XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

La importancia de la familia y su trayectoria en la experiencia del padecimiento de la diabetes.

Mtro Juan López Molina y Marco Antonio Cardoso.

Cita:

Mtro Juan López Molina y Marco Antonio Cardoso (2009). *La importancia de la familia y su trayectoria en la experiencia del padecimiento de la diabetes. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/000-062/1523

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto*. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: https://www.aacademica.org*.

La importancia de la familia y su trayectoria en la experiencia del padecimiento de la diabetes.

Mtro Juan López Molina
FES Zaragoza , UNAM y UAM Xochimilco
jlmolina819@hotmail.com

Dr. Marco Antonio Cardoso, FES Zaragoza, UNAM
mcardoso@servidor.unam.mx

Algunas características de las diabetes

La diabetes tipo 2 es una enfermedad crónico-degenerativa, la cual ocupa los primero lugares como causa en México en los últimos años, resultado de un vertiginoso crecimiento en la población adulta. En 1940 apenas aparecía entre las primeras 20 causas de mortalidad con una tasa de 4.2 por 100 000 habitantes (1% de la población adulta); 1970 ocupa el 15o lugar; 1990 ocupa el 4º lugar como causa de mortalidad. A partir del año 2000 es la primera causa de muerte entre las mujeres y 2º entre los hombres; entre 2000-2003 la tasa se incrementó en 17.1% (de 51.2 a 61.8 por 100 000 habitantes) entre las mujeres. Entre los hombres el incremento fue de 22% (de 42.2 a 51.6 por 100 mil habitantes) (Olais, 2007). Según datos de la Federación Mexicana de Diabetes, A.C. México ocupa el noveno lugar en padecimiento de diabetes a nivel mundial. De acuerdo con la OPS, México supera a Estados Unidos ocupando el primer lugar en el continente en prevalencia de la diabetes. (OPS, 2006).

Clínicamente la diabetes es considerada una enfermedad endócrina, en primera instancia por el involucramiento de la insulina en el problema, una hormona secretada por el páncreas[1]; pero sus manifestaciones visibles caen en el terreno del metabolismo[2], el metabolismo de la glucosa. Se caracteriza por la falta de absorción de la glucosa por parte de las células debido a la ausencia de insulina, de ahí la circulación de altas dosis de glucosa en el torrente sanguíneo ("azúcar en la sangre") las cuales son las responsables en primera instancia de los síntomas que experimentan las personas diabéticas, por ejemplo, poliuria (orina frecuente), polidipsia (sed excesiva), polifagia (hambre excesiva), prurito (comezón) y pérdida de peso sin razón aparente (Arganis, 2004; Moreno, 2006). Más a largo plazo (por años, lustros y hasta décadas) se experimentan daños orgánicos atribuidos a la circulación de los altos niveles de glucosa en el torrente sanguíneo de forma prolongada. A estos problemas se les reconoce como complicaciones, entre los que se encuentra principalmente: retinopatía diabética (daño a los ojos que puede llegar a la ceguera) (Beardwood: 321); nefropatía (daños a los riñones que puede llevar a la insuficiencia renal); neuropatía (daños a los tejidos nerviosos que regulan las funciones vitales involuntarias, incluyendo el músculo cardíaco y los músculos lisos, riesgo de lesiones en los pies). (http://www.geocities.com/fabianroch/diabetica.html).

Estos últimos se asocian con el carácter crónico-degenerativo de la enfermedad provocando el paulatino deterioro físico y orgánico, que se acompaña de flagelos y disminución de las capacidades de los enfermos, propiciando una creciente dependencia hacia las redes sociales cercanas al enfermo y al, final sobreviene la muerte.

Las ciencias sociales han enfocado su mirada en este ínter, espacio de interacciones entre el paciente[3] y sus redes sociales con repercusiones en la calidad de vida de ambos.

Estudios antecedentes

Los estudiosos de este campo se han centrado fundamentalmente en dos aspectos: en la estructura y funcionalidad de la familia y su relación con el padecimiento y en el papel del apoyo social en el desarrollo y evolución de la diabetes. Los investigadores han volteado los ojos hacia el apoyo social toda vez que ha mostrado beneficios en el manejo de las enfermedades. Villalobos, Et. Al.

[1] Los órganos endócrinos vierten su producto en la circulación sanguínea (Wikipedia. http://www.eswikipedia.org/wiki/endocrinolog%C3%ADa)

[2] Se trata de procesos físico-químicos que permiten el trabajo de crecimiento, reproducción, mantenimiento de las estructuras celulares (Wikipedia. http//:www. wikipedia.org./wiki/especial/search?search=&fulltext=buscar)

[3] Se retoma el término paciente por su raíz del latín *pati* que significa sufrir, padecer. Paciente sería entonces la persona que padece. En esta idea subyace la consideración de que la enfermedad y sus implicaciones pasan las significaciones e interpretaciones de la persona que la padece (Martínez, 2003).

(2004) señala, por ejemplo, el papel del apoyo social en la reducción del estrés en mujeres embarazadas, para reducir los efectos psicológicos de una hospitalización, o para reducir las depresiones después de una pérdida, etc. Según esto, l apoyo opera de 2 formas, como un efecto de amortiguamiento contra la influencia patógena de los eventos externos, o como un efecto benéfico *per se* sin importar las circunstancias.

Trejo (1999) analizó la relación entre la funcionalidad de la familia y las complicaciones de la diabetes. Rentería, (2003) estudia la mutua afectación entre la dinámica familiar y el desarrollo y manifestaciones de la enfermedad. Su hipótesis: "El descontrol metabólico crónico del paciente con diabetes mellitus tipo 2 está relacionado con disfunción familiar" (Rentería: 71). Rodríguez y Guerrero (1997) desarrollaron una investigación para determinar la importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia. Encontraron que el apoyo ayuda del apoyo propicia la adhesión a las medidas de control de los niveles de glucemia. Chowell y Pérez (2005) estudian los efectos de la diabetes en la dinámica familiar, partiendo del supuesto de que el grupo familiar brinda apoyo emocional y para llevar a cabo las acciones que exige el tratamiento y viceversa, cómo el padecimiento de uno de los miembros afectan la dinámica de la familia.

El estudio actual se aboca a analizar la respuesta de la pareja conyugal, como un componente de la familia, al problema de la diabetes. Esto es, que en la dinámica de la relación de pareja frente al padecimiento de la enfermedad pueden darse diferentes tipos de respuestas, desde los apoyos, la indiferencia, o hasta la agresión. Respuestas que no siempre son generadas por la enfermedad, frecuentemente estas tienen antecedentes anteriores a la enfermedad, explicada solamente por la historia de la relación de pareja. En otras palabras el trabajo está abierto a encontrar diferentes tipos de respuesta y se aboca a investigar las causas y motivaciones de tales respuestas a través del análisis de la trayectoria de la historia de la pareja.

La hipótesis: El padecimiento de la diabetes, aún cuando requiere del apoyo familiar, no siempre concita el apoyo, puede propiciar indiferencia y hasta agresiones hacia el enfermo. Pero tales respuestas tienen su origen en otras etapas de la relación de pareja y el padecimiento sólo es el punto de inflexión para atenuar o acentuar determinados climas en la relación de pareja, expresándose en determinados tipos de respuesta. Lo anterior impacta en la calidad de vida del paciente y, con frecuencia en la de la pareja.

Para el análisis del curso que lleva la vida de la pareja se aplica un instrumento de la perspectiva de curso de vida, esto es, *el estudio de las trayectorias*, en este caso hablamos de la *trayectoria de la pareja.* Se trata de un recurso metodológico de la sociología aplicada para el estudio de la dinámica familiar. Aplicando un enfoque cualitativo, Guzmán, et. al. (1999); (Aznar, 2002); Caballero (2004); Salazar (2006) han realizado acercamientos a núcleos pequeños como lo es la familia para observar los tipos y los motivos de los cambios gestados en su interior, cuyo resultado permite observar un rico y dinámico panorama de este grupo social.

La trayectoria de la pareja y el padecimiento de la diabetes

El estudio se centra en 2 parejas conyugales con un miembro diabético, donde en un caso es el esposo el diabético y en otro es la esposa la diabética. Las 2 parejas viven en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México, municipio conurbado con el Distrito Federal (capital de la república mexicana). El análisis de la trayectoria para conocer el clima o la calidad de la relación se hace a través de 4 indicadores de la calidad de la relación de pareja (Rage, 1987), siendo estos:

a) la comunicación;
b) demostración de cariño;
c) comprensión y apoyo;
d) la responsabilidad en la provisión de los satisfactores materiales del hogar.

Por razones obvias se omitieron los nombres reales de las personas entrevistadas, asignándoles apellidos ficticios.

El matrimonio Trejo Rodríguez[4], esposo de 45 años de edad y esposa de 42 años, 22 años de casados. Tienen tres hijos, la primera de 21 años con una carrera técnica terminada, el segundo de 20 años cursando la carrera de Administración en la UNAM y el tercero de 8 años cursa el tercer año de primaria. El esposo estudió la carrera de contaduría, aunque no se tituló, atiende actualmente su propio despacho contable. El esposo padece la diabetes tipo 2 desde hace más de 10 años, manifiesta que la mayor complicación derivada de la diabetes es pérdida de agudeza visual.

El principal problema actual de la pareja es la renuencia del esposo a atenderse y seguir las indicaciones contra la diabetes, lo cual tiene sumamente preocupada a la esposa pensando los

[4] Los apellidos fueron cambiados para conservar el anonimato de los entrevistados.

riesgos que corre su esposo ante tal conducta. El señor Trejo reconoce padecer el problema de la diabetes desde hace muchos años y manifiesta documentarse (lee revistas sobre salud y sobre medicina) de manera constante para conocer los mecanismos de acción de la enfermedad así como de sus consecuencias, pero señala no decidirse a seguir un régimen de atención.

La situación en la relación de pareja se observa desequilibrada, donde el esposo muestra llevar el control de la situación a partir de su calidad de proveedor y de nivel de escolaridad. Muestra poco interés por el área afectiva de la relación, poco interés por las necesidades afectivas de su pareja, centrando su mayor atención en le área de la provisión de los recursos materiales de su hogar.

a) El señor Trejo muestra cierto desdén por la comunicación con su pareja reconociendo que sólo se comunica para cuestiones indispensables como la educación y el cuidado de los hijos "Hay muchas cosas que comunico mucho y cosas que nada, las cosas de trabajo no las comunico, o lo más elemental. Lo que más comentamos son cosas de los hijos". Que los asuntos laborales se los reserva por ser sólo de su competencia y con nadie más los comenta "Siempre, siempre, siempre, fui yo muy poco comunicativo con mis cosas, o sea siempre yo trabajé, yo estudiaba, yo me pagaba, yo todo, todo, todo, si yo soy el que soluciona los problemas, para que los comento no tiene caso, nadie me va a ayudar. Según su esposa tampoco le comunica sobre su enfermedad, dice que con su asunto, "me puedo morir y qué". Aunque emite quejidos en momentos estratégicos para llamar la atención de su esposa y en el momento de las aclaraciones sólo se limita a responder "no es nada mujer, no es nada, ya se me pasará". Su esposa por su lado casi implora la comunicación ella refiere, "yo quisiera que me dijera todo, todo sobre su vida, pero no me lo dice. Y me da tristeza enterarme que mejor a otras personas les cuenta sobre sus dolencias"

b) Demostración de cariño. Con el argumento de proceder de la provincia, el desdeña las demostraciones de cariño. Según él creció en un medio donde las demostraciones de cariño se desconocen. Ahora cuando su esposa le solicita algún gesto de cariño, él señala encontrarlos fuera de lugar. "Que los adultos se abracen y se besen en la calle yo digo que esas son payasadas ¿qué no tienen la cama para hacerlo? Su esposa por su lado encuentra muy importante los gestos de cariño, porque, según ella, son los detalles con los se alimenta la relación de pareja.

c) Comprensión y apoyo. El señor Trejo parece no brindar, ni pedir apoyo a su esposa. En un momento de duelo por la muerte de su padre, este rechazó el ofrecimiento de apoyo

ofrecido porque según él, se trataba de su dolor y nadie más debía vivirlo más que él. Frente a su enfermedad él ha contado siempre con apoyo de su esposa, preparándole la dieta adecuada o para llevarlo al médico. Pero se ha empeñado en dejar fuera de lugar a su esposa, rechazando los ofrecimientos de apoyo y negando la comunicación.

d) Provisión de los recursos materiales para el hogar. Area de mayor atención por parte del señor Trejo, ya que para él lo primordial son las necesidades materiales. Refiere que su familia nunca podrá encararle su falta de responsabilidad porque siempre ha procurado el bienestar material de su familia.

Remitiéndonos hasta el noviazgo se capta una constante en el desdén por las demostraciones de cariño de parte del señor Trejo, "yo le digo a ella que dejé una novia porque a diario me traía que ya el llaverito, que ya la tarjetita, que ya algún detalle". Su esposa, por su lado, indica tener intereses en contrario, ella siempre consideró importante los detalles y la comunicación en el noviazgo. "Yo hubiera querido que me escribiera. Yo era muy detallista. Esta postura también ha sido una constante en la relación.

Entre la estabilidad de la enfermedad[5], su nivel de estudios, su carácter de proveedor, le han dado al señor Trejo la sensación de autosuficiencia y, de esta manera estar en condiciones de rechazar el apoyo de su esposa. Incluso, por lo observado puede utilizar su enfermedad para obtener ganancias secundarias para reforzar el control sobre su familia.

En este tenor el padecimiento y la ausencia de apoyo parecen no afectar la calidad de vida[6] del señor Trejo ya que sólo refiere sentir molestias sólo como consecuencia de los excesos. Por este motivo el señor Trejo puede darse el lujo de rechazar el apoyo ofrecido por su esposo. "Si, te emborrachas y no podías con la cruda y ya los problemas de salud que ocasiona la enfermedad y ya te va poniendo muchas limitaciones". Es decir, no se trata de las consecuencias directas de la enfermedad sino de los excesos cometidos. De ahí que sus molestias son evitables en la medida que el señor modere sus hábitos. La esposa sí denota angustia por desconocer la situación de su esposo

[5] Mercado señala tres tipos de trayectoria, la oscilatoria, la que presenta complicaciones y en etapas permanece estable, sin problemas. Las trayectorias deteriorantes, aquella que provoca un inexorable deterioro y la trayectoria estable, aquella que permanece sin causarle problemas al paciente.

[6] La calidad de vida como una apreciación subjetiva en el sentido de que es el paciente quien califica sus efectos físicos y emocionales (Venhoven, 2005)

y no permitírsele participar en su cuidado. En este sentido si observa afectación en su calidad de vida porque denota sufrimiento por su situación.

b) El matrimonio Guzmán-Flores

Matrimonio con 23 años de casados, cuyo esposo tiene 50 años y la esposa de 47 años. Tienen dos hijos, un varón de 22 años quien ha terminado una carrera técnica, trabajando actualmente en una actividad no relacionada con su carrera; una hija de 19 años quien estudia actualmente el bachillerato. El esposo es mecánico automotriz, sin embargo desde hace varios años no se ocupa en este oficio, según él, por falta de trabajo. Durante este tiempo se ha desempeñado en diversas actividades de manera intermitente, sin encontrar un trabajo estable con los consecuentes problemas económicos que esto conlleva en su hogar.

La esposa es diabética desde hace 18 años, actualmente con un avanzado deterioro de la vista como una complicación derivada de la diabetes. Fundamentalmente se ha dedicado al hogar, aunque, ante los problemas económicos de la familia por los intervalos frecuentes de desempleo del esposo ha debido desempeñar diversas actividades remuneradas. El deterioro actual que presenta parece deberse directamente a la apatía de su esposo de proveerle recursos y atención y ella ha dedicado su atención como proveedora de su familia relegando su propia salud. Actualmente imposibilitada para salir a trabajar por su avanzado problema de pérdida de la vista se encuentra inmersa en un círculo vicioso, imposibilidad de trabajar-mayor pobreza-falta de recursos para una alimentación adecuada y una atención médica-mayor deterioro de su salud.

a) Comunicación. La trayectoria en la comunicación parece haber corrido paralela con los cambios que ha vivido la pareja, se aprecia una transición en el momento de inicio del matrimonio. Durante el noviazgo el señor Guzmán se empeñaba establecer con su ahora esposa. Ella, por su lado, siempre muy comunicativa, expresaba sus sentimientos y aspiraciones. Pero los cambios en la comunicación parecen haber iniciado con el matrimonio, conforme transcurrió la relación, la comunicación fue cada vez más escasa y el distanciamiento cada fue mayor al grado que el esposo no se enteró o no le interesó enterarse del primer embarazo de su esposo hasta ya avanzado éste. Actualmente la comunicación se reduce a la situación de los hijos. Ella expresa deseos de que su esposo le pregunte por su enfermedad, pero eso no sucede. Aunque, parece que el problema de la comunicación trasciende a los hijos, también tiene un distanciamiento con sus hijos. "Apenas le dijo él (su hijo) ´es que no se trata de regañar papá, debes platicar con nosotros

saber qué queremos". Cuando se le pregunta al esposo cómo se enteran de las necesidades de su esposa, él responde de manera escueta: "Platicando simplemente, que llévame acá, llévame allá, [la comunicación] no al 100% como se debiera, porque si no hay comunicación no hay estabilidad y no hay relación de pareja".

b) Demostración de cariño. Cuenta la señora que en la etapa de novios le gustaba mucho el comportamiento del esposo, "era muy locuaz, te salía con cualquier cosa". Pero actualmente es una persona que frecuentemente llega del trabajo de mal humor, "recriminando a todo el mundo".

c) *Apoyo y ayuda*: Ella refiere no recibir su apoyo en las ocasiones necesarias. Aún en los casos más apremiantes como la muerte del padre de ella él no la acompañó, que sólo la llevó al velorio y se regresó a su casa. En las ocasiones necesarias de su primer embarazo él no estuvo para acompañarla. Respecto a su enfermedad, según esto, su esposo no le importa mucho su pérdida de la vista, "Él está más conforme que yo". En la última afiliación al IMSS[7] el esposo trató de impedir la asistencia de ella a la consulta médica argumentando la inutilidad de tales esfuerzos, "…te van a volver a lastimar, quién te va a acompañar al doctor, antes tenías dinero porque pudiste ir con [médicos] particulares, pero ahora no hay dinero".

d) Provisión de los satisfactores materiales. La señora Guzmán relata que su esposo en su juventud era una persona muy responsable, muy "chambeadora", no tomaba, no fumaba. Pero, actualmente se ha desentendido de sus responsabilidades. "Hoy, no está usted para saberlo, amanecí sin ningún quinto, y [me] dije, qué hago. Que me paro a hacer galletas, no vendí mucho pero saqué el gasto".

El esposo entre sus dificultades para la comunicación, sus problemas para proveer los satisfactores materiales que se traducen como indiferencia ante las necesidades de apoyo de parte de su esposa. Las necesidades de apoyo cada vez se hacen más apremiantes en la medida del paulatino deterioro de su vista. Ella manifiesta abiertamente la necesidad de apoyo. "Yo

[7] Ella ha tenido varias interrupciones en su afiliación debido al desempleo intermitente de su esposo.

quisiera que él me preguntara y me ofreciera que me ayuda, que me dijera que no me preocupe, que ahí está él para apoyarme, pero él parece importarle poco mi enfermedad". Ella sí se encuentra impactada emocionalmente por su situación. "Mi único temor es quedarme ciega, que se me apague la última lucecita cuando voy en la calle, que de pronta todo se me obscurezca, y le digo a Diosito aquí no, aquí no, aquí no. Los doctores me han dicho que puede ser repentino y es que cada día veo menos". Así ella observa el acortamiento de su futuro. "Si alguien me dice nos vemos el jueves yo le digo dudando que sí, yo nada más vivo el presente". En tanto el señor Guzmán parece no importarle mucho la situación de su esposa.

Consideraciones finales

1. Los apoyos o desapoyos parecen asociarse a la personalidad de los miembros de la pareja y observan una continuidad desde el inicio de la relación de pareja.
2. Aunque en los casos del comportamiento estable de la enfermedad los apoyos no son necesarios y las personas aún son autosuficientes
3. Se puede afirmar entonces que no es la enfermedad la que concita los apoyos o desapoyos sino la historia o la memoria que guarda la relación de la pareja.
4. En la relación de pareja se observa una diferente situación de hombres y mujeres. Ambas mujeres muestran mayor facilidad para la comunicación y para expresar su afecto. Los hombres contrariamente, muestran dificultades para la comunicación y desinterés por la demostración de afecto.

Bibliografía

- Arganis Juárez, Elia Nora.
  - 2004 Estar viejo y enfermo. Representaciones, prácticas y apoyo social en ancianos con diabetes mellitus residentes de Iztapalapa D.F. Tesis de doctorado en Antropología. ENAH, México.

- Aznar Molina, Yésica.
  - 2000. "Cuatro trayectorias de vida de 14 mujeres unidas: Una herramienta metodológica en el análisis de la relación de trabajo extradoméstico y dinámica familiar" Tesis de Licenciatura en Sociología. UNAM, México.

- Caballero García, Marta.
  - 2007 *Abuelas, madres, nietas: generaciones, curso de vida y trayectorias*. Ed. Colmex, México.

- Chowell Godínez, Daniel y Pérez Araiza, Adriana.
  - 2005 *Efectos de la diabetes en la dinámica familiar*. Ed. Aporte, UIA- León.
-
- Guzmán, Virginia; Mauro, Amalia y Araujo, Katia.
  - 1999 Trayectorias laborales de mujeres. Cambios gneracionales en el mercado de trabajo. Ed. Centro de estudios de la mujer. Santiago de Chile,
-
- Martínez Cortés, Mario.
- 2003 *Ciencia y humanismo al servicio del enfermo*. Ed. Manual moderno. 2a edición, México.

- Moreno Altamirano, Laura.
  - 2006 *El drama social de las personas con diabetes*. Tesis de Doctorado en Antropología, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

- Beardwood, Jr. Páncreas. En Wohl, Michael G.
  - Enfermedades de larga duración. Editorial Interamericana, S.A. México, s/f.

- Olaiz Fernández, Gustavo, et. al.
  - 2007 "Diabetes mellitus en adultos mexicanos. Resultados de la Encuesta Nacional de salud 2000. En Salud Pública de México, Vol. 49, Suplemento 3 de 2007.

- OPS. Unidad de Análisis de Salud y Estadística. Iniciativa regional de Datos Básicos en Salud. Sistema de Información Técnica en Salud. Washington, D.C. 2007.

- Orduz, Arturo. Diabetes. Control y prevención Vol. 2, No. 1 s/f. En http://www.google.com.mx/search?hl=es&q=glucosilada&btnGmeta=

- Rage, Atala.
  - 1987 *La pareja. Elección, problemática y desarrollo*. Plaza y Valdez- Universidad Iberoamericana. México.

- Rentería Ortiz, Ma. de los Ángeles.
  - 2003 Funcionamiento familiar en la diabetes mellitus. Tesis de maestría en Psicoterapia familiar. Fac. de Psicología, Universidad Vasco de Quiroga. Michoacán, México.

- Rodríguez Morán, M. y Guerrero Romero, Jesús.
  - 1997 "Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia" En *Salud Pública de México*. No 39, 1997.

- Salazar Cruz, Luz María.
  - 2006 Trayectorias de vida y estrategias de sobrevivencia. Las viudas de la violencia política en Colombia. Tesis doctoral en Ciencia social con especialidad en sociología. COLMEX, México, 2006.

- Villalobos Bernal, Ernesto, Et. Al.
  - 2004 "Diabetes y apoyo social; revision general y posibles líneas de investigación. En Sýndesis, No. 13, enero-marzo.

- (Wikipedia. http://www.eswikipedia.org/wiki/endocrinolog%C3%ADa)
  - Fecha de consulta 14 de abril de 2009.

- (Wikipedia. http//:www. wikipedia.org./wiki/especial/search?search=&fulltext=buscar). Fecha de consulta 20 de abril de 2009.

- (http://www.geocities.com/fabianroch/diabetica.html). Fecha de consulta 2 de febrero de 2009

- Venhoven, Ruut.
  - 2005 "Lo que sabemos de la felicidad" En León Graduño Estrada, et. al. Coord. Calidad de vida y bienestar subjetivo en México. UDLA-CECAVI-PyV Editores. México