yo pienso que si me pongo a pensar que tengo esa enfermedad pues me voy a deprimir mas, yo trato de seguir mi vida lo mas normal posible, yo salgo, me distraigo, o sea no estoy pendiente de mi enfermedad, a lo mejor es malo, pero yo siento que de esa manera me daño menos, porque si es deprimente estar con que, si como esto me va a hacer daño, si tomo esto me va a hacer daño, lo único que si hago, es cosas dulces no las tomo yo tomo agua de fruta pues es muy poco dulce, y tomo un café, es con muy poquita azúcar, el pan ese casi no lo como, un medio pan, y no diario o casi no lo como, un dulce yo no lo como por ejemplo una cajeta, mermelada no la como, o no me llaman, aparte de que no me llaman la atención esas cosas dulces tal vez por la misma situación que

viví con mis padres, pues ahora menos, yo siento que mi vida la trato de llevar de la misma manera, nadamas si quitar lo que se que comía y que no puedo comer, y hasta ahorita no he manejado mucho muy altas cantidades de azúcar, siento que si sigo así con esas cantidades por lo menos, si no puedan bajar, pues que se mantengan ahí, a lo mejor no me va a perjudicar tanto, bueno eso es lo que yo creo no se si estoy en lo correcto.

ADO.- Se han generado algunas emociones algunas situaciones a partir de que a usted le dijeron que es diabética.

SO.- Pues yo creo que nadamas el miedo, el temor a lo que me pueda pasar enseguida y que prácticamente yo me estoy preparando pues para lo que no, pues lo que no queremos ver pues para la muerte, porque yo se que esta enfermedad es mortal y que si uno no se, pues aunque se la controle uno, aunque uno se controle la enfermedad, yo siento que pues no logra mucho, pues a lo mejor vivir unos añitos mas pero, pero su calidad de vida no es la misma que tuvo antes, entonces de hecho pues vamos a terminar en lo mismo la muerte(habla en voz bajo), a lo mejor de una manera menos dolorosa si es que uno se la controla mas, pero finalmente es lo mismo yo siento. Pues si la muerte nadamas que la única diferencia sería, bueno me imagino que será por cuestión distintas tipos de diabetes, porque no todas son igual yo creo que algunos son para aquellos que las personas son mutiladas y otras alas que nadamas les afecta en su vista o en su organismo, porque hay quienes muy jóvenes pues no duran mucho entonces este, no me a lo mejor por temor no me gustaría tener este tipo de diabetes por no estar pensando en que me va a pasar esto, me va a pasar esto otro, yo pienso mejor las cosas que lleguen cuando tengan que llegar, le digo a lo mejor será porque no la aceptaba desde hace 6 años para mi, yo la azúcar la tengo alta aproximadamente (hace un silencio) hace 8 o 9 meses, que fue cuando ya maneje esta cifra de glucosa, porque yo generalmente por lo mismo me hacia la prueba de la diabetes cada visita al médico en el ISSSTE o en el seguro yo me iba a tomar el azúcar, traía 70, 80, 70, 90 y bueno era un consuela para mi saber que se estaba manteniendo así, en ese nivel, ya después hace 6 años me empezó a subir a 100 a 110 ya la ultima que maneje 120, algunos me dijeron si ya eres diabética otros me dijeron no eres diabética eres intolerante a la glucosa, que estas a un paso de ser diabética, y entonces yo decía si el límite es 120 entonces, “yo no soy diabética”, pero ya cuando maneje los 160 de glucosa pensé ahora si ya soy diabética, que en realidad pues no supe ni porque fue que subió, no supe ni porque me mantuve, pero si yo estaba, pues a lo mejor negándome a aceptar la enfermedad y ya de ahí hace unos ocho o nueve meses para acá es cuando creo yo y que digo ahora si que soy diabética, no se exactamente hasta que nivel sea uno ya diabético o de que cantidades en adelante, en realidad lo sea, porque algunos médicos me decían si eres, y otros que no eres y yo estaba en la duda, ya pasando de los 120 entonces ahora si dije ya soy, ¿verdad?

ADO.- Y de esos 6 años para acá que menciona usted ¿como vivió esta situación?

SO.- pues mas que nada yo con el temor de que me fuera a hacer diabética, yo si antes había dejado el refresco pero si me tomaba uno, de ahí para acá yo ya no tomo refresco, si antes me comía un dulce de vez en cuando, ya no me volví a comer un dulce, por el mismo temor de que no quería que me diera,

pero pues desgraciadamente pues mi cuerpo estaba predispuesto para la enfermedad, y a lo mejor ya la tenia y yo no la quería aceptar le digo en realidad, pero yo lo trataba de evitar a toda costa incluso yo deje de cocinar con aceite normal estuve cocinando con aceite de olivo, este trato de comer las cosas con menos aceite, quite lo que son pastas, yo era amante de comerme, pan pastel, entonces yo les hacia o les compraba pastel, pero ya de 6 años para acá pues si me comía 3 rebanadas pues ya nadamas me comía un pedacito, por el placer de comerlo, pero si, fui disminuyendo mucho eso, y fui aumentando la verdura, pescado porque la doctora Muñiz me decía que tenia que aumentar el consumo de pescado, por el omega 3, entonces yo intente aumentar ese tipo de alimentación en nosotros, pues la verdura, en general y la fruta que es lo que debía comer, pero pues, medicamento en si no me dieron, bueno solo me dieron una pastilla al día de metformina, pero yo la podía suspender porque no me la dieron de por vida, y ahorita lo único que me están dando es una metformina diaria, es lo único, pues yo veía que mi madre tomaba mucha medicina y yo pues trataré de mantenerme con esa pastilla solo, pues lo he mantenido.

ADO.- Que otro aspecto importante me pudiera decir acerca de sentirse, como diabética.

SO.- No pues aparte del miedo de lo que pueda pasarme yo, pues, mi negativa a aceptarla, a lo mejor un poco de tristeza de tenerla, porque pues quiera uno o no de todas maneras si afecta el saber pues que uno tiene esa enfermedad, porque yo por ejemplo, la presión, pues yo se que la tengo desde hace muchos años afortunadamente para todos esos años yo estoy muy bien, yo les decía yo no voy a durar mas de 25 años con la presión, porque mi padre eso duró 25 años con la presión y no afortunadamente llevo 28 años con la presión y todavía aquí ando dando lata, y pues yo siento que si me he tratado de mantener, pues si no puedo bajar por lo menos mantenerme en el mismo nivel que la tengo este pues si, tristeza miedo, siempre le da a uno miedo tristeza a lo que uno sabe perfectamente que pueda pasarle, porque ya yo que estuve viviendo con ese tipo de enfermedad pues es triste, es triste y mas que nada cuando, y mas difícil para las personas que no tienen el apoyo familiar, pues porque cuando uno tiene por lo menos con quien desquitar el coraje, pues uno lo desquita, pero cuando uno no tiene con quien, pues a lo mejor es mas frustrante para ellos revelarse a la enfermedad, y no tener con quien comentarlo siquiera, de lo que estas sintiendo en ese momento, en mi caso si he tenido mucho apoyo de mi familia, de mi esposo, y este pues yo estoy tratando de hacerme a la idea de que no la tengo, que si se que la tengo pero no le quiero dar mucha importancia pero tampoco quiero abrirla mas, me dicen tomate eso y me lo tomo, tomate esto otro y me lo tomo y trato de sentir por lo menos que se pueda la enfermedad, a lo mejor hago mal, pero uno en su afán de aferrarse a la vida, busca cosas alternativas, pues lo que uno pueda y eso es lo que yo he vivido.

ADO.- Si usted menciona como dice usted el aferrarse a la vida, enfrentarse con lo que pueda. (Interrumpe)

SO.- Si yo en realidad, bueno, yo veo que hay mucha gente que se tiene compasión, porque tienen la enfermedad pero yo digo, que lo que uno hace es aumentar, porque dicen que da por un susto por un coraje, pues si uno va a estar siempre con el coraje pues va aumentar la glucosa y uno vive con la

zozobra, con el pendiente con el que, que me ira a pasar, como uno esta predisponiéndose para que aumente los niveles de glucosa, en cambio yo pienso que si la ignoro, pues a lo mejor si me sube la glucosa pero yo creo que no igual, bueno yo creo.

ADO.- Pues experiencias muy interesantes, señora Susana, que usted me esta dando, ¿tiene usted algo que agregar?

SO. No pues yo pienso que esto es lo que yo he vivido, lo que yo hasta el momento pudiera saber de la enfermedad viviéndola en carne propia, si porque si es muy diferente tenerla a convivir con personas que la tienen, pero cuando uno ha convivido mas o menos uno ya sabe lo que si, que puede pasar mas adelante, y bueno nadamas, de tratar de que se tarde un poquito o de que no llegue ese momento es lo único que, pues yo pudiera pues pensar.

ADO.- Muy bien señora muchas gracias, pues algo mas.

SO.- Muchas gracias, espero que de algo le pudieran servir, porque a lo mejor esto no le va a servir. Espero que de algo le sirva.

ADO.- Claro que si muchas gracias.

ENTREVISTA 8

Fecha: 16 de marzo 2007

Hora de inicio: 10:40

Hora final: 11:00

Duración 25 minutos.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora ME tem 49 anos e procede da enfermidade de diabetes tipo 2 há dez anos. Não teve filhos. Realiza atividades de cozinheira em uma guarderia do Seguro Social durante a semana, além de ter responsabilidade de cuidar de seu pai doente, durante duas vezes por semana. Participou de quatro sessões educativas do grupo SOHDI e mostrou-se muito temerosa durante a entrevista. Sua face expressa tristeza e medo durante a entrevista, cuja duração foi de doze minutos.

ADO.- Vamos a dar inicio con esta entrevista señora ME, hoy es viernes 16 de marzo del 2007, y esta es la primera entrevista, esta entrevista será confidencial, básicamente iniciaría con una pregunta, que a mi me gustaría que me platicara, ¿que significa para usted convivir con esta enfermedad, es decir que usted me pudiera describir con sus propias palabras ¿que es esto de ser una persona diabética?

MEAG.- Pues para mi ser diabética, me implica muchas cosas que, no puedo comer, y pues que será, así como pues un cambio muy diferente a la vida normal, como persona normal, este consiste mucho en la alimentación, y la que porque uno amanece con una hambre terrible, a pesar de que cena, y en la mañana amanece uno con la desesperación de la comida, y pues es un cansancio en la espalda, dolor de espalda, dolor de cabeza y pues, este, pues yo no sé que, pues ya me estoy acostumbrando a eso, y pues, no sé, como me acabo de casar ya grande con una persona mayor, entonces este él quiere tener ... pues, (hace un movimiento de cabeza), y yo no se, como que no me nace, no se, si sea por la enfermedad o porque será, no me explico entonces yo, yo no puedo platicar con otra personas, pues para preguntarles a personas jóvenes verdad, haber si yo estoy mal o haber que pasa, y este ese es mi problema que tengo, a mi me operaron desde que tenia 16 años me operaron de la vesícula, me la quitaron, hace cinco años de de la matriz me la quitaron, también, y hace un año me quitaron un ovario y me operaron de una quiste, mi vida han sido puras operaciones entonces creo que si eso tenga consecuencias como si, se me, no tengo nada de ganas, ni se me antoja, ni nada, porque no se si este anormal, no se si este yo mal en eso o que me pasa.

ADO.- que otro aspecto importante desde su experiencia desde que empezó a ser diabética hasta el momento ha vivido, o que haya sido o que usted considere que esto es la enfermedad de la diabetes.

MEAG. Pues pienso que cuando me la descubrieron anteriormente sentía mucha sed y sudaba bastante sudaba, y este empecé a bajar de peso, porque yo pesaba 68 kilos, y este hasta cuando me dijo mi papá, vete a hacer un estudio porque estas bajando mucho de peso, y en ese tiempo yo trabajaba en el recreativo femenino en la cafetería, y ya una maestra me dijo, vamos a hacerme el estudio, vamos a hacernos el estudio del azúcar, sin pensar que, la señora iba para saber si ella era diabética y la

diabética fui yo, (hace un silencio) traía 260 de glucosa entonces, desde entonces ¡sentí como que me iba a morir!, la tristeza de que porque ¡yo! y nadie de mi familia es diabético, y yo antes cada refresco nuevo que llegaba, me lo compraba mis botellotas, yo en la madrugada que me daba sed en un vasote de agua con refresco ¡me lo tomaba! ¡coca! pues eso es, esa es mi historia que yo me la ocasioné, y pues ahora me la voy llevando, pues eso es ya todo lo que he sentido y este pues ahora haber como voy a salir de esa enfermedad, pero me la voy llevando ay mas o menos, como de todo pero poquito, pero no llevo una dieta para mantener la salud o de como debe ser, ahora voy a ir con la dietista para ver que dieta me va a poner.

ADO.- En relación a su familia, usted me ha hablado de la relación de su pareja ahora ha habido alguna situación en particular.

MEAG: Mi familia pues esta enferma pues ahorita una de mis hermanas la operaron de un riñón y tiene “Cáncer” nosotros somos una familia muy unida, dos hermanos, le damos apoyo (llora) y pues es difícil no teníamos dinero, ya hora pues que se enfermó mi hermano, mi mamá se murió hace 24 años de cáncer de mama, y nos afecto eso mucho y ahora ella, pues que tiene cáncer en el riñón ya se le salio de la capsula y se le enraizó en el intestino y el hígado, entonces le van a dar radiación, el cáncer de riñón no se detecta, no hay cura si no se detecta antes, no se pudo hacer nada, esto ya fue cuando ya estaba internada, perdió tiempo, y ya nada mas, esto nos duele, nada mas es eso mi papá todavía nos vive y dos de mis hermanas una de mis hermanas esta en Indianápolis allá esta trabajando y otra de mis hermanas esta aquí, eso es todo lo que he vivido y pues esto ha sido terrible. Pues esto es discúlpeme señorita esto es algo difícil (llorando)

ADO.- no se preocupe señora yo se que salen estas emociones, que no se pueden detener, yo lo entiendo, no se sienta mal, algo mas que usted haya sentido, siendo una persona con diabetes.

MEAG: Es que en realidad yo no se si sea mi enfermedad o ya sea así de nacimiento, yo soy muy corajuda, cualquier cosita, me altera como algunas cosas que no me parecen, el año pasado me fui tres meses, mi marido me, me rogaba y rogaba que me regresara, como que de repente me enojo de repente, me altero, o ando muy sensible, siempre, pero nada mas, o será la edad que uno ya esta mas viejo, la menopausia o mal de los nervios, es todo lo que tengo.

ADO.- en relaciona su trabajo, algo que haya vivido.

MEAG. No fíjese que no, en mi trabajo no, estoy muy a gusto yo veo, las compañeras platicamos mucho, yo soy auxiliar de cocina, mi jefa, hacemos entre las dos la comida, y luego ya yo me voy a lavar los trastes, como es una cocina muy chiquita ahí en la guardería, no tenemos espacio, ...al termino de hacer guisados, poner los platos de los niños hacer el agua, ya como a las cuatro me siento a comer, luego me voy a lavar los trastes, luego ya la cena, y luego ya van a dar las ocho y ya andamos a la carrera porque ya es hora de salir, prefiero estar ocupada, y no estar pensando en cosas malas, y aquí en la mañana los lunes aquí estoy, el martes me voy con mi papá, de ahí me voy al trabajo, los miércoles aquí estoy y el jueves me voy con mi papá, el viernes también aquí estoy, a veces cambio el día porque le toca a el ir a consulta como es hipertenso le toca aquí en clínica 45 o a

la 50 pues ay voy con el, y ayer estuve allá con mi hermana, nos cito el oncólogo a todos los familiares para explicarnos, y de ahí me fui a la casa de mi papá.

ADO- Por lo que ahorita me esta diciendo, hay alguna parte de usted que no pueda sacar que este ahí guardada, desahogar, que no pueda mencionar o ¿quisiera mencionar en otro momento?

MEAG.- No se pues será que tengo, traigo muchas cosas de pues por eso no me casé yo antes mas joven, porque yo tenia un miedo a que me tocará un viejo borracho una persona golpeadora, como vivimos con mi mamá, mi papá era una persona que tomaba, a veces duraba semanas tomando entonces desde chicas sufrimos mucho porque a veces no teníamos ni que comer, estábamos en la escuela, pero mi mamá ya no nos pudo llevar, fue con la directora, y le dijo ya no las puedo traer a la escuela porque no tengo que darles de almorzar, entonces la madre le dijo a mi mamá, mándelas yo aquí les doy su lonche, y así el modo en que no nos salimos de la escuela, y a veces nos íbamos a trabajar de sirvientas, y no teníamos que comer, pedíamos gordas duras, (llora), que nos daban en las casas para comer, fue una vida muy triste, bueno a mi hermana la mas chica, y el hermano mas chico no les tocó eso, nosotros íbamos a pedir a las casas gordas duras, y alguna señora nos dejaba comida desbaratada para comer, íbamos a pedir fiado a las tiendas, y no fue una tristeza, por eso ahora cuando mi esposo dice, quiere galletas de animalitos, no le digo, no esas las comía cuando era pobre ahorita ya no, pues todas esas cosas le trae a uno una tristeza, que es lo que uno vivió, en navidad no nos traían nada, a veces nos traían una bolsa de limones reales, ese era nuestro regalo de navidad ¿como ve? y ahora pues todos con juguetes, lo veo diferente, esa fue nuestra vida, pero después de todo aquí estamos.

ADO: Como ha sentido ahora estando con esta enfermedad:

MEAG.- Pues yo lo veo normal, pues a fin de cuentas aquí ando, yo le tengo mucho miedo a que me vayan a decir que me tengo que dializar, ese es el miedo, miedo que tengo, ¡pavor!, que me vayan a decir pues usted ya se tiene que poner la diálisis, ¡eso ya sería mi muerte! No se, me da, pues hasta que Dios quiera, eso es todo, como ve, ¿así estuve bien?

ADO.- SI, gracias, esta es la experiencia que usted me ha podido platicas sobre ser diabética, tiene ¿algo mas que quisiera agregar?

MEAG.- No, no gracias, eso seria todo.

ENTREVISTA 9

Fecha: 20 de marzo 2007

Hora de inicio: 10:0

Hora final: 11:00

Duración 60 minutos.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora CN tem 59 anos e sofre de diabetes tipo 2 há doze anos. Participou ativamente durante as sessões do grupo SOHDI. É uma senhora viúva que têm três filhos que não vivem com ela. Mostrou-se interessada em participar da investigação. No momento trabalha por pequenos períodos em um comércio de um familiar, relatando que é só para distrair-se. Reside só em uma casa onde ocorreu a entrevista. Observa-se um ambiente de calma e tranquilidade. Durante a entrevista mostrou-se triste no momento de falar sobre a morte de seu marido.

ADO.- Hoy es martes 20 de marzo, Sra. C. esta es la primera entrevista que inicio con usted y a mi me gustaría que usted me platicara que significa para usted convivir con esta enfermedad o si me puede describir que es esto de ser un apersona diabética.

CNGA.- bueno pues que ya no tiene uno las mismas libertades que de alguna manera se tiene uno que reeducar en sus hábitos, aunque a pesar de que ya no trabajo en forma propia si no, que trabajo enana papelería de unos parientes lo hago por un lado porque soy viuda, voy a cumplir cinco años de ser viuda, entonces para evitar sentirme deprimida, y porque, tengo tres hijos el mayor es esta aquí digo aquí en San Luis, es casado, tiene sus obligaciones me visita con alguna regularidad, pero ya es harina de otro costal, luego mi hija la mediana se levanta temprano, se va a su trabajo, nos vemos en la mañana nos vemos en la noche entonces como solita porque la mas chica esta fuera de la ciudad, entonces yo he tratado de ver lo mas objetivamente mi enfermedad de no deprimirme, entonces digo pues ya esta aquí vamos a hacerle el mayor caso posible, así que pues.

ADO. Usted me platicaba que hace dos años que es diabética.

CNGA.- ¡No doce! (interrumpe) bueno nunca me imaginé que... por que toda mi familia por el lado de mi madre de mi padre, no había diabéticos ni abuelos ni primos ni tíos ni nada en cambio en la familia de mi esposo si, mi suegra y todos sus hermanos en si mi suegra se fue a una edad muy temprana desde mi punto de vista tenia 57 años, la señora pues nadamas yo la veía muy hiperactiva y en un momento yo la veía muy decaída, pero bueno estamos hablando de mi, no de mi suegra, yo también siento que paso esos momentos, por momentos me siento muy optimista, y a veces deprimida pero eso no solo por la diabetes, si no por las circunstancias por la forma de vida que ahora tenemos ya es muy diferente a años pasados que la familia se reunía a comer ay (suspira) a determinada hora y ahora, cada araña por su lado como ve!, que más le digo, ¡ que gracias a Dios todavía no soy insulino dependiente!, espero no serlo, como mis medicamentos trato de irme al trabajo a pié o pagar un democrático camioncito que más, tengo un carácter alegre ya estuve en el seguro en aerobics, ya

estuve en baile de salón, espero retomar algunas actividad no lo he hecho horita por diferentes circunstancias que no vienen al caso, pero si, quiero volver a integrarme a alguna actividad a parte de mi trabajo porque siento que, mi trabajo, trabajo es, y seguimos en lo mismo y no hacemos ejercicio, o lo hay pero, no es relativo es de forma diferente, ahorita me siento afortunada con mis 59 años con mi hijo con mi nieto, con mi hija trabajando, extraño a la que no está fuera, en las mañanas aquí en su casa, hago un poco de quehacer después ya como, confieso que no soy disciplinada al 100 yo creo que soy optimistamente un ochenta, tal vez porque también a veces el comer sola como que no se me antoja, en dos ocasiones fui a dar a emergencias precisamente por que el azúcar baja a causa de alimento, y el doctor me dijo que a que se debía que yo, porque estaba chantajeando a mis hijos, y yo me quedé ahh! (hace una expresión de asombro) porque me dice eso si yo lo que no quiero es perjudicarlos, y pues de alguna manera con mi no tomar consciencia o no tener el animo de comer, aunque coma solita, pues me estaba provocando, pues eso verdad que me bajara el azúcar, ahora no digo, no quiero comer en la casa pues me salgo, o voy con alguna de mis hermanas o me voy a algún restaurantito así económico, o la comida casera, siento que en el momento que me dijeron usted es diabética ¡ya! Me dije o te pones las pilas o te lleva, la muerte! (ríe). Porque ya lo dije, mi suegra murió muy joven, tengo un cuñado que desafortunadamente ya le andan cortando los dedos, los pies el otro, ya perdió la vista, pues tratando, ose tengo años, mas o menos controlándome y creo que así es.

ADO.- Usted me decía al principio que el ser diabética ¿era que? algo mencionaba, ¿que era que?

CNGA.- mm, que sería que, mmm pues, si algo que no tenía contemplado, exactamente no lo tenía contemplado porque le repito que únicamente, no lo había vivido yo en ningún pariente, ningún amigo, ningún conocido, si no a raíz de que me caso me doy cuenta de que mi suegra tenia complicaciones debido a su enfermedad, y todos sus hermanos de ella murieron muy jóvenes, pues... ya.

ADO.- Me decía usted que cunado le dijeron que era diabética se deprimió un poco.

CNGA.- Ah si!, pues pensé que ya no iba a ser lo mismo, que ya no iba a tener las libertades que había gozado hasta entonces y de las cuales no me había dado cuenta que las tenía es que desafortunadamente, hasta que no tiene uno una limitación, hasta entonces se da cuenta de lo valioso que tenia, si tiene tranquilidad a veces no la valora hasta que se tiene intranquilidad, eh, yo me sentía sana saludable a pesar de que tenía un sobrepeso de 18 kilos mas, yo siempre fui hasta alta y delgadita, pesaba como 60, y cuando me casé pesaba como unos 80 kilos, actualmente peso 70 y mi doctor dice que es un peso indicado para mi estatura para mi edad, que estaba bien, en cuanto a mi dentadura siento que me faltan algunas piezas dentales, pero ahí yo no siento que sea por la diabetes, mas bien, que fui muy, muy chocolatera, y no tomé consciencia y perdí mis piezas, y pues no sé, fíjese mi madre murió a los 80 años y con su dentadura completa, todos mis hermanos están sanos, yo soy la muestra, soy el ¡botón! (ríe), espero que no se repita en nadie mas, mis hijos ya saben que dependen de padres y abuelos diabéticos, no sé si el que yo sea diabética a estas alturas también ya se convierta en un factor de riesgo para ellos, ah si, porque yo decía hay que poner en aviso a mis hijos, porque ellos están

completamente sanos, entonces , no sé bueno ellos lo tienen por su padre eso no hay duda, pero yo decía que por mí, decía que no, porque yo no la tenía, empecé a los 47 años, siempre activa. Mmm.

ADO.- dice usted que era sana, entonces ahora cambió para usted su manera de ver su salud.

CNGA.- Ahorita, las cosas, pues, bueno, ya tengo algún tiempo en que yo decía bueno, no tengo porque ponerme mal porque yo no soy diabética! pero yo si debo de tomar consciencia de que soy, si me siento limitada un poco en ese sentido, de que me canso!, por ejemplo para irme, antes de irme a la papelería, de irme a trabajar tomo mis alimentos, y después me acuesto un ratito, que le diré unos 20 minutos, yo digo mucho la palabra “para cargar las pilas” entonces ya como le digo, me voy a pie, me voy en camión, ya estoy ahí a las 4 de la tarde y ya cuando me regreso, según si me siento muy cansada me regreso a pie o me regreso en camión, y luego reposándome, bueno o simple y sencillamente que ya no rindo como antes, pero igual puede ser si la diabetes, pero puede ser que ya no tengo ni 40, ni 50 ya voy cumplir los 60 (habla en voz baja), que mas le puedo contar, yo me tomo mis medicamentos, me gusta mucho tomar agua, bueno si esas de sabor, tomo agua, ehh, como me dijo el doctor no refresco de dieta o no de dieta, refresco es, mm, aunque lo que me cuesta mas trabajo hasta la fecha es dejar el chocolate, porque era chocolatera a morir (ríe) ahora no, pues ahora trato de que pastel ya poco, antes en el trabajo me comía mi pedazote de chocolate, había días que me llevaban mi barrota de chocolate, y ahora me como algo así (señala, pedazo pequeño), no pues ahora, no, pues ahora me cuido, porque si me gustaría conocer a mis nietos (sonríe), adoro al que tengo, de un hijo y pues larga vida quien sabe, mi madre murió de 80 mi papá a los 92 años, mi papá a los 88 años llegó aquí a la casa yo lo cuidé los últimos 4 años, él fue una persona muy trabajadora, mire .. Vuelvo a platicar de otros ¡verdad!

Ahora pregúnteme de mi ¿verdad?

ADO.- en particular es acerca de lo que usted ha vivido con esta enfermedad de la diabetes. Es decir en sus propias palabras es que es para usted ser diabética

CNGA.- Pues una oportunidad que nos da la vida, que si anterior mente no la llevé como debía evidentemente yo no la llevé como debía, le repito que yo tenía un negocio que me movía tanto obvio que no fue suficiente, es una oportunidad que nos da la vida que nos dice “date chance” o te aplicas, te disciplinas o te atienes a las consecuencias, (habla en voz baja), que es eso a lo que le tengo miedo y digo ahora que ya me cayó el veinte de lo que dijo el doctor, en realidad es cierto nunca, nunca he pensado en chantajear a mi familia pero, de alguna manera con mi actitud, sin quererlo de manera irreflexiva, mas que nada sin quererlo, él no alimentarme bien, él no querer vivir, si yo le quiero dar a mis hijos un poco de tiempo, pues no sé cuanto Diosito diga hasta ahí te vas a estar, pero porque voy a echar a perder mi vida, me siento optimista porque a pesar de todo, porque ahh, voy a estar ahh, ahhh, pues no.

ADO. ¿Algún otro aspecto que quiera comentar?

CNGA.- Pues mire en un principio trate de pues... (hace un silencio), (sus ojos se llenan de lágrimas), de superarlo, de sentir que no pasó nada, de decir adelante, y tratar de estar fuerte frente a mis hijos,

(hace un silencio), pero al paso de los años es mas difícil es mayor, bueno ahora he sentido mas la ausencia de mi marido, pero yo entiendo que pues si mi duelo no se presento luego, como que pues como que me fue cayendo después, a veces que he tenido algunas platicas con los hijos, pues no quiere uno sentirse una carga para los hijos de ninguna manera con algún detallito se vuelve uno sensible, y dice ay, si estuviera mi marido yo lo podría platicar, pero no pues ya no está, (cambia su semblante), sino como le vamos a dar paso a los que vienen si vamos a tener que darle paso, bueno ve que soy optimista (hace una pausa y pide permiso de ir a la cocina por un kleenex),(al regreso) mi papá, es que, bueno mi papá el tuvo, o fue alimentado en una forma rutinaria, que era caldo, carne de res, bastantes verduras, arroz, eh frijoles, la tortilla de maíz, no se cuanto comería, mi mamá era muy cuidadosa le daba el agua tibia.. pero el fue un hombre sano y mi mamá fue una mujer que trabajó muchísimo ella siempre nos tenia de comer, ella murió un miércoles, y todavía un lunes se fue a trabajar, ella murió de un día para otro, era una mujer activa su memoria era fabulosa, despachaba, tenia una mercería, yo le decía que se fuera a su casa a que disfrute de su casa, y no era muy activa, yo tenia mi negocio aquí en Cuahutemoc, pero lo dejé cuando mi marido murió, porque todo me lo recordaba, y lo traspasé a una hermana y le pedí que me empleará con consideraciones, y entonces yo me siento realizada, porque yo me muevo, porque pienso, sirvo yo todavía puedo moverme, bueno, (interrumpe), no se cuanto tiempo lleve, cuanto tiempo dedique.

ADO.- No lo que usted me quiera, dar, dice que usted ha sido una mujer activa.

CNGA.- No, no, imagínese aquí voy a sacar la platica de los abuelos, no, no bueno solo en relaciona la enfermedad, lo que mas me mata es los chocolates, trato de llevar una alimentación sana, ahorita, es un estrés tremendo, no se si usted maneje, yo manejo, 5 años dejé de manejar porque vendí el carrito, y ahora mi hija compro un carrito y ay también lo tomo pero lo tomo lo menos posible, una porque quiero seguirme moviendo porque quiero caminar y otra porque es un tráfico, por donde sea y personas que nunca tuvieron un carro y que ahora lo tienen, pero que bueno, que lo tienen, pero son un caos, entonces, con esto quiero decir que hace a un hombre diabético? La presión, el estrés, el otro día vi, a un matrimonio que eran maestros y tenían una niña con vitíligo, le pregunte y que era por estrés, porque sus padres tenían estrés y yo pensé ¿como? y entonces pienso que pasa, antes las mujeres tenían 20 hijos, mi madre tuvo 10 hijos y nadie teníamos estrés.

A pesar de que tenia mi negocio, ahora pues he sufrido algo de estrés, antes yo salía con mi esposo con mis hijos, mis primero 15 años de matrimonio fueron así relajaditos, muy tranquilos, cumplíamos las metas, lo que uno se propone, pero si en parte, y en otras no, pero si el vivir relajado y saber que lo que no se pudo hacer pues bueno no, y así, ha sido, pues ni hablar, que mas señorita que mas le digo.

ADO.- Pues señora ha sido muy valiosa su información, gracias, no se algo mas que usted me pueda decir.

CNGA.-Pues fíjese yo estaba pensando el día 20 voy a desayunar con mis amigas, nos reuníamos 4 amigas mas que amigas ex compañeras de estudios de hace poquito, (sonríe) y tenemos como unos

diez años de reunirnos, y hay veces que si nos reunimos cada 4 meses con irregularidad , no regularidad, y en ese grupo de 4, 3 diabéticas y la cuarta que no es dice, ay no se me vaya a pegar (ríe), y pues desafortunadamente una de ellas ya faltó (en voz baja), y ahora ya solo somos dos diabéticas, pero esa una que se fue, como que ya no le tenía fe a la vida, pero íbamos a desayunar, y ella pedía chilaquiles, pedía un pastelote, y yo no persigno, pero yo decía, como un platote de chilaquiles, pero, bueno así fue, así somos los diabéticos comemos lo que no debemos.

Mmm, no yo no pienso que esta enfermedad esta relacionada con Dios, a quienes piensan que es un castigo de Dios, no es una ignorancia total, no, fíjese en días pasados mi hijo me dejó a mi nieto, y cuando se acerca a él de dice, hijo ahora vengo, voy con el doctor, y yo le dije no, dile la verdad, dile a donde vas, porque el día de mañana el va tener temor de ir al doctor, dile que vas a ver a un cliente. Bueno no se porque siempre cambio de conversaron, siempre hablo de los demás.

Como cuando usted le tiene envidia a una persona, yo lo descubrí a tiempo porque si le tenía envidia a una persona entonces yo dije, porque yo le tengo envidia, o coraje, si ella no ha hecho absolutamente nada, en ese tiempo, su desplante yo no lo tenía, yo la veía y llegaba arregladita, y es que yo entendí que eso era envidia.

Como cando dice uno dice ay no es que me siento mal, y dice no se, no se, no es cierto, si sabe uno porque se siente mal, y si sabe uno porque se siente mal, al decir uno porque, no es cierto, ahora decir que Diosito tiene la culpa, no por favor, el nos da libre albedrío, si estamos “fregados” perdóneme por la expresión, es por nuestro gusto, porque él nos da una vida que en una ocasión me dijo mi hijo, alguien me lastimó en la calle con un comentario, y yo venía ah de capa caída, entonces a veces, toma uno cosa que no caben.

Bueno ya me voy a salir de la conversación, en una ocasión llegó una persona una monja a la tienda y que quería sobres y me dijo cuanto cuesta esto, y le digo 80 pesos y le dije cuantos quiere, y me dice 30, y me dice cuanto es y entonces yo tontamente porque no es mi papel de empleada, le dije: madre cuanto es 8 por tres y me contesta, ah es que no ando muy bien en las matemáticas, entonces pienso, son las que están educando a las nuevas generaciones y no sabe cuanto es 8×3 , entonces yo no entiendo mucho esas situaciones, me da tristeza también, ahh, bueno pero ya me desvié, ya, señorita ya acabé, muchas gracias, esto ya es otra cosa, gracias.

ADO.- ah señora (finalizamos riendo las dos), pues muchas gracias por la información tan valiosa que me da. Gracias por recibirme en su casa.

CNGA.- espero que no sea la última vez muchas gracias.

ENTREVISTA 10

Fecha: 20 de marzo 2007

Hora de inicio: 17:40

Hora final: 11:00

Duración 60 minutos.

Pessoa nº 10 CTF

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora C, de 83 anos de idade mostrou-se interessada em participar da entrevista. É diabética tipo 2 há 25 anos. Refere que esteve presente apenas em uma reunião do grupo SOHDI, pois lhe custa muito seguir as recomendações para controlar a doença. Dedicava-se a desenhar vestidos de noiva, de debutantes e de festas; tem um comércio dessa natureza do qual já se aposentou. É viúva e tem dois filhos que têm sua vida em outro local. Durante a entrevista mostrou-se participativa, com alguma dificuldade para lembrar-se de datas ou nomes de pessoas. Reside em uma casa na qual se observa que conta com todos os recursos para viver bem. Durante a entrevista permaneceu sempre sentada frente a mim e à sua irmã, a qual, durante a entrevista, somente observou e escutou o que conversamos.

ADO.-Señora C. comenzamos, la información que me dé será confidencial hoy es martes 20 de marzo, a mi podría usted platicar ¿que significa convivir con la enfermedad de la diabetes?, con sus propias palabras que me describa ¿Qué es esto de ser una persona diabética?

CTF.- Que le diré pues que es un problema para mí, es muy difícil ir la llevando, verdad! Yo al principio pues pienso que fue difícil porque yo no sabía que era diabetes, en aquellos años que empecé yo fui con el doctor al sentirme mal, y él me dijo, todavía vive el doctor... a mi edad se me olvidan muchas cosas eh, este no me recuerdo, él me dijo yo le detengo esto a usted con pura dieta, eso hace como 25 años, pero pues no hice caso, lógicamente se me dio medicina, me empecé a tomar la medicina y seguí mi ritmo igual, nunca hice caso de una dieta ni nada de eso, paso el tiempo pasaron los años y se fue agravando la situación entonces si tuve que hacer un poquito de caso de atender al médico lo que, me decía de los medicamentos, pero nunca la dieta jamás, a penas estoy pensando en que, lo voy a hacer, y lo voy a hacer pero a si ha sido todo este tiempo una trayectoria de muchos años pero igual, pero una disciplina de muchos años nunca la he llevado, entonces pues tomo mis medicamentos, y ay mas o menos me voy controlando, cuando ya estoy muy alta de azúcar, entonces si, me someto unos tres cuatro días a una disciplina, que o soy muy afecta a lo dulce, para mí los chocolates, todo eso me encantan y no he podido, no he querido, no he sentido una cosa fuerte creo yo, que yo recuerde nada, (verdad?, pregunta a la hermana quien se encuentra desde el inicio de la entrevista frente a ella). Veo a mi hermana para ver si no he tenido un, un, pues no he tenido que algo (interrumpe la hermana)

X.- Pero ay va a salir luego que no eres tu la que Contesta que soy yo (responde la hermana)

CTF.-Bueno así ha sido (interrumpe nuevamente la hermana)

X.- yo he vivido con ella, años de su enfermedad y yo la veo que soy muy, muy desordenada en su alimentación.

CTF.- Y yo lo sé porque he buscado un tratamiento, que un tratamiento naturista, pero ante todo me he dado cuenta que no hay otra cosa que dejar el, la comida, soy muy amante de comer lo que me gusta, aunque lo sé que me hace mal, pues así voy, entonces no se mucho que decir porque así, la dieta nunca la he llevado, a peas estoy pensándolo, pues ayer tuve un problema mas serio porque traía 240 de azúcar, pero es que el domingo, hay unos familiares que vienen de fuera, y por ahí invitan a mi hijo, mi hijo me lleva y ay voy a la comida, mi problema es la comida.

ADO.- Y desde que inició con la enfermedad, ¿el problema ha sido la comida?

CTF.- Si yo vengo, pues mis raíces son así, yo digo que comer todo lo que comemos los mexicanos, antojos, soy muy antojosa, no he podido disciplinarme ese es mi problema, en mi vida ha habido muchos problemas de enfermedad pero esto es lo que, las consecuencias son esta enfermedad, y le tengo un miedo espantoso a la dichosa insulina, se que a lo mejor llego a eso al rato porque yo tengo muchos de mis familiares, especialmente mis papás, mis padres, mis hermanos han fallecido de esa enfermedad, y parece que no, no me hace mella en mi vida, porque no. No hago nada.

ADO.- Y ha tratado de explicarse que porque eso no ha sido de peso para que usted siga con esa alimentación y siente usted que ¿hay algo que le impide que siga con esa alimentación?

CTF.- Pues yo creo que sí hay algo, lo entiendo, y lo sé, y lo leo, busco la manera de entenderme, porque, pero no sé, es ese circulo que lo traigo, pues que no he podido, nada menos esta mañana fui a ver una persona que conozco que no es doctora pero es un naturista, me dice pues que pasa, desde cuando esas en estas condiciones, y me da que que debo comer y, pues no he podido, la mera realidad, yo soy necia para mi misma, desde luego que pienso que voy día a día para adelante, irremediabilmente que conozco un final en los diabéticos lo he vivido en mi familia, pero tal vez no he llegado así a una cosa grave, grave, para entenderlo más, yo creo porque pues porque no lo hago, tengo todas las facilidades, todos los medicamentos que son un problema para mí, unas pastillas y a dale y dale todos los días, todo el día, porque es en la mañana en la medio día y en la noche.

ADO.- Y ha sido para usted difícil convivir con esta enfermedad,

CTF.- Pues mire la verdad mucho muy difícil no, porque, no es que o no he tenido familiares que tuvieran algún coma, y eso no, si he sentido malestar, dolor de cabeza, algunas veces muy leve, no, no, nada, grave, según yo, con mis familiares he tenido altas y bajas, si he tenido muchos, muchos problemas, ahorita hace diez años, mi esposo adquirió una enfermedad, eso que se llama, que le dio una embolia, entonces fue una trayectoria de estar batallando con él y yo no hice caso de mi enfermedad, siguió su curso y yo seguí comiendo cuanto se podía, como podía, y lo que podía, porque, porque, toda la atención la puse en él, esos diez años, apenas hace 2 años que falleció entonces, fue un deprimente en mi vida muy fuerte, y ya fue a penas cuando empecé a pensar en mí, ya pasó esa etapa es donde he puesto un poquito de atención mí. Y pues tantito, que me sube el azúcar, entonces ya me

voy a estar bien, diariamente me checo, con el aparatito, y pues yo la manejo entre, (voltea a ver a su hermana y ella responde). X.- más o menos 150

CTF.- A mi se me olvida pero ahí tengo mi registro pero pues, por ejemplo anoche yo traía 240, me sentía que andaba yo cansada, porque todo el domingo fue de andar con las visitas, y de comer desde en la mañana hasta las diez de la noche entonces si, sentí la molestia, ayer lunes muy mal, pero ya hoy ya me controlé y pienso yo que seguí igual, y pues algo grave, grave que piense en mi pues no ha habido.

ADO.- Y ¿como siente que es esta enfermedad para usted?

CTF.-A no claro que se que el final es... (hace un silencio) lo “máximo” si lo sé, tomo mis medicinas en orden, bueno, mas o menos, a veces se me olvida a medio día y pues así ay la llevo, voy a estar bien, de aquí en adelante, voy a intentar tomar mis medicamentos y controlar mi alimentación, para que en un futuro me encuentre mas aliviada, intentaré seguir en el grupo, y restringirme los chocolates, y hacer un poco de ejercicio, como salir a caminar. Pero como conozco esa trayectoria de todos mis familiares, especialmente mi padres, mis hermanos que se acaban de ir puede decirse, una hermana que, joven todavía pienso yo que se fue, también era como yo, lo conozco, de que no hizo caso nunca, para ella el pan era su principal alimento, bueno este día como sufrí con el alimento me comí un pedacito de pan para aplacar mi nervio.

ADO.- Y ¿que sentimiento le genera, esta situación?

CTF.-Pues, que le diré a lo mejor un poquito de... porque bendito sea Dios puedo comerme lo que yo quiera, quiero decir puedo comprar lo yo que quiera para comer, pero no lo disfruto porque se que estoy haciendo una cosa mal en contra mía así que, que nombre se le puede dar a eso, pues si una frustración muy fuerte, y pues que le diré, no tengo en mi vida ningún otro problema mas grave que lo que le acabo de decir, ahorita tengo aquí en casa a una hermana enferma esta muy mal, el motivo, la diabetes, es una persona de 86 años, le acaban de hacer una operación que yo no se como se llama, un cateterismo, esta batallando con eso, lo estoy viendo que eso es el problema, pues yo no sé de que derivó eso pero motivo: su mala alimentación, y yo tengo todo lo que me dan en el seguro que debo comer, que los medicamento, y aquí estoy confesando mi realidad que no lo he llevado, no se que mas decirle señorita pues creo que esa es mi vida, hasta ahorita.

ADO. Y bueno para usted con sus propias palabras puede decir ¿que es ser una persona diabética?

CTF.- Pues según yo, según los que me rodean, lo que he vivido, lo que he visto pues es una cosa grave, yo sé que el final es, es, muy mal, eso es lo que yo entiendo, lo leo, me lo dicen, yo no he tenido una etapa difícil, pues el azúcar, es la azúcar, he estado muy mal por otras cosas que me han venido, como fue una ulcera que tuve, sangrante, muy grave que, eso me paso fuera de aquí, eso es lo que yo he vivido as grave, pero gracias a Dios la libré, pero no era relacionado a la... Bueno lógicamente a la alimentación, al chile, a los irritantes, a las cosas grasosas, pero así otra cosa no, no he tenido la necesidad urgente de, que pues que será, como no va a ser grave esta enfermedad que padezco, pero como que ya me hice amiga de ella porque no le he puesto remedio drástico, yo para mi pienso, que la

alimentación ante todo es lo que me causa estragos, si yo cambio mi alimentación pienso que voy estar muy bien, yo siento que sigo siendo la misma persona desde el inicio de mi enfermedad, puesto que no le pongo remedio, luego uno se queda con hambre siendo diabético, comiendo lo que debe comer, (habla en voz baja), pero no me gusta quedarme con hambre, hago la lucha si, si siento dolor de cabeza, me checan el azúcar y si la traigo alta al día siguiente me comporto un poquito mejor, depender de la insulina a eso si le tengo mucho miedo, porque ya le digo a usted aquí tengo a mi hermana le ponen insulina, y yo le tengo un pánico, a lo mejor le tengo pánico al piquete, a la inyección y ahí es donde pienso hay que llevar la vida de otra manera, no he probado a un tratamiento de alimentación quizá sea muy bueno, pero no lo he llevado. Problemas o tristezas o angustias por ser diabética no, problemas o angustias si he tenido muchas en vida yo desde niña, he padecido de muchas cosas a los doce trece años, tuve un problema de pulmón y me diagnosticaron tuberculosis y yo creo que cicatrizo aquello y ya nada, pero vuelvo a repetir, en familia, mis padres fuimos de comer antojos, para mi era diariamente, frijoles, arde de puerco, chile, mole, todo eso, había en casa diariamente, ahí una ensalada, no, yo nunca comí, ahora es un poquito, si voy a un restaurante, como un poquito, aquí en casa trato de comerla poquito, luego ya vinieron muchos contratiempos de que lo que yo quiero, pero luego digo que ya no tengo dentadura para masticar, ya tengo postizos y todo me molesta, así que es mas fácil comer tortilla comer arroz, aquí en la casa no acostumbramos ensalada diaria, si la ponen pero ahí siguen, hay que decir la verdad, y esa es mi verdad.

ADO. Alguna otra cosa mas que quisiera agregar a esta platica.

CTF.- Pues no señorita, que le puedo decir, respecto a esa enfermedad, yo creo que ahí la sigo hasta que Dios diga, tomo mis medicinas, ahora si soy mas un poco mas puntual de irme a checar cuando el medico me lo autoriza, cuando me dice el seguro que vaya a hacerme los estudios, pues si pues hasta ahí, quizá a mi no me ha dado esto muy fuerte, pero bueno los análisis dicen que sí, que ando, que no estoy bien, de esa enfermedad, porque conforme ando alta, casi, casi yo manejo 150, pero luego cuando hago cositas mal hechas, 180. (Interrumpe la hermana), si cuando se come los chocolatitos que tiene escondidos.

ADO.- y usted ¿siente la necesidad del dulce? .X.- esa es su pasión, esa es la palabra.

CTF.- Yo siento la necesidad yo no me explico porque ando buscando ese pedacito, de perdido un pedacito de chocolate de mesa que me encuentro por ahí, horita ya tengo creo ya tengo algún tiempo, unos meses que no voy a la costanza a comprar chocolates, pero no falta que me aparece por ahí, pero siempre me han gustado, esa es mi pasión, toda mi vida eso ha sido desde niña ha sido yo hago remembranza y de mis primeros tiempos de escuela, comía cajas completas de chocolates, se me acabaron los dientes, pues realmente a esos 25 años de ser diabética, a mis 80 años pues toda mi vida he comido chocolates, yo no soy de caramelos, me gusta, me gusta, lo necesito, entro y salgo desesperada por ahí haber quien tiene.

ADO.- ¿Algo más señora consuelo?

CTF.- No pues es todo, solo quisiera preguntarle ¿que debo hacer?

ENTREVISTA 11

Fecha: 5 de junio 2007

Hora de inicio: 12:00

Hora final: 13:10

Pessoa n° 11 RV

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora R tem 61 anos e convive com a diabetes tipo 2 há quatro anos. Dedicar-se a tarefas domésticas em sua própria casa e está viúva há 23 anos. Tem quatro filhos e cada um conduziu sua vida em outra cidade. A senhora sempre mostrou-se entusiasmada e muito interessada na entrevista. No início expressou certa desconfiança, mas, gradativamente, demonstrou inteira disponibilidade e fluidez para falar. Ao encerrarmos a entrevista solicitou-me que a deixasse escutar a gravação para ouvir o que falara sobre sua enfermidade.

ADO.-hoy es martes 5 de junio es la primera entrevista con la Sra. R. le comentaba que su nombre permanecerá en el anonimato, me gustaría que me platicara ¿que es para usted vivir con la enfermedad de la diabetes? Es decir, que usted me platique con sus propias palabras ¿que es para usted ser una persona diabética?

RV.- Mire yo descubrí esa palabra que yo no conocía o esa enfermedad yo no la conocía yo, en empecé a tener unos síntomas como de vómito de desgano, pálida, pálida no quería comer, a veces tenía hambre y me daban decía pues háganme esto, y lo veía, veía la comida y me daba asco, entonces uno de mis hijos, el mayor que es el que me visita que es muy lindo, porque es el que me visita y me ayuda, me dijo: mamá te veo muy rara, muy rara, te voy a hacer una cita con el doctor Quibrera, que es especialista en bajar de peso, entonces yo tenía 120 kilos de peso, sí, entonces era demasiado aunque soy alta era demasiado peso, estamos hablando casi de 50 kilos mas, entonces el se dio cuenta de que yo vomitaba mucho, y me pregunta, y yo me enojo, y le digo es que no tengo nada, le dije me siento mal pero comiendo me voy a recuperar, y no yo te veo mal y te veo mal, total yo todavía manejaba hace cuatro años, y me habla por teléfono mi hijo y me dice ya está la cita, es a las 5 te vienes en tu carrito, lo dejas en mi casa y, después de que salgamos de la cita, pues te vas en tu carrito, porque yo no le tenía miedo a “nada”, (hace una expresión de ni hablar y hace un silencio de 2 seg.) y dije bueno, entonces en el momento que yo agarro mi carrito y llego con mi hijo, nunca jamás supe que paso en ese trayecto, si había un alto si no lo había, si di vuelta bien si no la di, ya no me acuerdo de nada y entonces llego al consultorio del doctor y él me toma una muestra de glucosa de aquí, (señala el dedo) y yo dije pues que, me va a hacer porque me va a picar aquí, y entonces dice con permiso y le dice a mi hijo M. por favor venga, su mamá esta a punto del coma, la tenemos que internar inmediatamente, yo estuve desorientada, yo lo único que quería era tomar agua, quería agua y agua y agua, entonces la Srita. Enfermera, me lastimó mucho mi mano, no me encontraron las venas de tan alta que iba el azúcar, traía 600 de azúcar, yo no sabía que era eso, ni que cosa era 600, ni que era 500

ni nada, y entonces tratan de picarme y no me encuentran la vena, total que me la sacaron con una agujita de bebé, de aquí sacaron todas las muestras, entonces yo, toda la noche estuve pasando toda la noche, cada dos horas con un piquete de insulina, toda la noche, toda la noche cada dos horas, después me inyectaron aquí, (señala el abdomen) después me inyectaron las piernas estuve, 10 días internada, dijo el doctor, que cayo en coma, el doctor dijo punto, coma, yo estuve en coma 10 días, a los diez días despierto, y veo a uno de mis hijos que está corriendo las cortinas del hospital, y les dije, que paso hijo que tengo, donde estoy, que pasó hubo un accidente, yo no sabía que pasaba, pero lo que mas me dolió, en el alma y que yo sentí, fue que, se presenta el doctor con mi hijo el mayor, el que me llevó, me han dado una espantada tremenda, tanto el doctor que creo que le faltó ética y a mi hijo cariño, no supieron como explicarme lo que estaba pasando, y me dijo el doctor “pues usted ya es una persona diabética” y los diabéticos ya traen un sello y se mueren, se van consumiendo todos los órganos vitales, pues, yo todo eso estaba oyendo eso, y luego mi hijo dice si, hay que cuidar mucho los pies porque con un a cortadita se desangran y se mueren, entonces a mi me impresionó muchísimo la explicación, o la plática que ellos estaban teniendo, y yo con mucho miedo porque me dijeron, no pues usted tiene diabetes pero, yo no sabia que era, entonces las dos personas mas queridas, fueron las que me hirieron mas, (su voz de quiebra) entonces dije, ya tengo un sello, pues entonces estoy sentenciada a muerte entonces vino un sacerdote y me dijo, ¿te quieres confesar?, y le dije, ¡no tengo nada que confesar padre!, mi vida es abierta como la Biblia, no tengo nada que confesar, y me dice quieres comulgar y le digo si, pero no puedo tragar la ostia, entonces ya nadamas me dio la bendición, y de eso me acuerdo muchísimo, entonces cuando yo veo al doctor y a mi hijo, que, a lo mejor sin querer me hicieron eso, me lo demostraron tan trágico, que yo me sentía peor, yo me sentía, con una depresión, vinieron y me dejaron después de estar internada y toda picada, yo nomás tengo una hija pero mi hija es casada y es muy devota, gracias a Dios de su hogar, entonces pues yo prácticamente la viví sola, entonces pues yo empezaba a llorar, y decía bueno señor pues si ya me quieres llevar, ok pero debo confesarte que tengo mucho miedo, porque se me van a cortar mis pies, porque me van a cortar una pierna ¿porque me siento así?, porque me siento seca, de mi boca de mi garganta, que tengo, no me explicaron, nomás me dijeron, tómese esta medicina y mucho agua y mucho agua, y yo “coquera” cien por ciento, entonces de ahí me vinieron muchas depresiones, yo lloraba solita, yo sentía a veces oía la voz de mi mamá, y me decía no sufras hija, o yo me la imaginaba o yo la soñaba, o no sé pero me decía, no sufras hija yo voy a ir por ti, para que cuando el señor te reciba tu ya estés en mis brazos, y yo le contestaba a mi mamá, y le decía ya ven por mí ya dile que me recoja, yo no quiero que me corten un pie, o que me corten un dedo, o que me corten las dos piernas, así me dijeron, yo decía porque debe haber medicamentos, debe haber, estudios debe haber algo, (se escucha una voz desesperada), y pues si, si, se me hicieron estudios y se me diagnosticó “diabetes” pero fue mucho muy duro para mí, y lo ha sido desde este momento cuando en el año pasado, conocí a una persona del seguro que me dijo que estaban tratando el tema de los diabéticos, con mucha tranquilidad, con mucho cariño, que ellas estaban poniendo su humanidad con nosotros, porque a la larga, yo me siento

indefensa, indefensa completamente aunque tenga la mejor de las pastillas, yo me siento sola me siento mal, y entonces empecé a ir porque una amiga me hizo el favor de llevarme, y empecé a ir a conferencias, para comprender lo que estaba pasando, porque inclusive yo pasé con mi doctor, y él vio que yo iba mala que yo iba, con la azúcar alta como la traigo ahorita, yo lo siento por mi boca, y el doctor me dio amimox, me cambia la medicina y me dice, le voy a cambiar la medicina para que usted no gaste un centavo, y vengase pronto antes de que se termine su medicina, y estar al pendiente de usted, inmediatamente le voy a firmar este papel, y usted va a pasar a hacer ejercicios, y su mente la va a ocupar, sus pies, camine media hora, camine una hora, no deje de caminar, le van a llegar días muy duros, pero usted es mas fuerte que todo y acuérdesse que si usted no quiere no pasa nada, pero si usted quiere levantarse se levanta, yo gracias a las palabras del doctor y a las oraciones que yo hice, porque yo estoy estudiando la Biblia, estoy en cursos de Biblia, se llaman talleres de la Biblia, pues me he pegado mucho a Dios, pero siento que cualquier persona que me levanta la voz, yo he sido siempre padre y madre, he sobrellevado mis altas mis bajas yo sola, pero si yo siento que una persona, me grita o me hace una grosería o la hace sin querer, nombre yo, ¡ya me dieron en toda la torre!, no me importa que persona sea si es en la calle, si es inocente si no quiere, pero yo siento ese dolor, pero yo no puedo reclamarle a toda la gente, oye tu me hiciste enojar porque me hiciste esto y esto.

ADO.- y ¿eso es de estos últimos cuatro años?

RVB.- Si yo apenas tengo a si de comprender un poco desde que entré al seguro, por las platicas que yo recibí en el seguro y porque el doctor, no me explicó claramente pero las platicas me ayudaron a entender mejor mi enfermedad, pero tampoco, si cambiaron mi modo de ser de pensar, pero ese miedo que yo tengo muy en el fondo muy dentro de mi alma, está todavía muy visible a la hora de despertar, porque no sé si voy a despertar, porque no se que va a pasar con migo durante el día, cuando el día esta tranquilo pues voy a estar tranquila yo, pero hay días como es un día hoy, tengo algún problema yo me siento muy mal, entonces yo no puedo estar llamando a mis hijos y decirles, (hay una interrupción de llamada para la señora), -regresamos a la plática- ya tengo el conocimiento de saber escuchar y no preocupar a mis hijos, la preocupación es mía y yo trato de manejarla lo mas bien que se pueda, porque una de mis nietas y mi hija me dejaron un recadito, y me dijeron mamá tu eres una mujer muy activa, has sido padre y madre para nosotros, ahora se trata de tu salud, levántate tienes un carácter divino no cambies, se tu como tu eres, no cambies pero ellas estaban notando un cambio malo, porque yo no los quería verlos en mi casa, me encerraba, cerraba todo, me ponía a llorar a cualquier hora, no me importaba el día, entonces cuando yo empiezo a asistir a estas pláticas, voy y me siento feliz, siento como que abrieron un espacio en mi mente, que me dicen si, si la diabetes es mala, y yo la tengo señalada como me la señalaron, que yo estoy marcada, y que mi muerte es “diabetes” cuando oigo en una conferencia que me dicen, bueno usted se puede morir del corazón antes que de diabetis aquí hay una señora que tiene 60 años y tiene diabetes tiene 60 años de diabetes, y me dicen usted tiene 4 años, y les dije pero muy poca voluntad para seguir adelante ya se casaron mis hijos tengo doce nietos un biznieto y como que se me cerró el mundo, se me cerró y con las platicas poco a

poco me han abierto mi mente, tomo lo que me conviene lo que no me conviene lo deajo, no acepto relaciones si la persona me toca o me hiere sea quien sea, porque yo estoy muy sensible, muy sensible, y a mí nomás falta que me hagan así! (señala su mano en forma de golpe) para llorar, porque todavía me falta mucho para aceptar las primeras palabras que oí de la diabetes, no es justo que me lo hayan dicho, así y no puedo pelear porque me lo dijo el doctor y me lo dijo mi hijo, a que le tiro, entonces, yo poco a poco me he ido abriendo camino gracias a una compañerita, a la que le digo que me llevó al seguro, y me dice, no te levantes este problema no es tuyo y le digo, es que no puedo, no puedo, no puedo mi hija sufre, mi hija esto, y me dice cuantos años tiene tu hija, pues ya 36 y su esposo y sus hijas, y entonces, sufre por ti, no por ellos, deja esos problemas, no explotes déjalos que exploten y así, yo he intentado llevar mi vida, la prueba está que el mismo doctor mi dijo yo la quiero en actividad y me dijo que le gusta y le digo uy!, doctor yo bailo, me encanta bailar, si nomás que me llevé un chascote, el baile no es como yo quiero, es como el maestro dice no (sonríe), y la yoga que me encanta y yo de mas joven tuve 10 años de experiencia de yoga, todos los movimientos me los sé, por mi edad y por mis huesitos ya no puedo hacer las posiciones pero intento y eso me hace olvidar todo, y camino y ahora mis hijos me dicen, mamá yo estoy bien contento, que te fuiste a caminar que te fuiste a yoga, que vas a baile, a ellos no les importa pero yo ando contenta y les muestro otra cara, ya no les muestro la de “mujer sufrida”, ni que me duele ni que no me duele, no quiero porque ya los he espantado varias veces ya nomás oyen te habla mi mamá y se espantan, y me siento muy orgullosa de ellos, porque yo sé que me adoran pero yo también como madre y mujer no quiero darles problemas a las esposas porque tengo tres nueras, y mi hija con su esposo, entonces no puedo, esta casita me la dejó mi esposo, y aquí vivo aquí como y aquí trabajo, yo me gano mi pan, si mi hijo, viene y me dice, mami, te regalo de navidad una lavadora, digo que belleza hijo que detalle, y el otro viene y me dice mami ya revisamos tu colchón y me dice mira, te traigo un colchón nuevo ortopédico para que duermas bien, y les digo gracias hijo, pero yo no se los pido, yo como, yo visto y mire mis garritas con lo que yo me gano, porque yo he trabajado muchos años, doy asistencia desde hace 25 años llegando yo a San Luis Potosí, entonces no hubo de otra que trabajar mi esposo se murió muy joven, tenia 44 años y yo tenia 38 años, me quedé con mis hijos a media escuela, me puse a trabajar así, yo no descansaba ni en la noche, ni en la mañana, dar de desayunar de comer, de cenar pero cuando me dicen: que tengo esta horrible enfermedad que todavía me espanta, me espanta muchísimo, todos los días me levanto con un miedo y lo único que se me ocurre decir es pues gracias señor por un nuevo día, y como estoy muy pegada a la Biblia, pues mi fe ha crecido, pero e miedo no se me ha quitado(habla con voz baja).

ADO.- ese miedo es ¿a que?

RVB.- quizá a la muerte, quizá a que me estoy aferrando a la tierra, quizá a que siento que hay dos matrimonios que yo siento que me necesitan dos hijos que yo siento que me necesitan, pero ya los he estado observando, le digo por todo lo que me han platicado a mí, en el seguro, por todas las platicas, he estado analizando las vidas de mis hijos cuando me invitan a sus casas, antes yo no iba, y ahora voy y veo como están viviendo porque pelean, que tienen que les falta yo a los tres hombres los veo bien a

la única que veo mal económicamente es a m hija, desgraciadamente yo también económicamente estoy mal, yo no puedo ayudarla, después de que yo tuve 14 o 16 muchachos dándoles asistencia, con la enfermedad que me llegó yo de plano me dio miedo, porque estaba muy sensible, si me dicen señora quiero cenar, me estremezco y no y hablé con mi hijo el mayor y le dije mira hijo yo ya no quiero trabajar cumplí 23 años de estar encerrada en mi casa, para que ustedes salieran unos hijos perfectos de la universidad no perfectos de humanidad, pero si de la universidad porque para mí esos son elementos como el tenedor y la cuchara, para poder comer, entonces yo siento que se los di yo siento que les di esa educación, yo me siento muy orgullosa de mis tres hijos, de mi hija pobrecita que sé que es la que mas me necesita, pero yo también necesito de alguien pero de mis hijos no encuentro a nadie, entonces yo me tengo que quedar callada a si me sienta mal, así me esté vomitando, tengo ocho días, que no me he controlado, el azúcar esta arriba, necesito ir a sacar la tarjeta para que me den cita, y no puedo ir, y me siento descontrolada pero he comprendido mucho, pero es que yo no lo entiendo, porque no hay una cura para la diabetes, porque tenemos que sufrir estos momentos tan feos que no dependen del carácter de uno, ni dependen del buen humor ni del mal humor yo siempre he sido una mujer que, usted puede preguntarle a todo el mundo soy una Biblia abierta, he tenido muchas compañeras que me dicen tienes un carácter tan bonito nos abrazas a todas, nos aconsejas a todas, escribes tan bonito nos enseñas tantas cosas eres una verdadera maestra dice porque no lo aplicas a ¡ti!, (eleva la voz) a tu vida, voy a sacar un libro si dios me lo permite porque mi hijo me lo prometió, pero todavía no acabo, ahorita estoy parada prometí continuar en junio, sigo mi libro porque ahorita ya introduci mi enfermedad que todavía no cabo de entender, y no acabo de comprender no entiendo porque tengo miedo, ese miedo, ese miedo no se me quita, no se me quita (reafirma) luego a veces me dan unos temblores así que yo se que tengo que ser fuerte porque no hay quien, bien me he desmayado aquí solita en mi cocina, sin nadie, nada mas Dios, vengo de mi desmayo y me regreso a mi cama (hace un silencio), y luego para colmo, tuve un accidente me caí de unas escaleras y costo una fortunita sacarme del sanatorio, yo me dolían mis hijos no pero se portaron muy bien los señores del local o del comercio, no dejaron que mis hijos pagaran, se pusieron de acuerdo y ellos pagaron la mitad, costo mucho para que me dieran el mejor servicio y pues ya este, y yo les estoy muy agradecida tanto a unos como a mis hijos, pero yo siento que si mis hijos vienen y me dicen hola mamá, y me dicen fíjate que nos vamos a ir al circo, pero no me dicen mami ¿quieres ir al circo con nosotros?, y también eso es un ¡sentimiento! que me hace llorar, hay uno solo un hijo que, ese no da un paso que ese me lleva todos los domingos a desayunar, y el cumple, y ya no me ve todo el día, me lleva a desayunar y me trae a mi casa y me quedo los domingos esperando haber si llega uno, haber si llega el otro, y no (hace un silencio), ellos tienen su hogar, sus cosas, no me quejo, no me quejo pero me siento sola, si ellos saben pero yo todavía no entiendo lo que es la diabetes, como van a entender ellos, no me comprenden no saben lo que siento, estoy acostada, o estoy mareada, o no me quiero parar, no puedo, no tengo fuerzas, imagínese bajar 50 kilos en uno o dos meses, fue demasiado para mí, y luego tener una hambre desaforada y cuando llega mi alimento a mi boca, decir No, porque me da asco, entonces

yo todavía no, todavía no se, estoy tomando unas pastillas y le pido a Dios que en el nombre sea de Dios, y que me hagan bien, mi hijo me compro mi aparato para tomarme la glucosa, pero de ahí pues yo me sigo manteniendo yo sola, y yo no quiero que mis hijos sufran por mí, estoy yo sufriendo sola mi propio infiernito, o no se como decirle a esta enfermedad si, si esto muy disgustada pero, si fui una mujer muy recia, fui como le diré, fui exigente pero me siento orgullosa porque saque tres hijos muy buenos, muy buenos estudiantes, muy responsables, y una hija que no quiso estudiar, que se caso y tiene tres hijas maravillosas, ella es una verdadera ama de casa, yo no yo desde chiquita trabajé, y aquí dentro de mi casa tengo 25 años encerrada trabajando, entre 23 y 25 años porque hace dos años yo le dije a mi hijo mayor se acabó, no quiero huéspedes, me exaltan, no quiero saber mas, no trabajo mas, y me dice no, tienes que trabajar, con que te vas a mantener nosotros te ayudamos, pero no vamos a poder contigo, y le dije mira lo dejo en manos de Dios, ustedes hagan su vida, yo, veré como no me faltará un pan para mí, y bueno, vi como estaban las cosas si me ayudan, que me compren mi tele que me compren mi lavadora, me dan regalos buenos de navidad y de día de las madres, pero todos los días, ellos no saben si mi mamá comió, mi mamá estará bien, no estará enferma, no, y yo tampoco hablo, yo no les digo nada, y tengo huéspedes tengo dos huéspedes, si no que comía, no voy a andar de tras de mis hijos y decirles oigan no tengo ropa, no tengo de comer, yo pongo mis frijolitos y hago mi verdura, al natural lo mas que puedo, pero no quiero mortificar a mis hijos y así es como mi amiga supo, todo lo que yo le estoy diciendo yo se lo conté a ella y ella me dijo yo te voy a ayudar a que entres al seguro y me vas a prometer que vas a venir a todas las conferencias, he perdido clases por irme a las conferencias, ni una he perdido y tengo todos mis libros y tengo todo al tanto y aparte me llevo mi Biblia, apunto anoto, llevo otra especie de diario, sobre mi enfermedad que también quiero que vaya incluido en mi libro que yo quiero hacer que para mi es un sueño, a lo mejor no lo logro hasta después de muerta ¿verdad?, porque hay un hijo que esta interesado, y el recibe todas mis notas, pero todo eso me ha abierto una puerta, pero todavía no me siento muy bien, todavía no entiendo muy bien.

ADO.- si es difícil yo creo que enfrentar la enfermedad como persona, (interrumpe)

RVB.- Si como ser humano duele el corazón a poco en una alta de azúcar yo no me doy cuenta y ahí me quedo, (hace un silencio), entonces esa es la tristeza que da porque tan problemático es el corazón como esta enfermedad que da, que yo sé se esta acabando todos los órganos internos, y cuando yo ya no pueda hablar cuando yo ya no pueda comer, pues ahora si que a la voluntad de Dios, (hace un silencio) y digo ay no mejor Diosito llévame, no me vayas a dejar ahí de tonta e inútil sin piernas y sin dedos, que fue lo que mas me traumó, digo yo, pienso que ahí si metieron las patas, de veras que no debieron, si yo salía de un coma de 10 días, ¡porque me dijeron eso,!

ADO.-Fue difícil para usted, difícil entender

RVB.- Pues si yo dije pues a que salgo, se me a va caer una pierna, una cortadita y yo ya estaba llorando. Gracias a Dios aguante este trancazo de la pierna y aguanté el de la escalera mire (me señala el golpe del pie derecho), y no me quejo me tomo mi calmante y aparentemente no traigo nada, pero

mire como están las venas y le tengo tanto miedo, mi hijo me paga mi especialista de las venas cuando el me lleva,(hace un silencio), yo sola no puedo ir, y me dice mamá prepárate para que te chequen los pies, esta inflamado y le digo, esto no me detiene a mi me gusta hacer quehacer me gusta estar sacudiendo, a mi me gusta estar leyendo y escribiendo, me dicen oye R. porque no sacas tan bonitas historias, porque nos dices bueno lástima que no baje ninguna libreta, pero me dicen ¿porque escribes tan bonito? escribes unas cosas tan preciosas que te salen a ti, de una mujer madura de todo lo que has pasado, porque no lo aplicas a tu persona, y digo como no lo platico si lo estoy pasando, quiero decir que ya lo pasé, que yo si sale este libro, que yo quiero ese es mi sueño, yo si saco mi libro yo quiero que se den cuenta, desde el principio que es una especie de diario, desde como nacieron mis hijos como iban creciendo, como se me fueron casando, porque se casaron, este que carrera eligieron todo eso yo lo caminé con ellos, y adelante , y adelante, y uno de mis me dijo mamá yo no se si vas a poder o como le va a hacer, se me metieron a federal de caminos y tuve que comprarle el uniforme a mi hijo para que a fin de cuentas no le gustara, y cambio de carrera, me la eché, todo el cambio y se metió a estudiar leyes, tengo dos licenciados, un ingeniero y una hija que no quiso estudiar, yo no estudie porque no tuve tiempo me casé muy joven, y a los 17 años tuve mi primer hijo, entonces yo quería estudiar enfermería, yo quería ser doctora, y por gracias de Dios me toca casarme con un hombre muy bondadoso con un hombre muy bueno, de un pueblo y sus papás tenían una farmacia, entonces yo me metía a trabajar con mi papá que era mi suegro, yo le decía papá y era medico militar, y no había mas partero, y mas doctor que él y mas partera que yo, yo recibí niños, yo los inyecté, yo los curé, yo los traje al mundo, gracias a mi papá, que me enseñó, me enseñó a inyectar, me enseñó a controlarme, porque la sangre estremece, los picados de víbora usted nos sabe como se pone la piel, de verdad me enseñó a salvar vidas en un pueblo, entonces dije a Dios mió si tu me hubieras dejado estudiar tantito, hice un examen en sanborns cuando iba a empezar y contesté todo mi papel porque nosotros hacíamos las capsulas como el cloromicetin, nosotros hacíamos las capsulas y trabajábamos conjuntamente con el seguro, porque era un pueblito, mi papá era dueño de la farmacia, entonces, mi marido viajaba mucho, pero yo me consolaba en la farmacia, a mi nadamas me faltó mi titulo, pero yo ahora ya grande, ya nadamas puedo hacer, ayer vino mi nietecita, y me dijo tita yo nadamas contigo me dejo inyectar, y amé mucho la medicina, fue una bonita experiencia diez años, ayudando al pobre a los mas necesitados, mi papá era de muy buen corazón, y era militar, teníamos un parto y me dice, métale el dedo y límpiele la boca, porque ya se usaban las perillas, pero yo no tenia la experiencia y me dice y inyértela rápido un centímetro de esto y yo le decía no, papá, me da miedo, no, si no la inyecta a esta niña se le va a morir en los brazos, usted sabrá, yo me decía yo voy a atender a esta señora que se me esta desangrando, y se salvaron las dos, tuve unas experiencias muy bonitas, por eso cuando me dijo, enfermera, yo quisiera ser mas enfermera que doctora, y porque trabajamos mas las enfermeras que las doctoras esa era mi misión ser enfermera, porque son mas serviciales llegamos a la gente, que las doctoras, los doctores también, claro que nos dan su cariño, su atención, pero una enfermera es la que esta con nosotros, y esa era mi ilusión, ser enfermera no lo logré, pero logre otras cosas, no, comodito

en uno de mis libros, te pedí señor que me mandaras salud, y me mandaste la enfermedad para enseñarme a ser humilde, creo que están tan bonitas mis letras (hace un silencio), mi hijo es el que se las lleva.

ADO.- Todo lo que me ha dicho es tan interesante, que otra cosa mas me puede decir de ¿cómo ha sido para usted vivir con la enfermedad de la diabetes?

RVB.- Yo he vivido muy triste desde hace 4 años, muy triste porque no se me quita de la memoria, el sello que me pusieron ese fue un trauma para mi, si no me hubieran dicho nada, a lo mejor reflexiono un poco, unos ocho días con mas naturalidad, pero voy volviendo del coma y yo lloraba todos los días, yo me salía a la calle solita y a llorar, y un día me encontré a un amigo de mis hijos y me dice a donde va señora le doy un ray, y me dice que tiene porque llora, y yo solo le dije me siento mal acabo de volver de un coma y puso una cara que yo quedé espantada, y volví a la casa, y llegué espantada, y por la cara que el puso, porque a su mamá le dio diabetes y no se porque motivo le cortaron la pierna, y eso me traumó, entonces yo de la diabetes he oído cosas tan duras, y es a los que tengo miedo, que no me vayan a cortar una pierna o un dedo, empezando con el dedo mire nos llevó la “tostada” (hace un silencio), no quisiera que llegara ese momento, yo quisiera que diosito se apiadara de mi y me cerrara mis ojitos, pero como Dios no cumple antojos, pues hay que seguir luchando, y si, me duele mucho tener esta enfermedad, porque yo era muy activa, y yo he renunciado a muchas cosas, renuncié a mi carro, renuncié y yo le dije a mi hijo ya no quiero mi carro, y me dijo mira te íbamos a regalar un carrito para que anduvieras, pues tu andas para tu mandado, pero ahora si nos das miedo, perdí a mi suegra, y a mi cuñado y el día que perdí a mi suegra, perdí la vista y el movimiento de los pies y entonces ahí me dio pavor, yo me acuerdo que buscaba al doctor, y el al lado mió y le dije que no podía caminar, y entre mis hijos y el me llevaron a la casa de una amiga y a mi me dio tanto miedo porque, vi a mi suegra tan bonita que se me antojo morirme así, pero lo que Dios diga, y eso también me espanto mucho lo de la vista, porque perdí la vista, el movimiento de mis pies, claro me dijeron que yo no expresé nada con lagrimas, me inyectaron me durmieron y me dijo el doctor que no había de molestarme, y descanse como 8 horas, y como si nada al otro día, pero si a las personas con diabetes hay que saberlas orientar porque si es muy duro soportar esta enfermedad, porque no sabe uno, haber quien me dice de este golpe, que se me reventó una vena, y si se me abre pues ya valí, y es de lo que mas debo cuidarme, de los pies, aquí tenemos todas las terminales, (señala los pies) hasta este momento lo sé, porque no lo sabia, y todo me da miedo, pero todas las mañanas me despierto con miedo, pero me apego mucho a la Biblia como le digo, y tengo fe, que es lo que me salva, es lo único que le digo a mi Dios estate conmigo, porque si estas conmigo, no me hace falta mis hijos ellos tienen su mundo, ellos ya escogieron, y yo voy hacia ti, entonces yo me apego mucho a mi Jesús, y necesito mas información y necesito que se me quite este miedo, tengo que poner todo lo que este de mi parte, para todas las mañanas no sentir así como que me duele el estomago y así decir no puedo, no puedo, y siento que me voy a desmayar, pero luego entra el carácter mió, y digo si puedes, métete a bañar y a

caminar, y vete a tu yoga y a tu baile, que me fue retamal con mi baile, (sonríe) pero con mi yoga estoy muy bien.

ADO. Muy bien señora Raquel ¿tiene usted algo más que agregar?

RVB.- Pues solo que ahorita estoy muy contenta con el seguro, porque hay una parte muy importante que me dijo el doctor, que yo se lo agradezco mucho, porque usted esta viendo mi casa, pero yo no dependo de mis hijos dependo de mi trabajo, si yo puedo, y a mi me lo han dicho, ni crea que se tocan el corazón, si yo puedo comprarme un babero, me lo compro, y si no puedo, me lo gasto en mi comida, y ya nadamas como yo, yo, ya no tengo otro gasto que yo, pero las medicinas están hasta el cielo de caras, mire me toca el consultorio, (Me muestra su tarjeta del seguro), el consultorio 1 con el Dr. Y yo le agradezco al dr. Porque no voy ataviada de lujos porque no los tengo, pero me pongo mis mejores garritas para ir a ver al doctor(sonríe) pero me dice yo comprendo sin contarle yo nada, yo comprendo que el gasto de las medicinas para la diabetes son muy caras, y nosotros queremos que las personas que tienen diabetes tengan una mejor vida, yo se lo agradezco a ese doctor, y me dijo no me vuelve a gastar ningún cinco usted, viene unos días antes que se le acaben sus medicinas y se me pone a bailar, se pone a hacer la yoga, se va a relajar, tiene un carácter el doctor muy feo, pero tiene un corazón, muy bueno, porque, gracias a él estoy un poquito desahogada porque aquel gasto de medicinas ya no es tanto.

ADO.- Si ¿ya tiene oportunidad de que le den las medicinas en el seguro?,

RVB.- si me dan mis medicinas en el seguro, y estoy muy contenta, ahorita voy a sacar cita para que me den mis medicinas porque ya se me acabó una, y que me den mis medicinas, porque una cajita vale, como 850 pesos, le dije madre santísima yo que voy a hacer, porque a mi mis muchachos de asistencia me pagan muy poquito, porque los tengo sin alimentos, nomás ocupan el cuarto entonces les tengo que cobrar la mitad, pero con eso me alcanza para mi, pero ya le digo yo no me puedo comprar unos zapatos, y yo no puedo estar con mis hijos dame para unos zapatos, cómprame esto cómprame, lo otro, no, todo lo que ve ellos me lo regalaron, dos de mis hijos, porque tengo dos en muy buena posición, y dos que en regular posición que casi no pueden, pueden con su familia pero si yo les digo oye hijo, regálame 500 pesos, me dicen ay mamá me toca pagar las colegiaturas, entonces para que pedir si yo sé que no, entonces el día de las madres quedaron de acuerdo y e regalaron mi lavadora, me dicen ten mami, porque nosotros vemos que lavas ahí en la cocina, y tengo lavadero pero me da mucha flojera lavar en el lavadero y lavo aquí en mi este fregadero de la cocina, y yo necesito mucha mas información, soy muy captora, muy, usted me puede decir lo que quiera y a lo mejor no le pongo atención pero en la noche estoy pensando y recuerdo todo, y selecciono, y digo esto no me conviene, esto no lo quiero, entonces es mi carácter que me ayuda un poquito, porque estaba muy encerrada en que yo me iba a morir, mañana cada vez que conozco de la diabetes, cada vez necesito saber mas, nunca se acaba de aprender, yo quiero ver hasta que limites, me pueda aguantar, donde me diga el doctor le fallan los riñones, o esto o lo otro, luego yo me doy unas levantadas muy bonitas, y luego oigo una conversación donde me dicen, y que tal si falla el corazón o que el páncreas, todavía no

entiendo, donde esta el azúcar, que esta haciendo, lo he oído pero todavía no lo entiendo que quiere decir, que yo he captado lo que he querido y lo que me conviene y hasta donde le he podido entender, porque, yo nunca podré entender porque me pasó, yo no soy hereditaria, yo no vengo de familia de diabéticos, toda mi papá mi mamá mis hermanos, han sido de mayor edad, y del corazón, entonces porque yo que soy la chiquita, tengo esta enfermedad ¿ porque? No se (hace un silencio) no sé y esa es mi angustia, ahora porque, estoy adelgazando tanto, también esa es otra pregunta que le digo yo hago nopales con arroz, atún verdura cocida, esto el otro, la receta que me dieron, nomas la veo y se me quita el hambre, no puedo, no nos queda otra, esta señora me dio la mano, por cierto que la quiero mucho, me echo la mano en el seguro social, y yo estoy muy contenta, me ha ajustado a toda clase de personas, me he ajustado, no quiero que me toquen ahorita, pero tampoco no me gusta, que me vayan a molestar porque estoy muy sensible, yo he visto en otras personas, bueno yo lo he visto en otras personas que tienen diabetes, si usted no dice bien las cosas como son y la palabra va directo a usted, ofendiendo sin querer si usted quiere, ya fregó a la persona, porque como yo, yo ya estoy pensando, porque me dijeron esto porque me hicieron esto, si todos somos un grupo, porque me dicen que yo me hago, estoy en mi casa o fuera de mi casa, entonces yo necesito juntarme con un grupo platicar, y ayudarles también, porque yo ya pasé por todo esto, que más sigue, pues adelante con lo que sigue, adelante, porque ay Diosito, decide, yo me pongo en manos de mi sagrado corazón de Jesús, que soy muy devota, y que él decida mis destino que sea lindo y bonito, que si me quiere meter a un coma, nomás, me cierre mi corazón mis ojitos y punto, no hay sufrimientos, no hay gastos no hay nada, yo un coma de veinte tantos años como el que acaba de salir en la tele, para que, si en veinte años le entregamos el alma al creador, y quiero, y presiento que no voy a durar mucho, quizá ese es mi miedo, yo prefiero, que cuando llega diciembre es cuando más mal me siento es cuando digo, no voy a llegar, no voy a ver a mi hijo, porque el es el que está fuera, quizá esa es la angustia, y digo señor déjame llegar hasta diciembre, déjame llegar hasta ese, día, yo siento que ya viene mi hijo y que no voy a alcanzar, y que no quiero que sea diciembre le aseguro, que me voy a morir en diciembre o en un diciembre, porque no estoy segura solo Dios, pero si necesitamos mucha información, yo que he estudiado que he repasado a todas mis, no me he perdido ni una sola conversación, si a mi me dicen salte de clases te toca algo de conferencia, prefiero la conferencia que el ejercicio, para entenderme mas, entonces pues si yo puedo, con este grupo que estamos formando, procuraré no pasarles mi miedo, si no mi esperanza.

ADO. Bueno pues muchas gracias Sra. R. por toda la información, vamos a cerrar la plática algo más que quiera agregar.

RVB. No señorita gracias.

ENTREVISTA 12

Fecha: 6 de junio 2007

Hora de inicio: 17:30

Hora final: 18:10

Pessoa n° 12 RR

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora RR tem 50 anos e é diabética há 11 anos, evoluindo para o tipo 1. É professora de educação básica e encontra-se em processo de aposentadoria. Dedicar-se aos cuidados dos pais que padecem de enfermidade crônica e vivem na mesma casa.

A senhora RR participou de quatro sessões educativas do grupo SOHDI e mostrou-se interessada em compartilhar sua experiência de ser diabética desde o momento em que solicitei sua participação. Ela tem convivido com sua doença na condição de insulino-dependente.

ADO. Hoy es miércoles 6 de junio esta es la primera entrevista con la sra. R. señora, me podría usted platicar que es para usted ¿ser una persona diabética? platíqueme con sus propias palabras ¿que es esto de ser una persona diabética?

RRH.- pues la verdad para mí esto ha sido un trauma porque como le decía yo la verdad ya había visto a mi suegra ella tenía diabetes y la verdad como que me dio un trauma, yo ya había visto a mi suegro y a uno de mis cuñados, como acabaron ellos, mi suegro acabó perdiendo la vista, y mi cuñado murió de un infarto, entonces a mi cuando me detectaron todo eso, entonces pues yo luego, me imaginé esto de que yo iba a perder la vista de que yo, de que yo de un momento a otro podía perder la vida a causa de la enfermedad, y si yo de verdad renegué, porque yo, si yo me considero una persona buena, servicial y gracias a Dios que lo fui superando, lo fui superando y este, aceptando mas que nada, de que yo tenía que ser una persona igual a todas, no porque tenía la enfermedad yo ya iba a ser diferente, a todas, y así es como llevo yo mi diabetes, a veces estoy como la balanza a veces ando arriba a veces ando abajo, pero si como que todavía me preocupa mi enfermedad, y yo a mi lo que me hace mucho, mucho daño son las preocupaciones, la tensión del trabajo la tensión de la casa, es lo que me como que yo siento que me afecta mas, que mi enfermedad, y por eso es que de repente la traigo un poquito alta, me sube, como ahorita la traigo un poquito alta, por tensiones de trabajo que la papelería, y todo eso, cada año es cuando yo me enfermo y a partir de allí es cuando yo me di cuenta de que eso s lo que a mi mas me afecta, las tensiones las preocupaciones, si no es una cosa es otra, pero le digo a veces como que me analizo yo y digo pero si yo tengo tantos años de trabajar y nunca he dejado de trabajar, porque preocuparme es mi pregunta, porque preocuparme si saco adelante mi trabajo, saco el compromiso de casa de madre de hija porque ahorita están viviendo aquí mis papás conmigo, y mi hermano y mis hijos, ahorita tengo un hijo casado, bueno no casado vive con su pareja, el vive aquí conmigo y su pareja ahorita esta en la casa de sus papás, y le digo eso es, yo pienso que si no tuviera

esas preocupaciones yo la viviría muy tranquila, o la tuviera mas controlada (llega a la casa uno de los hijos).

ADO.- Como ha vivido esta enfermedad en el plano personal.

RRH.- Cuando ando bien, ni me acuerdo y cuando la traigo alterada pues me preocupo, y pienso de que es difícil para que me baje, y como ahorita pues ya me inyecto insulina una vez al día, pero me inyecto insulina y tomo mi medicamento y le digo cuando la traigo alta, como que si me “agüito” (es decir me deprimó) por lo mismo que vi en mi suegro en mi cuñado, y me deprimó.

ADO. – y en sus propias palabras ¿como puede describir lo que es la diabetes para usted?

RRH.- pues la diabetes es una enfermedad que te va acabando poco a poco por dentro, hasta todos los órganos principales, poco a poco pero es lo que va acabando por dentro, por fuera, pues los que no sepan que eres diabética pues te pueden ver una persona sana, normal pero por dentro se acaba y es como quedamos muy, lento pero se va acabando que el riñón, que el hígado, el páncreas pues es el primero que se acaba, la vista, la dentadura, y pues es lo que yo le puedo describir de esta enfermedad, que todo se va acabando, y vivir con esta enfermedad ha sido preocupante, y un poco difícil porque ya no eres la persona sana, o sea tienes una enfermedad crónica, que tienes que vivir con ella, vivir con ella, yo cuando la traigo bien, estoy tranquila, y doy gracias a Dios que ando bien, y cuando la traigo alta como que me deprimó un poco, pero con las pláticas que tuvimos pues como que ya nos enseñaron a vivir con la enfermedad. (Hace un silencio)

ADO.- ¿como es esto de vivir con la enfermedad?

RRH.- Pues si, de aceptar como que si fuera una amiga aquella, una compañera, que donde quiera tráela, vivir con ella, dormir con ella, pasear con ella, a todas partes andar con ella como si fuera un amigo o un ser querido, (hace un silencio), y pues mas que nada, quererla, aceptarla, (hace un silencio), a pues este, empecé a decirle que, ¡ay! como que se me fue la onda (expresión)

ADO.- Si, si, dígame.

RRH.- Como tratarla, tenerle tolerancia, a la enfermedad, tolerancia, verla como algo normal, ver la enfermedad normal de que así como me sucedió a mí le puede suceder a uno de mis hijos a mis papás, y mas que nada quererse a si mismo, si no se quiere a uno mismo quien lo va a querer, y si piensa a un futuro de que, de un momento a otro yo llegue a perder mi vista, ¿que va a ser de mí? que va a ser de mí, ¿como voy a frentar esto? ¿como me voy a defender en mi miedo? ese si es mi temor, los dientes no, (ríe), porque los dientes hay remedio, porque te pones tu placa y listo, hay remedio de eso, pero de la vista, si me preocupa, de que yo ya a cierta edad o a cierto tiempo de que yo llegue de esta enfermedad, yo llegara a perder mi vista, y como me voy a desenvolver y como voy a pensar para solventar esa crisis que voy a tener, y pero, también, pienso a la vez de que tengo que aceptar, tengo que hacerme a la idea de que a un futuro mi futuro no va ser un lecho de rosas, mi futuro va a ser tal vez una tristeza, no se como vaya solventar ese problema, pues nadamas, por lo que he visto, así lo pienso yo que, a lo mejor no va haber tolerancia, por parte mía a lo mejor si, porque ahora con las pláticas, como que me hice a la realidad y acepté de que ya tengo a esta enfermedad, y que yo este, tengo que

vivir con ella, pero con mi familia? a lo mejor no va haber tolerancia, a lo mejor me van a ver como algo inservible, esa es mi reocupación, pero a lo mejor me estoy adelantando, a lo mejor me voy a antes de que pierda la vista, porque cuando la traigo alta es lo primero que se me nubla la vista, y como digo tener tolerancia, tanto yo como en este caso mis hijos, que me deben tener tolerancia en caso de que yo llegue a ese extremo, y yo vivir la realidad de lo que es esta enfermedad.(hace un silencio) y que mas.

ADO.- hay una palabra que mencionaba usted convivir con la enfermedad, que es esto de convivir con la enfermedad.

RRH.- (Suspira) ahh!!, que significa convivir, pues convivir con ella(hace un silencio), quizá conviviendo con tu familia, tus, amigas, verdad, este, pues olvidarme de que tu eres una persona con una enfermedad crónica, si no que vivir el momento que estamos conviviendo, vivir el momento no, pues no tener aquí (señala la cabeza)en mente, de que se es diabética, o si es un convivio de comida y pues comer de lo que haya con moderación, convivir con la demás gente, y no pensar que porque eres diabética, y comer con moderación, si no que al contrario sacar ese animo esa emoción de, no deprimirme, de que dices tu, ay, pues, (interrumpe un hijo), e que estábamos, si en la convivencia, no porque usted es diabética pues ya te vas a aislar, si no que integrarse al grupo y ver la salud, de tus amigos, en caso de que no tengan ninguna enfermedad y te digo, convivir como cualquier persona normal, aunque por dentro tu sientas, o en el caso de que tengamos alguna convivencia y por decir que uno trae el azúcar hasta acá de alta hasta lo ultimo, y pues no sentir que la traes alta, al contrario platicar, reír, o no platicar de que yo soy diabética y que yo traigo el azúcar muy alta, hacerte a la idea que tienes esa enfermedad pero no por eso te vas a deprimir ante los demás, porque tienes esa enfermedad, esa es mi forma de pensar, y tengo Fe en Dios de que tengo que salir adelante con esa enfermedad así como he salido 11 años.

Yo cuando, te vuelvo a repetir lo mismo, yo cuando ando con el azúcar alta, pues soy una persona normal. Si digo con el pensamiento de que es una enfermedad que te va a acabar poco a poco por dentro pero pues siento yo que la he vivido normal he sido una mujer normal, porque gracias a Dios no he dejado de trabajar, no he estado internada por mi diabetes, no he tenido, hasta orita que me hayan detectado complicaciones por mi enfermedad no, yo mi enfermedad la siento que la tengo cuando me siento mal, cuando me sube el azúcar porque me siento muy mal, me siento muy débil, con mucha flojera y a pesar de que traigo una flojera inmensa tengo que sacar adelante mi trabajo tengo que sacar adelante mi casa, todo so, pero yo andando con mi diabetes normal, pues yo me considero una persona normal, claro con los cuidados ¿Qué tengo que tener con relación a esta enfermedad, no porque traigo mi azúcar bajo, pues voy a tomar refresco voy a comer pan, voy a comer de todo, yo estoy muy agradecida de que a mi nunca me ha llamado la atención las cosas dulces, desde antes desde que era niña, no me ha llamado la atención las cosas dulces, que el chocolate, que si me tomo un café cargado de azúcar, y he comentado con personas, tengo una prima que es diabética, y a ella se le antoja, cuando trae el azúcar alta, se le antoja comer mucho comer cosas dulces que camote que

helado, y yo cuando traigo el azúcar alta no se me antoja comer cosas dulces, entonces a mi eso me ayuda mucho, y yo he notado así un 100 por ciento, así que a mi la azúcar me sube cuando traigo tensiones, tensión de trabajo, como ahorita que tenemos muchísimo trabajo, eso hace que se me des controle tantito mi azúcar, porque que yo me haya des controlado en mi comida en mis alimentos, como de todo, no te digo que yo llevo una dieta exclusiva no, yo como de todo si se guisa casi la carne de puerco no la consumimos mucho, mucho no, nadamas por ejemplo un sábado o un domingo, yo les compro pero para ellos, que digas tú que a mi, que se me antoje mucho, yo me como unos frijolitos o un huevo, no soy amante a las cosas dulces, a lo que sé que hace daño, no, y te digo eso es lo que me preocupa, no preocupa, si no que hace que me alce el azúcar, como ahorita hay dos cosas son las que me hacen que me suba el azúcar, es que el 18 de este van a operar a mi papá, que ya es grande tiene 76 años, me preocupa la papelería, yo no sé porque ya tengo 24 años de servicio, y he sacado adelante la papelería no se porque me preocupa, este año lo de la papelería lo tengo que sacar adelante y ya lo voy sacando adelante, me preocupa lo de mi papá porque ya perdió la vista por glaucoma, entonces , me preocupa verlo sentado, siempre anda caminando y pero verlo sentado eso es una ostilidad, yo a veces cierro los ojos así (cierra los ojos) y como que practico, y practico a un futuro mi enfermedad, como esta la casa, donde esta el portón, donde esta las escaleras, donde esta el baño, donde mi recamara, donde esta la cocina, como que ya voy practicando eso y lo voy practicando por ver a mi papá, de que para mi papá es una oscuridad día y noche, para el no hay día, para el no hay noche, o sea como que eso a mi me aflige, pero a la vez, veo ahora si, como dice el dicho, me veo ahí, Dios sabe porque hace las cosas, ahorita esa es la preocupación que traigo, y yo sé que eso es, porque tuve análisis y me salió el azúcar a 218, alta, y no me sube a 400 y batallo para que me baje, y así (truenos los dedos)bajo de peso y en un mes y llego a pesar 46 kilos, y a veces digo Dios mío yo quiero vivir,(habla en voz baja) yo quiero vivir tranquila, yo no quiero vivir con preocupaciones con tensiones, me dicen mis amigas, Rosy, quíete tu, manda a la “fregada” todos los problemas, pero yo les digo, que mis problemas no son para mandarlos a la fregada, no les digo es mi padre, mi hermana hace dos años, sufrió una depresión muy fuerte, pero muy fuerte que llegó a internarse en la clínica psiquiátrica, y Dios me dio fuerza, yo en ese entonces andaba bien, porque yo eran desveladas, era de venir a ver la casa,irme todo el día para estar con ella dormirme con ella, atenderla todo, todo, yo andaba muy bien de mi azúcar, como que Dios me dio fortaleza para yo afrentar ese problema tan fuerte que se me vino, pero, después de que a mi hermana me la dieron de alta, volvió a su estado no normal, pero no muy bien, porque duro mucho tiempo media ida, entonces vino la ¡mía! en que ya, como que me cayó el “veinte” y en ese entonces de que yo la tenia internada, como que tuve mucha fortaleza, mucha, mucha pero después de, fue cuando yo me vine para abajo, quedé como una ancianita de 80 años, pero no yo llegue a pesar 46 kilos, me acuerdo que en abril que fui a la Huasteca con mi familia a unos 15 años, y mi familia no me conocía, preguntaban que quien era yo, me decían ¿quien eres tu?, porque yo siempre así (me señala su cuerpo)llenita, chapeada, púes bien, con mi semblante bien, y ese entonces así, de difícil que estuvo, pero cuando ella estuvo internada, hasta me

cuidaron a mí, yo era una mujer fuerte, yo no me acordaba de mi enfermedad, ahí me daban mi medicamento a la hora, mi dieta, a la hora de comida, la hora de la cena, me daban mi comida como diabético, balanceada, pero después de que salió mi hermana, me vine yo para abajo, me subió a 480, me acuerdo que me fui al ISSSTE, que hizo la doctora un escrito y me dijo váyase a urgencias porque se me va a morir aquí!, ay voy yo a urgencias, ya me tuvieron ahí en urgencias y a cada rato me tomaban el azúcar porque la llevaba yo en 540, así y te digo, ya poco a poco me fui recuperando, hasta hoy me volvió otra vez a quererse descompensar pero este, de las platicas que tuve, de las experiencias que tuve con la psicóloga, con la doctora, la nutrióloga, la doctora, ay quien fue la otra, la doctora, no, ay quien fue la otra, la del ejercicio, como que este se me quedó todo grabado (hace un silencio), y digo tengo que vivir con ella (baja la voz), tengo que quererla, quererla a ella, quererme yo, y adelante, somos dos... “gemelas” inseparables que no nos separamos ni un minuto, ya vez que con tus hijos te separas, tu esposo se va un rato a trabajar, y mi enfermedad?, esta ahí, mi enfermedad me acompaña a dormir, me acompaña a mi trabajo, me acompaña a mi quehacer, me acompaña a mi quehacer de la casa, a donde yo ande me acompaña, y tengo yo, así como “ella” me acompaña a mi, pues yo también acompañarla a “ella”, y vivir las dos, porque somos unas amigas (sonríe)“i n s e p a r a b l e s”(hace un silencio...).

ADO.- Señora pues que palabras tan interesantes, tan interesante lo que dice (interrumpe)

RRH.- somos dos gemelas, te digo yo lo, antes de ir a las platicas pues, pues tengo que vivir con ella, tengo que trabajar con ella, tengo que hacer mi que hacer con ella, tengo que irme a dormir con ella, verdad, y ahora de las platicas lo analicé mejor, que a todas partes voy a andar con ella, hasta el lo mas intimo tengo que andar con ella, que en el baño, con pareja no porque yo estoy separada de mi esposo, pero que en el baño, que a la hora de bañarme, pues si, a lo hora de estar lavando, donde quiera, donde quiera, y pues tengo que aprender a vivir con ella(baja la voz), y ahorita mas,(aumenta la voz), si 11 años me la llevé diciendo ay soy diabética, soy una persona diabética, tengo que cuidarme, tengo que hacer esto y esto otro, ahora más, quererla, más, pues ya no soy una persona joven, que digas tu, pues, ya tengo 50 años en mi concha, y este y pensar que entre mas, mas se van complicando las cosas, es un hilito que se llevas hasta que se rompe, es mi forma de vivir con mi ¡enfermedad!

ADO. ¿Algo más me quiera decir?

RRH.- no yo te agradezco que hayas venido, ¿soy la primera? ay soy una de las afortunadas te agradezco bastante, como que me reanimaron las preguntas que me hiciste, me pusieron a reflexionar todavía mas, todo lo que me preguntaste. Y muchas gracias.

ADO.- a usted gracias por recibirme.

ENTREVISTA 13

Fecha: 7 de junio 2007

Hora de inicio: 10:15

Hora final: 10:40

Pessoa n° 13 EO

CONTEXTUALIZAÇÃO DA PESSOA

A senhora E tem 58 anos e convive com a diabetes tipo 2 há sete anos. Dedicase aos trabalhos domésticos e reside com o marido e uma filha. Mostrou-se com disponibilidade para realizar a entrevista, aparentando indiferença em alguns momentos.

ADO. Vamos a iniciar con la platica, su nombre para aparecer en el anonimato, Sra. Esperanza buenos días, hoy es martes 7 junio 2007, gracias por recibirme, a mi me gustaría que me platicar, ¿que es para usted esto de ser una persona diabética? con sus propias palabras.

EO.- Ay es una enfermedad a veces muy difícil de sobrellevar, porque hay días que esta uno bien, días que esta uno mal, y pues si eso es lo principal cuando se siente uno mal, pues, de lo que siento del azúcar, como me siento, pues hay veces que amanece uno desganado, con dolor de cabeza, mareado, hay días que no, que uno se siente bien, como ahorita, la tengo mas o menos controlada, pero hay días en que si de plano se siente uno mal, pues eso es lo que en realidad siento, cuando, no se si me suba o me baje, hay días que me siento muy, mareada, con dolor de cabeza y ganas de devolver, desfuerzada con sueño y cosas así, pues le digo que a veces cuando me siento bien, que bien, pues de todos modos tengo que seguir con mi rutina de trabajo, porque, me tengo que aguantar, y lo que trato de hacer es controlar mi azúcar para sentirme mejor, o sea no dejo de tomarme mis medicinas y si, gracias a Dios he logrado, este, casi ya tengo todo este año que estoy muy bien controlada, pero cuando me da, la “loquera” le digo a mis hijos, porque si me da, porque si me siento muy mal, pero lo bueno que me dura, a mi me dura un rato, no me siento todo el día así, o sea me dura, por decir una media hora una hora, pero no dura mucho,(hace un silencio), y se me pasa, y eso es todo lo que yo siento, pues este lo que he sentido, pues cuando me dijeron que tenia azúcar, pues si me sentí triste, pero en realidad no sentí gran cosa, o sea aparte de que dije ay, pero porque me tenia que dar a mi, pero pues bueno, no me deprimí mucho, fue como un mes de estar piense y piense, ay que voy a hacer, y eso, pero nada más, y ahora pues ya me acostumbré,(hace un silencio), ya me acostumbré a la enfermedad, como le digo hay días que me siento bien, y días que me siento mal, pero ya, ya, me acostumbré a ser diabética (hace un silencio) y todo ha sido en que hay días en que me siento bien y otros en que me siento mal, y así es mi vida ya, con el azúcar y así estoy acostumbrada a vivir, días bien y a ratos mal, pues yo digo que a mi en la primer vez, la diabetes me dio por un coraje eso fue lo único, esos han sido los sentimientos que me ha generado la azúcar, porque ese día hice un coraje muy fuerte, y fue como se me desarrolló a mi la azúcar, bueno la diabetes.

ADO.- ¿Como ha sentido usted vivir con esta enfermedad?

EO.- Pues a que se acostumbra uno a que ya tiene uno la enfermedad vivirla como compañera, con la enfermedad, no le podría decir como una compañera, estoy consiente de que estoy diabética y así estoy, y pues no, no me ha causado nada, ningún sentimiento, y bueno hay diferencias, porque cuando yo no era diabética lógico que me sentía muy bien, y andaba bien, y ahora que soy diabética es la diferencia, hay días que me siento bien, y por lo regular en la noche digo, ay me va a dar, y con mis ratos de que me sube o me baja pero de ahí en fuera pues todo sigue igual, mmm, pues algunas reacciones nada así, pues para mi es tratar de hacer lo que el doctor me dice y controlarme lo mejor que yo pueda para estar bien, y pues no me ha generado nada, bueno si, miedo si, porque al final de cuentas ya sabe uno muchas como va terminar un diabético a pesar de muchos viven muchos años, pero yo le tengo mucho miedo a la insuficiencia renal y pues lo que o sé que es lo que termina un diabético y ese es mi único miedo y pues me resigno pues que más hago, y ese es mi único temor, o mi miedo, llegar a la insuficiencia renal, que es a lo que todos llegamos los diabéticos, yo quisiera evitar llegar a eso, y pues no sabría yo como evitar llegar a eso le digo que, a veces se resigna uno a estar con la enfermedad de diario y nadamás, y es lo que yo siento y lo que yo pienso, y le digo, algún otro sentimiento que me haya provocado mi enfermedad pues no, nada, al principio era mucha angustia mucha tristeza, pero con el paso del tiempo pues se va uno acostumbrando a la enfermedad y lo que hago es sobrellevar mi enfermedad pues lo mejor posible y no dejo de tomar mis medicinas, cuido lo que como para tratar de llevármela mejor, pues con mi esposo, todo bien y también me voy un rato a una panadería con unos sobrinos y pues bien todo bien, y bueno no ha habido nada, y a veces cuando me llega a dar la enfermedad pues me siento mal pero no siempre, no es seguido hay veces que me siento mal pero aun así me voy. Y ese es todo mi sentir, trato de controlarme para pasarla bien y no tener tanto problema con que le sube les baja, que se sienten mal yo se que hay personas que no se levantan o e inclusive nomás están sentadas y yo no, no me acuesto cuando estoy mala mejor me levanto, y me pongo activa, o sea mi rutina, para sentirme mejor porque a mi me da miedo acostarme, porque, pues no se, bueno ya será mucho, pero en el día, si me da no me acuesto, mejor sigo con mi quehacer y dejo que se me pase. Y así vivo.

¿Como vé señorita?

ADO.- ¿algo más que me pueda decir? algo que quiera agregar,

EO.- No pues ya le digo, no eso así es.

6.- CONSTRUÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise das falas dos sujeitos seguiu passos já preconizados por alguns autores e que mencionarei, posteriormente. Essa análise foi em busca do invariante, ou seja, das convergências dessas falas. Um dos critérios foi a repetitividade, mas não foi o único. A densidade de uma fala também foi um elemento relevante que nos ajuda a captar parte da essência.

Assim, fundamentada em algumas das idéias de Husserl, a presente investigação, ao analisar as falas dos sujeitos da pesquisa, foi em busca da estrutura essencial do fenômeno em estudo. Assim, o desenho metodológico fundamentou-se em Husserl para análise dos dados.

Entretanto, conforme o título dessa pesquisa expressa, busquei por um movimento de deslocamento do enfoque terapêutico da diabetes para o existencial. Esse movimento em direção à esfera existencial requereu, em alguns momentos da análise, que eu me apropriasse de algumas idéias do pensamento de Martin Heidegger, filósofo alemão, discípulo de Husserl. (STEINER, 1978, p. 66-97).

Heidegger (1998, p. 97), ao seguir o caminho de Husserl, traz novas idéias para a fenomenologia e sua tarefa incessante é o questionamento do Ser do homem, ontologicamente falando. Esse questionamento leva-o à elaboração da Analítica do Dasein*. Para esse filósofo, o homem é um ser-aí e tem a conotação de que o homem foi lançado no mundo. Desta forma, o seu encontro com outros Seres-aí, igualmente lançados no mundo, é inerente à sua condição humana. Por tanto, para Heidegger, ser-aí é ser-no-mundo-com-os-outros. (HEIDEGGER, 1981, p.19)

Apresento, a seguir, algumas idéias desse filósofo por acreditar que elas darão subsídios relevantes para a análise dos resultados.

* Dasein: vocábulo alemão, traduzido como Ser-aí.

Heidegger pensa o cotidiano; a ontologia a que ele se entrega é uma maneira de tornar evidente a perda do Ser e, portanto, de resgatá-lo. (Ibid, p. 13).

Para Heidegger, ser é a maneira como algo se torna presente, manifesto, entendido, percebido, compreendido e, finalmente, conhecido para o ser humano, para o “ser-aí” ou “Dasein”. As características fundamentais que possibilitam as várias maneiras de algo torna-se manifesto, realizado, são aquilo a que chama de “Ontológico”. As características ontológicas do ser humano (ser-aí, Dasein) são também chamadas “existenciálias”, ou seja, características ontológicas da existência (Ibid, p.19). Desta maneira, pude resgatar o que é a existência do doente de diabetes, o que se tornou presente para ele, o que está manifestando-se, o que é percebido por ele em seu contexto cotidiano.

A palavra existência não vai ser abordada como conceito clássico, que quer dizer realidade. *Existência* vai ser abordada como algo que emerge, se manifesta, se desvela. Somente o homem “ex-sistere”, no pensamento heideggeriano.

Em sua ontologia fundamental, M. Heidegger (1984) abre novos caminhos esclarecendo e tornando transparente como é a postura do homem em relação ao tempo. Heidegger parte da vida cotidiana para mostrar os fenômenos ônticos em seus aspectos ontológicos.

O objetivo da sua ontologia fenomenológica é o retorno aos dados originais das experiências humanas para alcançar uma clarificação conceitual desses dados através do delineamento das estruturas constitutivas que os tornam tal como são.

6.1- MOMENTOS DA ANÁLISE

Para o processo de análise considere os pontos descritos por Martins e Bicudo (1989, p.98-100) e explicitados por Boemer (1994, p. 145-46).

- O pesquisador lê a descrição, do início ao fim, com vistas a ter um sentido do todo. Familiariza-se, então, com o texto que descreve a experiência vivida. Procura colocar-se no lugar do sujeito, de forma a não ser um espectador, mas alguém que procura chegar aos significados atribuídos pelo sujeito da mesma forma como ele os atribuiu. Esta “operação” é imperiosa na modalidade fenomenológica.

- O pesquisador lê a descrição novamente, agora mais lentamente, identificando unidades de significado. Não há diretrizes específicas nessa identificação de unidades de significados. Emerge a interação do pesquisador com o pesquisado; é preciso, então, levar em conta que o processo de categorização do material qualitativo vai envolver não só conhecimento lógico, intelectual, objetivo mas também conhecimento pessoal, intuitivo, subjetivo, experiencial. Quando o pesquisador apreende unidades de significado ele o faz segundo sua perspectiva (de enfermeiro, de psicólogo) focalizando o fenômeno que está sendo pesquisado.

- Após obter unidades de significado, o pesquisador percorre todas as unidades identificadas e expressa o significados nelas contido. Isso é particularmente verdadeiro para as unidades mais reveladoras de fenômeno considerado. Está implícito que um critério é a frequência com que ocorre,

mas não é único. É possível que os dados contenham aspectos, observações, comentários, características únicas mas extremamente importantes para uma apreensão mais abrangente do fenômeno estudado. Haverá também mensagens não intencionais, implícitas e contraditórias, que embora únicas, revelam dimensões importantes da situação.

- Finalmente, o pesquisador sintetiza as unidades de significado para chegar à estrutura do fenômeno e à sua essência. Nessa síntese, o pesquisador integra os “insights” contidos nas unidades de significado transformadas em descrição consistente da estrutura do fenômeno.

De toda a análise efetuada, foi possível a construção de categorias temáticas que expressam a essência do ser diabético para a pessoa que a vivencia.

O CONVÍVIO COM A DOENÇA É PERMEADO PELA RELIGIOSIDADE

As falas revelam que, com o início da doença, as pessoas necessitam de um suporte e o encontram na atribuição da moléstia à uma prova de Deus. Entendem que a doença faz parte das coisas que Deus nos envia. Vejamos algumas falas:

DEPOIMENTO:1 ³

“pues para mí todas las enfermedades son... mandadas por Dios, pero no nos da más, más de lo que se pueda soportar, él siempre nos manda los

³ O número mencionado refere-se aos depoimentos coletados, em ordem cronológica.

medios para...pues para ya sea para, este, sobrellevarlas o convivir con ellas...”

DEPOIMENTO 2:

“Son cosas que Dios nos manda y... así tenemos que ser, si no hay esta enfermedad, a lo mejor después yo valoraba y decía, ¡Gracias Dios mío por que soy diabética y no tengo cáncer! A lo mejor al transcurso del tiempo también me llega a dar cáncer no sabemos verdad, pero estoy conforme si lo dispone Dios nuestro señor y así va a ser...”

Alguns entendem que Deus pode estar enviando, por meio da doença, um aviso, um alerta para que iniciem uma nova vida:

DEPOIMENTO NO.1

“Dios me esta “poniendo” algo para vivir mejor los últimos días que él me quiera mandar, son pruebas que Dios nos pone para crecer mejor, para crecer mas, (repíte) para crecer mas...”

DEPOIMENTO NO.5.

...yo sí le voy a decir que todo tiene remedio, falta la ultima palabra que es la de Dios, yo sé que él está conmigo porque sé que son pruebas que él me manda, es para que yo aprenda algo a lo mejor yo estuve muy cerca de gente que, murió de esto, a lo mejor no lo llegué a entender...”

DEPOIMENTO No.9

“Pues una oportunidad que nos da la vida, que si anteriormente no la llevé como debía evidentemente yo no la llevé como debía..., es una oportunidad que nos da la vida que nos dice “date chance” o te aplicas, te disciplinas o te atienes a las consecuencias”

Ainda há menção à possibilidade de que a enfermidade signifique um castigo de Deus por maus hábitos, principalmente alimentares. Observemos esta fala:

DEPOIMENTO NO.4

“... porque el estar cerca de Dios pues refortalece, y hace uno consciente de que, pues si todo lo tengo lo tengo de él, pues por algo lo tengo, lo que me pasa en la vida es por mi desorden de vida ehñ, yo me lo busque, por mi forma desordenada de comer y , pero, si he dejado algunas cosas pero a mí no me parece importantes”

DEPOIMENTO 4.

“ ...el mal, viene de la falta de obediencia, de los excesos, no es en sí, que Dios me lo mande, (silêncio de 3 seg), el mal viene de la falta de precaución, de cuidado, del orden de mi vida...”

Entretanto, a atribuição do significado da doença como castigo é verbalizada com alguma ambigüidade, pois, logo que a expressam, a descartam:

DEPOIMENTO NO. 6

...”ay Diosito porque me castiga, pero a pesar de que uno esta malo , diosito no lo castiga a uno así, si diosito es amor, y uno le tiene amor a Dios como lo va a castigar a uno así, y dice uno pues bueno te encomiendo esta enfermedad ahí te la entrega, pero yo digo , que diosito no me castiga así, soy mala sí, soy mala porque digo, no creo que diosito diga que de castigo me manda esta enfermedad, no, no creo, Dios le tiene amor a uno.”

DEPOIMENTO 12.

“...Sí yo de verdad renegué, porqué yo, si yo me considero una persona buena, servicial y gracias a Dios que lo fui superando, lo fui superando y este, aceptando mas que nada, de que yo tenía que ser una persona igual a todas,

no porque tenía la enfermedad yo ya iba a ser diferente, a todas, y así es como llevo yo mi diabetes...”

Estudos apontam para essa faceta de interligação com os fatos que ocorrem, principalmente no que tange às doenças, com a intervenção de Deus. Esses estudos mostram que isso proporciona um certo conforto e esperança de que haverá força para enfrentar a enfermidade. (POPIM e BOEMER, 1999, p. 66; MALVEZZI e BOEMER, 2000. p.38-40).

Nessa categoria, cabe ressaltar, a percepção de que o “castigo” poderia ter como causa os maus hábitos alimentares. Assim, há de se observar que, mesmo com uma explicação na esfera da religiosidade, essas pessoas sabem dos malefícios dos hábitos alimentares inadequados, tanto na etiologia como no tratamento da diabetes. Têm consciência de que isto pode acelerar o processo de complicações advindas da doença. Vejamos a fala abaixo:

DEPOIMENTO NO.4

“... porque el estar cerca de Dios pues refortalece, y hace uno consciente de que, pues sí todo lo que tengo, lo tengo de él, pues ¡por algo lo tengo!, lo que me pasa en la vida es por mi desorden de vida eh, yo me lo busque, por mi forma desordenada de comer y, pero, sí he dejado algunas cosas pero a mí no me parece importantes”

DEPOIMENTO 1

“...porque es un hábito,... de alimentación que debo corregir, es que ahorita me esta pidiendo Dios que me, que suprima muchas cosas en mi vida, este es un aviso, para que empiece , empieza a “vivir una nueva vida” (hace énfasis al decir esta frase) sí yo puedo suprimir, lograr vencer esa, esa pequeña goloceria, bueno , yo no se como se llame(rie), GULA, o gusto por los dulces o los chocolates y todo eso, los puedo ir cambiando...”

Essa categoria des-vela para nós, profissionais de saúde, que a doença não pode ser vista apenas sob a ótica orgânica, da fisiopatologia da moléstia. Ela afeta também o seu existir na esfera religiosa, alternando sentimentos de culpa e de alívio pelo fato de não terem desenvolvido uma doença mais grave, como o câncer, por exemplo:

DEPOIMENTO NO.2.

“...ya son cosas que Dios nos manda y... así tenemos que ser, si no hay esta enfermedad, a lo mejor después yo valoraba y decía, ¡Gracias Dios mío por que soy diabética y no tengo cáncer! ...”

DEPOIMENTO NO. 9

“¡que gracias a Dios todavía no soy insulínodependiente!, espero no serlo, como mis medicamentos trato de irme al trabajo a pié... yo me tomo mis medicamentos, me gusta mucho tomar agua,..., tomo agua, ehé, como me dijo el doctor no refresco de dieta o no de dieta, refresco es, mm, aunque lo que me cuesta mas trabajo hasta la fecha es dejar el chocolate, porque era chocolatera a morir (ríe) ahora no, pues ahora trato de que pastel ya poco...no pues ahora, no, pues ahora me cuído...”

Aquino e Zago (2007, p. 42.), ao abordarem o significado da crença religiosa em um grupo de pacientes com câncer, enfatizam a importância da religião como parte das redes de apoio que se articulam com a doença, com a expectativa da cura e com as formas de organizar a vida cotidiana. Essas autoras ressaltam ainda que a religião é uma forma de suporte e permite mudar a perspectiva subjetiva do doente. (Ibid. p.46).

Nesse sentido, a apreensão da pessoa em sua crença religiosa pode abrir caminhos para o diálogo, para formas de acessar a sua existência, sua motivação, sua singularidade. Esse é o caminho que vem sendo apontado para transcender a

visão estritamente biológica das doenças, conforme salientam Corrêa (2004 p.2.) e Boemer e Corrêa (2003 p.263-264).

Essa transcendência é fundamental para que possamos, em um trabalho multiprofissional, ajudar essas pessoas a terem um enfrentamento com a doença de forma mais harmoniosa. Esse enfrentamento foi encontrado em todas as falas, levando-me à construção da segunda categoria temática.

O ENFRENTAMENTO FAZ PARTE DO EXISTIR DIABÉTICO

As falas expressam que a doença requer uma postura de enfrentamento por parte de quem a vivencia. Esse enfrentamento afeta todo o seu existir e configura-se sob várias formas: aceitação da enfermidade, da limitação que ela impõe em muitas esferas, como horário e tipo de alimentação, uso de hipoglicemiantes e, muitas vezes, do tratamento de doenças associadas, como hipertensão.

Convivendo com essas pessoas e reportando-me às minhas observações no diário de campo e na forma como cada uma se mostrou a mim, posso dizer que este enfrentamento tem uma característica peculiar, ou seja, em alguns momentos a pessoa sente-se motivada por uma força para mudar seu estilo de vida com a intenção de obter êxito no controle de sua moléstia. Entretanto, em outros momentos, essa disponibilidade para mudanças dissipa-se, tornando-a frágil, impotente e não disponível para conviver com as limitações inerentes ao controle de sua enfermidade.

Tal comportamento é particularmente verdadeiro para aspectos interligados ao controle alimentar, o qual parece ser o grande foco de dificuldade, motivado, na maioria das vezes, não por ausência de informação sobre um controle correto. Não

se trata de considerar aqui um raciocínio lógico, causal, explicativo, pois, isso eles têm durante o acompanhamento feito por profissionais da saúde. Mesmo assim, alguns dizem que não têm muito conhecimento dos cuidados especiais requeridos em decorrência da moléstia. Vejamos as falas:

DEPOIMENTO No.3

“...no es que uno no se cuida, y entonces no tiene uno la información a tiempo, como ahora que sí, le dicen, que sí mide uno mas de tal medida, esta mal, y si pesas también, estas en sobrepeso pues yo sí me hubiera cuidado, pues es de que uno se tiene que cuidar mucho, hacer ejercicio”.

DEPOIMENTO No. 4

“...no, nunca llegué a controlarme como debí haberme controlado cuando, yo dije: bueno, el doctor no me controla, pues parte de eso, puede ser culpa mía, porque uno, este el doctor, a veces no son muy explícitos, sí, y entonces uno dice, pues ahí se va”.

DEPOIMENTO No.11.

“...todavía no entiendo, donde esta el azúcar, que esta haciendo, lo he oído pero todavía no lo entiendo que quiere decir, que yo he captado lo que he querido y lo que me conviene y hasta donde le he podido entender, porque, yo nunca podré entender porque me pasó, yo no soy hereditaria, yo no vengo de familia de diabéticos...”

É interessante pontuar que a primeira fala é a de uma pessoa que tem diabetes há seis anos e, a segunda, há vinte anos.

Cabe mencionar que muitos estudos apontam o fato de que os profissionais da saúde queixam-se, muitas vezes, que explicam ao doente o seu diagnóstico, tratamento e provável evolução e, quando questionadas, essas pessoas referem não ter conhecimento sobre a moléstia.

Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam considerar os momentos em que os doentes não conseguem escutá-los, apesar de todos os seus esforços em explicar-lhes o que está ocorrendo. Muito provavelmente não está sendo considerada a singularidade de cada um, o desejo de negar uma verdade e o fato de lhe serem dadas muitas informações ao mesmo tempo, a singularidade de cada um e a compreensão de seu desejo de negar uma verdade.

Esses resultados merecem outras análises sob a perspectiva fenomenológica.

Para Husserl, consciência é sempre consciência de. Um dos pontos básicos do seu pensamento filosófico é a intencionalidade da consciência, ou seja, a sua direção. Assim, para Husserl, não há objeto que não seja objeto para uma consciência, de forma a haver uma correlação absoluta entre a consciência e seu objeto.

Transportando esse pensar para a área da saúde, podemos dizer que a pessoa direciona seu olhar para a doença na medida em que ela se mostra à pessoa como doença. No caso do presente estudo, a diabetes precisa se mostrar ao doente tal como ela é. Se isso não ocorrer, as transformações necessárias ao seu controle serão mais difíceis de ocorrer e irão apresentar uma certa labilidade no que diz respeito a uma postura de afastamento de sua verdadeira condição de doente crônico.

Enquanto profissionais da saúde, lidamos, a todo momento, como o homem na sua condição existencial. Nessa condição, pela facticidade do mundo, este homem pode estar em situação de doença. No autêntico dizer heideggeriano, ele não é um doente. Não se trata de uma questão semântica ou lingüística, mas de um olhar atento para o homem em seu sendo-doente.

Olhando sob a ótica da fenomenologia, segundo algumas idéias de Heidegger, podemos realizar as leituras das falas referentes às posturas de enfrentamento, em sua dualidade: ora acatando as recomendações médicas, ora afastando-se delas.

Para Heidegger, no cotidiano, o homem não consegue se distinguir e acaba por seguir normas de agir, permitindo que outros decidam por ele, passando a viver no impessoal. Esse modo de ser com os outros, igualando-nos, é inerente à condição humana. Assim, vivenciamos a todo instante momentos de autenticidade e inautenticidade, justamente por sermos abertura e transcendência. Apesar desse cotidiano nos absorver no modo impessoal do existir, também, justamente pela sua condição humana, é possibilitado ao homem questionar-se em seu Ser, refletindo-se, angustiando-se, buscando incessantemente a autenticidade. Em síntese, a autenticidade e a inautenticidade são movimentos existenciais que não implicam em “certo” e “errado”. São ambos modos possíveis de cuidar de ser no mundo. Entretanto, o homem, na vida cotidiana, justamente por ser o ente que pode questionar o seu Ser e tem, portanto, a possibilidade da reflexão, ele pode, continuamente, rever sua postura no mundo-com-os-outros.

Creio que esta reflexão se faz necessária. Não podemos achar que uma informação está dada, que as orientações foram realizadas. A natureza humana é dialética e permeada por momentos de aceitação, negação, acolhimento, afastamento, autenticidade e inautenticidade. São todos modos de ser-no-mundo. Essa visão de movimento existencial é o que pode estar faltando aos profissionais de saúde.

Uma postura de enfrentamento, independentemente da configuração que assuma, vai levar a um modo de conviver com a moléstia, o que me remete à terceira categoria.

O CONVIVER COM A DIABETES

As falas se remeteram, no início dos depoimentos, ao momento do diagnóstico como sendo difícil, assustador, gerando muita tristeza, às vezes depressão, incredibilidade. Lidar com todos esses sentimentos foi muito difícil para essas pessoas.

Progressivamente, suas falas encaminharam-se para os sintomas mais comuns da moléstia como dor nos membros inferiores, cefaléia, polidipsia, poliúria e polifagia, mudanças de comportamento, choro, irritabilidade e até sensação de pânico.

Esse dizer expressava uma percepção de limitação para seu cotidiano habitual. Atentemos para algumas falas:

DEPOIMENTO No. 7

“ ...a veces yo siento como que me duele a cabeza, como que me recorre un escalofrío, por el cuerpo, sí me siento cansada, me duelen los pies, me duelen las piernas, como que se me seca mucho la boca, me dan a veces, muchas ganas de tomar aguas, y a veces no me dan muchas ganas de tomar agua,... a veces anda uno de un carácter que no se aguanta, y pues ellos son quienes la llevan pero son tolerantes, conmigo...”

DEPOIMENTO 3

“...pues yo no había notado nada, nadamás como que se me desfuerzaban las piernas, pero como por un momento, como que era un desfuerzamiento de aquí atrás (señala las rodillas), como por ejemplo al caminar... y a mí lo que me pasó es que a veces como a medio día se me iban las fuerzas, y me daba como ganas de llorar...”

DEPOIMENTONO. 8

“...este consiste mucho en la alimentación, y lo que pasa es que uno amanece con una hambre terrible, a pesar de que cena, y en la mañana amanece uno con la desesperación de la comida, y pues es un cansancio en la espalda, dolor de espalda, dolor de cabeza...”

DEPOIMENTO NO. 8

...y yo antes cada refresco nuevo que llegaba, me lo compraba mis botellotas, yo en la madrugada que me daba sed en un vasote de agua con refresco ¡me lo tomaba! ¡coca! pues eso es, esa es mi historia que yo me la ocasioné...

Novamente, recorro a Heidegger pra ajudar na leitura dessas falas.

Heidegger transcende a visão de homem com ser vivo, dotado de razão, para a compreensão de que a sua essência reside em sua existência, concebida como maneira do homem (designado pelo filósofo como DASEIN = Ser aí) ser no mundo, diferente do modo de ser dos demais entes.

A existência é concebida como poder-ser, possibilidade, projeto o que denota abertura e movimento. O homem, em cada instante, tem que assumir o próprio ser como seu, ou seja, constituir-se em seu ser. Isto nos remete à dor. *“Em algum momento, sentimos essa dor de ser, como se fôssemos estrangeiros em nossa própria vida. Um vazio nos invade e nossa existência perde o significado. Não agüentamos apenas ser. Temos que ser nós mesmos. Não queremos repetir ninguém, nem que ninguém nos copie. Também não nos basta que os outros*

aprovem nossa vida. É preciso que ela faça sentido pra nós mesmos". (CRITELLI, 2002).

Isso revela que nossa existência é sempre ser-com-o-outro e, ao mesmo tempo, estaremos sempre buscando por nosso ser singular e autêntico.

Para Heidegger, o mundo no qual o homem existe não está restrito ao espaço geográfico mas à construção humana que o homem realiza para viver junto aos outros, referindo-se sempre a uma rede de relações significativas.

Assim, vejo que a pessoa com diabetes tem o seu ser-no-mundo e o seu sendo-no-mundo afetados, desde o momento do diagnóstico até o conviver atual com a doença.

São vários os truncamentos em sua vida e seu-sendo-com-os-outros também é afetado. Sua relação com as coisas ao seu redor, com as pessoas e consigo mesma sofre modificações, configurando-lhe novos horizontes onde muitas restrições se fazem presentes.

Vejamos suas falas que evidenciam o afetar dessas esferas em seu existir:

DEPOIMENTO NO.3

"...ahora lo que me queda es de cuidarme y de que, estar con la medicina y ya porque no creo que se me vaya a quitar, porque dijera que no puede ser que ya me componga por decir con la dieta y que ya no use medicina, eso, eso no puede ser ¿verdad?, y así estar yendo cada mes al seguro, cada mes voy."

DEPOIMENTO NO. 1

"...de repente me di cuenta que ya no era muy tolerante con los niños, ya les empezaba a gritar, a llamar la atención muy fuerte, y entonces ellos se quedaban asustados porque, porque no era así mi carácter. Yo siempre le

soy muy cariñosa con los niños, entonces yo me di cuenta y entonces sí pensé seriamente en el retiro, porque, mmm no por mí sino por ellos, porque podía dañarlos.”

DEPOIMENTO 11.

“me duele mucho tener esta enfermedad, porque yo era muy activa, y yo he renunciado a muchas cosas, renuncié a mi carro... Y aquí dentro de mi casa tengo 25 años encerrada trabajando, entre 23 y 25 años porque hace dos años yo le dije a mi hijo mayor se acabó, no quiero huéspedes, me exaltan, no quiero saber mas, no trabajo mas...”

O que é possível evidenciar é que as três facetas de mundo mencionadas por Rollo May e cols (1977,p.86-91) estão presente nessas falas. O relacionar-se com coisas e pessoas ao seu redor (UMWELT e MITTWELT) e relacionar-se consigo mesma (EIGUENWELT) se fazem sentir.

É interessante observar que a relação com os alimentos está revestida de particular importância e nada tem a ver com uma questão nutricional. O gosto por alimentos que agora lhe são proibidos parece desencadear uma vontade ainda maior de ingerí-los e, em algumas falas, é possível vislumbrar um certo tom de rebeldia, de quem sabe que está burlando uma recomendação.

Para o profissional médico ou para uma enfermeira orientadora, essa pessoa pode ser rotulada de difícil e rebelde. Ainda há um longo caminho para que ambos, paciente e profissional de saúde, possam ter uma relação dialógica, um aprendendo com o mundo do outro.

Há de se ressaltar também que a fala acima referente a compartilhar com outras pessoas o mesmo diagnóstico é vista por eles como uma experiência positiva.

Na perspectiva fenomenológica, estaremos, então, falando do encontro de subjetividades, o que leva à intersubjetividade.

Assim, para compreender e poder ajudar a pessoa com diabetes nesse seu conviver com a doença, faz-se necessário compreendê-la em sua subjetividade, captando o seu sentir-se próprio doente.

Nesse sentido, cuidar desse homem não envolve apenas buscar e reunir dados para elucidar diagnósticos e propor terapêuticas, como o previsto pela lógica técnico-científica: requer uma aproximação, um acolhimento que nos ajude a compreendê-lo nas facetas:

- *conseguimos captar o seu mundo-vida? Quais suas relações significativas?*
- *como vivenciar a doença em sua existência?*
- *como se sente inserido no mundo dos serviços de saúde?*
- *como esse mundo se apresenta para ele?*
- *como vê os profissionais de saúde que dele cuidam?*
- *como vê os cuidados que lhe são prestados?*
- *como nos vê, como pessoas cuidadoras ou descuidadoras?*

Empenhar-se no contato humano é ainda um desafio, pois exige que o profissional também se aproxime de sua existência, em toda a sua incompletude e fragilidade. Esse empenho demanda repensar a formação e a organização dos serviços.

As pessoas desse estudo expressaram, também, algumas falas que dizem de sua condição existencial no que se refere à sua temporalidade. Isso nos remete à próxima categoria.

A PESSOA DIABÉTICA E SUA TEMPORALIDADE

Segundo Stephan (2002, p.215), em sua obra *Ser e Tempo*, Heidegger aborda o tema da temporalidade, dividindo-a em três Ek-stases: o vigor do ter sido, o instante e o porvir. Diz esse autor:

“O Vigor do Ter sido refere-se ao passado; nascemos com uma carga genética definida, mas esta matriz será delineada de acordo com a teia de acontecimentos que o Ser vivenciar. Digo teia pois nossa vivência não é linear e cada evento terá um peso na significação que já se tornarão “Vigor do ter sido” para a próxima experiência.

O Porvir é o que está “Por Vir”; ainda não é. É a baliza do Ser, estar voltado a, estar lançado para...e tudo é futuro.

O instante é o presente não com uma latitude ampla. É o simples momento do agora. Portanto, que quando se o imagina, já passou; porém, é a nossa única forma de agir no mundo. Agora.

Heidegger nos diz que há formas próprias e impróprias de viver a temporalidade; o Vigor do Ter Sido pode ser simplesmente “atualizado”, tornando o ser uma eterna continuidade sem reflexão”.

Longe de ser exterior ao homem, o tempo é extensão e criação da realidade humana. Paradoxalmente é condição de sua existência e garantia de sua impermanência.

Assim, analisar o tempo é observar o homem em sua maior contradição: a tensão entre permanência e transitoriedade, poder e impotência, vida e morte. (ELIADE, 1981. p. 27)

Rollo May (1977. p. 96) ressalta que a fase predominante e mais importante do tempo para os seres humanos não é o presente nem o passado, mas o futuro.

Um homem só pode compreender a si mesmo mirando a imagem que projeta do seu Porvir.

No caso das pessoas que entrevistamos, a questão da temporalidade emerge em vários momentos de suas falas, como por exemplo:

DEPOIMENTO NO. 7

“porque yo se que esta enfermedad es mortal y que si uno no se , pues aunque se la controle uno, aunque uno se controle la enfermedad, yo siento que pues no logra mucho, pues a lo mejor vivir unos añitos mas pero, pero su calidad de vida no es la misma que tuvo antes, entonces de hecho pues vamos a terminar en lo mismo la muerte(habla en voz bajo), a lo mejor de una manera menos dolorosa si es que uno se la controla mas, pero finalmente es lo mismo yo siento. Pues sí, la muerte nadamas que la única diferencia sería, bueno me imagino que será por cuestión distintas tipos de diabetes...”

DEPOIMENTO NO.11

“me dijo el doctor “pues usted ya es una persona diabética” y los diabéticos ya traen un sello y se mueren, se van consumiendo todos los órganos vitales... siento como que abrieron un espacio en mi mente, que me dicen sí, si la diabetes es mala, y yo la tengo señalada como me la señalaron, que yo estoy marcada, y que mi muerte es “diabetes”

DEPOIMENTO NO. 9

“siento que en el momento que me dijeron usted es diabética ¡ya! me dije o te pones las pilas o te lleva, la muerte! (ríe). Porque ya lo dije, mi suegra murió muy joven, tengo un cuñado que desafortunadamente ya le andan cortando los dedos, los pies el otro, ya perdió la vista, pues tratando, ose tengo años, mas o menos controlándome y creo que así es.”

Sua previsão de qualidade de vida relaciona-se às perspectivas que percebe para a moléstia que a afetou. Ainda que de forma velada, expressa sua percepção de que, em termos de projeto, a morte é uma grande possibilidade.

Algumas falas evidenciam que têm os conhecimentos necessários para o controle da doença. Entretanto, algumas dessas medidas de controle, principalmente a referente aos alimentos, não são incorporadas por elas. A restrição parece infundir-lhes um sofrimento maior que a própria evolução da moléstia.

Também se observa uma certa dúvida no sentido do que lhes acontecerá mesmo seguindo as recomendações da equipe de saúde.

DEPOIMENTO NO. 3

“...ahora lo que me queda es de cuidarme y de que estar con la medicina y ya porque no creo que se me vaya a quitar, porque díjera que, ¿no puede ser que ya me componga por decir con la dieta? y que, ¿ya no use medicina?, eso, eso no puede ser ¿verdad?, y así estar yendo cada mes al seguro, cada mes voy.”

É interessante observar que sua frase contém um tom interrogativo. Isso é possível observar em outras falas também, expressando uma insegurança no seguimento do tratamento.

Cabe, assim, questionar: Qual a gênese dessa insegurança? Estarão os profissionais de saúde tendo êxito em encontrar uma via de acesso à dimensão mais subjetiva da pessoa?

O homem é, sobretudo, um ser de projetos. Quando seus projetos ficam muito restritos, seu existir pode cair em um vazio.

Naturalmente que, com o avançar dos anos e com a convivência com uma doença crônica, os projetos existenciais precisam ser redimensionados. Entretanto,

as falas não possibilitam observar um grande empenho no que diz respeito a essa redimensão. Não parecem encarar a doença como uma facticidade, mas como uma fatalidade.

E, assim sendo, muitos verbalizam grande preocupação com as complicações da moléstia:

DEPOIMENTO NO. 8

“yo le tengo mucho miedo a que me vayan a decir que me tengo que dializar, ese es el miedo, miedo que tengo, ¡pavor!, que me vayan a decir pues usted ya se tiene que poner la diálisis, jeso ya sería mi muerte!...”

DEPOIMENTO NO. 13

“...y pues no me ha generado nada, bueno sí, miedo sí, porque al final de cuentas ya sabe uno muchas como va terminar un diabético a pesar de muchos viven muchos años, pero yo le tengo mucho miedo a la insuficiencia renal y pues lo que o sé que es lo que termina un diabético y ese es mi único miedo y pues me resigno pues que más hago, y ese es mi único temor, o mi miedo, llegar a la insuficiencia renal, que es a lo que todos llegamos los diabéticos.”

DEPOIMENTO NO.12

“sí piensa a un futuro de que, de un momento a otro yo llegue a perder mi vista, ¿que va a ser de mí? que va a ser de mí, ¿como voy a frentar esto? ¿Como me voy a defender en mi miedo? ese sí es mi temor, los dientes no, (ríe), porque los dientes hay remedio, porque te pones tu placa y listo, hay remedio de eso, pero de la vista, sí me preocupa, de que yo, ya a cierta edad o a cierto tiempo de que yo llegue de esta enfermedad, yo llegara a perder mi vista.”

DEPOIMENTO NO. 3

“...o sea sí como que sí cambió, porque por eso que le digo de los miedos, de los miedos de sentirme mal, de este, de llegar a que no, a que yo no se sí, eso de llegar a no ver algún día, eso, me da mucho miedo...”

Em outros momentos, a fala toma outro caminho, quando verbalizam que mudou alguma coisa em seu modo de vida, de forma a melhor conviver com a diabetes e vislumbrar um projeto futuro.

DEPOIMENTO NO. 10

“se que el final es... (Hace un silencio) lo “máximo” si lo sé, tomo mis medicinas en orden, bueno, mas o menos, a veces se me olvida a medio día y pues así ay la llevo, voy a estar bien, de aquí en adelante, voy a intentar tomar mis medicamentos y controlar mi alimentación, para que en un futuro me encuentre mas aliviada, intentaré seguir en el grupo, y restringirme los chocolates, y hacer un poco de ejercicio, como salir a caminar.”

DEPOIMENTO NO.1

“...pero este ya ahorita ya, decidí que cambio, los pocos años de mi vida que me quedan quiero vivírselos, ¡a plenitud! ¡ como ha sido toda mi vida, porque yo fui tuve una infancia muuuuy feliz, tuve una adolescencia ¡Increíble! Y una madurez mas o menos con sus altas y sus bajas, pero mas altas que bajas (ríe)”

É interessante assinalar que a fala acima é a de uma senhora de 83 anos. Isto nos remete à uma consideração entre o tempo entendido como *Cronos*, que significa um tempo delimitado por mensurações, e de *Kairós*, que refere-se ao tempo vivido numa determinação consciente e efetiva de nossa existência. Uma consciência que é tempo e indica direções.

Para Heidegger,(1998,p.99) o homem é um ser fundamentalmente temporal; assim, ele é histórico e tem uma limitação ontológica que é a morte. Cada um dos momentos do tempo – passado, presente e futuro - , não se encerra em si mesmo. O futuro é o por-vir e não deve ser entendido como o “agora que ainda não chegou cronologicamente”, mas no sentido que sou o meu futuro ao sair de mim, ao abrir-me para as possibilidades, ao importar-se com o meu ser.

O passado é a facticidade e não deve ser entendido como algo que ficou para trás, mas como algo que afeta agora minha existência, pois o passado está sempre presente, marcando nossas vidas. O presente é a condição de possibilidade de ser-no-mundo.

As falas de algumas pessoas bem expressam esse referencial. Têm a percepção que a doença agora faz parte do seu mundo e, nesse sentido, verbalizam conhecer os controles necessários para manter uma boa qualidade de vida. Ao mesmo tempo, algumas relutam em abandonar hábitos adquiridos num passado sem a doença, mesmo sabendo que isto afetará o seu porvir, o seu vir-a-ser com a doença. Sabem que esse vir-a-ser pode ser permeado por complicações e, assim sendo, algumas mulheres expressaram claramente seu temor por uma amputação, por uma cegueira, pela possibilidade de perder sua capacidade de ir e vir, de cuidar de si mesma.

Assim, o tendo sido afetado pela doença, entrelaça-se com o seu sendo-doente e o seu vir a ser delinea-se com horizontes mais estreitos.

A sua condição ontológica de ser-para-a-morte se lhes apresenta com mais visibilidade diante do seu ver a moléstia. A verbalização da morte não apenas como possibilidade inerente à condição humana, mas potenciaizada pelas possíveis complicações da diabetes está presente em algumas falas.

Também é possível observar que participar dos grupos de apoio lhes incute alguma transformação em seu conviver com a doença, infundido-lhes maior conforto nessa perspectiva futura.

Isto traz à tona novamente a premente necessidade dos profissionais de saúde em captarem a pessoa doente em seu sendo-doente, de forma a encontrar as vias de acesso ao seu Ser.

No que tange à enfermagem, os enfermeiros podem visar suas questões, seus sentidos, suas condutas, os dados teóricos e factuais em outra ótica que é dada pelo nosso modo de ser mesmo e o modo de ser dos pacientes (MERIGUI, 2002. p. 154.). Ainda, segundo essa autora (Ibid. p.155), a doença, tal como é vivida pelas pessoas, tem dois aspectos a serem considerados. Um é de natureza estrutural e formal que permite entender a doença no que ela é mesma, em qualquer lugar do mundo. Outro, que expressará a situação existencial concreta do ser doente, vinculada à historicidade própria de cada um.

Como foi possível evidenciar, a temporalidade das pacientes se fez presente em suas falas, des-velando algumas de suas esferas, o que pode constituir-se em caminhos de cuidar para os profissionais de saúde.

1

7. REFLEXÕES SOBRE O DES-VELAMENTO

No início deste estudo procurei expressar a gênese de minha inquietação acerca das pessoas que estão diabéticas. Assim, expus algumas reflexões sobre meu papel como enfermeira, ponderando que minha formação acadêmica foi direcionada para o cuidado da saúde, com enfoque na enfermidade, o que inclui os conhecimentos sobre a etiologia, a fisiopatologia da doença, seu tratamento e a reabilitação.

A ênfase da metodologia do cuidado de enfermagem dava-se nos conhecimentos técnico-científicos de forma a implementar estratégias de cuidados às pessoas.

Isto foi suficiente para mim durante algum tempo, mas, à medida que vivenciava situações pessoais e profissionais, alguns questionamentos foram

emergindo: Seriam essas estratégias de base técnico-científica o único referencial para o ato de cuidar?

É inegável que o avanço tecnológico e o desenvolvimento de modelos teóricos de cuidado têm proporcionado à humanidade respostas importantes para o controle e cura das doenças.

Algumas leituras ajudaram-me a compreender que a modernidade, marcada pelo auge do conhecimento científico, instaura um modo de conhecer e ser no mundo no qual a medida, a precisão, a objetividade são valorizadas, sendo a subjetividade humana fonte de enganos e, portanto, eliminada do processo científico de construir conhecimento. Entretanto, não lidamos com a doença, já que essa não existe em si mesma, mas sim com o homem doente que dá sentidos diversos, contextualizados e singulares à sua situação de vida. (BOEMER, 1987, p.96; CORREA, 2000, p. 7)

Em meu conviver com as pessoas com diabetes, esse novo ver o homem, o cuidado e a pessoa doente vai configurando-se em outra direção. A diabetes, em geral entendida como uma alteração metabólica do organismo, vista como um fato, gradativamente vai requerendo um olhar compreensivo para a pessoa em seu sendo-diabética.

Esse estudo possibilitou o desvelamento de facetas que sinalizam para a essência desse vivenciar.

Assim, a religiosidade emergiu como algo que faz parte dessa experiência. As falas revelam que, com o início da doença, as pessoas necessitam de um suporte e o encontram na atribuição da moléstia à uma prova de Deus. Entendem que a doença faz parte das coisas que Deus nos envia ou ainda que Deus possa estar enviando, por meio da doença, um aviso, um alerta para que iniciem uma nova vida.

Cabe ressaltar a percepção de que o “castigo” poderia ter como causa os maus hábitos alimentares. Assim, há de se observar que, mesmo com uma explicação na esfera da religiosidade, essas pessoas sabem dos malefícios dos hábitos alimentares inadequados, tanto na etiologia como no tratamento da diabetes. Têm consciência de que isto pode acelerar o processo de complicações advindas da doença.

Nesse sentido, a apreensão da pessoa em sua crença religiosa pode abrir caminhos para o diálogo, para formas de acessar a sua existência, sua motivação, sua singularidade. Esse é o caminho que vem sendo apontado para transcender a visão estritamente biológica das doenças. Essa transcendência é fundamental para que possamos, em um trabalho multiprofissional, ajudar essas pessoas a terem um enfrentamento com a doença de forma mais harmoniosa.

Convivendo com essas pessoas e reportando-me às minhas observações no diário de campo e na forma como cada uma se mostrou a mim, posso dizer que este enfrentamento tem uma característica peculiar, ou seja, em alguns momentos a pessoa sente-se motivada por uma força para mudar seu estilo de vida com a intenção de obter êxito no controle de sua moléstia. Entretanto, em outros momentos, essa disponibilidade para mudanças dissipa-se, tornando-a frágil, impotente e não disponível para conviver com as limitações inerentes ao controle de sua enfermidade.

Tal comportamento é particularmente verdadeiro para aspectos interligados ao controle alimentar, o qual parece ser o grande foco de dificuldade, motivado, na maioria das vezes, não por ausência de informação sobre um controle correto.

Cabe mencionar que muitos estudos apontam para o fato de que os profissionais da saúde queixam-se, muitas vezes, que explicam ao doente o seu

diagnóstico, tratamento e provável evolução e, quando questionadas, essas pessoas referem não ter conhecimento sobre a moléstia.

Para Husserl, consciência é sempre consciência de. Um dos pontos básicos do seu pensamento filosófico é a intencionalidade da consciência, ou seja, a sua direção. Assim, para Husserl, não há objeto que não seja objeto para uma consciência, de forma a haver uma correlação absoluta entre a consciência e seu objeto.

Transportando esse pensar para a área da saúde, podemos dizer que a pessoa direciona seu olhar para a doença na medida em que ela se mostra à pessoa como tal, ou seja, como doença. No caso do presente estudo, a diabetes precisa se mostrar ao doente tal como ela é. Se isso não ocorrer, as transformações necessárias ao seu controle serão mais difíceis de ocorrer e irão apresentar uma certa labilidade no que diz respeito a posturas de aproximação e afastamento de sua verdadeira condição de doente crônico.

Em geral, sabemos que toda pessoa diabética deveria ter conhecimentos para autocuidar-se, desenvolvendo técnicas consideradas cada vez mais eficazes para convencê-la, extrapolando o campo das técnicas de instrução para buscar elementos de acesso à sua pessoa, numa perspectiva de educação.

A busca de domínio revela a tentativa do homem em construir um mundo seguro, previsível, controlável e sempre confortável para si mesmo. Todavia, existir não comporta essa segurança. A aventura existencial nos remete, o tempo todo, à presença do inseguro, do imprevisível e do incontrolável, mostrando-nos o mundo em sua dimensão de inóspito.

Assim se mostraram as pessoas que verbalizaram sobre seu conviver com a enfermidade, as mudanças em sua vida para prevenir a presença de complicações,

incluindo a morte, questionando-se se isso lhes pode ocorrer. Em sua trajetória existencial expressam saber da necessidade de redimensionarem seus modos de vida para ter um bom nível de qualidade de vida.

Olhando sob a ótica da fenomenologia, segundo algumas idéias de Heidegger, podemos realizar as leituras das falas referentes às posturas de enfrentamento, em sua dualidade: ora acatando as recomendações médicas, ora afastando-se delas.

Para Heidegger, no cotidiano, o homem não consegue se distinguir e acaba por seguir normas de agir, permitindo que outros decidam por ele, passando a viver no impessoal. Esse modo de ser com os outros, igualando-nos, é inerente à condição humana. Assim, vivenciamos a todo instante momentos de autenticidade e inautenticidade, justamente por sermos abertura e transcendência. Apesar desse cotidiano nos absorver no modo impessoal do existir, também, justamente pela sua condição humana, é possibilitado ao homem questionar-se em seu Ser, refletindo-se, angustiando-se, buscando incessantemente a autenticidade. Em síntese, a autenticidade e a inautenticidade são movimentos existenciais que não implicam em “certo” ou “errado”. São ambos modos possíveis de cuidar de ser no mundo. Entretanto, o homem, na vida cotidiana, justamente por ser o ente que pode questionar o seu Ser e tem, portanto, a possibilidade da reflexão, ele pode, continuamente, rever sua postura no mundo-com-os-outros.

Creio que esta reflexão se faz necessária. Não podemos achar que uma informação está dada, que as orientações foram realizadas. A natureza humana é dialética e permeada por momentos de aceitação, negação, acolhimento, afastamento, autenticidade e inautenticidade. São todos modos de ser-no-mundo.

Essa visão de movimento existencial é o que pode estar faltando aos profissionais de saúde.

Como relatei, as pessoas deste estudo eram atendidas por uma equipe multiprofissional. Aqui queremos atentar para o fato de que o termo equipe requer certo cuidado.

Precisa efetivamente constituir-se em trabalho multidisciplinar e interprofissional onde o sujeito dos olhares seja o paciente. Não pode ter a conotação de um grupo de pessoas (uma somatória) que apenas trabalhem juntas. O termo equipe sugere e favorece o anonimato o que, sem dúvida, é algo que danifica a relação com o doente.

As pessoas ao seu redor podem, na sua relação cotidiana, ajudá-los a fortalecerem-se para tomar decisões. Nesse sentido, a enfermagem é privilegiada, pois, sua proximidade (que de início pode até ser física) com o doente, lhe possibilita chegar-se a ele, com formação de forte vínculo. Esse movimento empático confere aos enfermeiros um poder de ajudá-lo a exercer sua autonomia, de preservar o seu querer.

Para a enfermagem, no cotidiano do trabalho, muitas vezes vemos os doentes diante de momentos difíceis de decisão. Podemos ajudá-los, compreendendo-os nesses momentos. O processo de decisão não é linear. Ele se dá em círculos e, assim sendo, esses momentos são conflitivos, ambíguos e contraditórios, porque humanos.

Se os profissionais de enfermagem se despojarem do velho e inconsistente conceito que não devem envolver-se emocionalmente, conseguirão usar suas subjetividades para captar a do doente e, assim, poderão estabelecer intersubjetividades que facilitarão o cuidado de enfermagem. A enfermagem ainda

se beneficia porque, no ato de cuidar, por meio de técnicas tem acesso ser do doente, intermediado pelo acesso ao seu corpo.

Assim, vejo que a pessoa com diabetes tem o seu ser-no-mundo e o seu ser-no-mundo afetados, desde o momento do diagnóstico até o conviver atual com a doença e com sua dimensão temporal.

São vários os truncamentos em sua vida e seu-sendo-com-os-outros também é afetado. Sua relação com as coisas ao seu redor, com as pessoas e consigo mesma sofre modificações, configurando-lhe novos horizontes onde muitas restrições se fazem presentes.

É interessante observar que a relação com os alimentos está revestida de particular importância e nada tem a ver com uma questão nutricional. O gosto por alimentos que agora lhe são proibidos parece desencadear uma vontade ainda maior de ingeri-los e, em algumas falas, é possível vislumbrar um certo tom de rebeldia, de quem sabe que está burlando uma recomendação.

Para o profissional médico ou para uma enfermeira orientadora, essa pessoa pode ser rotulada de difícil e rebelde. Ainda há um longo caminho para que ambos, paciente e profissional de saúde, possam ter uma relação dialógica, um aprendendo com o mundo do outro.

Nesse sentido, cuidar desse homem não envolve apenas buscar e reunir dados para elucidar diagnósticos e propor terapêuticas, como o previsto pela lógica técnico-científica: requer uma aproximação, um acolhimento que nos ajude a compreendê-lo nas facetas:

→ *conseguimos captar o seu mundo-vida? Quais suas relações significativas?*

→ *como vivencia a doença em sua existência?*

→ *como se sente inserido no mundo dos serviços de saúde?*

→ *como esse mundo se apresenta para ele?*

→ *como vê os profissionais de saúde que dele cuidam?*

Empenhar-se no contato humano é ainda um desafio, pois exige que o profissional também se aproxime de sua existência, em toda a sua incompletude e fragilidade. Esse empenho demanda repensar a formação e a organização dos serviços.

A temporalidade dessas pessoas foi outra faceta des-velada.

Longe de ser exterior ao homem, o tempo é extensão e criação da realidade humana. Paradoxalmente, é condição de sua existência e garantia de sua impermanência.

O homem é, sobretudo, um ser de projetos. Quando seus projetos ficam muito restritos, seu existir pode cair em um vazio.

Naturalmente que, com o avançar dos anos e com a convivência com uma doença crônica, os projetos existenciais precisam ser redimensionados. Entretanto, as falas não possibilitam observar um grande empenho no que diz respeito a essa redimensão. Não parecem encarar a doença como uma facticidade, mas como uma fatalidade.

Para Heidegger, o homem é um ser fundamentalmente temporal; assim, ele é histórico e tem uma limitação ontológica que é a morte. Cada um dos momentos do tempo – passado, presente e futuro - não se encerra em si mesmo. O futuro é o por- vir e não deve ser entendido como o “agora que ainda não chegou cronologicamente”, mas no sentido que sou o meu futuro ao sair de mim, ao abrir-me para as possibilidades, ao importar-me com o meu ser.

O passado não deve ser entendido como algo que ficou para trás, mas como algo que afeta agora minha existência, pois o passado está sempre presente, marcando nossas vidas. O presente é a condição de possibilidade de ser-no-mundo.

As falas de algumas pessoas bem expressam esse referencial. Têm a percepção que a doença agora faz parte do mundo e, nesse sentido, verbalizam conhecer os controles necessários para manter uma boa qualidade de vida. Ao mesmo tempo, algumas relutam em abandonar hábitos adquiridos num passado sem a doença, mesmo sabendo que isto afetará o seu por-vir, o seu vir-a-ser com a doença. Sabem que esse vir-a-ser pode ser permeado por complicações e, assim sendo, algumas mulheres expressaram claramente seu temor por uma amputação, por uma cegueira, pela possibilidade de perder sua capacidade de ir e vir, de cuidar de si mesma.

Assim, o tendo sido afetado pela doença entrelaça-se com o seu sendo-doente e o seu vir a ser delinea-se com horizontes mais estreitos.

Também é possível observar que participar dos grupos de apoio incute-lhes alguma transformação em seu conviver com a doença, infundindo maior conforto nessa perspectiva futura.

Isto traz à tona novamente a premente necessidade dos profissionais de saúde de captarem a pessoa doente em seu sendo-doente, de forma a encontrar as vias de acesso ao seu Ser.

No que tange à enfermagem, os enfermeiros podem visar suas questões, seus sentidos, suas condutas, os dados teóricos e factuais em outra ótica que é dada pelo nosso modo de ser mesmo e o modo de ser dos pacientes (MERIGUI, 2002, p.154.).

Segundo Rios (1999) “a medicina não é uma ciência estritamente biológica apesar de beber fartamente dessa fonte. Antes de tudo é uma prática humanística que perdeu suas ancoragens e precisa se reconstruir como tal”. Eu diria que o mesmo está ocorrendo com a enfermagem.

No momento de estabelecer uma relação de intersubjetividade com o enfermo de diabetes, no transcurso de uma entrevista, a relação pessoa-pessoa mostrava-se como relação terapêutica, na qual o enfermo não se sentia “alvo” de uma equipe de saúde mas tendo possibilidade de um encontro empático, terapêutico.

A existência configura-se, assim, como um contínuo movimento de buscar segurança por meio de conceitos, medidas seguras, fórmulas prontas, regras e, ao mesmo tempo, de deparar-se com o inusitado, o que nos faz refletir sobre nós mesmos, sobre o outro, sobre nossa construção como pessoas humanas, em nossa historicidade e subjetividade.

E é por meio dessa reflexão e da possibilidade de permitir e suportar o “sentirmo-nos” humanos que nossa complexidade e singularidade são reveladas.

O campo da saúde e da educação estão cotidianamente em cuidado com o humano e a perspectiva pela qual concebemos o homem imprime um sentido, uma direção, para o nosso pensar e fazer, o que se configura nas políticas formuladas, na organização do trabalho, nas relações sociais e interpessoais construídas. Por isso, as instituições e os profissionais de saúde têm se voltado para estabelecer e ativar programas educativos que ajudem a pessoa em seu ver a doença, os significados das mudanças e a redimensão da sua existência.

O doente diabético espera do profissional que dele cuida um engajamento humano, o estabelecimento de um vínculo, uma disponibilidade pessoal para estar com ele. Nesse sentido o eu do profissional é instrumento valioso para a relação

com o doente, implicando também no estabelecimento de estratégias que humanizem a assistência. Entretanto, elas ultrapassam a instância ôntica apenas quando singularizam o doente; caso contrário, transformam-se em mais técnicas e normas a serem seguidas.

O cuidado de enfermagem deve fundamentar-se na seguinte questão: a que homem esse cuidado contempla? Aquele, objeto de manifestação da ciência, ou aquele que, enquanto ser-no-mundo, é sempre vir-a-ser, projeto inacabado?

A resposta será construída pelos profissionais de saúde, no ato de cuidar e, nesse sentido, uma parcela significativa para essa construção diz respeito aos profissionais de enfermagem.

8. REFERÊNCIAS

AQUINO, Vrbana Verônica; ZAGO, Márcia Maria Fontão. The meaning of religious beliefs for a group of cancer patients during rehabilitation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirao Preto v.15,n.1, p.42-47 Janeiro–Fevereiro, 2007.

APOSTOLO, João Luís Alves, VIVEIROS, Catarina Sofia Castro, NUNES, Helena Isabel Ribeiro et al. Incerteza na doença e motivação para o tratamento em diabéticos tipo 2. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.15, no.4, p.575-582, July/Aug , 2007.

ARREDONDO A, Zuniga A. Economic consequences of epidemiological changes in diabetes in middle-income countries. The Mexican case. **Diabetes Care**, 27(1):104-9. 2004.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface-Comunic**, Saúde, Educ.,v.8,n.14p.73-92,set.2003-fev.2004.

BARBOSA, Jaqueline Caracas; AGUILLAR, Olga Maimoni; BOEMER, Magali Roseira J.C.e Cols. O significado de conviver com a insuficiência renal crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.52, nº 2, p. 293-302, abr./jun. 1999.

BEAINI, Thais Curi. **À escuta do silêncio**: um estudo sobre a linguagem no pensamento de Heidegger. São Paulo: Cortez, 1981.

BOEMER, Magali Roseira. CORRÊA, Adriana Katia. Repensando a relações do enfermeiro como doente: o resgate da singularidade humana In: GONZALES, Rita Francisc. RODRIGUEZ, Branco. **A relação como Paciente, Teoría, Ensino e Prática**. Capítulo do livro. 38, Rio de Janeiro. 2003. p.263-269.

BOEMER, Magali Roseira. **A quem oferecemos o cuidado de enfermagem- uma visão fenomenológica**. Anais, do I Seminário Nacional- O Perfil e a Competência do Enfermeiro. Secretaria da Saúde- Fundação Hospitalar do Distrito Federal. Brasília. 28 de set. 1987.(publicado em 1989). P. 95.102.

BOEMER , Magali Roseira. **O homem como ser-no-mundo- Uma perspectiva Heideggeriana**. Conferência proferida no Simposio: Fenomenologia do cuidar, Santo André. Setembro 2004.

BRAUNWALD, Eugene, HARRISON Tinsley Randolph (Editorial McGraw-Hill) **Harrison Principios de Medicina Interna**. 15 a Edición. 2005. MC GRAW HILL, ISBN: 8448603621. ISBN-13: 9788448603625

CECCHETTO, Sergio. Dolencia, Enfermedad, Afección. @ **relaciones**. **Revista al tema del hombre**. Disponível em:
<http://www.chasque.apc.org/frontpage/relacion/9904/dolencia.htm>. Acesso em 6 de julho 2006.

CAPALBO, Creusa. Considerações sobre o Método Fenomenológico e a Enfermagem. **Rev. Enfermagem UERJ**, R.J. v.22, p.192-197, out. 1994.

CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodología da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir 1987.37p.

CORRÊA Adriana Kátia. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.5, n.1, p.83-88, janeiro./1997.

CORRÊA Adriana Kátia. **A crise do conceito tradicional de homem e suas implicações para a saúde e educação**. Conferência proferida no SIMPOSIO: FENOMENOLIGIA DO CUIDAR, Anais. Santo André. Setembro 2004.

COSTA, Marina Elisa Baptista. **Fenomenologia do existir do Diabético**. 1992. Dissertação (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo no Brasil, Ribeirão Preto .

CRITELLI Dulce, Pensar a vida, saltar o abismo. Folha Equilibrio. **Jornal Folha de Sao Paulo**, 10 de outubro 2002.

DAMASCENO. Martha María Coelho. **“O existir do Diabético: da fenomenoloia à enfermagem”**.Fatalaza, Fundação Cearense e Pesquisa e Cultura.Fortaleza.1997.

DAMIÃO, Elaine Buchhorn Cintra and PINTO, Carolina Marques Marcondes. Sendo transformado pela doença: a vivência do adolescente com diabetes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, July/Aug. 2007, vol.15, no.4, p.568-574. ISSN 0104-1169.

DARTIGUES, André. **Que é a Fenomenologia?** 8 ed. São Paulo. Centauro Editora. p. 7-8. 2003.

DE LOS RIOS, José Lauro Castillo e Cols.”Calidad de Vida en pacientes con Diabetes tipo 2”.**Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**.42 (2): 109-116. 2004.

DIAZ, Aracely Oviedo. “**Adaptación de Autoconcepto en pacientes con diabetes Mellitus tipo II**”, Tesis de maestría en Ciencias de Enfermería, en la Universidad de Guanajuato, Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya Gto. México. 2002.

ELIADE, Mircea. O tempo. Em, **O Ser da Compreensão**, AUGRAS Monique.Vozes. Petrópolis. 2 Ed. 1981.p 26-37.

Federación Mexicana de Diabetes A.C. (F.M.D) México 2005. disponível em:

<http://www.fmdiabetes.com/www/diabetes/dnumeros.asp>. Acesso em 20 de março 2006.

Federación Mexicana de Diabetes. **Periodismo de Ciencia y tecnología**.Control total de la diabetes para el médico tratante. Editorial Intersistemas,S.Ade,CV.México,DF,2003. disponível em: <http://www.fmdiabetes.com/www/diabetes/dnumeros.asp#Mexico>. Acesso em 20 março 2005.

GOLDMAN, Lee, BENNETT Claude J. **Cecil. Tratado de Medicina Interna**, 21 Ed. 2002. Vol. 2. Mc Graw-Hill / Interamericana. España, S.A, 2002. ISBN: 8448603656. ISBN-13: 9788448603656.

HEIDEGGER, Martín. **Todos nós... ninguém** - um enfoque fenomenológico do social.Trad.Dulce María Critelli. São Paulo: Moraes. 1981. 10-13-19 pp.

_____. **Ser Y Tiempo**. Trad. Jorge Eduardo Rivera C. Santiago do Chile, Editorial Universitaria. 1998.

_____. **Ser e Tempo**. 3 ed. Petrópolis Vozes. 1993, pte. 1.

_____. **Se e Tempo**. 3 ed. Petrópolis: Vozes. 1993, pte.2.

HUSSERL,Edmund. **A filosofia como ciência do rigor**.2.ed.Coimbra:Atlantida,1965.

LAPLATINE, Francois. **Antropologia da doença**. Traduzido por Walter Lelis Siqueira. São Paulo. Ed. Martins Fontes. 241-6. 1991.

MARTINS, Joel.; DICHTCHEKENIAN, Maria Fernanda S. Beirão. (Orgs.) **Temas Fundamentais de Fenomenologia**. São Paulo. Editora Moares, 1984, 23 p.

MALVEZZI, Giana Maria, BOEMER, Magali Roseira; A mastectomia em seu mostrar-se á mulher que a vivencia. **Revista Ciencia y Enfermería** v. 1(1) pag. 36-45. 2000. Chile.

MARTINS, Joel. BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia**: fundamentos básicos. São Paulo. Editora Moraes, 1989. 15-103 pp.

MARTINS, Joel, BOEMER, Magali Roseira.; FERRAZ, Aparecida Clarice. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa - algumas considerações. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo 24 (1): 139-147, abril, 1990.

MELHORAMENTOS (Ed.) **Michaelis Dicionário escolar Español/portugués portugués/español**. 2002. São Paulo Brasil.

MERIGUI, Miriam Aparecida, Barbosa. Cuidado: enfermagem e fenomenologia. Em, **Existência e Saude**. Universidade Metodista de São Paulo. 2002. FENPEC/UMESP-SOBRAPHE. P.153-161.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenología da percepção**. Trad. De R. Piero. São Paulo. Feitas Bastos, p.465. 1971.

MINAYO María Cecilia. "Problemas de Investigación y diseños en estudios cualitativos". **Paradigmas y Diseños de la investigación cualitativa en salud**. Una Antología Iberoamericana, 2002. Universidad de Guadalajara México, 442p.

MINAYO, Maria Cecilia. **El desafío del conocimiento**. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial. 1995.

OLIVIERI, Durval Pessoa. **O ser doente: dimensão humana na formação do profissional da saúde.** São Paulo, Moraes, 1985.

OROZCO, Guillermo Gomez. **La investigación en comunicación desde la perspectiva cualitativa.** Guadalajara Guadalajara, Jalisco, México. Instituto Mexicano para el Desarrollo Comunitario. 1997. 158 p.

OTERO, Miyar Ludmila. **Implementação e Avaliação de Atendimento ao Paciente Diabético utilizando o Protocolo Staged Diabetes Management.** 2005. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo. 2005.

OTERO, Miyar Ludmila. ZANNETI, Maria Lúcia. TEIXEIRA, Carla Regina de Souza. Características sociodemográficas e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto., vol.15, numero especial, p.768-773, setembro/Autobro. 2007.

PAVONE, Elma Lourdes Campos. FRACOLLI, Aparecida Lislaine. A vulnerabilidade do sujeito de pesquisa: uma abordagem multidimensional. **Cadena de ética em Pesquisa**, ano IV, num. 8 agosto 2001. Publicação da Conep-Comissão Nacional de Ética em pesquisa. Republicação autorizada pelo corpo editorial em maio 2005.

PESSALACIA, Juliana Dias Reis. **Riscos, prejuízos e danos em bioética: um estudo sobre os riscos em pesquisas com questionário e/ou entrevista.** Tese (Mestrado) apresentada na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo Br. 2006.

POPIM, Regina Celia. BOEMER, Magali Roseira. O que é isto, a quimioterapia? – uma investigação fenomenológica. **Revista Ciencia Y Enfermería**. v.5, nº 1, p. 65-76, 1999.

REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, México. Decreto por el que se adicionó el Artículo 4o. Constitucional,

publicado en: **Diario oficial de la Federación** de fecha 3 de febrero de 1983, se consagró como garantía social, el Derecho a la Protección de la Salud;

- ARTICULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;
- ARTICULO 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representantes legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla.

RIOS, Isabel Cristina. Relação médico-paciente – tempos de pasteurização da subjetividade. **Ser Médico** – Órgão do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, nº 9, ano II, out./nov./dez. 1999.

ROLLO, May Ernest Angel. ELLENBERGER, Henry F. e cols. **Existencia**, Nueva Dimensión en Psiquiatría y Psicología. Gredos. Madrid. 1977. p.86-91.

SANTAMERA, Antonio Sarria. BOLAÑOS Eva. Perspectiva de los pacientes sobre la diabetes mellitus tipo 2 y relaciones con los profesionales sanitarios de atención primaria: Un estudio cualitativo. **Atención Primaria**: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria. ISSN 0212-6567. Madrid España. 32(4):195-202 p. 2003.

SANTANA, Maria da Gloria. **O corpo do ser diabético: significados e subjetividades**. Tese (Doutorado) apresentada na Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis . 1998.

SANTOS, Ellen Cristina Barbosa. et al. O cuidado sob a ótica do paciente diabético e de seu principal cuidador. **Revista Latino-am enfermagem**. V.13, n.3, p 397-406. maio-junho 2005.

SAWAIA, Bather Burhia. Limites do julgamento ético nos estudos que se valem de técnicas qualitativas. **Boletim del Instituto de Saúde**. São Paulo. 22-23 p. Abril 2005.

SILVA, Pinto de Castro, POKLADEK, Danuta Dawidowicz Et. Al. **Existência e Saúde**. Universidade Metodista de São Paulo. 2002. FENPEC/UMESP-SOBRAPHE. 16-17pp.

SIMÕES, Sonia Maria Faria; SOUZA, Ívis Emília Oliveira. Un caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n.3, p.13-17, jul.1997.

STEINER, George. **As idéas de Heidegger**. Mestres da modernidade/cultrix. Tradução de Álvaro Cabral. Editora Cultrix. São Paulo 1978.

STEPHAN Marcia de Carvalho. A vivência do Temporal no paciente oncológico. Em, **Existência e Saúde**. CASTRO, Dagmar Silva Pinto e Cols. Universidade Metodista de São Paulo. FENPEC/UMESP-SOBRAPHE. 2002, p.215- 219.

TEIXEIRA, Enéas Rangel. Representações culturais de clientes diabéticos sobre saúde, doença e autocuidado, **Rev. enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro. ;4(2):163-9. Dez.1996.

ZANNETI, Maria Lúcia. et al. Satisfação do paciente diabético em seguimento em um programa de educação em diabetes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, July/Aug. 2007, vol.15, no.4, p.583-589. ISSN 0104-1169.

10. ANEXOS

Anexo 1

Entrevista No. _____ Sesión No. _____

GUIA DE ENTREVISTA
PROYECTO DE INVESTIGACION: LA PERSONA CON DIABETES: DEL ENFOQUE
TERAPEUTICO AL EXISTENCIAL

PACIENTE: _____ FECHA DE ENTREVISTA: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____ EDAD: _____ EVOLUCION: _____

HORA DE INICIO: _____ HORA FINAL: _____

DURACION: _____

PREGUNTA NORTEADORA:

¿Qué significa para usted convivir con esta enfermedad?, me puede describir ¿Qué es esto de ser una persona diabética?

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA	
Lugar y Fecha	(1)
Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado	(2)
Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC	(3)
El objetivo del estudio es	(4)
Se me ha explicado que mi participación consistirá en	(5)
Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:	
(6)	
El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).	
Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.	
El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.	
(7)	
Nombre y firma del paciente	
(8)	
Nombre, firma, matrícula del investigador principal.	
Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:	
Testigos	(9)
Clave: 2810 – 009 – 013

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Lugar y Fecha	Lugar y fecha del día en que se esta llenando el formato de consentimiento informado.
2	Proyecto de investigación titulado	Nombre del proyecto como fue registrado ante el CLIS o la CNIC.
3	Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC	El número de registro ante el Comité de Investigación en Salud o la CNIC.
4	El objetivo del estudio	La razón que justifica la realización del estudio que se llevará a cabo.
5	Se me ha explicado que mi participación consistirá en	La participación del paciente en el proyecto de investigación, mencionando el número de consultas propias del proyecto, estudios, análisis, punciones, intervenciones, medicamentos, volumen de sangre u otros líquidos corporales o tejidos que se extraerán, llenado de bitácoras y otros.
6	Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes	Las inseguridades y beneficios a los que esta expuesto el paciente.
7	Nombre y firma del paciente	Nombre completo y firma del paciente que participará en el proyecto de investigación.
8	Nombre matrícula y firma del investigador principal	Nombre completo, matrícula y firma del investigador principal.
9	Testigos	Nombre completo y firma de dos testigos del paciente.

9 de Enero 2007 San Luis Potosí S.L.P.

Dr. Felipe Guaranta López
Director del Hospital General de Zona No. 2

Por medio de la presente me es grato saludarle esperando que el año que comienza sea lleno de buenas nuevas para usted y los suyos.

El motivo de la presente es para solicitarle a usted me permita participar dentro del grupo SHODI que se desarrolla dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social que usted dirige, con la finalidad de realizar entrevistas abiertas a los enfermos de diabetes para obtener información que ayude a completar la etapa de Colección de datos del Proyecto de Investigación: **LA PERSONA CON DIABETES: DEL ENFOQUE TERAPEUTICO AL EXISTENCIAL**, mismo propuesto por una servidora quien en este momento realiza estudios de Doctorado en Ciencias en Enfermería, y que ha sido aprobado por la banca evaluadora de la Institución en que desarrollo los estudios, Escuela de Enfermería de Ribeirao Preto Universidad de Sao Paulo Brasil.

Esperando verme favorecida con su respuesta quedo a sus ordenes para cualquier duda que se pueda presentar ante la presente agradezco la atención que se sirva prestar .

Anexo 3

LIC. ENF. ARACELY DIAZ OVIEDO

Estudiante de Doctorado.

Profesora de la Facultad de Enfermería de la U.A.S.L.P.

TEL PART . 8 11 12 06 - CEL 48 44 74 19

TEL FAC. ENF. 8 26 23 24

c.c.p. Interesada

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSÍ
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON M.F. No. 2
“DR. FRANCISCO PADRÓN PUYOU”**

COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

San Luis Potosí S.L.P. 15 Junio 2006

Lic. Enf. Aracely Díaz Oviedo
Profesora investigadora Fac. Enf. UASLP.
P r e s e n t e:

En virtud de su solicitud recibida durante el pasado mes de noviembre del 2005 me permito informarle que de acuerdo a las observaciones que el comité de investigación ha realizado de su proyecto de investigación que lleva por nombre:

“ La persona con Diabetes: del enfoque terapéutico al existencial”. Un estudio de tipo fenomenológico y de acuerdo a la presentación que usted nos ha hecho del mismo, le informo que podrá llevar a cabo dicho estudio en nuestra Institución , solo le pedimos que sea adaptado a los criterios de estructura para la elaboración de proyectos de investigación que el Instituto Mexicano del Seguro Social propone y que anexo a esta carta.

Con ello tenga la certeza que podemos apoyar en los requerimiento mencionados en su proyecto.

Sin más por el momento y en espera de su proyecto para dar inicio a su trabajo se despide de usted su Atento y seguro servidor.

Anexo 4

A T E N T A M E N T E

**DR. PEDRO G. BARRIOS SANTIAGO
COMITÉ DE INVESTIGACION**

“mtdlc.