

que en nuestro trabajo hemos obtenido como máximo 59 por ciento en el mismo rubro.

Es importante aclarar que el trabajo de Schmid fue reportado solamente como un borrador de reporte técnico, que no se publicó en alguna revista o congreso, y que a juicio propio del autor representa un estudio piloto. En sus experimentos se consideraron 50 pacientes. De las observaciones se obtuvo el siguiente número de casos: 26 anormales (CIN II-III), 32 normales (16 CIN I, once sanas y cinco metaplasias). Esto hace una gran diferencia con nuestro enfoque ya que en su trabajo la categoría CIN I se considera normal, lo que simplifica la discriminación pero dificulta la interpretación de la especificidad.

En el presente trabajo se adquirieron 24 secuencias colposcópicas de pacientes de un total de 50 consideradas en el proyecto. Los resultados obtenidos hasta ahora son prometedores, pero se espera que sean concluyentes al incluir un mayor número de casos en proceso.

Estudio de socioantropología médica para mejorar el estado inmunológico de pacientes con diabetes mellitus en la clínica hospital ISSSTE Orizaba, Veracruz

Autor: Ramón C. Rocha Manilla*

Coautores: Anel Alfaro Alvarado, Nora Valderrama Ábrego

Marco Teórico

La enfermedad es un hecho biológico, social y cultural. La construcción de las ideas en los individuos corresponde a su forma de colectividad y de construcción de la realidad. Los hábitos son expresiones culturales de las personas que varía según los espacios sociales en los que se desarrollen llamados campus. Estos campus variarán según el tipo de individuo y dictaminarán sus conductas sociales. La relación entre hábitos y campus generará una construcción cultural determinada en sus individuos. Estas relaciones descansan

en cuatro capitales descritos por Bourdieu: capital simbólico que corresponde a la pertenencia de elementos simbólicos a los individuos como fetiches, creencias, religiosidad, valores, ideologías, entre otras; el capital social refiere a los grupos sociales a los que pertenecen los individuos y que los hace propios como la escuela, el trabajo, la familia, entre otros; el capital económico corresponde a los objetos de valor monetario que tiene cada individuo como una casa-propiedad, un automóvil, una cuenta bancaria; y el capital cultural son los elementos culturales de los que se apropian los individuos como el gusto por la pintura, la música, alguna habilidad deportiva o de otro tipo cultural. La forma de enfrentar las enfermedades corresponderá notoriamente a toda esta construcción de los individuos a través de la combinación de hábitos, campus basada en los capitales que conformarán las disposiciones mentales hacia, en este caso, la enfermedad.

Antecedentes

Algunas enfermedades crónico degenerativas como diabetes mellitus 2 (DM 2) e hipertensión arterial (HTA), al ser diagnosticadas elevan el nivel de estrés de sus pacientes debido a las disposiciones mentales provenientes de los conocimientos culturales establecidos que giran en torno a éstas; por ejemplo la diabetes se considera mortal y sin cura, y este paradigma deprime a su portador. Como consecuencia de los conceptos culturales de estas enfermedades se presentan más intensos los síntomas de la misma, pues con el diagnóstico sufren depresión.

Pregunta de investigación

¿Es la construcción cultural de la diabetes mellitus la causa que provoca depresión en sus pacientes?

Objetivo General

Descubrir cuál es la construcción cultural de la diabetes mellitus en una población mestiza del centro del estado de Veracruz buscando con ello medir el grado de depresión vivida por el concepto de diabetes y construir procesos de disminución de la depresión por el abordaje sociocultural de la enfermedad buscando elevar su estado inmunológico.

*Docente-Investigador. Facultad de Sociología. Universidad Veracruzana. ramonrocha72@yahoo.com.mx

Metodología

Se trata de un estudio horizontal, observacional y de intervención participativa en una muestra de población de la zona centro del estado de Veracruz, derechohabiente de la clínica hospital del ISSSTE. El universo está considerado en 26,000 habitantes, tomando como muestra para la encuesta un total de 500 personas de diversos sexos y edades, en su mayoría profesionistas de la educación y del sector gubernamental federal. Aplicamos un cuestionario para determinar los conceptos más frecuentes sobre diabetes mellitus, las impresiones vividas al recibir la noticia de la enfermedad, los conocimientos culturales más difundidos con respecto al desarrollo y consecuencia de la enfermedad. La muestra fue aleatoria aplicada en pasillos y entrada principal de la clínica del ISSSTE Orizaba.

Se midió el desarrollo del metabolismo y la tensión arterial, se midió la depresión de los pacientes y el impacto de actividades para reconocer la enfermedad, los factores culturales que la acompañan y el proceso de empoderamiento de la misma a través de la intervención en el grupo de ayuda mutua para diabetes conformado por quince personas y se tomó a un grupo testigo que fueron quince pacientes de varias edades y sexos, ubicados en los diversos consultorios de medicina familiar donde acuden mensualmente midiendo su control metabólico y tensional.

Las entrevistas fueron realizadas de manera colectiva en las reuniones de autoayuda los días miércoles. Los ejes temáticos de las entrevistas fueron descubrir las ideas vividas al diagnóstico de diabetes tanto en ellos como en sus familiares. Se realizó una intervención individual en hospitalización trabajando en pacientes con diagnóstico de diabetes con el fin de estudiar la construcción de la enfermedad y elevar su autoestima por medio del reconocimiento de su enfermedad y la estimulación psiconeuroinmunológica a través de técnicas de animación sociocultural, risoterapia, etnoterapia y trabajando en actividades de estimulación inmunológica.

Resultados

La construcción cultural de la diabetes mellitus en nuestra población está relacionada con los siguientes conceptos en orden de frecuencia: 1. Es mortal, 2. Causa la amputación de las piernas, 3. Produce ceguera, 4. Es incapacitante, 5. Se sufre mucho, 6. Se da por no cuidarse, 7. Es por comer mucho, 8. Es de familias. La relación de estos conceptos muestran asociación de depresión con respecto a la idealización de la diabetes.

El resultado del análisis de capitales de los pacientes diabéticos fueron los siguientes: Capital simbólico.- Relacionando la cercanía a la muerte y a dios. Hubo relación simbólica a la culpa por la forma de vivir. Capital económico. Relacionado con la limitación en la fuerza de producción y los gastos generados en el tratamiento. Capital social. Relacionado con la experiencia de su comunidad vecinal y familiar. Resignaron el valor a ser un diabético. Capital cultural. Relacionado con el ser diabético y su significado por pertenecer a una cultura mexicana.

Respecto al estudio metabólico y tensional con los grupos de estudio, el grupo control mantuvo mejor sus niveles de glucosa y tensión en comparación con el grupo testigo, logrando reconocer su enfermedad y los factores socio culturales que la propician. El grupo control mejoró su autoestima hasta en un 85 por ciento y disminuyó su reinternamiento hasta en un quince por ciento. Los diabéticos controlan su glucosa por debajo de los 126 mg/dl en 80 por ciento y los hipertensos mantienen sus niveles de no +/- 120/80 mm/Hg en 75 por ciento. Los códigos en vivo descritos por los participantes, manifestaron disminuir su estrés con respecto a la enfermedad.

Discusión

La construcción cultural de la diabetes mellitus deprime a su portador. Los beneficios de este tipo de intervención van más allá de su padecimiento: influyen en su vida en general.