



CUERPOS HERIDOS, VIDAS MODIFICADAS: REPRESENTACIONES SOCIALES EN PACIENTES CON PIE DIABETICO

Ma. del Carmen Vera Rosales¹

¹ UAM Xochimilco. carmen.vera@hotmail.com

INTRODUCCION. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa asociada a complicaciones severas, dentro de las cuales están los problemas vasculares y neuropáticos, dando como resultado muchas veces al pie diabético, entre otros; la diabetes ocupa el primer lugar como causa de muerte de nuestro país. Es necesario recobrar los términos del acontecer cotidiano que da significado y sentido a la experiencia como diabético.

JUSTIFICACION. Durante la experiencia de la úlcera de pie diabético, se presenta mayor tensión en el paciente, debido a que entra en un contexto social, diferente al que pertenecía. Partiendo de esta perspectiva el paciente cuenta con una dimensión cultural propia de su enfermedad, con sus propios valores tradiciones y representaciones acerca del proceso, salud-enfermedad-atención. La intervención del sistema de salud, es prudente cuando se considera el lenguaje (etnosemántica), para lograr encaminar, las consecuencias de los cambios en su vida. Lo anterior lleva a una comprensión mutua (sistema de salud-paciente) para desarrollar conductas favorables y tomar decisiones.

OBJETIVO. Conocer las representaciones sociales sobre el cuerpo de personas que viven con úlceras de pie diabético. **METODOLOGÍA.** Se incluyen 5 pacientes con úlceras de pie diabético, de difícil cicatrización, incluidos en el protocolo de pie diabético de la UAM-X, la edad promedio es de 50 años, con una antigüedad de 2 años con la úlcera; fueron 3 varones y dos mujeres, las úlceras fueron Wagner 2 y 3, con un deterioro progresivo y continuo que alteraban sus vidas en los ámbitos físico, social y emocional. Se aplicó un cálculo descriptivo solo para diferenciar los datos cuantitativos, el componente cualitativo, se fundamentó en la Teoría de Representaciones Sociales de Moscovici, a través de entrevistas focales y profundas que los participantes accedieron con una carta de consentimiento. Los datos se procesaron en el programa Atlas -ti, Vers. 6. Que permitió organizar, reagrupar y gestionar el material de análisis. **RESULTADOS.** Se observó que la aparición de las heridas se acompaña de procesos metabólicos en desequilibrio, y desconocimiento de los cuidados, pero también participa un componente emocional y de autopercepción, aparecen cambios en el contexto de cada participante con presiones mentales y de carácter que agravan la vivencia y conducen a estados depresivos, no siempre reciben apoyo de las familias, situación que lleva al límite a algunos pacientes; en los varones se oculta más la problemática, En todos los casos se agudizó tanto su ambiente, y se orientó a estados de autodesprecio.

CONCLUSIÓN. De los 5 participantes dos siguieron las instrucciones adecuadamente cerrando por completo la lesión, los que se atendieron con más complicaciones siguieron en el proceso; acompañado en todos los casos por un deterioro continuo que alteraba sus vidas en las áreas familiar, económico y el deterioro físico acompañado de culpas y vergüenza que terminan en aislamiento y autorechazo; dentro de lo anterior destaca el por el mal olor de la herida sobre todo cuando no se atiende. Surgen nuevas representaciones de ellos mismos estigmatizados por una discriminación anticipada.