

LA DIABETES: UNA PANDEMIA SILENCIOSA

Trabajo terminal de la Licenciatura en Comunicación
Social que presentan para réplica final.

PAULINA ESPINOSA BARBOSA

GUSTAVO TORRES AGUILAR

Asesor responsable: Yolanda Mercader Martínez

ASESOR INTERNO: Carlos Javier Gómez Castro

Noé Agustín Cruz Santos Jiménez

ASESOR EXTERNO: Mónica Ivonne Hurtado González

CDMX a 8 de agosto del 2025.

| | |
|---|---|
| Espinosa Barbosa Paulina Torres Aguilar Gustavo | TRABAJO TERMINAL DE LA CARRERA DE COMUNICACIÓN SOCIAL UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO |
| La diabetes: una pandemia silenciosa, 167 páginas. | Asesor responsable. Yolanda Mercader |

Resumen

Este proyecto aborda la salud como un derecho humano integral que trasciende lo médico, vinculándose con dimensiones sociales, culturales y políticas que impactan directamente en la calidad de vida. Desde esta perspectiva, se analiza la diabetes no solo como una enfermedad crónica, sino como una problemática de salud pública en México que refleja desigualdades estructurales, afectando a millones de personas en lo físico, emocional y cotidiano. El trabajo se compone de dos partes: una investigación académica que desarrolla conceptos clave como salud, enfermedad, tratamiento, calidad y estilo de vida; y una segunda parte dedicada al análisis y realización del cine documental. Se presenta *Dulce Condena: una pandemia silenciosa*, un documental que visibiliza experiencias reales de personas con diabetes, desde un enfoque íntimo y reflexivo. A través de esta narrativa audiovisual, influenciada por el cinema vérité y el cine directo, se construye un puente entre el conocimiento científico y la sensibilidad artística, promoviendo empatía y conciencia sobre una enfermedad muchas veces invisibilizada.

Palabras Clave: Diabetes, cine documental, glucosa

Abstract

This project addresses health as a comprehensive human right that transcends the medical field, connecting with social, cultural, and political dimensions that directly impact quality of life. From this perspective, diabetes is analyzed not only as a chronic disease, but as a public health issue in Mexico that reflects structural inequalities, affecting millions of people physically, emotionally, and daily. The project is composed of two parts: an academic investigation that develops key concepts such as health, illness, treatment, quality of life, and lifestyle; and a second part dedicated to the analysis and production of the documentary film. *Dulce Condena: una pandemia silencio* (Sweet condemnation: a silent pandemic) is presented, a documentary that brings to light the real experiences of people with diabetes, from an intimate and reflective perspective. Through this audiovisual narrative, influenced by cinema vérité and direct cinema, a bridge is built between scientific knowledge and artistic sensibility, promoting empathy and awareness of an often invisible disease.

Key words: Diabetes, documentary film, glucosa

PAULINA ESPINOSA BARBOSA

A mi familia

A mi papa, **Gerardo**, por todo. Entre miles de personas que han rodeado mi vida a lo largo de mi vida si a alguien le debo todo es a ti. Gracias por haber aplaudido más alto que nadie y demostrarme que no hacía falta la otra mitad en mi vida. Demostraste que la historia siempre puede cambiar y que también hay veces que el hombre puede ser la mejor imagen para un hijo. Gracias por todos los aprendizajes que me has dado, por ser mi guía y por siempre demostrarme que en todas las situaciones se puede dar más, por demostrarme cuando pelear y cuando rendirme y por enseñarme tanta calma en las tormentas. Gracias por enseñarme a ser yo misma y seguir todos mis sueños sin importar cuanto ruido hagan en los demás. Gracias por haberme elegido.

A mi mamá adoptiva, **Brenda**, simplemente gracias por estar, por estar en las buenas, en las malas y en las peores; gracias ocupar un hueco que se encontraba vacío pero que influyo tanto en mi al grado de ser parte de la persona que soy hoy en día. Gracias por guiarme, aconsejarme e impulsarme no solo a ser yo, sino a ser la mejor versión posible de mí, y aunque a veces falló siempre estar recordándome el camino a seguir hacia todas mis metas. Creo que jamás me alcanzaran las palabras para agradecerte todo. Contigo hemos demostrado que la genética no lo es todo.

A mis hermanos, **Alexandra y Jerry**, por ser la mejor compañía que la vida me ha dado. Gracias por siempre estar conmigo, en las desveladas, en las noches de insomnio y caos, por ser los primeros en abrazarme en mis derrotas y aplaudir en mis logros. Gracias por impulsarme cada vez que estuve a punto de rendirme.

A mis abuelos, **Blanca y Raúl**, por ser la representación del amor. Por cuidarme y amarme todo lo que la vida les permitió, porque a su lado lo tuve todo. Hace años les prometí llegar aquí algún día y si a alguien le tengo que dedicar esto sin duda es a ustedes. Mi corazón eternamente es suyo.

A mi tío, **Raúl**, porque cuando me faltó alguien que estuviera conmigo y se alegrara por mí estuviste tú a pesar de la distancia. Por haberme apoyado, consentido, cuidado y procurado más que los que deberían hacerlo. Gracias por haber sido como un segundo padre.

A mi prima, **Tamara**, porque a pesar de venir de una familia numerosa la lealtad y complicidad que tengo contigo es única y eterna. Quiero que sepas que estoy muy orgullosa de la mujer, de la madre y de la licenciada que eres. La vida te ha dado grandes lecciones, pero eres la mujer que más se ha ganado mi apoyo, mis respetos y mi admiración.

A mi sobrina, **Saddai**, por ser la princesa más hermosa que la vida me ha dado, porque es asombroso como un ser tan chiquito puede traer tanto amor y felicidades. Llegaste en un momento y en unas circunstancias inesperadas, pero desde afuera puedo decir que llegaste como un milagro, como una luz entre la tristeza que teníamos y nos diste una fortaleza que nos sabíamos que necesitábamos. Me comprometí a estar para ti eternamente, pero desde tu llegada mi compromiso contigo es amarte, cuidarte, protegerte y estar para ti sin importar qué. Porque hoy te agradezco por llegar a mi vida, por ser mi rayito de sol no solo en la tormenta externa, sino por haber iluminado mi tormenta interna.

A mi familia adoptiva, **Sara, Berthis, David y Nico**, por haberme aceptado a pesar de las circunstancias, por hacernos parte de ustedes y por hacerme olvidar que realmente siempre había existido un hueco familiar. Gracias por seguir estando ahí aplaudiendo y apoyándome en cada paso de mi vida.

A aquellos que me acompañaron en esta aventura universitaria

A **Azya y Botas**, por iniciar y terminar esta historia conmigo, por haber pasado horas a mi lado viendo películas de Barbie y ser de las primeras personas en conocer quien realmente soy, sin máscaras, sin especulaciones, simplemente la realidad y a pesar de las distancias, el tiempo y las complicaciones seguir estando en el momento que los he necesitado. Sabes que estaré con ustedes para lo que sea.

A **Gustavo**, porque nadie creyó que se entre dos pudieran lograr tanto. Gracias por tu apoyo, por compartir los últimos 2 años de tu universidad conmigo, siendo mi amigo, aleado, confidente y refuerzo. Eres la persona que más me enseñó en estos años, aquella que logro eliminar las máscaras y vio todas las cicatrices, pero que al final me enseñó como curar cada una de ellas. Gracias por impulsarme a crecer y creer en mí, por permitirme conocer al hombre más allá del ruido y por hacerme disfrutar al máximo esta etapa. Algún día te lo dije, pero hoy lo dejo por escrito, entre tanta gente tú lograras el éxito y espero ver todo lo que vas a hacer con tu talento.

A **mi generación**, porque a pesar de las altas y las bajas con ustedes aprendí lo que me espera allá afuera. Porque me demostraron la cara buena y mala de las personas, me enseñaron a ponerme limites, a descubrir lo que busca las personas y a aprender a dividir lo personal de lo profesional. Gracias por todos los momentos lindo que me dejaron, por las risas, por las aventuras, porque a pesar de las diferencias me dieron los mejores trimestres de cine y tele que pude pasar.

A **MT** y a **Jorge**, por ser los que iniciaron y jamás se fueron, porque a pesar de los años en conocernos, de los rumores, de los chismes y de las especulaciones, entre todas las personas, ustedes dos fueron los únicos que siempre tuvieron palabras de cariño y apoyo que ha menor o mayor escala yo sé que los momentos fueron reales y el cariño fue autentico, y su amistad y acariño son algo con lo que me quedare.

A **Malco y Fernando**, por haberme dado las mejores lecciones y mostrarme como es la realidad, tanto de las personas, como del trabajo. Por exigirme y llevarme a limites emocionales y mentales, pero al final ser guías para madurar y crecer a nivel laboral. Porque durante dos años apoyaron mis locas ideas y me ayudaron a lograr lo que sea que buscáramos. Gracias por darme las bases de lo que necesitaba para ser la mejor en lo que amo.

A **Cristoffer**, simplemente gracias...

A pollito, **Mauricio**, porque, aunque no lo creas siempre has sido una fuente de inspiración en mi vida, porque te conocí siendo un simple estudiante y te acompañe en tu proceso de crecimiento laboral, un crecimiento que estoy segura que te llevara

lo más lejos que se pueda en esta vida. El cariño que he desarrollado por ti es infinito y si puedo hacer una lista de las personas que quiero tener toda mi vida, tu sin duda estarías en ella.

Never give up.

GUSTAVO TORRES AGUILAR

A mi familia

A mi madre, **Lidia**, con todo el amor del que soy capaz.

Gracias por ser mi guía, mi sostén y mi hogar. Por haber sido la raíz y el techo en cada etapa de mi vida. Por brindarme los recursos, el apoyo y la fe necesarios para concluir esta carrera, incluso en los días más inciertos. Eres más que madre: eres mi mentora, mi brújula y la voz firme que siempre me hizo volver a mí mismo cuando parecía perderme.

Tu dedicación incondicional ha sido el verdadero motor de este trabajo. No hay logro aquí que no lleve impreso tu sacrificio silencioso y tu fuerza inquebrantable. A pesar de todo, de las pruebas que nos impuso la vida, nunca soltaste mi mano. Me enseñaste a encontrar belleza incluso en la penumbra, a resistir sin perder la ternura. Este trabajo, tanto escrito como audiovisual, es tu reflejo: es por ti y para ti. Porque todo lo que he logrado nace de ti, y todo lo que soy te lo debo.

A **Luis Fernando** (Luigi), gracias por ser mi compañero incansable, por tu entrega, compromiso y apoyo en cada etapa de este proyecto. Me acompañaste en todas las grabaciones, colaboraste en la escritura, me diste consejos valiosos y estuviste ahí cuando más lo necesitaba. En esas tardes y noches eternas de trabajo, en donde parecía que el cansancio podía más que la motivación, tú estuviste firme, trabajando a mi lado. Pasaste de ser mi muchacho, mi primo, mi hermano, a ser mi colega de trabajo, y eso es algo que valoro profundamente. Te estaré eternamente agradecido.

A **Rosario**, gracias por tu ternura, tu presencia y por acompañarme en cada etapa de este camino. Tu apoyo va más allá: estuviste ahí cuando apenas aprendía a escribir, en el kínder, la primaria y la secundaria. Me ayudaste con mis tareas, con mis dudas y mis miedos. Gracias por no soltarme nunca, por estar presente en silencio y con amor. Tu cariño me ha acompañado toda la vida, y sé que lo seguirá haciendo.

A **Guadalupe**, mi abuela, gracias por ser mi segunda madre. Por cuidarme, alimentarme y velar por mí con una dulzura que nunca pidió nada a cambio. Gracias por compartir cada momento sencillo en el sillón, por tu mirada que comprendía todo sin decirlo, y por tu constancia cuando más la necesitaba. Nunca me soltaste, y te convertiste en el refugio más cálido de todos.

A **Sergio**, mi abuelo, gracias por ser ese ejemplo firme y entrañable. Por llevarme en tu taxi al kínder, por empujarme en los columpios de aquel parque, por enseñarme lo básico de la vida con la sabiduría de quien ha vivido con las manos en la tierra y el corazón abierto. Gracias por mostrarme cómo trabajar con dignidad. Tus historias han sido una guía, y tus pasos siguen marcando los míos.

A **Eduardo, Aura y Emiliano**, gracias por ser ese corazón palpitante en el centro de esta familia. Cada uno de ustedes, con su generosidad, su calidez y su nobleza, me devolvieron la esperanza incluso en los días más sombríos. Con sus palabras, su compañía y su risa, han sido mi refugio y mi impulso. Ustedes son esa luz que nunca deja de encenderse.

A **Jaime**, gracias por ser una presencia constante, paciente y generosa en mi vida. No solo has estado para mí, también has estado para mi mamá, acompañándola, cuidándola y siendo un sostén que nunca pidió reconocimiento. Has sido una figura clave, una guía presente que ha marcado un antes y un después en muchas de las cosas que he aprendido y que hoy intento aplicar con responsabilidad y corazón.

Gracias por cada cuidado, por cada gesto, por estar al tanto de mí desde que salgo hasta que regreso de la escuela. Por preocuparte por los detalles que parecen pequeños pero que, en el fondo, son gigantes. Has dejado huella en mí, y te estoy profundamente agradecido por eso.

A **Lorenzo**, gracias por tu dedicación incansable, por tu entrega silenciosa y por todo lo que haces —muchas veces sin que lo notemos— para sostener a esta familia. Gracias a tu esfuerzo y a tu servicio constante, este proyecto también pudo salir adelante. Has sido un pilar discreto pero fundamental, y tu compromiso ha significado más de lo que quizás imaginas.

A **Gustavo**, mi padre, no solo quiero agradecerte por haberme traído al mundo, sino por haberme regalado una de las versiones más generosas, empáticas, nobles, compartidas, divertidas y llenas de amor que un hombre puede ofrecer. Esa es la versión tuya que conocí desde niño, y es la que quiero preservar en la persona en la que hoy me estoy convirtiendo.

Me enseñaste, sin necesidad de decirlo, cómo conectar con los demás desde lo humano. Gracias a ti aprendí a mirar con empatía a quienes participaron en este documental, a abrirme al otro con calidez y escucha sincera. Esa forma tuya de acercarte a las personas sin juicio y con curiosidad, la llevo conmigo en cada encuentro.

De Gustavo a Gustavo, gracias por enseñarme cómo ser un buen hombre y mejor ser humano.

A **Scintilla** e **Isis**, mis compañeras silenciosas durante las madrugadas sin fin. Gracias por estar ahí cuando el cansancio amenazaba con desbordarme, por acompañarme con su presencia tranquila, por hacerme sonreír cuando más lo necesitaba. Su amor incondicional ha sido un bálsamo, una medicina silenciosa que me ayudó a seguir adelante cuando parecía que no quedaban fuerzas.

A **Andrea**, gracias por llegar a mi vida un 31 de diciembre de 2014, abriéndome un horizonte que no sabía que existía. Desde ese día, fuiste un faro de revelaciones, de alegrías y dirección. Fuiste la mano que me hizo girar el timón cuando más lo necesitaba. Sin ti, este camino simplemente no se habría abierto.

El día en que naciste, algo dentro de mí —una coraza que había construido para enfrentar el mundo— se quebró. Y el día en que partiste, me dejaste convertido en un hombre nuevo, en alguien que aún espera nuestro próximo encuentro. Desde entonces, el amarillo y el negro, la mariposa amarilla y el rayo, no son solo símbolos tuyos y míos: son una marca profunda para todos aquellos que conocen nuestra historia.

Para mi dulce bebé, espero que estés orgullosa.

A mis amigos y colegas

A **José Israel** (Pepe), gracias por ser, desde que tengo memoria, mi mejor amigo. No importa la distancia, los horarios, las ocupaciones o los años que hayan pasado: tú siempre estás ahí para mí, con esa lealtad que no se tambalea ni se desgasta. Eres de esas pocas personas que no necesitan estar todos los días para hacerse sentir presentes. Yo también estaré siempre ahí para ti, porque nuestra amistad es de esas que se sostienen sobre raíces profundas, construidas desde la infancia y fortalecidas con cada risa, con cada silencio y con cada reencuentro.

A **Israel** y **Joshua**, dos muchachos a quienes vi crecer con mis propios ojos, así como vi crecer a Luis. Ustedes son testimonio vivo de lo lejos que puede llegar el corazón cuando se mantiene firme en sus valores. Sé que tienen un camino enorme por delante, lleno de retos, pero también de logros que aún están por escribir. En este proceso, fueron mi ancla en las noches largas, mi pausa necesaria entre el caos. Gracias por cada risa, por cada carcajada compartida, por cada rebanada de pizza que supo a hogar. Estuvieron ahí cuando más necesitaba descansar en la ligereza de la amistad.

A **Diego**, el único amigo que sobrevivió al caos de la secundaria para estar hoy a mi lado. ¿Qué más puedo decirte, mi compañero de travesuras, el de los días agitados y las anécdotas que solo nosotros entendemos? A veces me parece increíble cómo pasamos de ser niños con sueños alocados a convertirnos en hombres con responsabilidades reales. Y, sin embargo, aquí seguimos, hombro a hombro, recordando quiénes fuimos y acompañándonos en lo que somos. Espero de corazón que la vida te sonría siempre, como tú lo has hecho conmigo.

A **Alma**, gracias por ser un apoyo moral constante, incluso en lo personal. Desde aquel primer día que llegaste como espectadora a Twitch, tu presencia se convirtió en un rayo de esperanza. Verte ahora acompañándome a la distancia en este primer gran producto profesional es motivo de orgullo y gratitud. Gracias por tu paciencia, tu constancia y por creer en mí siempre.

A **Zaira**, gracias por estar conmigo desde la vocacional. Has sido un apoyo certero durante todo este tiempo, recordándome quién soy y hacia dónde voy. Tu generosidad no solo con tu tiempo sino también con tus ideas e inventos, ha sido invaluable. Tu presencia fue hogar en medio del caos, y ser esa extensión de mí cuando dudé de mi potencial siempre te lo agradeceré. Ahora te toca dejar marca y de escorpión a escorpión, lo harás a lo grande.

A **Isaack**, gracias por las herramientas materiales y humanas que me brindaste. Tu generosidad fue crucial para el desarrollo técnico del documental, pero también lo fue tu confianza, y siempre te estaré agradecido por darme el arco y la flecha en esta cruzada importante en mi vida.

A **Paulina**, gracias por tu fe en mí, por compartir este trayecto y por ver en mí lo que a veces yo no podía. Tu energía fue un impulso y tu amistad, un verdadero regalo. A pesar de los desacuerdos, de los altibajos y de los momentos en que todo parecía fracturarse, supimos mantenernos firmes. Cumplimos nuestros objetivos y nuestras promesas, hombro con hombro. Somos una unión que ha sabido salir airosa de la adversidad, una alianza que aprendió a sostenerse con fuerza y afecto. Gracias por confiar en mí como yo confío en ti.

A **Fernanda, Pablo, Ángel, Iván, Azariel y Christopher**, gracias por permanecer cerca incluso cuando el camino se volvió incierto, cuando yo mismo dudaba de hacia dónde iba. Su presencia, su cariño y su paciencia fueron un faro en momentos oscuros con cada abrazo, palabra de aliento o un hombro donde pude descansar y ser escuchado. Su nobleza y generosidad me recordaron que no estaba solo, y que, a pesar de las dificultades, había quienes creían en mí. Siempre llevaré su apoyo en el corazón, y cada vez que me necesiten, ahí estaré.

A mis mentores y profesores

A los profesores **Yolanda** y **Carlos**, gracias por introducirme al mundo del cine documental mexicano con pasión, profundidad y respeto. Ustedes sembraron en mí las bases del lenguaje cinematográfico que hoy me permite narrar lo que antes solo

sentía, y plasmar no solo imágenes y sonido, también llegar a las conciencias para hacer una diferencia y “no olvidar a las personas y los sectores”.

A **Malco** y **Fernando**, gracias por su guía, por compartir su conocimiento con generosidad y por enseñarme a caminar con firmeza en esta carrera. Su acompañamiento ha sido tan formativo como inspirador y lleno de retos donde la sangre, sudor y lágrimas son el recordatorio de un trabajo impecable y profesional.

A todos mis profesores del CECyT 13 Ricardo Flores Magón, Margarita, Luis, Mariana, gracias por formar a la persona que soy hoy. Ustedes me enseñaron a entender estructuras, sistemas y responsabilidades, lecciones que han sido esenciales más allá del aula.

A quienes me tendieron la mano

A **Melisa, Andrea, Elsie, Mónica, Carlos Renata, Juan, Jaqueline, Fabiola, Pamela**, y a todas aquellas personas a quienes recurrí cuando más necesitaba una palabra, una herramienta, un consejo o simplemente compañía. Gracias por estar ahí en los momentos silenciosos, en los días en que no sabía si podría continuar.

Algunos de ustedes me ofrecieron consuelo, otros conocimientos, otra ayuda práctica, y otros simplemente su escucha. Cada gesto, cada respuesta, cada mano tendida me empujó un poco más cerca de la meta. Sin ustedes, este proyecto no sería lo que es. No hay ayuda pequeña cuando se está construyendo algo desde el alma.

Este proyecto es el resultado de muchos corazones latiendo al unísono conmigo. A cada uno, gracias por ser parte de esta historia. Esta tesis no solo es un cierre académico, es un acto de amor y de memoria. A todos ustedes, les pertenece también.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Introducción | 19 |
| 1. La Diabetes | 21 |
| 1.1. La salud y la enfermedad | 22 |
| 1.2. La diabetes | 27 |
| 1.3. La diabetes en México | 29 |
| 2. Causas y Consecuencias de la diabetes | 31 |
| 2.1. Prediabetes | 32 |
| 2.2. Tipo 1 | 33 |
| 2.3. Tipo 2 | 34 |
| 2.4. Diabetes gestacional | 36 |
| 2.5. Consecuencias de la diabetes | 37 |
| 3. Diabetes y su tratamiento | 41 |
| 3.1. Instituciones públicas y privadas | 42 |
| 3.1.1. IMSS | 42 |
| 3.1.2. ISSSTE | 42 |
| 3.1.3. Instituciones privadas | 43 |
| 3.2. Médico especializado | 43 |
| 3.2.1. Medico General | 47 |
| 3.2.2. Dietista o Nutricionista | 47 |
| 3.2.3. Dentista | 47 |
| 3.2.4. Oftalmólogo | 48 |

| | | |
|---------|---|----|
| 3.2.5. | Podólogo | 50 |
| 3.3. | Medicina alternativa | 50 |
| 3.3.1. | Plantas y hierbas medicinales | 51 |
| 3.3.2. | Terapias alternativas | 56 |
| 3.3.3. | Yoga | 57 |
| 3.3.4. | Terapia de masajes | 57 |
| 3.3.5. | Acupuntura | 58 |
| 3.3.6. | Aromaterapia | 58 |
| 3.3.7. | Suplementos dietéticos | 59 |
| 3.3.8. | Biorretroalimentación | 60 |
| 3.3.9. | Hidroterapia | 61 |
| 3.3.10. | Cromoterapia | 61 |
| 4. | Calidad y estilo de vida | 63 |
| 4.1. | Calidad de vida | 64 |
| 4.2. | Estilo de vida | 65 |
| 4.3. | El impacto de la diabetes en la calidad y el estilo de vida del paciente | 66 |
| 5. | El cine documental | 68 |
| 5.1. | Concepto y definición | 69 |
| 5.2. | Tipos de documental | 69 |
| 5.2.1. | Expositiva | 70 |
| 5.2.2. | Observación | 71 |
| 5.2.3. | Interactiva | 72 |
| 5.2.4. | Reflexiva | 73 |

| | | |
|----------|---|----|
| 5.3. | Herramientas del documental | 74 |
| 6. | Estudio de caso | 76 |
| 6.1. | Estética influenciada por el cinema verité y el cine directo | 77 |
| 6.2. | Narrador heterodiegético como guía emocional e investigativa | 78 |
| 6.3. | Los personajes como ejes narrativos | 79 |
| 6.3.1. | Dr. Juan Carlos García: Un Enfoque Integral en la Salud y la Diabetes | 79 |
| 6.3.1.1. | Trayectoria y Experiencia | 80 |
| 6.3.1.2. | La Realidad de la Diabetes en Consulta | 80 |
| 6.3.1.3. | Retos y Perspectivas sobre el Control de la Diabetes | 80 |
| 6.3.1.4. | Mensaje a la Comunidad Médica | 81 |
| 6.3.2. | Mónica Ivonne Hurtado González: Promotora de Salud y Educadora en Diabetes | 82 |
| 6.3.2.1. | Trayectoria Profesional y Enfoque | 82 |
| 6.3.2.2. | La Diabetes: Una Condición, No una Enfermedad | 82 |
| 6.3.2.3. | Hábitos Alimenticios Mexicanos y Predisposición Genética | 83 |
| 6.3.2.4. | Tratamientos Naturales y el Papel de las Instituciones..... | 83 |
| 6.3.2.5. | Iniciativas Exitosas y Propuestas para el Futuro | 84 |
| 6.3.2.6. | Factores Clave en la Incidencia de Diabetes y Síntomas | 85 |
| 6.3.2.7. | Mensaje Final | 85 |

| | | |
|----------|--|----|
| 6.3.3. | Guadalupe Enríquez Pineda: Resiliencia ante la Adversidad y el Apoyo Familiar | 86 |
| 6.3.3.1. | Un Retrato de Múltiples Padecimientos | 86 |
| 6.3.3.2. | El Impacto Inicial del Diagnóstico y la Adaptación | 86 |
| 6.3.3.3. | Desafíos y Logros: La Persistencia de la Salud | 87 |
| 6.3.3.4. | El Valor Incalculable del Apoyo Familiar | 88 |
| 6.3.3.5. | Mensaje Final: Cuidado y Conciencia | 88 |
| 6.3.4. | María del Rosario Aguilar Enríquez: La Enfermera que Vive con Diabetes | 89 |
| 6.3.4.1. | Trayectoria Profesional y Diagnóstico | 89 |
| 6.3.4.2. | Orígenes y Factores de Riesgo | 89 |
| 6.3.4.3. | La Dualidad de Roles: Enfermera e Hija | 90 |
| 6.3.4.4. | El Impacto de la Diabetes en su Vida Personal | 90 |
| 6.3.4.5. | Motivación y Mensajes Clave | 91 |
| 6.3.4.6. | Mensaje para su hijo y los jóvenes | 91 |
| 6.3.4.7. | Mensaje a su yo del pasado (prediabetes) | 91 |
| 6.3.4.8. | Demostración Práctica del Autocuidado | 92 |
| 6.3.5. | Rosa Julieta Malvaez García: Una Batalla por la Salud y la Vista | 92 |
| 6.3.5.1. | El Inicio Inesperado: La Vista como Alerta | 92 |
| 6.3.5.2. | La Doble Lucha: Diabetes y Neuritis Óptica | 93 |
| 6.3.5.3. | El Rol Crucial de la Nutrición y la Familia | 93 |
| 6.3.5.4. | Reflexiones y Desafíos Pendientes | 94 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 6.3.6. | Ana Elsie Schalch Martínez: Disfrutar la Vida, una Lección Aprendida con la Diabetes | 95 |
| 6.3.6.1. | De Diseñadora Floral a Empresaria: El Sueño de su Hijo como Impulso | 95 |
| 6.3.6.2. | La Diabetes: Entre el Cuidado Extremo y el Disfrute Consciente | 95 |
| 6.3.6.3. | El Impacto Emocional y el Apoyo Familiar | 96 |
| 6.3.6.4. | Vivir al Cien: Una Nueva Perspectiva | 97 |
| 6.3.7. | Maricela García Luna: Una Historia de Resiliencia, Aprendizaje y Autocuidado ante la Diabetes | 97 |
| 6.3.7.1. | Una Vida Marcada por el Esfuerzo y la Maternidad ... | 97 |
| 6.3.7.2. | El Diagnóstico de Diabetes: Una Negación Inicial y la Falta de Empatía Médica | 98 |
| 6.3.7.3. | Un Punto de Inflexión: La Menopausia y un Nuevo Enfoque Médico | 98 |
| 6.3.7.4. | La Alimentación: El Desafío Superado y la Motivación para el Autocuidado | 99 |
| 6.4. | El uso del color, el espacio y la atmósfera | 99 |
| 6.5. | El montaje como dispositivo ético | 100 |
| 6.6. | Conclusión: una narrativa de acompañamiento | 101 |
| 7. | Conclusiones | 102 |
| 8. | Carpeta de producción | 105 |
| 8.1. | Datos técnicos de identificación | 106 |
| 8.1.1. | Ficha técnica | 106 |
| 8.1.2. | Crew list | 107 |
| 8.2. | Descripción de los participantes | 108 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 8.2.1. | Ana Elsie Schalch Martínez | 108 |
| 8.2.2. | Maricela García Luna | 109 |
| 8.2.3. | Mónica Ivonne Hurtado González | 110 |
| 8.2.4. | Juan Carlos García Buendía | 110 |
| 8.2.5. | Guadalupe Enríquez Pineda | 111 |
| 8.2.6. | María del Rosario Aguilar Enríquez | 112 |
| 8.2.7. | Rosa Julieta Malvaez García | 112 |
| 8.3. | Locaciones | 113 |
| 8.4. | Propuesta visual | 118 |
| 8.4.1. | Propuesta narrativa para historias | 118 |
| 8.4.2. | Propuesta narrativa para entrevistas de pacientes | 118 |
| 8.4.3. | Propuesta narrativa para entrevistas con especialistas | 119 |
| 8.4.4. | Iluminación | 120 |
| 8.4.4.1. | Testimonios | 121 |
| 8.4.4.2. | Especialistas | 122 |
| 8.4.4.3. | Hospitales | 122 |
| 8.4.5. | Cámaras | 123 |
| 8.4.5.1. | Especialistas | 123 |
| 8.4.5.2. | Pacientes | 124 |
| 8.4.5.3. | Hospitales | 125 |
| 8.4.6. | Escenografía | 126 |
| 8.4.6.1. | Especialistas | 127 |
| 8.4.6.2. | Testimonios | 127 |
| 8.4.7. | Plano de piso | 128 |
| 8.4.7.1. | Testimonios | 128 |
| 8.4.7.2. | Especialistas | 129 |
| 8.4.7.3. | Hospitales | 129 |
| 8.4.8. | Scouting | 130 |
| 8.5. | Propuesta gráfica | 136 |
| 8.5.1. | Colorimetría | 136 |
| 8.5.2. | Logo de productora | 137 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 8.5.3. | Tipografía | 139 |
| 8.5.4. | Plecas | 140 |
| 8.6. | Cronograma de actividades | 141 |
| 8.7. | Equipo de grabación disponible | 144 |
| 8.8. | Guion literario | 145 |
| 8.8.1. | Especialistas | 145 |
| 8.8.1.1. | Guía de preguntas para los especialistas | 145 |
| 8.8.2. | Testimonios | 151 |
| 8.8.2.1. | Guía de preguntas para los testimonios | 151 |
| 8.9. | Hojas de llamado | 154 |
| 8.10. | Propuesta musical | 157 |
| 8.11. | Presupuesto | 160 |
| 9. | Bibliografía | 163 |
| 10. | Webgrafía | 164 |
| 11. | Filmografía | 166 |

INTRODUCCIÓN

La salud, concebida como un estado integral de bienestar físico, mental y social, trasciende la mera ausencia de enfermedad y se vincula directamente con la calidad de vida y los derechos fundamentales de las personas. En el contexto mexicano, caracterizado por profundas desigualdades estructurales, la salud se convierte en un tema político y social que refleja las condiciones materiales y culturales de la población. Desde esta perspectiva, la salud pública emerge como una disciplina esencial para la construcción de una sociedad más equitativa, no solo al prevenir enfermedades, sino al generar condiciones dignas de vida para todos.

La diabetes es una enfermedad crónica que se manifiesta cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no la utiliza de manera adecuada, provocando un exceso de glucosa en la sangre que puede dañar órganos y sistemas vitales. Aunque su origen puede rastrearse desde tiempos antiguos, en la actualidad se ha convertido en una de las principales problemáticas de salud pública en México, con cifras alarmantes que reflejan no solo un deterioro en la calidad de vida de millones de personas, sino también una profunda desigualdad estructural. Hablar de diabetes es fundamental porque sus consecuencias no se limitan al ámbito físico: transforma la cotidianidad, impacta los vínculos afectivos, genera desafíos emocionales y modifica la percepción del propio cuerpo. En este sentido, abordar la diabetes implica mirar más allá del diagnóstico clínico, reconociéndola como un fenómeno social, cultural y emocional que atraviesa silenciosamente a gran parte de la población mexicana.

Por ello, nos hemos dado a la tarea de explorar cómo la diabetes altera el cuerpo, pero también la cotidianidad, los afectos, los vínculos familiares y la percepción de uno mismo. Nos adentramos en el tejido narrativo de quienes conviven con esta enfermedad, poniendo especial énfasis en la experiencia vivida, en el relato propio y en la dignidad de quienes, desde el dolor o la adaptación, siguen habitando la vida

con fortaleza, por lo que tenemos por objetivo explorar la enfermedad crónica de la diabetes, sus causas y las consecuencias que conlleva al paciente y su entorno.

Este proyecto está dividido en dos partes. La primera parte corresponde al trabajo de investigación, compuesto por cinco capítulos en los que se desarrollaran términos como la salud, la enfermedad, la diabetes, sus tipos, causas y consecuencias, el tratamiento a llevar, las medicinas alternativas, el estilo y la calidad de vida, a través de estas temáticas se busca ofrecer una comprensión integral de la diabetes, no solo desde el enfoque médico, sino también desde su complejidad en términos sociales, personales y culturales. En la segunda se expone el concepto del cine documental, así como se expone el estudio del caso, el cual permitió producir un documental, anexando la carpeta de producción que despliega el trabajo técnico.

Para comprender a profundidad la relevancia de hablar sobre la diabetes, fue indispensable realizar un trabajo de campo que incluyó entrevistas tanto a personas diagnosticadas con esta enfermedad, como también a especialistas en su tratamiento y acompañamiento. Este acercamiento permitió ampliar la mirada más allá del análisis teórico, incorporando las voces, experiencias y saberes de quienes conviven diariamente con esta condición.

Se propone una mirada compleja, ética y comprometida sobre una de las principales enfermedades crónicas de nuestro tiempo. A través de la combinación entre el análisis académico y el lenguaje audiovisual, se busca construir un relato que aporte a la comprensión integral de la diabetes en México y que, al mismo tiempo, abra espacios de empatía, reflexión y acción.

1. LA DIABETES

1.1 LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

La salud, entendida más allá de la ausencia de enfermedad, constituye un componente esencial en la vida de los individuos y las comunidades. Tal como lo ha establecido la Organización Mundial de la Salud desde 1946, la salud debe concebirse como un estado de completo bienestar físico, mental y social. En este sentido, hablar de salud implica también hablar de calidad de vida, de justicia social y de los derechos fundamentales de las personas. (World Health Organization, 2024).

En 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos incluyó el concepto de salud como parte de un nivel adecuado de vida, según lo establecido en su artículo 25. Desde entonces, diversos tratados han incorporado el derecho a la salud, destacando:

- **1965:** Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (artículo 5, inciso e.iv).
- **1966:** Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12).
- **1979:** Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículos 11.1.f, 12 y 14.2.b).
- **1989:** Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24).
- **1990:** Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familias (artículos 28, 43.e y 45.c).
- **2006:** Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (artículo 25).

Actualmente, el derecho a la salud está reconocido en 115 constituciones y, en otras seis, se establecen deberes relacionados con la salud.

A pesar de que solemos relacionar el derecho a la salud únicamente con el derecho a una atención sanitaria o la construcción de hospitales, el derecho a la salud según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ¹ declaró algunos factores que determinan lo que es la salud, estos factores abarcan el agua potable, alimentos aptos para el consumo, una nutrición y vivienda digna, condiciones de trabajo y un medio ambiente salubre, educación e información relacionadas a la salud, e igualdad de género.

El derecho a la salud no se limita únicamente a la disponibilidad de medicamentos o atención médica. Este derecho incluye una amplia gama de aspectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas. Entre ellos se encuentran el acceso al más alto nivel posible de salud, la prevención y el tratamiento de enfermedades, el acceso a medicamentos esenciales, la garantía de una salud materna, infantil y reproductiva adecuada, y la disponibilidad de servicios de salud básicos. Además, comprende el derecho a recibir educación e información relacionadas con la salud, así como la participación de la población en los procesos de toma de decisiones sobre asuntos de salud a nivel comunitario y nacional.

Con el fin de mantener una salud digna, cada estado debe brindar una cantidad suficiente de establecimientos y centros de atención de la salud públicos. Estos deben ser geográficamente accesibles dándole prioridad a niños, adolescentes, personas de la tercera edad, personas discapacitadas y grupos vulnerables. Los centros de salud deben ser económicos y libres de toda discriminación.

En el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Cultural se coloca el estado de salud mental con la misma prioridad que el estado de salud física, esto es con el fin de reducir la mortinatalidad y de la mortalidad infantil y sano desarrollo de los niños, mejorar la higiene del trabajo y del medio ambiente, prevenir y tratar las enfermedades epidémicas, endémicas,

¹ El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), fue aprobado el 16 de diciembre de 1966 por la ONU con el objetivo de proteger los derechos económicos, sociales y culturales. Estos derechos tienen como objetivo satisfacer las necesidades básicas de las personas para garantizarles una vida digna. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2012)

²profesionales y la lucha contra estas, y por último la creación de condiciones que aseguren la asistencia médica y servicios médicos en caso de alguna enfermedad. (Oficina del alto comisionado de las naciones unidas para los derechos humanos, 2008)

En un contexto como el mexicano, donde las desigualdades estructurales atraviesan todos los niveles de la vida cotidiana, la salud se convierte en un bien profundamente político. Tener salud no es solo una condición biológica, sino un reflejo de condiciones materiales como el acceso a la alimentación, el agua potable, una vivienda digna, un entorno libre de violencia y la posibilidad de acceder a servicios médicos de calidad. La salud está determinada por factores biológicos, sí, pero también por decisiones políticas, por sistemas económicos y por dinámicas culturales.

Para cuidar la salud, no es únicamente una responsabilidad individual; es también un acto colectivo y un derecho que debe ser garantizado por el Estado. Desde este lugar, pensar la salud como un fenómeno integral nos hace cuestionar las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables y a replantear el papel de los medios de comunicación, de los espacios educativos y de las políticas públicas en la promoción de una vida saludable.

Además, considerar la salud como prioridad implica también una transformación de nuestras formas de ver y vivir el cuerpo. Es reconocer que el bienestar emocional, afectivo y relacional es tan importante como el bienestar físico, y que el dolor, la enfermedad o la discapacidad no deben ser sinónimo de exclusión o estigmatización.

La salud pública, en tanto disciplina, política y praxis, ocupa un lugar estratégico en la organización de la vida colectiva. Su objetivo no es únicamente curar enfermedades, sino prevenirlas, mitigarlas y, sobre todo, generar las condiciones estructurales para que las personas puedan gozar de una vida digna y saludable sin

² Las enfermedades endémicas con aquellas que se presentan con mayor frecuencia en ciertas regiones o en un grupo específico de personas. (Instituto Nacional de Cáncer, 2021)

importar la condición económica. En esta medida, la salud pública representa uno de los pilares más importantes del desarrollo social y del bienestar de la población.

En México, los retos de la salud pública son múltiples y complejos. El incremento alarmante de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus tipo 2, revela las limitaciones de un sistema de salud que históricamente ha estado fragmentado, subfinanciado y saturado. Sin embargo, también pone en evidencia la necesidad de replantear el modelo de atención, pasando de un enfoque curativo a uno preventivo, que considere tanto los determinantes sociales de la salud como las prácticas culturales de los individuos.

La salud pública implica una mirada amplia y sistémica, que no se limita a lo biomédico, sino que incorpora lo económico, lo educativo, lo nutricional y lo ambiental. Para ello, se han promovido acciones que buscan generar un impacto directo en la calidad de vida de millones de personas, tales acciones engloban las campañas de vacunación, la educación sexual, la promoción del ejercicio físico, la prevención del consumo de sustancias, e incluso las campañas de sensibilización mediática.

La salud pública también debe contemplar la dimensión ética y de derechos humanos. Esto implica garantizar que los servicios de salud sean accesibles, equitativos y culturalmente adecuados. Debe haber especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad: personas con discapacidad, población indígena, adultos mayores, mujeres embarazadas, personas con bajos recursos y comunidades rurales. El acceso desigual a servicios de salud profundiza las brechas sociales y perpetúa ciclos de pobreza y exclusión.

En contraste, la enfermedad puede definirse como el estado de alteración a nivel fisiológico en una o varias partes del cuerpo, esta alteración es expresada a través de síntomas y signos particulares, la evolución de dichos síntomas puede o no ser predecibles.

Las enfermedades se centran en el debilitamiento del sistema de defensas del cuerpo humano tanto fisiológicos como mentales. Según un artículo de la Fundación

Once³, el cual es un portal enfocado en las personas con discapacidad, podemos dividir la perspectiva de la enfermedad en dos partes, el primer enfoque es el objetivo, el cual relaciona la enfermedad desde una afectación funcional del organismo donde se limita el funcionamiento corporal; y la perspectiva subjetiva que se relaciona con el malestar y la sensación de sentirse enfermo. (Maita, 2020)

El tránsito de la salud a la enfermedad implica cuatro fases interrelacionadas. El primer estado corresponde al bienestar completo. Sin embargo, este puede verse interrumpido durante el periodo pre patógeno, que se caracteriza por la interacción de factores ambientales o internos que afectan el equilibrio del cuerpo. Si el organismo no logra neutralizar estos factores mediante sus defensas, se da paso al periodo patógeno, el cual puede dividirse en etapas: la patogénesis temprana, en la que la enfermedad aún no es clínicamente detectable; la patogénesis subclínica, donde los estudios de laboratorio pueden identificar alteraciones; la patogénesis avanzada, que presenta síntomas evidentes; y la patogénesis grave, que puede llevar a convalecencia, invalidez, cronicidad o incluso la muerte. Finalmente, el cuerpo entra en el periodo de resolución, que puede culminar con el restablecimiento de la salud o, en caso contrario, con el fallecimiento. (Martín, 1981)

La causa del estado de enfermedad puede variar de acuerdo con diferentes factores tanto internos como externos. Los factores internos son aquellos provenientes del propio cuerpo, en estos se encuentran los genéticos los cuales son externos a una causa provocada ya que derivan de una construcción genética debido a alguna causa genética que puede derivar en enfermedades como el cáncer y enfermedades hereditarias, además, existen las que son de constitución personal causadas al tener una alta susceptibilidad a enfermedades. Por otro lado, se encuentran los factores externos los cuales dependen de factores externos al individuo, estos pueden ser por alguna exposición a toxinas, la dieta del individuo y su estilo de vida.

³ La Fundación ONCE es una fundación que se crea con el fin de garantizar la inclusión social de las personas que presenten alguna discapacidad con el objetivo principal de promover la no discriminación y la igualdad de oportunidades. (Fundación ONCE, 2022)

Las enfermedades pueden ser clasificadas en dos categorías, de acuerdo con su origen o por los sistemas afectados. En la primera categoría encontramos las enfermedades infecciosas causadas por bacterias, hongos y parásitos, las enfermedades hereditarias las cuales se caracterizan por alguna mutación genética, enfermedades autoinmunes donde el sistema inmunológico ataca al propio cuerpo, enfermedades neurodegenerativas implicadas en el deterioro de tejidos y órganos, y, por último, las enfermedades metabólicas que son resultado de alteraciones en los procesos metabólicos del cuerpo. Si clasificamos las enfermedades por los sistemas afectados encontramos las enfermedades cardiovasculares que afectan el corazón y vasos sanguíneos, enfermedades respiratorias, enfermedades digestivas, enfermedades neurológicas, enfermedades endocrinas relacionadas con las glándulas y hormonas, enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades hematológicas que se relacionan con una afectación en la sangre, enfermedades dermatológicas, enfermedades renales, enfermedades de la vista y enfermedades mentales relacionadas con una afectación en el estado mental y en el comportamiento. (Maita, 2020)

1.2 LA DIABETES

La diabetes es una enfermedad crónica que se desarrolla cuando el páncreas no produce insulina, como en el caso de la diabetes tipo 1, o cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no la utiliza de manera adecuada, como ocurre en la diabetes tipo 2. En ambos casos, la glucosa que circula en la sangre necesita la insulina para ingresar a las células musculares y ser utilizada como energía. Si este proceso no ocurre, el exceso de glucosa en el torrente sanguíneo daña las paredes de los vasos sanguíneos, venas y arterias, lo que puede desencadenar complicaciones graves.

Aunque los casos de diabetes han aumentado significativamente en la actualidad, esta enfermedad fue descrita por primera vez en los papiros de Ebers en el año

1550 a.C. y en los textos sagrados de los Vedas hindúes. En 250 a.C., Apolonio de Menfis, en la Antigua Grecia, identificó la diabetes como una afección caracterizada por la necesidad constante de orinar, sed intensa y debilidad extrema. Posteriormente, Aulio Cornelio Celso⁴ (30-50 d.C.) recomendó la dieta y el ejercicio como tratamientos para la enfermedad.

El término "diabetes" tiene origen griego y se refiere a la eliminación excesiva de agua, un síntoma que inicialmente se atribuyó a un fallo en los riñones. En 1683, John Conrad Brunner publicó un estudio sobre la extirpación del páncreas en perros que desarrollaron síntomas relacionados con la diabetes. Más tarde, en 1788, Thomas Cawley documentó la primera necropsia de un paciente diabético en *The London Medical Journal*.

Un avance significativo ocurrió en 1910, cuando el fisiólogo Sir Edward Albert Sharpey-Schafer identificó una sustancia en el páncreas que llamó "insulina". Este hallazgo sentó las bases para que, en 1921, Frederick Banting y Charles Best, de la Universidad de Toronto, desarrollaran un tratamiento basado en la administración de insulina. En 1922, Leonard Thompson se convirtió en el primer paciente en recibir insulina como terapia, marcando un hito en el manejo de la diabetes.

En 1955 se introdujeron los primeros fármacos orales para estimular la producción de insulina por el páncreas. Más tarde, en 1978, gracias a la ingeniería genética y el uso de la bacteria *E. coli*,⁵ se produjo insulina sintética. Sin embargo, las primeras versiones derivadas del páncreas de cerdos y vacas generaban reacciones alérgicas en algunos pacientes. Finalmente, en 1995, se aprobó en Estados Unidos la metformina, un medicamento clave en el tratamiento de la diabetes tipo 2. (CAEME, 2019)

⁴ Aulio Cornelio Celso es un médico romano que vivió alrededor del año 25 a.C y el 50 d.C. Es conocido por ser uno de los médicos más importantes del Imperio Romano. (History Of Information, 2004)

⁵ La bacteria *E. coli* o *Escherichia coli* se genera en el intestino de los seres humanos y de aquellos animales que poseen sangre caliente. Las cepas provenientes de esta bacteria son inofensivas, sin embargo, la cepa *E. coli* que produce la toxina Shiga, es causante de enfermedades mediante algunos alimentos ácidos con un pH de 4.4. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en noviembre de 2024, el número de personas que viven con diabetes aumentó de 200 millones en 1990 a 830 millones en 2022. Este incremento ha sido particularmente notable en países con ingresos económicos medios y bajos. (World Health Organization, 2024)

1.3 LA DIABETES EN MÉXICO

La diabetes es una enfermedad que, con el paso del tiempo, ha cobrado gran relevancia a nivel mundial debido al incremento sostenido en el número de casos. En 1990, aproximadamente 200 millones de personas en el mundo padecían algún tipo de diabetes; Sin embargo, para 2022 esta cifra aumentó a 830 millones, concentrándose principalmente en países con poblaciones de ingresos medios y bajos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

En 2020, se registraron alrededor de 148,437 defunciones relacionadas con la diabetes en México, siendo la mayoría de ellas atribuidas a la diabetes tipo 2. Además, debido a la pandemia de COVID-19 y la saturación hospitalaria, especialmente en zonas marginadas, así mismo, se plantea la hipótesis de que el número de defunciones durante 2020 fue mayor en comparación con años anteriores, como resultado de los altos niveles de marginación y limitación en la atención médica (ADA, 2021).

En 2021, la diabetes se posicionó como la tercera causa de muerte en México, con aproximadamente 100,000 defunciones anuales atribuidas a esta enfermedad, siendo las personas mayores de 65 años el grupo más afectado (Gobierno de México, 2021). Ese mismo año, a nivel mundial, la diabetes fue responsable de 1,6 millones de muertes; el 47 % de los decesos correspondió a pacientes menores de 70 años. Además, se reportaron 530.000 fallecimientos a causa de nefropatía diabética y se identificó que el 11 % de las defunciones cardiovasculares estuvieron asociadas a hiperglucemia (OMS, 2024).

En 2022, el 59 % de los pacientes diagnosticados con diabetes no recibió ningún tipo de medicación para el control de la enfermedad. Asimismo, ese año se estimó que el 14 % de la población mayor de 18 años padecía algún tipo de diabetes (OMS, 2024).

En 2024, un total de 197 unidades médicas reportaron 43,720 ingresos hospitalarios por diagnóstico de diabetes tipo 2. Las entidades con mayor número de casos fueron Tabasco, Jalisco y la Ciudad de México (Dirección General de Epidemiología, 2025).

De esas 197 unidades médicas, el 99,19 % correspondió a instituciones públicas, mientras que solo el 0,81 % perteneció a instituciones privadas. Además, el 51,7 % de los casos registrados (22.604) correspondió a mujeres, siendo el grupo de edad más afectado el de 50 a 54 años. Por su parte, los hombres representaron el 48,29 % de los casos, con mayor incidencia en el grupo de 55 a 59 años (Dirección General de Epidemiología, 2025).

En 2024, de los 43,720 casos registrados en las 197 clínicas participantes, el 49,02 % reportó antecedentes de diabetes en los padres, el 29,7 % en hermanos, el 5,58 % en hijos y el 3,58 % en otros familiares (Dirección General de Epidemiología, 2025).

Por último, el informe destaca que 7.164 de los pacientes presentaban alcoholismo activo, 3.881 reportaron tabaquismo activo y el 84,11 % manifestó no realizar actividad física (Dirección General de Epidemiología, 2025).

2. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LA DIABETES

La diabetes es una enfermedad que tiene una gran variedad de repercusiones a nivel salud, sin embargo, no siempre son mencionadas sus causas o los tipos de diabetes que existen. Actualmente se conocen dos tipos de diabetes, la diabetes tipo 1 y la diabetes tipo 2. La diabetes tipo 1 suele presentarse de una forma rápida y progresa de manera lenta a lo largo de los años, sin embargo, la diabetes tipo 2 no presenta síntomas lo que genera que los pacientes se percaten de su padecimiento cuando la enfermedad ya se encuentra avanzada, pero ¿qué genera esta enfermedad?

2.1 PREDIABETES

La prediabetes se deriva cuando se presentan niveles elevados de la glucosa sanguínea, sin embargo, no son tan elevados para diagnosticar un caso de diabetes. Como un antecedente de la diabetes, se genera algún daño en el corazón, los vasos sanguíneos y riñones, sin embargo, esto no significa que es inevitable llegar a padecer diabetes, esto debido a que con una buena alimentación y actividad física diario los niveles de glucosa se pueden establecer.

A diferencia de la diabetes, la prediabetes no suele presentar signos o síntomas específicos, sin embargo, existen signos que pueden presentarse como el oscurecimiento en la piel en partes como el cuello, la axila y la ingle.

Síntomas más precisos suelen presentarse cuando se pasa de una prediabetes a diabetes tipo 2, entre estos signos se presenta un aumento en la sed, micción frecuente⁶, aumento del apetito, fatiga, vista borrosa, entumecimiento u hormigueo en los pies y manos, infecciones frecuentes, cicatrización tardía y pérdida de peso involuntaria. (Mayo Clinic, 2024)

⁶ La micción frecuente es cuando una persona tiene la necesidad de orinar de una forma constante, alrededor de 8 veces en un lapso de 24 horas, si se tiene la necesidad de orinar frecuentemente durante las noches se denomina nicturia. (Healthdirect, 2024)

2.2 TIPO 1

La diabetes tipo 1, anteriormente conocida como diabetes juvenil o insulín dependiente, se trata de una afección crónica que puede manifestarse durante la infancia o la adolescencia. Esta forma de diabetes es menos frecuente, representando únicamente entre el 5 % y el 10 % de los casos totales.

Los síntomas de la diabetes tipo 1 suelen presentarse de diferente forma, entre ellos encontramos el tener más sed de lo habitual, orinar con mayor regularidad o en el caso de los niños, mojar la cama por las noches, tener mucha hambre, bajar de peso sin intención, tener una sensación de cansancio y debilidad, tener visión borrosa y sentirse irritable o con cambios en el estado de ánimo. (Mayo Clinic, 2024)

A ciencia cierta se desconoce una causa específica, sin embargo, se atribuye a que el propio sistema inmunitario encargado de destruir bacterias y virus dañinos, destruya los islotes, es decir, las células del páncreas encargadas de producir insulina. Esto a su vez deriva de una cuestión genética o de haber tenido alguna exposición a virus o algún factor ambiental que la cause. (Mayo Clinic, 2024)

Por supuesto que para la diabetes tipo 1 existen algunos factores de riesgo que aumentan las posibilidades de padecer dicha enfermedad. Entre estos factores se encuentran los antecedentes familiares, es decir, si la persona cuenta con algún padre o hermano que padezca de diabetes tipo 1, el factor de riesgo es ligeramente mayor.

La genética es considerada el principal factor de riesgo, esto debido a que el 30% - 50% de riesgo de padecer diabetes tipo 1 es atribuido a los alelos HLA de clase II.

⁷En el caso de los niños que se encuentran en la edad de 5 años, la diabetes tipo 1 se hace presente el 50% de las veces si el menor al nacer presento el genotipo

⁷ Los alelos HLA se refieren a los antígenos leucocitarios humanos, estos componen el sistema inmunitario y controlan los genes que se localizan en el cromosoma 6. (Delves, 2024)

Los antígenos leucocitarios humanos son aquellas moléculas que se localizan en la superficie de las células del cuerpo cuya función se basa en la respuesta inmunitaria del cuerpo ante estímulos extraños. (Instituto Nacional de Cáncer, 2021)

HLADR3/4-DQ8⁸, o por otro lado el DR4/DR4 con antecedentes familiares de diabetes tipo 1. Por el contrario, si el niño no cuenta con algún antecedente familiar de diabetes tipo 1, la probabilidad se reduce a 1 en 20. (Steck & J Rewers, 2011)

Otro factor de riesgo para la diabetes tipo 1 es la ubicación geográfica, mientras más se aleja del ecuador es mayor el factor de riesgo; tan solo en 2023, a nivel nacional la tasa de incidencia fue de 8.26 por cada 100,000 habitantes menores a los 25 años. Ese mismo año, los tres estados con mayor índice de incidencia fueron: en tercer lugar, Tabasco con 5.66, Tamaulipas con 9.27, y empatado al anterior igual con 9.27 Zacatecas. Seguido a estos se encontraba Veracruz con 4.77, Yucatán con 3.5 y Tlaxcala con 3.13. (Secretaria de Salud, 2024)

El último factor de riesgo que tiene la diabetes tipo 1 es la edad, a pesar de poder manifestarse a cualquier edad, la diabetes tipo 1 se presenta en dos momentos específicos, estos son entre los 4 y 7, y en segundo lugar entre los 10 y 14 años. (Mayo Clinic, 2024)

2.3 TIPO 2

Por el contrario, a la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 suele tener múltiples causas y está asociada a diferentes factores como la genética o el estilo de vida que lleve el paciente.

La resistencia a la insulina es una afección en la que el hígado, los músculos y las células grasas no responden correctamente a la insulina. Como consecuencia el páncreas produce una mayor cantidad de insulina para cubrir dicha necesidad, sin embargo, con el paso del tiempo pierde la capacidad de producir la cantidad necesaria de insulina lo cual genera un aumento de la glucosa en la sangre.

⁸ El genotipo HLA DR3 es un marcador genético asociado a la nefropatía membranosa, es decir, un trastorno renal. (Richmond & Harris, 2014)

El alelo DR3 se asocia al síndrome de Sjögren, trastorno autoinmune crónico caracterizado por la inflamación de las glándulas lagrimales y salivales. (Dulac, Lassonde, Sarnat, & Handbook of Clinical Neurology, 2013)

Otra de las principales causas de la diabetes tipo 2 es la inactividad física, el sobrepeso o la obesidad, estas variaciones en el peso y el exceso de grasa a nivel del abdomen general en el paciente una resistencia a la insulina. Para medir dichos niveles se usa la gráfica de índice de masa corporal (IMC).

Al igual que la diabetes tipo 1, algunos aspectos genéticos pueden desempeñar un papel importante en la aparición de diabetes tipo 2. Al tener una tendencia hereditaria, se presenta con mayor frecuencia en algunos grupos raciales o étnicos como lo son los afroamericanos, nativos de Alaska, indígenas estadounidenses, estadounidenses de origen asiático, hispanos o latinos, nativos de Hawái y nativos de las Islas del Pacífico.

Por otro lado, la pancreatitis, el cáncer de páncreas y los traumatismos pancreáticos pueden causar algún daño o alteración a las células beta, encargadas de la producción de insulina. En casos donde es necesario extirpar el páncreas lesionado se tiene como resultado la diabetes debido a la gran pérdida de células beta.

Los tratamientos de algunas enfermedades y la ingesta de medicamentos para curar estas pueden ser detonantes para la diabetes debido a que estas pueden generar un daño o alteración a las células beta del páncreas. Algunas de estas medicinas son el niacina, un tipo de vitamina B3; algunos diuréticos⁹, medicinas anticonvulsivas, medicinas psiquiátricas, medicinas para el tratamiento del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), pentamidina, medicina utilizada para tratar enfermedades como la artritis reumatoide, el asma, el lupus y la colitis ulcerativa y medicinas anti rechazo.

La estatina es otra medicina que reduce los niveles de colesterol LDL, y su consumo puede tener como efectos secundarios la diabetes, sin embargo, al ser un medicamento de proteger de enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares, puede contrarrestar la enfermedad. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2016)

⁹ Los diuréticos son medicamentos que ayudan a reducir la sal de los riñones por medio de la orina, esto a su vez reduce la cantidad de líquidos que pasan por las arterias y las venas disminuyendo la presión arterial. (Mayo Clinic, 2023)

Al igual que en la diabetes tipo 1, existen diversos factores de riesgo genéticos que pueden contribuir al desarrollo de la diabetes tipo 2. Entre ellos se encuentran los antecedentes familiares, la raza, la edad y el origen étnico. A diferencia de la diabetes tipo 1, la diabetes tipo 2 puede manifestarse en cualquier etapa de la vida; Sin embargo, ciertos factores aumentan significativamente el riesgo. Entre ellos están el sobrepeso y la obesidad, tener más de 35 años, contar con antecedentes familiares de diabetes, así como pertenecer a comunidades afroamericanas, indígenas, norteamericanas, asiáticas-americanas, hispanas/latinas o isleñas del Pacífico. Además, el sedentarismo, la prediabetes y antecedentes de diabetes gestacional también representan factores de riesgo. (Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, 2022)

En el caso de niños y adolescentes, la diabetes tipo 2 puede presentarse si el menor presenta alguno de los factores mencionados anteriormente o, por el contrario, si nació con bajo peso o si la madre tuvo diabetes gestacional. (Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales, 2022)

Cabe mencionar que, a pesar de su corta edad, el número de niños y adolescentes que tienen un padecimiento de diabetes es elevado, en 2016 el número de niños diagnosticados se presentaba en 2.05 casos por cada 100 mil habitantes, y para el año 2020 dicha cifra había ascendido a 2.9 casos por cada mil habitantes. (Frías, 2021)

2.4 DIABETES GESTACIONAL

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se presenta durante el embarazo, esta se debe a cambios hormonales, factores genéticos y al estilo de vida del paciente.

Rumbo al final del embarazo, la placenta produce lactógeno, hormona encargada de la lactancia, dicha hormona genera una resistencia a la insulina. En su mayoría, las mujeres embarazadas suelen generar una mayor producción de insulina para

contrarrestar dicha resistencia, sin embargo, existen casos donde el páncreas no produce la suficiente insulina.

Al igual que en la diabetes tipo 2, el aumento de peso durante el embarazo es otro factor involucrado en la diabetes gestacional, sin embargo, en este caso puede que la mujer embarazada previo al embarazo ya contara con algún problema para la producción de insulina y durante este se detonara el problema. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2016)

2.5 CONSECUENCIAS DE LA DIABETES

Al ser una enfermedad que afecta a múltiples órganos, se tiene que tener un riguroso control de salud al padecer diabetes. En 2021 la diabetes y la nefropatía diabética fueron las principales causas de alrededor de dos millones de defunciones. Por otro lado, la hiperglucemia provocó el 11% de los fallecimientos por causa cardiovascular.

Entre las principales consecuencias de la diabetes encontramos las cetonas, estas son los desechos causados al tener un elevado nivel de glucosa en la sangre y no tener suficiente insulina, el cuerpo utiliza la grasa consumida para producir energía sin liberar los desechos. Las cetonas se logran detectar cuando los niveles de glicemias, es decir, la cantidad de glucosa en la sangre, es superior o igual a 250 mg/dl acompañado de alguna infección como la gripe, náuseas o vómito, dolor en el estómago, respiraciones rápidas, sequedad bucal o sensaciones de malestar.

La hipoglucemia y la hiperglucemia son consideradas otras causas de la diabetes. La hipoglucemia se debe a los bajos niveles de glucosa en la sangre, los cuales se encuentran por debajo de los 60 mg/dl, lo que se representa con alta sudoración, mareos, confusión y pérdida de consciencia. Por el contrario, la hiperglucemia se debe a los altos niveles en la sangre, esto genera complicaciones a largo plazo en la salud del paciente debido a que le podría generar consecuencias como lo son daños permanentes en el movimiento, alteración en la perspectiva del calor o el frío,

debido a lesiones en los nervios, impotencia sexual, neuropatía diabética, entumecimientos y temblores de extremidades, diarrea, pérdida de sensibilidad en algunas partes del cuerpo, incontinencia urinaria, alteración de la visión, mareos, debilidad muscular, dificultades para pasar alimentos, contracciones musculares involuntarias, ardor y dolores en extremidades.

A nivel renal la diabetes es causante de la nefropatía diabética, este padecimiento es causado por un daño en la función renal que genera hipertensión arterial y dificultades para filtrar sustancias tóxicas que se encuentran en la sangre.

Al ser una enfermedad que afecta directamente al sistema sanguíneo, la diabetes puede generar problemas cardíacos y en los vasos debido a la hiperglucemia, algunas de las consecuencias pueden ser infartos, dolor torácico y obstrucción arterial. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005)

La diabetes también afecta al aparato reproductor. En los hombres, puede provocar alteraciones en el semen, como una disminución en el número y la movilidad de los espermatozoides, así como daños en su ADN. Además, puede generar problemas de sensibilidad testicular, trastornos en la eyaculación y disfunción sexual. En las mujeres, la diabetes puede ocasionar una menstruación tardía o una menopausia precoz, lo que reduce la etapa fértil. También aumenta el riesgo de infecciones vaginales, uterinas o en las trompas de Falopio. Dado que la insulina influye en las hormonas que regulan el funcionamiento de los ovarios, los ciclos menstruales pueden volverse irregulares, lo que provoca una falta de ovulación. Además, la calidad de los óvulos disminuye, lo que dificulta tanto el embarazo como su desarrollo sin complicaciones. (Instituto de Medicina EGR, 2023)

Algunas otras consecuencias pueden traducirse en daño en los ojos, médicamente conocido como retinopatía, aumento de enfermedades en la piel y boca por bacterias o hongos, y osteoporosis.

Debido a las consecuencias antes mencionadas, la diabetes puede ser el factor inicial de algunas otras enfermedades como es la obesidad, enfermedades del corazón, tiroides y dislipidemia.

La obesidad generalmente está asociada a enfermedades derivadas del corazón y los vasos sanguíneos. Si el índice de masa corporal supera los 30 cm, se debe asumir un cambio en el estilo de vida en temas de alimentación y actividad física.

La diabetes es causada por un aumento de la glucosa en la sangre, lo cual tiene un impacto directo en el corazón; algunas enfermedades derivadas de esta situación es la presencia de grasa intraabdominal que genera un aumento de posibilidades en que el paciente presente enfermedades en el corazón y vasos sanguíneos, tales como la inflamación y la inestabilidad de las placas de grasa.

A causa de la diabetes el desarrollo de algunas hormonas se ve afectada, entre estas se encuentra la hormona tiroidea, si la producción de dicha hormona se ve afectada provoca lo que se conoce como hipotiroidismo lo que provoca que se presenten síntomas digestivos, del corazón, piel, cambios de ánimo y peso. Sin embargo, este padecimiento es mayormente presentado en los pacientes de diabetes tipo 2, esto no quiere decir que no se presente en pacientes tipo 1.

Por último, se encuentra la dislipidemia, es decir, colesterol y grasas altas en la sangre. Esta condición genera un aumento de las grasas malignas y a su vez una disminución en las grasas benignas, lo que a su vez genera enfermedades cardíacas. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2005)

En febrero de 2025 se reportaron 43,720 registros. De estos, el 32.06 % de los casos presentaron alguna discapacidad a causa de la diabetes; el 14,16 % correspondió a discapacidad visual y el 12,16 % a discapacidad motora (Dirección General de Epidemiología, 2025).

Asimismo, el informe señala que, del total de casos registrados, al 61.8 % de los pacientes únicamente se les recomendó la realización de actividad física; al 72,2 %, la adopción de un plan de alimentación específico; y al 85,5 %, la administración de medicamentos para el control de la diabetes (Dirección General de Epidemiología, 2025).

Por otra parte, debido a las complicaciones derivadas de la diabetes, 34,903 casos presentaron al menos una consecuencia asociada. Entre las más frecuentes se

encuentran las infecciones, con un total de 6.710 casos; el pie diabético, con 5.067 casos; y la cetoacidosis, con 3,059 registros (Dirección General de Epidemiología, 2025).

3. DIABETES Y SU TRATAMIENTO

3.1 INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS

Para los pacientes con diabetes, es fundamental contar con la orientación de un médico para garantizar una atención adecuada. No obstante, las limitaciones económicas impiden que muchos puedan acceder a servicios de salud en instituciones privadas. Por esta razón, el gobierno de México ha implementado diversas leyes y políticas públicas con el objetivo de promover el acceso a la atención médica a través del sistema público de salud.

3.1.1 IMSS

El IMSS o Instituto Médico de la Salud Social, fue fundado en 1943 bajo el artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos de América, en él se busca la seguridad social estableciendo un servicio público a nivel nacional para todos los trabajadores y sus familias. Así mismo, lo rige el artículo 2 de la Ley del Seguro Social, donde se establece que el seguro social debe garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica y la protección de los medios de subsistencia para garantizar el bienestar colectivo. (Gobierno de México, 2014)

3.1.2 ISSSTE

El ISSSTE o Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, este es el encargado de asegurar el bienestar de los trabajadores que brindan servicio al estado, así como pensiones, jubilados y familiares derechohabientes, Otorga seguros, prestaciones y servicios. (Gobierno de México, 2015)

3.1.3 Instituciones Privadas

En todo el país, existen diversas instituciones médicas privadas que cuentan con la capacitación y los recursos necesarios para atender una amplia variedad de padecimientos, incluyendo la diabetes. No obstante, estos servicios suelen ser costosos, con una consulta promedio que puede oscilar entre los 300 y 1,000 pesos.

A pesar de que los costos de atención en estas instituciones son considerablemente más altos en comparación con el IMSS o el ISSSTE, muchos pacientes que cuentan con los recursos económicos optan por este tipo de atención, principalmente debido a los menores tiempos de espera y la calidad del servicio

3.2 MÉDICO ESPECIALIZADO

El manejo de la diabetes requiere un cuidado más allá de un monitoreo glucémico y de la modificación de los hábitos de vida. Muchos pacientes no se tratan de forma adecuada su enfermedad lo que genera que con el paso del tiempo esta se agrave resultado en amputaciones o incluso la muerte.

Los pacientes de diabetes suelen ser canalizados con un endocrinólogo, como su nombre lo menciona, el endocrinólogo es aquel médico especialista que se enfoca en las glándulas endócrinas y las hormonas del cuerpo humano, estas glándulas ayudan al buen funcionamiento del cuerpo humano.

Algunos ejemplos de estas glándulas son la hipófisis, esta glándula desarrolla la hormona GH o de crecimiento encargada del crecimiento durante la infancia y adolescencia; la hormona TSH o estimulante de tiroides, vital para regular la glándula tiroides; la hormona ACTH o reguladora del córtex suprarrenal, esencial para el equilibrio metabólico; la ADH u hormona antidiurética que regula la cantidad de orina y la oxitocina. (Mútua Terrassa, 2024)

La glándula tiroides genera la hormona tiroidea, tiroxina y triyodotironina, encargadas del crecimiento y la regulación del metabolismo como la temperatura, el ritmo cardíaco, la función intestinal, el peso, entre otras.

La glándula paratiroides genera la hormona paratiroidea encargada principalmente de la regulación de calcio en la sangre y fosforo en el cuerpo.

La glándula del páncreas que genera la insulina y el glucagón; cuando una persona tiene buena salud y su concentración de azúcar en la sangre disminuye, el glucagón se encarga de la regulación del azúcar para elevarla a sus parámetros normales. Por otro lado, la insulina permite que en caso de presentarse glucosa en la sangre esta penetre a las células y sea utilizada como energía.

Las glándulas suprarrenales son productoras de la hormona aldosterona y del cortisol, encargadas de la regulación de los electrolitos y la respuesta al estrés; la función principal del cortisol es el incrementó en los niveles de la azúcar en la sangre y ayuda al metabolismo; por otro lado, la aldosterona ayuda a la conservación del socio y contribuye a la elevación de la presión arterial.

En el caso de las mujeres, los ovarios generan estrógenos y progesterona, encargados del desarrollo sexual y la reproducción; el estrógeno es el encargado de la iniciación de la pubertad, a su vez, regula el ciclo menstrual, ayuda a la permanencia de los embarazos y fortalece los huesos; la progesterona es la encargada de preparar al útero para la implantación del embrión. (Endocrine Society, 2025)

Por último, están los testículos en el caso de los hombres, estos producen testosterona, que al igual que en el caso de las mujeres, se encarga del desarrollo sexual y reproductivo, contribuyendo al desarrollo de masa muscular, a la producción de espermatozoides, al crecimiento de vello facial y corporal, y a que la voz se vuelva más grave. En el caso de las mujeres, también tienen un desarrollo menor de la testosterona, sin embargo, a diferencia de los hombres, la testosterona afecta al cerebro, a la masa muscular y ósea, afecta en la distribución de la grasa, el sistema vascular, los niveles de energía, los tejidos genitales y al deseo sexual.

Sin embargo, si esta está por encima de los niveles recomendados, puede traer consecuencias negativas como lo es la calvicie.

Cada una de estas hormonas posee un parámetro establecido de niveles que llevan al buen funcionamiento del cuerpo humano, cuando estos parámetros se encuentran por debajo del límite o lo superan llevan a las personas a tener ciertos padecimientos. El endocrinólogo es el especialista encargado de atender casos derivados de enfermedades como la diabetes Mellitus tipo 1 y 2, la resistencia a la insulina, prediabetes, sobrepeso y obesidad, alteraciones en colesterol y triglicéridos, alteraciones del calcio y vitamina D, tumores paratiroides insuficiencia adrenal, hipertensión arterial sistémica de difícil control, talla baja, gigantismo, , tumores de las hipófisis no funcionantes, tumores hipotalámicos, diabetes insípida, pubertad precoz, pubertad retardada, trastornos de diferenciación sexual, síndrome de ovarios poliquísticos, falla ovárica prematura, menopausia, entre otras.

El síndrome metabólico es un conjunto de factores que se diagnostica cuando el paciente presenta hiperglucemia, bajos niveles de colesterol, altos niveles de triglicéridos, hipertensión y cuerpo en “forma de manzana”, estas afecciones pueden causar enfermedades cardíacas graves. (American Heart Association, 2021)

Las alteraciones tiroideas son otras alteraciones que atienden los endocrinólogos, estas pueden ser nódulos tiroides, cáncer tiroideo e hipertiroidismo que se debe al exceso de la hormona tiroides debido a que esta acelera el funcionamiento del organismo generando coágulos en la sangre, accidentes cardiovasculares, enfermedades oculares, debilitamiento del sistema óseo, osteoporosis, complicaciones de fertilidad e irregularidades en el ciclo menstrual. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2021). Nódulos tiroides

La osteoporosis es la disminución de la resistencia del sistema ósea debido a una pérdida de tejido, dando como resultado huesos delgados y frágiles generando mayor probabilidad de presentar traumatismos o fracturas. Aun embargo, no se presenta de igual forma en el caso de las mujeres y de los hombres; en las mujeres que se encuentran en la postmenopausia, suelen presentarse fracturas vertebrales lo cual provoca deformidades en esta y dolor en la espalda. En el caso de los adultos

mayores, se presenta como fracturas de muñeca y en el fémur. (Clínica Universidad de Navarra, 2024)

El síndrome de Cushing se debe a cantidades excesivas de cortisol en la sangre generado cambios físicos y mentales, se presenta de dos formas, el más común es el síndrome de Cushing exógeno, este se presenta cuando el paciente se encuentra consumiendo medicamentos parecidos al cortisol, este síndrome es temporal. Por otro lado, el síndrome de Cushing endógeno se genera por el exceso de cortisol generado por las glándulas suprarrenales o en la pituitaria generando un tumor generador de este síndrome. (Munir, 2017)

La acromegalia es consecuencia de una producción excesiva de la hormona del crecimiento, esta variación genera el aumento excesivo del hueso, sin embargo, esto solo se limita a las manos, los pies y la cara, si no se tiene un correcto control del padecimiento, la afección se puede expandir a otras partes del cuerpo. (Middlesex Health, 2024)

Por último, el endocrinólogo atiende casos de prolactinomas¹⁰, estos derivan de la prolactina que es la causante de la producción de la leche materna, en el caso de las prolactinomas son generados por un tumor en la glándula pituitaria que tiene como consecuencia una producción en exceso de prolactina. En el caso de los hombres la presencia de dichos tumores puede generar una disminución del deseo sexual y disfunción eréctil, en algunos casos se puede producir galactorrea, es decir secreción de leche. (Casanueva & Schlechte, 2023)

Por otro lado, para los diversos padecimientos que se detonan como consecuencia de la diabetes, es recomendable que los pacientes se atiendan con diversos médicos especialistas para que el estado de salud se mantenga estable.

¹⁰ La prolactinoma es un tumor no canceroso que se genera en la hipófisis o pituitaria, ubicada en la base del cerebro, este tumor tiene como resultado la hormona prolactina. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2019)

3.2.1 Medico General

El medico general es el primer contacto de un paciente diabético en su tratamiento, en la mayoría de los casos, el medico general es el que detecta los primeros indicios de la enfermedad. Su labor continua en la evolución de la enfermedad y se encarga de prevenir complicaciones. Así mismo, el medico general es el encargado de canalizar al paciente con un médico especialista y a su vez de informar a su paciente sobre el proceso de la enfermedad, la importancia de su tratamiento, guiarlo en como conllevar los cambios a su estilo de vida y llevar un control sobre sus factores de riesgo. Asimismo, este le puede ayudar con el monitoreo de sus análisis de sangre, medicamentos y control de afecciones.

3.2.2 Dietista o Nutricionista

Como paciente diabético se deben evitar alimentos con alto contenido de azúcar, grasa y sodio, para ello se debe tener el apoyo de un especialista de la nutrición. A través de una evaluación personalizada, el nutricionista le ayudara al paciente a adaptar una nueva alimentación a su estilo de vida considerando factores como su edad, actividad física, peso, preferencias alimentarias y estado de salud. Además, se le debe brindar un acompañamiento continuo que refuerce el tratamiento para promover los cambios sostenibles en el estilo de vida y de esa forma mejorar la calidad de vida del paciente a largo plazo.

3.2.3 Dentista

La mayoría de los pacientes que padecen diabetes desconocen que las infecciones bucales son muy comunes en personas con dicho padecimiento. A nivel bucal, la

diabetes aumenta el riesgo de padecer problemas bucales como la periodontitis, caries, infecciones y retraso en la cicatrización de heridas, esto como consecuencia a la falta de un control glicémico y si este no se controla adecuadamente puede causar un daño a los leucocitos, mejor conocidos como glóbulos blancos, la disminución del flujo salivar y el aumento de glucosa en la saliva provocando infecciones fúngicas.¹¹

La gingivitis es un padecimiento que se presenta como consecuencia de la acumulación de placa bacteriana alrededor del diente. Si la placa bacteriana no es eliminada se endurece generando sarro, esta es causada por la mala limpieza bucal o por una mala elección del cepillo de dientes. (Southern Delaware Dental Specialists, 2024)

Se conoce como periodontitis o piorrea a la mala atención de la gingivitis la cual se puede presentar como una inflamación alrededor del diente. Cuando la periodontitis se presenta, los dientes se van alejando y forman espacios que se infectan, si el cuerpo no logra combatir la infección, esta comienza a destruir el hueso y el tejido, si la periodontitis no se atiende correctamente el diente puede aflojarse llegando al punto donde se tenga que extraer. (Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2013)

Por último, el dentista lleva un acompañamiento con el paciente educándolo sobre los nuevos cuidados que deberá llevar para tener una higiene bucal correcta. Su apoyo le permitirá al paciente a mejorar su estado de vida.

3.2.4 Oftalmólogo

A pacientes con diabetes se les recomienda consultar a un oftalmólogo, ya que esta enfermedad puede provocar complicaciones oculares y el oftalmólogo lo ayudara con controles de la visión y la presión ocular para evitar daños en el tejido nervioso

¹¹ Infecciones por hongos

de la retina. Algunas enfermedades como la retinopatía diabética, el edema macular, cataratas y glaucoma. La detección temprana de estas enfermedades es crucial para la prevención de la pérdida progresiva de la visión evitando llegar a la ceguera.

La retinopatía diabética es un padecimiento derivado de la diabetes donde los altos niveles de azúcar en la sangre generan un daño en los vasos sanguíneos, estos vasos se hinchan provocando una fuga de líquidos impidiendo que la sangre fluya correctamente, esto puede ser generadores de la pérdida de la visión.

Esta enfermedad tiene dos etapas, la primera es conocida como NPDR o retinopatía diabética no proliferativa, los pacientes en esta etapa sufren una pérdida de vasos sanguíneos y la retina se hincha, esto a su vez genera que la mácula, es decir, la parte central de la retina, se hinche provocando un edema macular. Por otro lado, la retina puede cerrarse teniendo como consecuencia isquemia macular¹² generando exudados y visión borrosa.

El segundo tipo de retinopatía es la PDR o retinopatía diabética proliferativa, esto sucede cuando la retina desarrolla nuevos vasos sanguíneos, esto se denomina neovascularización, estos vasos a menudo son frágiles por lo que son procesos a tener un sangrado, si este sangrado es abundante puede llevar a bloquear la visión desarrollando a su vez cicatrices, ocasionando problemas en la mácula que derivan en un desprendimiento de la retina. (Boyd, 2025)

Otra enfermedad ocular causada por la diabetes es el glaucoma, este se debe a la acumulación de presión en el ojo lo cual puede causar un daño en el nervio óptico, provocando daños a la vista, incluso la ceguera. En la actualidad, existen dos tipos de glaucoma, el glaucoma primario de ángulo abierto es el más común, este se presenta por medio de una presión en el ojo creando un líquido que fluye a través del canal del ojo. El segundo caso es el glaucoma de ángulo cerrado estrecho, este se genera debido a que el iris se encuentra más cerrado que su ángulo de drenaje provocando un aumento en la presión ocular. En cualquiera de los dos casos se puede presentar con síntomas como la visión borrosa, halos alrededor de las luces,

¹² La isquemia macular es causada por daños en los vasos sanguíneos que llevan sangre a la retina, así como con el aumento del área en la fovea que no recibe irrigación. (Humphreys & Sivaprasad, 2022)

puntos ciegos en la visión y un dolor agudo en la cabeza (American Diabetes Association, 2024)

3.2.5 Podólogo

Debido a la deficiencia de glóbulos blancos que tienen los pacientes diabéticos, es importante contar con el apoyo de un podólogo, este será clave debido a enfermedades que pueden afectar la circulación y sensibilidad en los pies, por ende, se genera un riesgo mayor de tener úlceras, infecciones o amputaciones.

Los pacientes de diabetes comúnmente son canalizados con un podólogo cuando comienzan a presentar casos de neuropatía diabética, este padecimiento se da como consecuencia de un daño nervioso debido a los altos niveles de glucosa sanguínea, esto afecta los nervios principalmente de las piernas y los pies.

Si esta neuropatía no es atendida a tiempo se vuelve común la presencia de úlceras y heridas, escalando a presentarse hasta una deformación inicial del pie, posteriormente esto evoluciona a la presencia de dedos necróticos o con amputaciones.

Así mismo, el podólogo brinda educación al paciente sobre el cuidado diario de los pies, el uso de calzado adecuado y la importancia de mantener una buena higiene, todo ello con el objetivo de prevenir lesiones y evitar consecuencias severas. (Gonggryp, Pataky, Jornayvaz, & Paoli, 2022)

3.3 MEDICINA ALTERNATIVA

Las medicinas alternativas consisten en prácticas terapéuticas que algunos pacientes adoptan como complemento o, en ciertos casos, como sustituto de los tratamientos médicos convencionales. A diferencia de la medicina tradicional, la cual

se sustenta en evidencia científica y ensayos clínicos rigurosos, muchas terapias alternativas carecen de una base científica sólida o presentan un respaldo empírico limitado.

3.3.1 Plantas y hierbas medicinales

A lo largo de la historia, las plantas y hierbas han sido empleadas como recurso medicinal para el tratamiento de diversas enfermedades humanas. En la actualidad, a pesar del amplio acceso a los medicamentos convencionales, el uso de estos remedios de origen natural persiste como una alternativa terapéutica en distintas comunidades. No obstante, su utilización requiere precaución, por lo que se recomienda la orientación de un especialista que garantice su uso adecuado y seguro. En el caso específico de la diabetes, diversas especies vegetales han sido utilizadas con el objetivo de controlar los niveles de glucosa en sangre.

El ginseng americano (*Panax quinquefolius*) es una planta reconocida por sus propiedades hipoglucemiantes. Diversos estudios sugieren que su consumo puede contribuir a la reducción de los niveles de glucosa en sangre, principalmente a través del aumento en la secreción de insulina. Se ha observado que su administración antes o durante las comidas puede favorecer un mejor control glucémico postprandial, es decir, una disminución en los niveles de glucosa tras la ingesta de alimentos.

El laurel (*Laurus nobilis*) es una planta que ha sido objeto de investigaciones por su posible efecto en la mejora del metabolismo de la glucosa. Algunos estudios han señalado que el consumo de suplementos de laurel en dosis de 500 mg podría favorecer un aumento en la eficacia de la insulina.

La berberina es un compuesto vegetal presente en diversas plantas, como *Berberis aristata*. En diversas investigaciones han indicado que el consumo de berberina en dosis de 500 mg, de dos a tres veces al día, puede contribuir a la reducción de los

niveles de glucosa en sangre. Además, este alcaloide ha mostrado una notable eficacia en la mejora del metabolismo de los lípidos.

La calabaza amarga (*Momordica charantia*), también conocida como melón amargo, es una planta utilizada en la medicina popular por sus propiedades hipoglucemiantes. Diversos estudios han señalado su capacidad para regular los niveles de azúcar en la sangre debido a sus compuestos bioactivos que imitan la acción de la insulina y favorecer la captación de glucosa por las células.

La cayena (*capsicum frutescens*), comúnmente conocida como chile picante, es una planta que, al ser procesada en forma de crema, se utiliza para el tratamiento de dolores asociados con la neuropatía diabética. Su efecto analgésico se atribuye principalmente a la capsaicina, un compuesto activo que actúa sobre los receptores del dolor, contribuyendo a disminuir la sensibilidad en las terminaciones nerviosas afectadas.

La canela, especia obtenida principalmente de la corteza del *Cinnamomum verum* o *Cinnamomum cassia*, ha sido objeto de diversos estudios que han demostrado su potencial para mejorar la sensibilidad a la insulina. En pacientes con diabetes tipo 2, su consumo se ha asociado con una reducción significativa en los niveles de glucosa y colesterol en sangre, lo que sugiere un efecto positivo tanto en el control glucémico como en el perfil lipídico.

La cúrcuma (*Curcuma longa*), especia de uso común en la cocina, es utilizada por sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas y cicatrizantes. Diversos estudios han señalado que su compuesto activo principal, la curcumina, puede desempeñar un papel importante en la regulación de las citocinas inflamatorias, lo que la hace útil en el tratamiento de enfermedades autoinmunes. En el contexto de la diabetes tipo 2, algunas investigaciones han sugerido que la cúrcuma podría tener una eficacia hasta 400% superior a la metformina en ciertos mecanismos relacionados con la sensibilidad a la insulina y el control glucémico.

El aceite de onagra, (ácido gamma-linolénico o GLA), ha sido estudiado por sus posibles beneficios en la mejora del flujo sanguíneo y la función nerviosa en

pacientes con diabetes. Algunos estudios preliminares indican que su uso podría ser útil en el tratamiento de la neuropatía periférica, una complicación común de la diabetes. Esta efectividad se relaciona con el hecho de que el metabolismo de las personas con diabetes frecuentemente presenta deficiencias en ciertos ácidos grasos esenciales, lo que contribuye al deterioro de la función nerviosa.

El fenogreco (*Trigonella foenum-graecum*) es una planta medicinal que ha sido reconocida por sus propiedades hipoglucemiantes y su capacidad para modular el perfil lipídico. Diversos estudios han demostrado que su consumo puede contribuir a la regulación de los niveles de glucosa en sangre, así como al aumento del colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL), comúnmente conocido como "colesterol bueno". Asimismo, se ha observado una reducción en los niveles de colesterol total, lo que lo convierte en un complemento potencial en el manejo metabólico de pacientes con diabetes tipo 2.

La semilla de lino (*Linum usitatissimum*) es una fuente natural rica en fibra soluble, la cual ha sido asociada con diversos beneficios metabólicos en personas con diabetes. Investigaciones han demostrado que la ingesta regular de fibra proveniente de la linaza puede contribuir a la mejora del control glucémico, al favorecer una absorción más lenta de los carbohidratos y una menor respuesta insulínica postprandial.

El jengibre (*Zingiber officinale*) es una raíz utilizada como condimento en la alimentación, aunque en la medicina tradicional también es utilizada para el alivio de trastornos digestivos. En estudios experimentales realizados en modelos animales con diabetes, se ha observado que el consumo oral de jengibre puede contribuir a la reducción de los niveles de glucosa y colesterol en sangre.

El extracto de *Ginkgo biloba* ha mostrado resultados prometedores en el tratamiento de la diabetes tipo 2, particularmente en pacientes que no han respondido de manera adecuada al tratamiento con metformina. Algunos estudios sugieren que este extracto puede contribuir a mejorar el control glucémico mediante mecanismos

antioxidantes y vasodilatadores¹³, los cuales podrían complementar los efectos de los fármacos convencionales.

El ácido hidroxicítrico (HCA) es un compuesto de origen vegetal presente en la fruta *Garcinia cambogia*, utilizado en productos naturales para el control del peso corporal. Algunas investigaciones han reportado que este compuesto puede contribuir a la reducción de los niveles de colesterol y favorecer la pérdida de peso mediante la supresión del apetito. No obstante, su uso debe abordarse con precaución, ya que puede interferir con tratamientos farmacológicos para el colesterol o la diabetes.

La *Lagerstroemia speciosa*, proveniente de la planta conocida como banaba, originaria de Filipinas y comúnmente llamada crepé mirto, flor de la reina u orgullo de la India, ha sido utilizada en la medicina tradicional por sus propiedades hipoglucemiantes. Diversos estudios han sugerido que los compuestos activos presentes en esta planta pueden ayudar a regular los niveles de glucosa en sangre mediante el aumento de la acción de la insulina.

El nopal (*Opuntia ficus-indica*) es un alimento tradicional ampliamente consumido en América Latina. Diversos estudios han señalado que su consumo puede contribuir al control de los niveles de glucosa y lípidos en sangre. Además, se ha observado un aumento en la sensibilidad a la insulina, incluso en personas sin diagnóstico de diabetes.

La cebolla (*Allium cepa*) y el ajo (*Allium sativum*) son alimentos que han sido estudiados por sus posibles efectos hipoglucemiantes. Ambos contienen compuestos azufrados, como la alicina y el disulfuro de alilpropilo, cuyas estructuras químicas presentan similitudes con la insulina.

La granada (*Punica granatum*) es una fruta rica en compuestos bioactivos, entre los que destacan los polifenoles, conocidos por sus propiedades antioxidantes, antivirales y antitumorales. En el contexto del manejo de la diabetes, esta fruta ha

¹³ La vasodilatación es cuando los vasos sanguíneos se ensanchan a causa de la relajación de las paredes musculares.

sido objeto de estudios clínicos recientes debido a su potencial para reducir los niveles de lípidos en sangre y mejorar el flujo sanguíneo, lo que podría contribuir a la prevención de complicaciones cardiovasculares asociadas a esta enfermedad.

El pycogenol es un extracto natural obtenido de la corteza del pino marítimo (*Pinus pinaster*), que ha sido utilizado en algunos países como complemento en el tratamiento de complicaciones asociadas a la diabetes, como la retinopatía diabética y las úlceras diabéticas. Sus efectos se atribuyen a su alta concentración de antioxidantes, que contribuyen a mejorar la microcirculación y reducir el daño oxidativo en los tejidos afectados.

El arroz de levadura roja (*Monascus purpureus*) es un suplemento natural que ha sido recomendado por algunos profesionales de la salud para reducir los niveles de colesterol LDL. Diversas investigaciones han demostrado que posee propiedades antiinflamatorias y efectos hipolipemiantes ¹⁴, atribuidos principalmente a la presencia de monacolíinas, compuestos cuya estructura química es similar a la de la lovastatina, un fármaco utilizado para tratar el hipercolesterolemia.

El resveratrol es una sustancia química presente en diversas plantas como las uvas, las bayas y algunos frutos secos. Ha sido objeto de múltiples investigaciones debido a sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias, las cuales han mostrado efectos potenciales como agente antienvjecimiento. En el contexto de enfermedades metabólicas como la diabetes, el resveratrol ha despertado interés por su capacidad para modular procesos inflamatorios y mejorar la sensibilidad a la insulina.

La silimarina, un compuesto activo extraído del cardo mariano (*Silybum marianum*), es una hierba empleada en el tratamiento de enfermedades hepáticas. Algunas investigaciones han evidenciado que su consumo puede contribuir a la reducción de la resistencia a la insulina y a la disminución de los niveles de insulina en ayunas.

¹⁴ Los hipolipemiantes son un grupo de fármacos que ayudan a reducir los niveles de lípidos, como el colesterol y los triglicéridos, en la sangre. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

Asimismo, se ha observado una disminución en los niveles de enzimas hepáticas en comparación con pacientes tratados únicamente con metformina.

El sulforafano es un fitoquímico presente en vegetales crucíferos como el brócoli, la col y el repollo. Diversos estudios han evidenciado un efecto preventivo contra el cáncer, atribuido a sus propiedades antioxidantes y moduladoras de la desintoxicación celular. Además, investigaciones recientes han demostrado que el sulforafano puede contribuir a la reducción en un 10% en los niveles de glucosa en sangre.

El té (*Camellia sinensis*), en sus diferentes variedades como el té verde, el té negro y el té oolong, ha sido utilizado tradicionalmente en la medicina de China e India debido a su elevado contenido de polifenoles con propiedades antioxidantes. Su consumo se ha asociado con beneficios en la digestión, la cicatrización de heridas, la reducción de los niveles de glucosa en sangre y la mejora de la salud cardiovascular. Investigaciones recientes han demostrado que estas variedades de té pueden favorecer el aumento de la sensibilidad a la insulina, lo que sugiere su potencial como complemento en el manejo de la diabetes tipo 2. (Diabetes Action, 2024)

3.3.2 Terapias alternativas

En los últimos años, las terapias como un método alternativo han cubierto relevancia como un complemento en los tratamientos de enfermedades crónicas. En el caso de la diabetes, algunas terapias alternas han sido consultadas como una opción para el mejoramiento en el control glucémico, la reducción en las complicaciones asociadas y el mejoramiento en la calidad de vida de los pacientes. Estas terapias abarcan prácticas como la acupuntura, la meditación, la yoga, la terapia quiropráctica, entre otros enfoques que busquen abordar la salud considerando aspectos físicos como la salud mental y emocional.

3.3.3 Yoga

El yoga es una práctica milenaria originaria de la India que combina ejercicios psicológicos, físicos y espirituales. Estos ejercicios han sido utilizados como tratamiento complementario en diversas enfermedades crónicas, tales como el asma, la hipertensión, la obesidad y distintos trastornos psiquiátricos. Estudios recientes han demostrado que la práctica del yoga puede contribuir al control de complicaciones asociadas con la diabetes tipo 2. En pacientes con esta condición, el yoga ha mostrado mejoras significativas en diversos parámetros de salud, además de desempeñar un papel en la prevención de su desarrollo ya que mejora la sensibilidad a la insulina, reduce el estrés y ayuda con la pérdida de peso. Asimismo, la práctica regular de yoga favorece el mejoramiento de las funciones corporales y psicológicas, promoviendo un estado general de bienestar.

3.3.4 Terapia de masajes

El masaje terapéutico ha sido un método empleado en pacientes con diabetes, debido a sus efectos beneficiosos sobre la salud general. Se ha observado que la terapia de masaje puede reducir la frecuencia cardíaca y la presión arterial, así como disminuir los niveles de ansiedad y estrés, factores que impactan de manera importante en el control de la enfermedad. Además, el masaje estimula la circulación sanguínea, lo que representa un beneficio potencial en el tratamiento de la neuropatía diabética y otras complicaciones asociadas a la diabetes.

3.3.5 Acupuntura

La acupuntura es un tratamiento tradicionalmente utilizado en China para el manejo de la diabetes y, aunque en países como Estados Unidos su uso ha estado más enfocado en el tratamiento del dolor crónico, en las últimas décadas también se ha aplicado en el control de la diabetes y sus complicaciones. Estudios experimentales y clínicos sugieren que la acupuntura puede contribuir a la prevención y control de esta enfermedad, posiblemente a través de la estimulación del páncreas para mejorar la producción de insulina, el aumento de la expresión de receptores celulares y la optimización del aprovechamiento de la glucosa, lo que resulta en una disminución de los niveles de azúcar en sangre. Asimismo, se han observado efectos beneficiosos en la reducción de la obesidad. Aunque se reconoce que la acupuntura influye en múltiples sistemas corporales, los mecanismos exactos de su acción aún no han sido completamente esclarecidos. A veces usada para aliviar síntomas relacionados como el dolor nervioso (neuropatía diabética). (Pandey, Tripathi, Pandey, Srivatava, & Goswami, 2011)

3.3.6 Aromaterapia

La aromaterapia clínica consiste en el uso de aceites esenciales que pueden ser inhalados o aplicados, de forma diluidos, en zonas específicas del cuerpo donde se manifiestan ciertos síntomas. Estos aceites poseen propiedades estimulantes, relajantes, sedantes o antisépticas, entre otras, y su acción terapéutica se debe tanto a su fragancia como a su composición química, que provocan diversas respuestas fisiológicas. En pacientes con diabetes, la aromaterapia ha sido empleada como un complemento para aliviar efectos secundarios, como la pérdida de integridad cutánea derivada de úlceras. En particular, aceites esenciales como el de eucalipto, enebro y geranio, utilizados en combinación con la terapia de masaje, han mostrado ser beneficiosos para pacientes diabéticos.

3.3.7 Suplementos dietéticos

El uso de suplementos dietéticos ha cobrado relevancia como estrategia complementaria en el manejo de enfermedades crónicas, como la diabetes. Estos suplementos, que incluyen vitaminas, minerales, aminoácidos, ácidos grasos y extractos de plantas, buscan mejorar el control glucémico, reducir las complicaciones asociadas y promover el bienestar general del paciente. Los pacientes con diabetes han mostrado efectos beneficiosos sobre la sensibilidad a la insulina, el metabolismo de los lípidos y la regulación de los niveles de glucosa en sangre.

El oligoelemento cromo es un micronutriente esencial para el adecuado mantenimiento del metabolismo de la glucosa. Diversos estudios han investigado los efectos del cromo sobre el control glucémico, la dislipidemia¹⁵, la pérdida de peso, la composición corporal y la densidad ósea. La evidencia sugiere que los niveles de cromo se encuentran directamente relacionados con la sensibilidad a la insulina. Asimismo, se ha observado que el cromo facilita la unión de la insulina a sus receptores y promueve la captación de glucosa por parte de las células. Durante el estado de ayuno, la suplementación con cromo contribuye a la disminución de los niveles de glucosa en sangre, mejora la tolerancia a la glucosa, reduce las concentraciones de insulina y disminuye los niveles de colesterol total y triglicéridos. Por el contrario, la deficiencia de cromo puede interferir con la acción de la insulina, provocando un aumento en los niveles de glucosa sanguínea.

La deficiencia de magnesio es una condición común en pacientes con diabetes. Diversos estudios han señalado que una ingesta inadecuada de magnesio en la dieta podría estar relacionada con el desarrollo de diabetes tipo 2. Asimismo, la deficiencia de este mineral se ha asociado con un mayor riesgo de presentar complicaciones, como la retinopatía diabética.

¹⁵ La dislipidemia es una condición médica donde existe un desequilibrio en los niveles de lípidos, incluyendo el colesterol y los triglicéridos, en la sangre. (Centro Médico ABC, 2025)

La vitamina B3, presente en forma de ácido nicotínico y nicotinamida, constituye una coenzima activa indispensable para el correcto funcionamiento enzimático y para el metabolismo de los carbohidratos, lípidos y proteínas. De acuerdo con diversos estudios, la nicotinamida ha demostrado ser eficaz en pacientes recientemente diagnosticados con diabetes. En particular, en individuos que desarrollaron diabetes tipo 1 después de la pubertad, el tratamiento con nicotinamida ha mostrado mejoras en la función celular, además de desempeñar un papel potencial en la prevención del desarrollo de la enfermedad.

La vitamina E, una vitamina liposoluble, actúa como un potente antioxidante en el organismo. En personas con diabetes, se ha observado de manera recurrente una disminución en los niveles de esta vitamina, lo cual se atribuye a un déficit general de **Plantas y hierbas medicinales** antioxidantes en estos pacientes. Esta deficiencia puede contribuir al aumento del estrés oxidativo, un factor implicado en el desarrollo y la progresión de las complicaciones diabéticas. (Pandey, Tripathi, Pandey, Srivastava, & Goswami, 2011)

3.3.8 Biorretroalimentación

La biorretroalimentación es una técnica psicosomática, es decir, que aborda la relación entre cuerpo y mente, utilizada para tratar diversos problemas físicos y mentales. Entre sus aplicaciones clínicas se incluyen el manejo del estrés, asma, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), efectos secundarios de tratamientos oncológicos, dolores crónicos, estreñimiento, incontinencia fecal, fibromialgia ¹⁶, cefaleas ¹⁷, hipertensión arterial, síndrome de colon irritable, enfermedad de Raynaud, acúfenos, accidentes cerebrovasculares, trastornos de la

¹⁶ La fibromialgia es una condición que causa dolor en los músculos y huesos en todo el cuerpo, y suele ir acompañada de cansancio, dificultades para dormir, problemas de memoria y cambios en el estado de ánimo. (Mayo Clinic, 2021)

¹⁷ Las cefaleas son problemas frecuentes del sistema nervioso que se manifiestan con dolores de cabeza repetitivos, que se presentan como consecuencia de otros trastornos. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

articulación temporomandibular, incontinencia urinaria y depresión. En el caso de los pacientes con diabetes, una de las principales complicaciones es la dificultad para mantener un adecuado control glucémico, especialmente en situaciones de estrés. En este contexto, la biorretroalimentación se ha empleado como una técnica de relajación complementaria en personas con diabetes tipo 1, evidenciándose una disminución en los niveles de glucemia tras su aplicación.

3.3.9 Hidroterapia

La hidroterapia es una técnica terapéutica que emplea el uso alternado de agua caliente y fría para tratar diversas lesiones, promoviendo la eliminación de toxinas, la relajación muscular y la mejora de la circulación. En pacientes con diabetes tipo 2, se ha utilizado específicamente la terapia con jacuzzi como un medio para estimular el flujo sanguíneo. No obstante, esta práctica requiere precaución, ya que la neuropatía diabética puede disminuir la sensibilidad térmica, lo que aumenta el riesgo de quemaduras o lesiones por temperaturas inadecuadas del agua sin que el paciente lo perciba oportunamente.

3.3.10 Cromoterapia

La cromoterapia es una práctica basada en la influencia de los colores sobre el equilibrio energético del cuerpo, partiendo del principio de que los desequilibrios en los patrones vibratoriales pueden estar relacionados con problemas de salud. Los terapeutas que aplican esta técnica sostienen que cada órgano y sistema corporal posee una frecuencia vibracional específica, la cual puede ser armonizada mediante la exposición a colores determinados. En el caso de la diabetes, se considera que existe una deficiencia de los colores naranja y amarillo en el organismo. Específicamente, el color amarillo limón se asocia con el páncreas y se le atribuyen

propiedades laxantes, diuréticas y estimulantes para el cerebro, el hígado y el bazo. Además, los colores verde y naranja se utilizan para contribuir al control de los niveles de glucosa. Esta terapia puede aplicarse a través de dos métodos principales: la exposición a luz filtrada mediante cristales de distintos colores, o el uso externo e interno de agua previamente energizada con colores específicos. (Pandey, Tripathi, Pandey, Srivatava, & Goswami, 2011)

4. CALIDAD Y ESTILO DE VIDA

4.1. CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca las condiciones físicas, psicológicas, emocionales, sociales y espirituales en las que una persona desarrolla su existencia. A diferencia de parámetros biomédicos que se centran exclusivamente en la funcionalidad corporal o en el control sintomático de una enfermedad, la calidad de vida implica una evaluación integral del bienestar subjetivo de los individuos y de su capacidad para realizar actividades significativas y satisfactorias en su entorno.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la percepción que una persona tiene de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Esta definición permite comprender que la calidad de vida no es uniforme ni universal, sino que está profundamente ligada a factores culturales, económicos y sociales. (World Health Organization, 1997)

En el caso de enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, la calidad de vida se convierte en una dimensión crítica, pues no se trata únicamente de mantener niveles óptimos de glucosa en sangre, sino de asegurar que la persona diagnosticada pueda seguir desarrollando una vida digna, autónoma y con sentido. El impacto de la diabetes sobre la calidad de vida se manifiesta en múltiples niveles: desde la restricción de actividades cotidianas, la dependencia de un régimen alimenticio específico o de medicamentos, hasta las posibles limitaciones laborales, sociales y afectivas derivadas de las complicaciones físicas o emocionales que conlleva la enfermedad.

Por ello, el abordaje de la calidad de vida en pacientes diabéticos debe considerar no solo los indicadores clínicos, sino también las esferas emocionales, relacionales y simbólicas. La enfermedad no ocurre en el vacío, sino que irrumpe en la narrativa de vida de las personas, modifica rutinas, altera vínculos y puede incluso poner en

crisis la percepción de uno mismo. Frente a ello, un modelo de atención centrado en la persona —y no solo en la enfermedad— es indispensable.

4.2. ESTILO DE VIDA

El estilo de vida puede definirse como el conjunto de hábitos, conductas, decisiones y valores que una persona adopta en su vida diaria. Estos estilos se construyen a partir de factores como la alimentación, el nivel de actividad física, el consumo de sustancias, el manejo del estrés, los patrones de sueño, las redes sociales y familiares, así como las prácticas culturales que forman parte del entorno del individuo.

En el caso de la diabetes tipo 2, el estilo de vida desempeña un papel fundamental tanto en la prevención como en el control de la enfermedad. Diversas investigaciones han demostrado que el sedentarismo, el consumo excesivo de alimentos ultra procesados, el estrés crónico y la falta de sueño contribuyen significativamente al desarrollo de la resistencia a la insulina y al deterioro metabólico. No obstante, transformar estos patrones no es un proceso simple ni inmediato. Implica una modificación profunda en la forma de habitar el cuerpo, el tiempo y los espacios. (National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2016)

Cuando una persona es diagnosticada con diabetes, se enfrenta a la necesidad de reconstruir su estilo de vida. Esta transición puede ser vivida con ansiedad, incertidumbre, culpa o frustración, sobre todo si no se cuenta con el acompañamiento adecuado. Cambiar la dieta, integrar el ejercicio físico de forma constante, medirse la glucosa diariamente, asistir a múltiples consultas médicas y renunciar a ciertos placeres alimenticios o sociales no solo exige disciplina, sino también contención emocional y una red de apoyo sólida.

Además, la diabetes suele ser una enfermedad invisible en sus primeras etapas, lo que provoca que muchos pacientes subestimen su gravedad o retrasen la adopción de un nuevo estilo de vida. A esto se suma la presión económica que implica adquirir medicamentos, dispositivos de monitoreo, productos alimenticios especializados o tratamientos alternativos, especialmente en contextos donde el acceso al sistema de salud es limitado o desigual.

4.3. EL IMPACTO DE LA DIABETES EN LA CALIDAD Y EL ESTILO DE VIDA DEL PACIENTE

La diabetes impacta de manera transversal en la vida de quien la padece. Su presencia obliga a reconfigurar no solo las rutinas alimentarias y médicas, sino también la forma en que la persona se percibe a sí misma, en su cuerpo, en sus capacidades y en sus relaciones. La enfermedad puede convertirse en una marca biográfica, una herida crónica que atraviesa la vida cotidiana y que exige un constante ejercicio de adaptación.

Desde un punto de vista físico, la diabetes puede generar complicaciones como la neuropatía, la retinopatía, la nefropatía, las alteraciones cardiovasculares, los problemas de cicatrización, las disfunciones sexuales o reproductivas y las afectaciones en la movilidad. Estas condiciones afectan directamente la autonomía del paciente y su percepción de bienestar. Pero más allá del cuerpo, también hay un impacto emocional profundo: miedo, estrés, depresión, vergüenza, culpa o incluso negación del diagnóstico.

En términos sociales, las personas con diabetes a menudo deben enfrentar estigmas o incompreensión por parte de su entorno. Se espera de ellos una responsabilidad total sobre su estado de salud, sin considerar las barreras estructurales que enfrentan: la pobreza, la falta de información, la escasez de servicios, la presión cultural hacia ciertos hábitos alimenticios o la exclusión laboral por razones médicas. (Organización Panamericana de la Salud, 2023)

El estilo de vida impuesto por la diabetes puede implicar también una reducción de espacios de placer: dejar de consumir ciertos alimentos tradicionales o compartidos en contextos familiares o festivos puede generar sentimientos de pérdida o aislamiento. Asimismo, el monitoreo constante del cuerpo, la vigilancia sobre el azúcar, el temor a las complicaciones y la necesidad de adherencia a múltiples tratamientos pueden provocar un agotamiento emocional conocido como “fatiga del paciente crónico”. (Rodbard, 2019)

Sin embargo, es importante destacar que muchas personas logran resignificar su diagnóstico como una oportunidad para reconectarse con su cuerpo, modificar hábitos, fortalecer sus vínculos y adquirir herramientas de autocuidado. La clave, en muchos casos, está en el acompañamiento que reciban —médico, emocional, familiar, comunitario— y en el acceso a una atención integral que respete su dignidad, escuche sus necesidades y reconozca su contexto.

5. EL CINE DOCUMENTAL

5.1 CONCEPTO Y DEFINICIÓN

El trabajo cinematográfico suele dividirse en dos grandes categorías: el cine de ficción y el cine documental. El primero se caracteriza por ser una recreación del mundo, donde se construyen historias, personajes y situaciones imaginarias. En contraste, el cine documental se enfoca en representar el mundo real. Su propósito no es solo mostrar hechos, sino formular argumentos, exponer puntos de vista y construir ideas sobre la realidad.

Según el teórico Bill Nichols, el cine documental es una forma de representación que construye una visión del mundo combinando imágenes y sonidos como evidencia. Esta combinación busca informar, argumentar o reflexionar, no desde una mirada neutral, sino desde una postura ética, social y política.

A diferencia de una categoría cerrada con técnicas y estructuras fijas, el documental es una práctica dinámica, histórica y socialmente condicionada. Es un espacio abierto a la transformación, el cuestionamiento y el diálogo constante entre quienes lo hacen, quienes lo ven y el mundo que representa.

5.2 TIPOS DE DOCUMENTAL

A lo largo del desarrollo del cine documental, han emergido diversas modalidades que se distinguen por el uso de herramientas específicas, así como por sus características narrativas, estéticas y discursivas. Estas modalidades no son simplemente estilos formales, sino que responden a posturas éticas, sociales y políticas en torno a la representación de la realidad, influyendo en la manera en que se construye y se comunica el conocimiento audiovisual.

Uno de los principales referentes en la teorización del documental es Bill Nichols, quien ha propuesto una clasificación ampliamente reconocida para comprender las distintas formas que puede adoptar este género. Su tipología incluye cuatro

modalidades fundamentales: expositiva, observacional, interactiva y reflexiva. Cada una de ellas establece relaciones particulares entre el realizador, los sujetos filmados, el espectador y el mundo representado, permitiendo analizar cómo se construye la verdad, la subjetividad y la experiencia dentro del discurso documental.

5.2.1 Expositiva

El documental de tipo expositivo es una modalidad clásica de documental, en la que el narrador desempeña el papel de guía para estructurar el discurso. Las intervenciones pueden ser presentadas a través de la voz en off o mediante intertítulos. Según Bill Nichols, este tipo de documental puede compararse con los ensayos o los informes, ya que sirvió como base para que muchos medios de comunicación transmitieran información, incluidos los noticieros.

El objetivo principal del documental expositivo es explicar y argumentar sobre los temas tratados, mientras que las imágenes sirven como apoyo visual para lo que se comenta a través de la voz. El director utiliza este tipo de documental como una herramienta para exponer y convencer al espectador de un punto de vista específico, que es el que se busca representar en la obra.

En este tipo de documental, el montaje juega un papel crucial como conector entre el director y el público. A través de este, se mantiene una continuidad retórica, y los cortes realizados ofrecen puntos de vista centrales. Las ilustraciones, a su vez, permiten al documental expositivo ofrecer una declaración indirecta, que el espectador percibe de manera sutil a lo largo de la película.

Un elemento clave en el documental expositivo es la entrevista. En ella, se presenta una voz autoritaria, generalmente proveniente de la cámara. Aunque los entrevistados comparten su punto de vista y opiniones sobre el tema en cuestión, es el entrevistador quien guía la conversación hacia el argumento principal que se busca desarrollar.

El espectador de documentales expositivos desarrolla una conexión causa y efecto entre secuencias, las imágenes resaltan los puntos temáticos o emocionales buscando así mismo una solución a la problemática y que a lo largo del documental genere algún drama.

5.2.2 Observación

La modalidad observacional constituye una de las formas más representativas del cine documental, diferenciándose significativamente de la modalidad expositiva. A diferencia de esta última, donde predomina la figura del realizador como voz omnisciente, en la modalidad observacional se prescinde de toda intervención explícita, ya sea en forma de narración, entrevistas, música añadida o reconstrucciones. El objetivo principal es captar la realidad tal como acontece, sin mediaciones que puedan alterar su percepción directa.

En este tipo de documental, el montaje no persigue la construcción de una narrativa tradicional. Por el contrario, se mantiene una continuidad temporal y espacial que favorece la sensación de inmediatez, generando en el espectador la impresión de estar presente en la escena. La cámara, en este contexto, actúa como un testigo silencioso de los acontecimientos, explorando la intimidad y cotidianidad de los sujetos retratados.

Aunque el realizador busca mantenerse invisible, su presencia es inevitable, lo cual plantea preguntas sobre la posible alteración de la conducta de los sujetos al saberse observados. Sin embargo, a diferencia del cine de ficción, las personas filmadas no son personajes contruidos, sino individuos que actúan en su contexto histórico real, lo que otorga a esta modalidad un carácter auténtico, aunque con ciertos vínculos estilísticos con la ficción.

La modalidad observacional guarda una estrecha relación con la etnometodología, ya que propone una observación sin juicios previos, invitando al espectador a tener una experiencia directa con realidades ajenas. En este sentido, el público asume un

rol activo en la construcción del significado, guiado no por una narrativa impuesta, sino por patrones de comportamiento y códigos culturales que permiten interpretar lo observado desde su propia perspectiva.

5.2.3 Interactiva

La modalidad interactiva en el cine documental se caracteriza por la participación directa del realizador con las personas filmadas, en contraste con la modalidad observacional, donde se busca una representación distante y sin intervención. En este caso, la figura del realizador no se oculta, sino que se hace evidente tanto de forma oral como visual, al aparecer frente a la cámara y establecer un diálogo con los sujetos documentados.

Esta interacción rompe con la ilusión de objetividad y distancia que puede percibirse en otras modalidades. El realizador asume un papel activo dentro del relato, adoptando distintos roles como mentor, provocador o participante, e incluso influye en el desarrollo de los acontecimientos. La cámara deja de ser un mero testigo para convertirse en un medio de relación directa entre quien filma y quien es filmado.

Entre las herramientas más comunes utilizadas en esta modalidad se encuentran las entrevistas. No obstante, a diferencia de la modalidad expositiva, aquí cada voz tiene un peso propio y no se subordina necesariamente a una voz narrativa dominante. Se busca establecer un diálogo horizontal en el que los sujetos puedan expresar sus perspectivas sin ser condicionados por una estructura narrativa impuesta.

Es importante destacar que esta modalidad puede poner en evidencia relaciones de poder entre el realizador y los participantes, especialmente cuando el documental se desarrolla en contextos de lucha social o denuncia. En estos casos, el realizador no solo documenta, sino que toma una posición clara, participando activamente en la defensa o visibilizarían de ciertas causas.

5.2.4 Reflexiva

La modalidad reflexiva en el cine documental se distingue por desplazar su enfoque del mundo histórico representado hacia las formas en que dicho mundo es construido, cuestionado y representado cinematográficamente. En lugar de presentar la realidad como una “ventana transparente”, esta modalidad interrumpe esa ilusión para hacer visible el propio “vidrio”, es decir, los medios, procesos y decisiones que intervienen en la realización del documental.

El realizador adopta una postura autocrítica y consciente de su rol dentro de la obra, reflexionando activamente sobre las estrategias narrativas, estructuras formales y convenciones del género. Esta autorreflexión se traduce en una crítica abierta al estatuto de veracidad y objetividad que tradicionalmente se le ha otorgado al documental.

A través de recursos como la yuxtaposición de imágenes, los planos prolongados, o montajes que deliberadamente rompen con el flujo narrativo convencional, esta modalidad obliga al espectador a cuestionar lo que ve y cómo lo ve. Se genera así una experiencia en la que la atención se dirige tanto al contenido como a la forma, promoviendo una lectura crítica del material audiovisual.

A diferencia de la modalidad interactiva, en la cual se establece una relación directa entre el realizador y los sujetos filmados, la modalidad reflexiva establece un vínculo entre el texto y el espectador. Este último se convierte en un agente activo que debe tomar conciencia crítica de los mecanismos de representación empleados.

Finalmente, la modalidad reflexiva adopta una actitud escéptica e incluso irónica frente a las nociones tradicionales de autenticidad, neutralidad y verdad empírica en el documental, desestabilizando la confianza en la imagen como reflejo fiel de la realidad.

5.3 HERRAMIENTAS DEL DOCUMENTAL

Las herramientas empleadas en el cine documental pueden variar según el enfoque teórico del autor que se estudie. No obstante, en términos generales, el documental se configura como una forma de argumentación audiovisual en la que imágenes y sonidos funcionan como evidencias. En este proceso, se incorporan recursos como ejemplos, testimonios, metáforas visuales y contrapuntos entre sonido e imagen para construir y desarrollar ideas de forma persuasiva.

Una de las herramientas fundamentales es el montaje, el cual, a diferencia del montaje en el cine de ficción que busca una continuidad espacio-temporal, en el documental se emplea con fines argumentativos. El montaje organiza las secuencias de forma que el discurso adquiera coherencia lógica y visual, permitiendo estructurar una narrativa que articule la realidad desde una perspectiva crítica o analítica.

La edición cumple un rol complementario al montaje, ya que conecta eventos en relación con el espacio y el tiempo, otorgando sentido a procesos sociales, históricos o políticos. A diferencia del cine de ficción, que se centra principalmente en el desarrollo de acciones individuales, la edición en el documental busca representar fenómenos colectivos o estructurales.

Otra herramienta clave es la voz en off, también conocida como “voz omnipresente”, término acuñado por Bill Nichols. Esta se utiliza para ejercer una función autoritativa dentro del relato, orientando la interpretación del espectador, explicando el contexto o guiando la comprensión del contenido visual.

Las entrevistas, por su parte, funcionan como mecanismos para la construcción del conocimiento. A través de ellas, es posible confrontar versiones, argumentar ideas o presentar distintos puntos de vista. Sin embargo, el uso de este recurso también puede abrir cuestionamientos éticos, especialmente en lo que respecta a la relación entre quien filma y quien es filmado, así como al contexto de la entrevista.

El sonido desempeña un papel esencial en la creación de sentido. Al conectar escenas visuales discontinuas o al acompañar transiciones temáticas, el sonido contribuye a mantener la coherencia del relato. La relación entre sonido e imagen se vuelve así fundamental para generar una lógica interna en la narrativa documental.

Por último, las yuxtaposiciones y el montaje contradictorio —frecuentemente empleados en la modalidad reflexiva— permiten estimular la reflexión crítica del espectador. Al contraponer elementos visuales y sonoros que entran en tensión, el documental promueve una lectura activa, invitando a cuestionar lo que se observa y cómo se representa.

6. ESTUDIO DEL CASO

Dulce Condena: una pandemia silenciosa es un registro testimonial, además de un ejercicio de escucha, observación y resonancia emocional. Es un documental que no busca explicar la diabetes desde una voz médica, sino visibilizar los matices humanos de un grupo de personas que la viven, la combaten o la acompañan. La obra transcurre entre los ritmos del día a día, entre comidas que dejan huella y silencios que dicen más que los diagnósticos. El propósito es generar empatía, pero también comprensión; invitar a la audiencia a reflexionar sobre su propia salud, su relación con el cuerpo y con la sociedad que muchas veces castiga, culpa o invisibiliza al paciente.

Este trabajo encuentra su eje en la convergencia entre el cine documental, la investigación social y la expresión artística. Desde sus bases estéticas hasta su composición narrativa, *Dulce Condena: una pandemia silenciosa* se configura como un proyecto comprometido con una representación humana de la experiencia de la diabetes en el contexto mexicano. Se evita la espectacularización de la enfermedad, y se opta en cambio por una mirada cercana, que acompaña sin invadir. El documental parte de una tensión profundamente mexicana: la alegría vinculada a la comida y la convivencia, frente a las consecuencias de estas mismas prácticas. Esta contradicción no se resuelve, sino que se habita desde el relato.

6.1 ESTÉTICA INFLUENCIADA POR EL CINEMA VERITÉ Y EL CINE DIRECTO

El estilo visual de *Dulce Codena: una pandemia silenciosa* está fuertemente influenciado por el cinema vérité francés – representado por figuras como Jean Rouch y Edgar Morin - y el *cine directo* norteamericano, con referentes como D.A. Pennebaker, Frederick Wiseman. Ambos movimientos comparten una búsqueda por capturar la realidad con la menor intervención posible, privilegiando la observación sobre la manipulación.

En el documental, estos principios se manifiestan a través de dos estrategias concretas:

- **Momentos de observación pura (cine-ojo):** el espectador presencia escenas cotidianas como la preparación de alimentos, caminatas lentas, la espera en clínicas o la manipulación de insulina, sin mediación del director. El lente observa, pero no juzga. Estas secuencias prescinden de voz en off, música o cortes emocionales, confiando en la capacidad del espectador para percibir la carga significativa de cada instante.
- **Narradores homodiegéticos:** los testimonios de las personas entrevistadas (pacientes, familiares, profesionales de la salud) emergen desde su mundo, sus casas, sus consultorios o sus rutinas. Hablan desde su propio lugar en la historia, sin guiones ni representaciones impuestas. En estas intervenciones, la cámara se mantiene fija o realiza movimientos orgánicos que simulan la atención del espectador.

Esta metodología estética permite construir una relación de horizontalidad entre la cámara y los personajes, donde el dispositivo de filmación no es una intrusión, sino una presencia respetuosa que se diluye con el entorno. La temporalidad también se piensa desde el cine directo: no hay prisa por llegar a una conclusión, sino voluntad de habitar los tiempos del otro. La edición no busca enfatizar, sino acompañar; no dramatiza, sino que acoge.

6.2 NARRADOR HETERODIEGÉTICO COMO GUÍA EMOCIONAL E INVESTIGATIVA

El documental cuenta con una figura narrativa central que, articula reflexiones que permiten al espectador transitar emocionalmente por la historia: el narrador heterodiegético. Esta voz y presencia fugaz funciona como un puente entre los personajes, entre lo que se muestra y lo que no se puede ver. Su tono no es

autoritario ni expositivo; es introspectivo, humano y analítico, representando a un espectador de la sala

Este narrador es un recurso estilístico que toma inspiración del cine ensayo y de las estructuras narrativas del cine contemplativo. Sus intervenciones no interrumpen, sino que fluyen con las imágenes. Aparece para dar pausa, para sugerir vínculos entre lo individual y lo colectivo, para elevar lo cotidiano a una dimensión simbólica. Habla del tiempo, del cuerpo, de la comida, del miedo y del amor.

Sus palabras aparecen acompañadas de planos fijos o movimientos lentos, donde el espacio se convierte en metáfora. Por ejemplo, tras el testimonio de Ana, la voz en off reflexiona: “¿Cuánto placer cabe en una vida que se sabe frágil? ¿Hasta dónde la calidez del sabor se transforma en condena?”

Este recurso no solo estructura el documental, sino que le da una capa emocional que enriquece el montaje y acompaña al espectador en su recorrido sensible.

6.3 LOS PERSONAJES COMO EJES NARRATIVOS

Las voces reunidas en el documental representan diversos rostros de la diabetes: lo clínico, lo emocional, lo cotidiano y lo sistémico. Cada testimonio funciona como una pieza que ayuda a comprender la complejidad del problema.

6.3.1 Dr. Juan Carlos García: Un Enfoque Integral en la Salud y la Diabetes

La semblanza del Dr. Juan Carlos García nos presenta a un médico con una sólida formación y una profunda perspectiva sobre el abordaje de enfermedades crónicas, especialmente la diabetes.

6.3.1.1 Trayectoria y Experiencia

El Dr. García es médico general, médico familiar y epidemiólogo, graduado en 2008 en la Escuela Latinoamericana de Medicina en La Habana, Cuba. Completó especialidades en Medicina Familiar e Higiene y Epidemiología, esta última en el Instituto Pedro Curie, un hospital de enfermedades infecciosas. Actualmente, ejerce como médico familiar en el Instituto Dominicano de Seguro Social (IMSS), donde también fue jefe de servicio de consulta externa.

6.3.1.2 La Realidad de la Diabetes en Consulta

En su práctica diaria, el Dr. García atiende a una gran cantidad de pacientes con diabetes, dado que es uno de los programas prioritarios de salud en México. Casi la mitad de sus pacientes diarios, entre 10 y 12 de 24, son diabéticos, lo que resalta la alta prevalencia de la enfermedad. Utiliza medicamentos clave del cuadro básico del IMSS como la metformina, glibenclamida, carbosa y preglitazona. Además, destaca la reciente inclusión de fármacos de mejor calidad como la linagliptina con metformina y la dapagliflozina, esta última por su beneficio protector renal, reflejando una política pública de mejora en el tratamiento.

6.3.1.3 Retos y Perspectivas sobre el Control de la Diabetes

El Dr. García identifica que los principales retos en el tratamiento de la diabetes van más allá de la medicación:

- **Disciplina del Paciente:** Considera que el mayor desafío es la falta de disciplina del paciente en la adherencia a medicamentos, dieta y estilo de vida.

- **Conciencia Crónica:** Subraya que la medicina se ha vuelto "curativa, no preventiva", lo que lleva a la irresponsabilidad del paciente al no entender que la diabetes es una enfermedad crónica que se controla, no se cura.
- **Impacto de la Normalización:** Observa que la diabetes se ha "normalizado" en la sociedad, minimizando la percepción de su gravedad hasta que surgen complicaciones severas.

El Dr. García aboga por una mayor conciencia poblacional y una política pública más enfática en la prevención y promoción de la salud, incluyendo más campañas informativas, grupos de acompañamiento para pacientes y fomento del ejercicio físico.

6.3.1.4 Mensaje a la Comunidad Médica

Para las nuevas generaciones de médicos, el Dr. García enfatiza la importancia de:

- **Sensibilidad y Empatía:** Tratar a cada paciente de forma individualizada, considerando su contexto psicosocial, y ser empáticos ante sus temores y realidades.
- **Enfoque Integral:** Entender que el tratamiento no es solo medicación, sino un cambio en el modo y estilo de vida.
- **Responsabilidad Compartida:** Fomentar una responsabilidad conjunta entre el médico y el paciente para lograr objetivos de salud, más allá de los "números" que a menudo se exigen en el sistema.

6.3.2 Mónica Ivonne Hurtado González: Promotora de Salud y Educadora en Diabetes

La semblanza de Mónica Ivonne Hurtado González nos introduce a una profesional multifacética, dedicada a la nutrición, la educación en diabetes y la promoción de la salud, con una clara misión de concientizar y empoderar a la población mexicana frente a esta condición.

6.3.2.1 Trayectoria Profesional y Enfoque

Mónica Ivonne Hurtado González es nutrióloga, educadora en diabetes y maestra en promoción de la salud y desarrollo social. Su trayectoria es diversa y ha abarcado desde la asesoría en la industria alimentaria hasta el sector gubernamental, donde fue subdirectora en la administración de Marcelo Ebrard. En este rol, tuvo un papel crucial en el lanzamiento de campañas como "Muévete y métete en cintura" y "Muévete en bici", evidenciando su compromiso con el fomento de hábitos saludables.

Posteriormente, trabajó en la Secretaría de Salud Federal, en el Consejo Empresarial de Salud y Bienestar (evaluando programas de empresas) y actualmente es gerente académica en la Federación Mexicana de Diabetes. Desde esta posición, se enfoca en la educación en salud y diabetes, tanto para las personas que viven con esta condición como para los profesionales de la salud.

6.3.2.2 La Diabetes: Una Condición, No una Enfermedad

Mónica enfatiza la importancia de la terminología: prefiere hablar de "condición de diabetes" en lugar de "enfermedad" y de "persona que vive con diabetes" en lugar

de "diabético". Su influencia es 100% educativa, buscando crear conciencia e informar a la población. Destaca la alarmante estadística de que al menos cinco de cada diez camas hospitalarias están ocupadas por personas con complicaciones de la diabetes, subrayando el impacto de la falta de conocimiento y prevención.

6.3.2.3 Hábitos Alimenticios Mexicanos y Predisposición Genética

Según Mónica, los mexicanos tienen una marcada preferencia por lo dulce, salado y grasoso. A pesar de una cultura alimentaria tradicionalmente sana (basada en maíz, leguminosas, etc.), los determinantes sociales de la salud (sedentarismo, estrés, tráfico, falta de tiempo para cocinar) han llevado a la adopción de hábitos de consumo de "comida rápida" con alto contenido de grasas, azúcares y sal, lo que contribuye al sobrepeso, la obesidad y, consecuentemente, a la diabetes.

Un factor crucial que Mónica resalta es la predisposición genética o racial de la población mexicana a la diabetes tipo 2. A diferencia de otras poblaciones, como la estadounidense, que pueden tener mayor peso, pero no desarrollan diabetes con la misma facilidad, los mexicanos tienen este "gen de la diabetes tipo 2", lo que significa que el sobrepeso o la obesidad pueden desencadenar la condición más rápidamente.

6.3.2.3 Tratamientos Naturales y el Papel de las Instituciones

Mónica Ivonne aclara que los tratamientos naturales (moringa, canela, chía, licuados verdes, etc.) no son sustitutos del tratamiento farmacológico, la actividad física o los hábitos alimentarios. Si bien pueden ser coadyuvantes (ayudar al control de la glucosa por su contenido de fibra, por ejemplo), no existe evidencia científica que respalde su eficacia como tratamiento único para la diabetes.

Respecto al papel de las instituciones de salud en México, Mónica señala una "falta de continuidad" en los programas debido a los cambios de administración sexenales. Esto genera un vacío en la prevención y atención integral de la diabetes, ya que no hay una línea de tiempo clara que abarque prevención, atención y reducción de complicaciones. Los profesionales de la salud en el sector público, con solo 15 minutos por consulta, a menudo priorizan la prescripción de fármacos sobre la orientación detallada.

6.3.2.4 Iniciativas Exitosas y Propuestas para el Futuro

Mónica menciona que campañas como "Muévete y métete en cintura" y "Chécate, mídete y muévete" tuvieron éxito en el pasado por su continuidad, difusión masiva y por ofrecer planes de acción claros y directos a la población, lo cual es preferido por los mexicanos frente a opciones más abiertas.

Para el futuro, propone:

- **Comunicación Sencilla y Homogénea:** Campañas de difusión masiva y unificadas en todos los canales (medios y centros de salud) para evitar la confusión y fomentar la confianza.
- **Enfoque Aspiracional:** Resaltar los beneficios y la sensación de bienestar de estar sano, apelando a la aspiración de la población mexicana.
- **Conciencia Individual:** Es crucial que la población entienda su predisposición genética y la importancia de conocer sus números (glucosa, triglicéridos, hemoglobina glucosilada) para actuar a tiempo.

6.3.2.5 Factores Clave en la Incidencia de Diabetes y Síntomas

La diabetes tipo 2 es la más frecuente y se relaciona directamente con los hábitos de vida (alimentación, movimiento, descanso, manejo del estrés). Estos factores, sumados a la predisposición genética y los determinantes sociales (estrés, trayectos largos, sedentarismo, mala alimentación), son el principal factor que contribuye a la alta incidencia en México.

Mónica describe síntomas visibles (sobrepeso, obesidad, acantosis – oscurecimiento de la piel en cuello, nudillos–, ojos amarillos, cansancio excesivo, sueño después de comer, dolor de cabeza, mareos) y no visibles (incremento de cortisol por estrés, grasa visceral). Recomienda encarecidamente la identificación temprana de síntomas y la realización de estudios de laboratorio para salir de dudas y actuar.

Finalmente, Mónica subraya que el estilo de vida urbano (estrés, desvelo, sedentarismo) hace que las personas en la ciudad sean más propensas a desarrollar diabetes y complicaciones a edades tempranas, a diferencia de quienes viven en zonas rurales con estilos de vida más activos y alimentación natural, quienes, aunque puedan desarrollar diabetes por la edad, suelen tener menos complicaciones.

6.3.2.6 Mensaje Final

El mensaje de Mónica Ivonne Hurtado González es claro: "Conoce tus números, conoce tu radiografía." Solo así se tiene el poder de tomar acciones en favor de la salud. Para las personas que viven con diabetes, insta a la educación y modificación de hábitos. Para quienes tienen familiares diabéticos, el llamado es a conocer sus propios números y actuar preventivamente.

6.3.3 Guadalupe Enríquez Pineda: Resiliencia ante la Adversidad y el Apoyo Familiar

La semblanza de Guadalupe Enríquez Pineda, de 76 años, nos sumerge en la compleja realidad de vivir con múltiples enfermedades crónicas, destacando su notable resiliencia y el papel fundamental del apoyo familiar en su bienestar.

6.3.3.1 Un Retrato de Múltiples Padecimientos

Guadalupe se presenta como una mujer de 76 años que vive con diabetes, hipertensión, fibrilación auricular (taquicardia), EPOC y osteoartritis. Esta lista de condiciones subraya la complejidad de su salud, especialmente la fibrilación auricular, que le provoca taquicardias constantes a pesar de la medicación. Para su diabetes, utiliza insulina (Lantus) y medicamentos como la glibenclamida y la dapagliflozina, esta última para proteger el corazón y riñón. Maneja niveles de glucosa controlados, generalmente entre 85 y 124 mg/dL.

Un punto crítico en su historia fue su experiencia con el COVID-19 en 2020, que la llevó a estar intubada por dos semanas. Haber sobrevivido a esta enfermedad con todas sus condiciones preexistentes es, en sus palabras, un milagro. Aunque su riñón ya mostraba signos de deterioro antes del COVID, actualmente funciona al 58%, lo cual es notable dada su historia clínica.

6.3.3.2 El Impacto Inicial del Diagnóstico y la Adaptación

Guadalupe relata que, aunque fue prediabética durante años (con glucosas de 130-140 mg/dL y tratada con metformina), el diagnóstico definitivo llegó cuando su nivel

de glucosa alcanzó los 415 mg/dL. Este momento fue impactante y la deprimió por un par de semanas. Sin embargo, el apoyo de su familia, especialmente de "Chayo" (Rosario), fue crucial para que superara ese estado y asumiera la necesidad de cuidarse.

Se adaptó a una dieta controlada por una dietista (dos tortillas por comida, media taza de arroz, una fruta), hábitos que no le resultaron difíciles ya que nunca fue una persona que comiera en exceso. Menciona un licuado natural a base de nopal, choconostle, sábila, piña y chayote, que utilizaba como coadyuvante, aunque lo dejó por falta de practicidad y por causarle diarrea.

6.3.3.3 Desafíos y Logros: La Persistencia de la Salud

A pesar de sus múltiples condiciones, Guadalupe no identifica aspectos "negativos" rotundos en su padecimiento. Aunque sabe que la diabetes puede afectar riñón, corazón y cerebro, sus órganos han resistido: su riñón "ahí la lleva", y su corazón, a pesar de la fibrilación, "ahí va". El mayor desafío actual son sus taquicardias, que a veces alcanzan las 140 palpitaciones por minuto, un nivel crítico.

Su rutina médica es estricta: acude al IMSS los primeros días de cada mes para recibir sus medicamentos para la presión, el azúcar y el oxígeno. Utiliza un BiPAP (mascarilla) y puntas nasales para su EPOC, adaptándose a las incomodidades por el bien de su salud.

Guadalupe se describe como disciplinada con su medicación, tomando múltiples pastillas a horarios fijos para la presión, la taquicardia, la anticoagulación y la hinchazón de pies. Aunque la diabetes no le ha provocado un daño mayor directo, es consciente de que un descontrol del azúcar (más de 200 mg/dL) sí podría agravar otros problemas, como la insuficiencia venosa que padece, y el riesgo de amputación. Su capacidad para mantener controlada la glucosa le da tranquilidad en este aspecto.

6.3.3.4 El Valor Incalculable del Apoyo Familiar

Para Guadalupe, el aspecto más positivo de sus padecimientos ha sido el fortalecimiento de sus lazos familiares. Después de su experiencia con el COVID-19, aprendió que el apoyo de sus hijos y nietos es lo principal. Se siente "dependiente de la familia" y valora profundamente que estén siempre al pendiente de ella, brindándole ánimo y acompañamiento en sus citas o necesidades diarias.

Este apoyo familiar ha sido clave para superar los momentos de depresión y para mantener una actitud positiva. Ella cree que, a pesar de las dificultades y los inevitables momentos de desánimo, el acompañamiento de sus seres queridos la impulsa a seguir adelante y a "aprovechar el tiempo" que le queda. Su historia es un testimonio de cómo la resiliencia personal, combinada con un sólido círculo de apoyo, puede permitir una vida plena a pesar de los desafíos de salud.

6.3.3.5 Mensaje Final: Cuidado y Conciencia

Guadalupe Enríquez Pineda tiene un mensaje claro para quienes viven con diabetes o están empezando a entenderla:

"Que entiendan que sí es una enfermedad, pero que no es el fin. Puedes vivir años, años con la diabetes, pero cuidándote." Insiste en la importancia de no excederse en la comida, mantener un régimen de comidas (desayuno, comida, cena) y ser constante con la medicación y las citas médicas. Recomienda no obsesionarse con pequeñas variaciones en la glucosa (siempre que no superen los 130 mg/dL).

Destaca que no siempre es necesario gastar mucho dinero para cuidarse, mencionando opciones como el nopal crudo. Finalmente, subraya la importancia del autocuidado y el amor propio, y que la vida debe vivirse con tranquilidad, sin la

constante preocupación por el final, sino disfrutando cada oportunidad. Su fe y el incondicional apoyo de su familia son sus pilares.

6.3.4 María del Rosario Aguilar Enríquez: La Enfermera que Vive con Diabetes

La semblanza de María del Rosario Aguilar Enríquez, de 54 años, ofrece una perspectiva única sobre la diabetes, combinando su experiencia como profesional de la salud con su propia vivencia como paciente, destacando la importancia de la prevención y el autocuidado.

6.3.4.1 Trayectoria Profesional y Diagnóstico

Rosario es una enfermera con 25 años de trayectoria que trabaja en el Instituto Nacional de Cardiología en el área de nefrología, y recientemente se ha certificado en hemodiálisis. Estudió la licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la UNAM.

Su propio diagnóstico de diabetes llegó en 2020, tras la pandemia, cuando una consulta por hipertensión (condición que padece desde hace más de 20 años) reveló una glucosa de 155 mg/dL. Este diagnóstico la llevó a iniciar su tratamiento.

6.3.4.2 Orígenes y Factores de Riesgo

Rosario menciona que de niña era delgada, pero notó un aumento de peso al usar anticonceptivos en la adolescencia, lo que considera un factor de riesgo para la obesidad y, consecuentemente, para la diabetes. Destaca una predisposición genética, ya que tanto su padre como su madre son diabéticos.

6.3.4.3 La Dualidad de Roles: Enfermera e Hija

Vivir con la diabetes de su madre y la suya propia crea una dualidad de roles compleja para Rosario:

- **Como Enfermera:** Ante cualquier signo o síntoma en su madre (mareo, debilidad, sudoraciones), inmediatamente piensa en la glucosa. Aplica estrictas restricciones alimentarias, evitando azúcares y grasas para prevenir descompensaciones.
- **Como Hija:** No puede separar su rol de hija del de enfermera; su profesión impregna su forma de cuidar a su madre. Esto genera un estrés constante, ya que está siempre pendiente de los niveles de glucosa de su madre, consciente de los riesgos de una hipoglucemia o hiperglucemia. Aunque desgastante, el vínculo familiar es su principal motor para mantener la firmeza en los cuidados.

6.3.4.4 El Impacto de la Diabetes en su Vida Personal

Rosario reconoce que la diabetes le ha impuesto restricciones en su alimentación, especialmente en el consumo de refrescos, pasteles y chocolates. Sin embargo, gracias a un buen medicamento, ha logrado modificar sus hábitos, ya no siente antojo por el azúcar y disfruta de su café y agua sin endulzar.

Los efectos del mal control de la diabetes los ve a diario en su trabajo: la insuficiencia renal y las amputaciones por pie diabético son consecuencias comunes de la diabetes o hipertensión mal controladas.

A pesar del diagnóstico, Rosario encuentra aspectos positivos:

- **Conciencia y Autocuidado:** Su conocimiento como enfermera la llevó a tomar el diagnóstico con seriedad y a cuidarse activamente.

- **Vivir sin Obsesión:** Busca no "tatuarse" la diabetes en la mente. Vive y disfruta la vida sin obsesionarse con la enfermedad, evitando el encierro mental que puede generar el padecimiento.

6.3.4.5 Motivación y Mensajes Clave

El motor principal que la impulsa a mantenerse bien es su hijo, al que quiere ver terminar su carrera. También su gusto por su profesión y actividades como bailar la motivan a cuidarse para poder seguir haciéndolas.

6.3.4.6 Mensaje para su hijo y los jóvenes:

- **Prevención:** Aconseja a su hijo y a los jóvenes en general cuidarse, hacer ejercicio y realizar chequeos anuales. La diabetes es silenciosa, y la prevención mediante una alimentación adecuada y la reducción de azúcares y carbohidratos puede evitar su desarrollo, especialmente si hay antecedentes familiares.
- **Conciencia desde la Infancia:** Hace un llamado a los padres jóvenes para que eviten la obesidad infantil, que es un factor de riesgo para la diabetes a futuro.

6.3.4.7 Mensaje a su yo del pasado (prediabetes):

Con la sabiduría actual, Rosario se diría a sí misma que disfrute más la vida. Aunque fue reservada en su juventud, ahora, con la diabetes y la edad, valora y disfruta cada momento, incluso actividades como ir a la lucha libre con su hijo. La enfermedad le ha despertado una mayor apreciación por la vida.

6.3.4.8 Demostración Práctica del Autocuidado

Rosario concluye la entrevista con una demostración de cómo se aplica su insulina, mostrando los pasos de higiene de manos, preparación del material (alcohol, torunda, medicamento, aguja) y la inyección en el abdomen, lo que subraya la cotidianidad y la importancia de la disciplina en el manejo de la diabetes.

Su semblanza es un potente testimonio de cómo la información, el autocuidado y el apoyo incondicional de la familia son pilares para una vida plena y resiliente, incluso con la carga de múltiples enfermedades crónicas.

6.3.5 Rosa Julieta Malvaez García: Una Batalla por la Salud y la Vista

Rosa Julieta Malvaez García, de 48 años, nos comparte su impactante experiencia con la diabetes, una enfermedad que descubrió de la manera más inesperada: a través de la pérdida repentina de su vista. Su relato es un testimonio de la importancia de la empatía médica, la lucha contra la desinformación y el papel fundamental de la familia en la recuperación.

6.3.5.1 El Inicio Inesperado: La Vista como Alerta

Rosa Julieta, quien acostumbraba a realizarse chequeos médicos anuales sin mayores hallazgos, se vio sorprendida a finales de junio del 2023. En el lapso de una semana, perdió la vista completamente. Fue entonces cuando, al investigar la causa (que resultó ser una neuritis óptica), los médicos le revelaron que también tenía diabetes, con niveles de azúcar alarmantemente altos, oscilando en los 500 mg/dL.

Esta noticia la tomó por sorpresa, pues, a pesar de tener antecedentes familiares de diabetes (su madre y abuela la padecen, y sus suegros la tienen descontrolada), ella nunca había sentido síntomas de la enfermedad. De hecho, su cuerpo se había acostumbrado a esos niveles elevados, y paradójicamente, al comenzar a bajarlos, fue cuando experimentó malestar, ansiedad y depresión.

6.3.5.2 La Doble Lucha: Diabetes y Neuritis Óptica

La batalla de Rosa Julieta se volvió doble: por un lado, controlar la diabetes, y por otro, lidiar con la neuritis óptica y sus tratamientos. El medicamento para la neuritis le causó ansiedad y depresión severas, un estado que antes no comprendía y que ahora reconoce como una "batalla que te ataca".

Su experiencia con los médicos también fue desafiante. Se encontró con un endocrinólogo que la regañó, la llamó "gorda" y le impuso una dieta restrictiva sin explicación, lo que le provocó anemia al carecer de los nutrientes necesarios. Sin embargo, su neurólogo fue clave al ajustar su medicación para la diabetes, reduciendo la dosis de insulina y retirando otros fármacos que chocaban con el tratamiento de la neuritis.

6.3.5.3 El Rol Crucial de la Nutrición y la Familia

La verdadera transformación en su manejo de la diabetes vino de la mano de una nutrióloga especializada en diabetes y padecimientos renales. Esta profesional no le prohibió, sino que le enseñó a comer, ofreciendo alternativas y pautas claras para combinar alimentos y nutrirse adecuadamente. Gracias a este enfoque, Rosa Julieta ha logrado estabilizar sus niveles de azúcar.

A pesar de sus avances, la pérdida de la vista (con solo un 50% de visión en un ojo) sigue siendo su mayor padecimiento y fuente de frustración y ansiedad. La limita en su independencia, ya que necesita la ayuda de su familia para salir de casa y realizar actividades cotidianas. El temor a caerse o golpearse es constante, incluso dentro de su propio hogar.

No obstante, la familia ha sido un pilar fundamental. Han aprendido a apoyarla en sus quehaceres, a administrarle medicamentos y a motivarla a mantenerse activa, incluso cuando la depresión la agobia. Este apoyo incondicional y su propia determinación de no sentirse inútil la han impulsado a adaptarse y a encontrar formas de hacer sus actividades, organizando su casa para moverse con seguridad y participando en ejercicios que le ayudan a manejar la ansiedad.

6.3.5.4 Reflexiones y Desafíos Pendientes

Rosa Julieta reflexiona sobre la importancia de la empatía médica y la necesidad de un enfoque más personalizado en el tratamiento de la diabetes. Considera que los médicos deberían ir más allá de los parámetros generales y entender el estilo de vida y las necesidades individuales de cada paciente. También destaca la relevancia de la nutrición y el impacto de los malos hábitos alimenticios en la aparición de enfermedades.

Su historia es un recordatorio de que la enfermedad no solo afecta el cuerpo, sino también la mente y las emociones. A pesar de las dificultades, Rosa Julieta demuestra una admirable fortaleza y una constante búsqueda de conocimiento para vivir de la mejor manera posible con sus padecimientos, apoyándose en el amor y la comprensión de su familia.

6.3.6 Ana Elsie Schalch Martínez: Disfrutar la Vida, una Lección Aprendida con la Diabetes

Ana Elsie Schalch Martínez, de 55 años, nos comparte una perspectiva refrescante y honesta sobre su vida con diabetes. Su historia es un reflejo de la evolución de su relación con la enfermedad, marcada por el balance entre el autocuidado y el disfrute, así como por la importancia de su familia y el legado emprendedor.

6.3.6.1 De Diseñadora Floral a Empresaria: El Sueño de su Hijo como Impulso

Ana Elsie, cuya familia se dedicaba al diseño floral, inicialmente siguió ese camino. Sin embargo, su vida dio un giro significativo cuando decidió apoyar a su hijo en la realización de un sueño. Él, un apasionado del fútbol americano y el Tocho Bandera, notó la falta de lugares donde adquirir equipamiento especializado tras una lesión. Ana Elsie lo ayudó a hacer realidad ese sueño, y ahora, orgullosamente, cuentan con tres tiendas en crecimiento. Este proyecto le ha brindado una rama más tranquila y la satisfacción de ser jefa en un ámbito diferente.

6.3.6.2 La Diabetes: Entre el Cuidado Extremo y el Disfrute Consciente

El diagnóstico de diabetes de Ana Elsie la asustó inicialmente, llevándola a un régimen estricto que, paradójicamente, le causó **hipoglucemia severa** (niveles de glucosa de 33), una experiencia que casi le cuesta la vida. Atribuye esto a la falta de coordinación entre nutriólogos y doctores en el Seguro Social, que a veces imponen dietas demasiado restrictivas.

Esta vivencia la llevó a adoptar una filosofía más equilibrada: "Si me voy a morir de algo, pues me voy a morir feliz". Reconoce que la comida siempre ha sido su "vicio",

especialmente dulces y alimentos con mucha grasa como el chicharrón, las carnitas y el pozole. Sin embargo, ha logrado reducir significativamente sus porciones y frecuencia de consumo. Antes comía 15 tacos, ahora cinco; de tres Coca-Colas, ahora una pequeña. Aunque se "destrama" los fines de semana, sabe que al día siguiente enfrentará las consecuencias de los niveles altos de azúcar.

Sus hijos, preocupados por su salud, la regañan constantemente, especialmente porque ella vive frente a una fábrica de chocolates, una tentación constante. No obstante, Ana Elsie ha aprendido a manejar sus antojos, distribuyendo el consumo de dulces a lo largo de varios días en lugar de "atracones". Incluso, para el día a día, cuenta con una cocinera que prepara comidas con poca grasa y sal, evitando pan y tortillas entre semana.

6.3.6.3 El Impacto Emocional y el Apoyo Familiar

La noticia de su diabetes fue dolorosa, especialmente por el antecedente familiar (su mamá, abuela y el padre de sus hijos padecieron la enfermedad). Sentir que podía transmitir esto a sus hijos la llevó a buscar ayuda psicológica para aprender a manejar el impacto emocional. Reconoce que la diabetes afecta psicológicamente, y el autocuidado no debe llevar al extremo.

Ana Elsie se cuida activamente sus riñones e hígado, ya que, para ella, la idea de ser conectada a un aparato o convertirse en una carga para sus hijos es inaceptable. Ha hablado abiertamente con ellos, pidiéndoles que, de llegar a ese punto, prefieren que la dejen morir.

6.3.6.4 Vivir al Cien: Una Nueva Perspectiva

Esta perspectiva la ha impulsado a vivir la vida al máximo. Si antes dudaba en invertir en experiencias, ahora prioriza los viajes, las salidas a restaurantes y el disfrute de las cosas que la hacen feliz. Su filosofía es clara: "vivir al 100", porque la vida es impredecible, y no se sabe cuánto tiempo se tiene.

La historia de Ana Elsie es un poderoso recordatorio de que, si bien la diabetes requiere atención y disciplina, también es posible encontrar un equilibrio que permita disfrutar de la vida sin remordimientos, apoyándose en el amor y la comprensión familiar. Su pragmatismo y su deseo de vivir plenamente son inspiradores.

6.3.7 Maricela García Luna: Una Historia de Resiliencia, Aprendizaje y Autocuidado ante la Diabetes

A sus 68 años, Maricela García Luna nos comparte una conmovedora historia de vida que entrelaza las dificultades de una infancia humilde, la maternidad temprana y el desafío de vivir con diabetes. Su relato es un potente mensaje sobre la resiliencia, la importancia de la educación y el autocuidado, y el impacto de la empatía médica.

6.3.7.1 Una Vida Marcada por el Esfuerzo y la Maternidad

Maricela creció en un hogar con ocho hermanos y una sola madre que les sacó adelante con mucho esfuerzo, logrando que todos terminaran la primaria. Desde joven, Maricela comenzó a trabajar y se casó a los 17, convirtiéndose en madre a los 18 y 19 años de sus dos primeros hijos, para luego tener un total de cuatro. Su vida, desde temprana edad, estuvo llena de responsabilidades.

6.3.7.2 El Diagnóstico de Diabetes: Una Negación Inicial y la Falta de Empatía Médica

El "problema del azúcar" (diabetes) comenzó para Maricela alrededor de los 38 años. Al principio, la enfermedad fue silenciosa, sin síntomas evidentes más allá de una sed excesiva y una pérdida de peso de 10 kg, que en su momento, paradójicamente, la hicieron sentir bien.

La primera reacción de Maricela al diagnóstico fue la negación, una actitud que atribuye en gran medida a la falta de empatía por parte de los médicos. Relata cómo estos profesionales, en lugar de guiarla y comprender su falta de conocimiento, la regañaban y le prohibían alimentos sin ofrecer alternativas. Esta experiencia la llevó a rebelarse y a ignorar su enfermedad por aproximadamente 10 años. Para ella, la forma en que se comunica un diagnóstico es crucial para la aceptación del paciente.

6.3.7.3 Un Punto de Inflexión: La Menopausia y un Nuevo Enfoque Médico

El verdadero cambio en la vida de Maricela llegó con la **menopausia**, que le afectó "muy fuerte" y la sumió en una depresión. Fue en este periodo cuando encontró un **doctor naturista** cuya forma de explicar la enfermedad y sus consecuencias la ayudó a entender y asimilar su diabetes. Este médico no se basaba en prohibiciones, sino en la sustitución de alimentos y en explicar el "porqué" de cada recomendación, enseñándole a nutrirse y a valorar los alimentos.

Maricela adoptó un método que prioriza la nutrición: primero consume alimentos saludables (como sus licuados de verduras o agua), y luego, si aún tiene el antojo, se da el gusto con moderación. Este enfoque ha sido clave para **reducir sus antojos** y mantener sus niveles de glucosa controlados. Actualmente, utiliza **insulina y metformina**, pero considera que sus **licuados** de ingredientes como pepino, espinaca y chía son fundamentales para mantener su azúcar en niveles

estables. Orgullosamente, afirma que **nunca ha tenido crisis de azúcar alta** ni ha sido hospitalizada por esta causa.

6.3.7.4 La Alimentación: El Desafío Superado y la Motivación para el Autocuidado

Maricela considera que la alimentación fue el aspecto más difícil de su tratamiento, pues "uno quiere de todo". Sin embargo, el ver los resultados en su propio cuerpo y en su hijo (quien, siguiendo el método del médico naturista, perdió 20 kg y aprendió a comer sano), la ha motivado a mantener su disciplina.

Su motivación para cuidarse es doble: por sí misma y por su familia. Sabe que, si ella está bien, puede seguir cuidando y guiando a los suyos. Aunque no es "100% estricta" y se permite antojos ocasionales, estos son ahora elecciones conscientes y no impulsos. Ha aprendido a sustituir ingredientes y a preparar alimentos más saludables, como sus lentejas con pollo molido, ya que no le gusta la carne.

Para Maricela, la comida es la principal vía de entrada de las enfermedades. Subraya que el autocuidado es una responsabilidad personal, pero el apoyo de profesionales de la salud que guían con empatía es invaluable. Su historia es un claro ejemplo de que, con la actitud correcta y las herramientas adecuadas, la diabetes puede ser una condición manejable que incluso impulse a una vida más consciente y saludable.

6.4 EL USO DEL COLOR, EL ESPACIO Y LA ATMÓSFERA

Cada entrevista fue cuidada desde lo visual para generar un vínculo entre el entorno y el estado emocional del personaje. La propuesta visual se construye desde una dualidad: calidez y frialdad.

- **Fondos neutros o íntimos:** Mónica aparece en un espacio corporativo con luz artificial suave; Rosario en un entorno sobrio con plantas vivas; Ana en su sala rodeada de macetas y textura volcánica; Guadalupe en su hogar con elementos de vida acumulada.
- **Coloración natural:** no se aplicaron filtros digitales ni alteraciones de temperatura. El color es parte de la vida. Las flores en la blusa de Ana, los aretes de corazón, los utensilios clínicos de Rosario o los tonos oscuros en Mónica componen una paleta que habla de identidad, clase, edad y contexto.
- **Luz direccional mínima:** se utilizó iluminación suave para permitir que el rostro hable sin teatralidad.

En las escenas no entrevistadas, la atmósfera sigue la misma lógica. Las tomas de comida callejera, la preparación de alimentos, las caminatas y los espacios vacíos entre actividad y actividad son elementos que refuerzan la dimensión vivencial de la diabetes.

6.5 EL MONTAJE COMO DISPOSITIVO ÉTICO

El montaje sigue una lógica emocional y no expositiva. Se evita fragmentar los testimonios, se respetan los silencios, los gestos, las pausas. Se permite que el ritmo de la vida marque la duración de cada secuencia. La música es casi ausente, y cuando aparece es instrumental, sutil y simbólica. El montaje evita la espectacularización del sufrimiento y se orienta a una ética del cuidado y del respeto.

El tratamiento sonoro también responde a esta lógica. El sonido directo se conserva incluso con sus imperfecciones. Se privilegian los ruidos ambientales, el silencio cotidiano, el crujido de una tortilla, el murmullo de la calle. Todo esto construye una atmósfera sensorial que complementa el discurso visual.

6.6 CONCLUSIÓN: UNA NARRATIVA DE ACOMPAÑAMIENTO

La Dulce Condena: una pandemia silenciosa no busca dramatizar la enfermedad ni convertir a los pacientes en héroes o víctimas. Es un documental que escucha y observa, que mira a los ojos sin querer corregir. Confía en que el cine puede ayudar a entender sin explicar, a conmover sin manipular y a visibilizar sin explotar.

Este documental es también un manifiesto ético sobre el poder del cine documental en la investigación social. Desde una estética sobria, una narrativa honesta y un posicionamiento afectivo y crítico, se construye un dispositivo audiovisual que abre preguntas, acompaña procesos y genera resonancia social.

En un país donde la diabetes es pandemia silenciosa, *Dulce Condena: una pandemia silenciosa* propone una forma de ver distinta: con los sentidos abiertos, con la cámara al nivel de la mirada, y con la voluntad de escuchar incluso aquello que no se dice. Es también una invitación a reconocer que el cine puede ser cuidado, compañía y denuncia; puede ser archivo sensible de una sociedad que, en su contradicción entre el placer y la salud, busca desesperadamente comprenderse a sí misma.

7. CONCLUSIONES

La diabetes no puede ser comprendida únicamente como una enfermedad crónica desde el punto de vista médico, esta investigación permitió comprender que se trata de una enfermedad con profundas implicaciones sociales, culturales, emocionales y económicas, que afecta no sólo la salud física, sino también la calidad de vida, los vínculos familiares y la percepción del cuerpo.

A través del análisis teórico y la investigación de campo, se identificaron los distintos tipos de diabetes (tipo 1, tipo 2, gestacional y prediabetes), así como sus principales causas y consecuencias. Factores como la genética, el sedentarismo, la alimentación inadecuada y el acceso desigual a servicios de salud son determinantes clave en su desarrollo y control.

Las entrevistas realizadas a especialistas y pacientes permitieron observar de manera directa los retos que enfrentan las personas que viven con esta enfermedad. Más allá del diagnóstico, la diabetes representa un proceso de transformación en el estilo de vida, que exige información clara, acompañamiento médico, apoyo emocional y acceso a tratamientos adecuados, tanto convencionales como alternativos.

El documental como lenguaje audiovisual, ha sido una herramienta fundamental para visibilizar no sólo la realidad de quienes viven con diabetes, sino también los problemas estructurales que la originan y perpetúan. A través de *Dulce Condena: una pandemia silenciosa*, se muestran con sensibilidad los vínculos entre la enfermedad y las condiciones sociales, políticas y culturales que la rodean, permitiendo resignificar estos hallazgos desde una perspectiva íntima, sensible y humana.

Las historias compartidas dan voz a quienes conviven con esta condición, mostrando la dimensión emocional, simbólica y cotidiana de la enfermedad. La narrativa audiovisual, basada en el *cinéma vérité* y el cine directo, favoreció una representación respetuosa y auténtica de los testimonios.

Finalmente, este proyecto integró un enfoque académico y artístico que visibiliza la diabetes no sólo como un problema de salud pública, sino como una manifestación

de desigualdad estructural. La combinación entre teoría y experiencia vivida abre un espacio de reflexión, empatía y conciencia sobre la necesidad de atender la salud desde una mirada integral, ética y comprometida.

8. CARPETA DE PRODUCCIÓN

8.1 DATOS TÉCNICOS DE IDENTIFICACIÓN

8.1.1 Ficha Técnica

Área:

Investigación para la comunicación social: Cine documental mexicano

Título:

El impacto de la diabetes en la sociedad mexicana

Duración:

30 min

Genero:

Documental

Tema:

Diabetes / Salud

Publico meta:1

Publico estudiantil universitario nacional

Sinopsis:

Entre cuerpos que resisten y sistemas que fallan, entre antojos, rutina y esperanza, Guadalupe de 76 años, Elsie de 55 años, y Chayo de 54 años, revelan las cicatrices invisibles de una pandemia silenciosa: la diabetes.

Ellas, entre el diagnóstico, los medicamentos, el miedo y la resistencia, nos cuentan como mirar una realidad que muchos prefieren callar.

8.1.2 Crew List

PRODUCCIÓN

Paulina Espinosa Barbosa

Gustavo Torres Aguilar

DIRECCIÓN

Gustavo Torres Aguilar

Paulina Espinosa Barbosa

GUION

Paulina Espinosa Barbosa

Gustavo Torres Aguilar

DIRECCIÓN DE CAMARA

Gustavo Torres Aguilar

CAMAROGRAFO

Gustavo Torres Aguilar

Luis Fernando Aguilar Enríquez

ASISTENTE DE CAMARA

Israel Alonso Sánchez Barrios

SONIDO Y AUDIO

Gustavo Torres Aguilar

Luis Fernando Aguilar Enríquez

Israel Alonso Sánchez Barrios

MICROFONISTA

Luis Fernando Aguilar Enríquez

ILUMINACIÓN

Gustavo Torres Aguilar

Luis Fernando Aguilar Enríquez

Israel Alonso Sánchez Barrios

ENCARGADO DE EQUIPO

Gustavo Torres Aguilar

EDICIÓN

Gustavo Torres Aguilar

ASISTENTE DE EDICIÓN

Paulina Espinosa Barbosa

Luis Fernando Aguilar Enríquez

8.2. DESCRIPCIÓN DE PARTICIPANTES

8.2.1 Ana Elsie Schalch Martínez

Ana Elsie es una mujer de 55 años, diseñadora de ropa, aunque por tradición familiar se dedicó al diseño y venta de arreglos florales. Actualmente también es empresaria, apoyando a su hijo en un negocio de artículos deportivos.

Fue diagnosticada con diabetes en el Seguro Social, y aunque inicialmente llevó un régimen muy estricto que le provocó una hipoglucemia severa, con el tiempo adoptó un enfoque más



equilibrado en su tratamiento. Modificó sus hábitos alimenticios reduciendo porciones y frecuencia de consumo de alimentos como refrescos, tacos y antojitos mexicanos, sin eliminar del todo sus gustos.

Ana Elsie destaca la importancia del autocuidado sin caer en el extremo, así como el apoyo emocional y práctico de su familia. Reconoce el impacto psicológico de la diabetes y ha buscado acompañamiento profesional para afrontar sus temores. Su filosofía de vida gira en torno a “vivir al 100”, cuidando su salud sin renunciar al disfrute.

8.2.2 Maricela García Luna



Maricela es una mujer de 68 años, madre de cuatro hijos, que desde joven asumió grandes responsabilidades familiares y laborales. Fue diagnosticada con diabetes a los 38 años, pero debido a una falta de empatía y orientación por parte de los médicos, negó su condición y no siguió tratamiento durante casi una década.

El cambio en su relación con la enfermedad llegó con la menopausia y la guía de un médico naturista, quien le enseñó a nutrirse adecuadamente y a sustituir alimentos en lugar de prohibirlos. Desde entonces, ha logrado mantener niveles estables de glucosa con apoyo de insulina, metformina y licuados naturales.

Maricela considera que la alimentación ha sido el mayor desafío, pero también su herramienta de transformación. Su motivación principal es su familia y su propio bienestar. Destaca la importancia de la educación en salud y de un trato médico empático para lograr un manejo adecuado de la diabetes.

8.2.3 Mónica Ivonne Hurtado González

Mónica es nutrióloga, educadora en diabetes y maestra en promoción de la salud y el desarrollo social. Su trayectoria es diversa y ha abarcado desde la asesoría en la industria alimentaria hasta el sector gubernamental, donde fue subdirectora en la administración de Marcelo Ebrard. En este rol, tuvo un papel crucial en el lanzamiento de campañas como “Muévete y métete en cintura” y “Muévete en bici”, evidenciando su compromiso con el fomento de hábitos saludables.



Posteriormente, trabajó en la secretaria de Salud Federal, en el Consejo Empresarial de Salud y Bienestar – evaluando programas de empresas- y actualmente es gerente académica en la Federación Mexicana de Diabetes. Desde esta posición, se enfoca en la educación en salud y bienestar, tanto para las personas que viven con esta condición como para los profesionales de la salud.

8.2.4 Juan Carlos García Buendía

El Dr. García es médico general, médico familiar y epidemiólogo, graduado en 2008 en la Escuela Latinoamericana en Medicina en La Habana, Cuba. Completó especialidades en Medicina Familiar e Higiene y Epidemiología, esta última es el Instituto Pedro Curie, un hospital de enfermedades infecciosas. Actualmente ejerce como médico familiar en el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMMS), donde también fue jefe de servicio de consulta externa.



En su práctica diaria, el Dr. García atiende a una numerosa cantidad de pacientes con diabetes, dado que es uno de los programas prioritarios de salud en México. Casi la mitad de sus pacientes diarios, de 10 a 12 de 24, son diabéticos, lo que resalta la alta prevalencia de la enfermedad. Utiliza medicamentos clave del cuadro básico del IMSS como la metformina, glibenclamida, carbosa y preglistazona. Además, destaca la reciente inclusión de fármacos de mejor calidad como la linagliptina con metformina y la dapagliflozina, esta última por su beneficio protector renal, reflejando una política pública de mejora en el tratamiento.

8.2.5 Guadalupe Enríquez Pineda

Guadalupe es una mujer de 76 años que vive con diabetes, hipertensión, fibrilación auricular (taquicardia), EPOC y osteoartritis. Esta lista de condiciones subraya la complejidad de su salud, especialmente la fibrilación auricular, que le provoca taquicardias constantes a pesar de la medicación. Para su diabetes, utiliza insulina (Lantus) y medicamentos como la glibenclamida y la dapagliflozina, esta última para proteger el corazón y riñón. Maneja niveles de glucosa controlados, generalmente entre 85 y 124 mg/dL.



Un punto crítico en su historia fue su experiencia con el COVID-19 en 2020, que la llevó a estar intubada por dos semanas. Haber sobrevivido a esta enfermedad con todas sus condiciones preexistentes es, en sus palabras, un milagro. Aunque su riñón ya mostraba signos de deterioro antes del COVID, actualmente funciona al 58%, lo cual es notable dada su historia clínica.

8.2.6 María del Rosario Aguilar Enríquez



Rosario es una mujer de 54 años que cuenta con 25 años de trayectoria como enfermera trabajando en el Instituto Nacional de Cardiología en el área de nefrología. Estudió la licenciatura en Enfermería y Obstetricia en la UNAM y recientemente se ha certificado en hemodiálisis.

Su propio diagnóstico de diabetes llegó en 2020, tras la pandemia, cuando una consulta por hipertensión – condición que padece desde hace más de 20 años- reveló una glucosa de 155 mg/dL. Este diagnóstico la

llevó a iniciar su tratamiento.

8.2.7 Rosa Julieta Malvaez García

Rosa Julieta, quien acostumbraba a realizarse chequeos médicos anuales sin mayores hallazgos, se vio sorprendida a finales de junio del 2023. En el lapso de una semana, perdió la vista completamente. Fue entonces cuando, al investigar la causa (que resultó ser una neuritis óptica), los médicos le revelaron que también

tenía diabetes, con niveles de azúcar alarmantemente altos, oscilando en los 500 mg/dL. Esta noticia la tomó por sorpresa, pues, a pesar de tener antecedentes familiares de diabetes -su madre y abuela la padecen, y sus suegros la tienen descontrolada-, ella nunca había sentido síntomas de la enfermedad. De hecho, su cuerpo se había acostumbrado a esos niveles elevados, y paradójicamente, al comenzar a bajarlos, fue cuando experimentó malestar, ansiedad y depresión.



La batalla de Rosa Julieta se volvió doble: por un lado, controlar la diabetes, y por otro, lidiar con la neuritis óptica y sus tratamientos. El medicamento para la neuritis le causó ansiedad y depresión severas, un estado que antes no comprendía y que ahora reconoce como una "batalla que te ataca"

8.3 LOCACIONES

- Claveria, Azcapotzalco, 02080 Ciudad de México, CDMX



- Local 32-B Calzada del Hueso No. 921, Granjas Coapa, Tlalpan, CDMX.
C.P 143330



- Valle de piedras encimadas, Zacatlán, Puebla



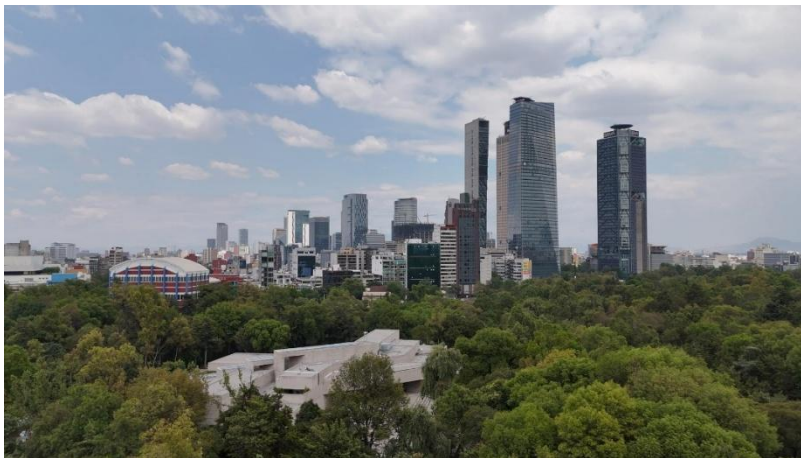
- Tocuil 10, Pedregal de Santo Domingo, Coyoacán, 04369 Ciudad de México, CDMX



- Av. Estrella 193 edificio 3 depto. 001, col. Ampliación del Santuario, Iztapalapa, CDMX. C.P 09829



- Torre A Corporativa Miyano. Av. Ejército Nacional Mexicano 769 - L08 B, Granada, Miguel Hidalgo, Ciudad de México, CDMX. C.P 11520



- Av. Sauzales 39, col. Granjas Coapa, Ciudad México, CDMX. C.P 14330



- Paseo de Reforma



- Parroquia 194, Colonia del Valle, Benito Juárez, Ciudad de México, CDMX, C.P. 03100



- Av. Universidad 1000, Sta Cruz Atoyac, Benito Juárez, Ciudad de México, CDMX, C.P 03310



- Bosque de Chapultepec, Miguel Hidalgo, Ciudad de México, CDMX



- Osa Menor, Prado Churubusco, Ciudad de México, CDMX, C.P 04230



- Av. Estrella 193, col. Ampliación del Santuario, Iztapalapa, CDMX. C.P 09829



8.4 PROPUESTA VISUAL

8.4.1 Propuesta narrativa para historias

La propuesta visual para llevar la narrativa de las historias de los pacientes la obtenemos de documental “Eutanasia: El viaje a Islandia” del director Cesar Vallejo, este documental tiene una duración de 12 minutos y 53 segundos.



La paleta de colores se centra en tonos azules y verdes, con un contraste marcado entre los tonos oscuros y claros.



8.4.2 Propuesta narrativa para entrevistas de pacientes

La propuesta visual para llevar la narrativa para las entrevistas de los pacientes la obtenemos de documental “Robbie Williams” del director Joe Pearlman de 2023, este documental tiene una duración de 50 minutos.



Se observa una paleta limitada con una sutil saturación, creando una atmósfera íntima y posiblemente nostálgica. Estos tonos se centran en lo neutro y lo cálido con un predominio de los tonos marrones, grises y beige.



8.4.3 Propuesta narrativa para entrevistas con especialistas

La propuesta visual para llevar la narrativa para las entrevistas de los especialistas la obtenemos de documental “Super Size Me” del director Morgan Spurlock de 2004, este documental tiene una duración de 100 minutos.



La paleta de colores es predominantemente neutra y apagada, esto sugiere un ambiente clínico o de oficina, relacionado con el tema de la salud y la nutrición que se aborda en la película.

La iluminación es suave y uniforme, luz artificial de interior. Esto crea una atmósfera seria y profesional, sin sombras duras ni contrastes dramáticos. Así mismo, esta integrado por tonos grises, beige y azul pálido.



8.4.1 iluminación

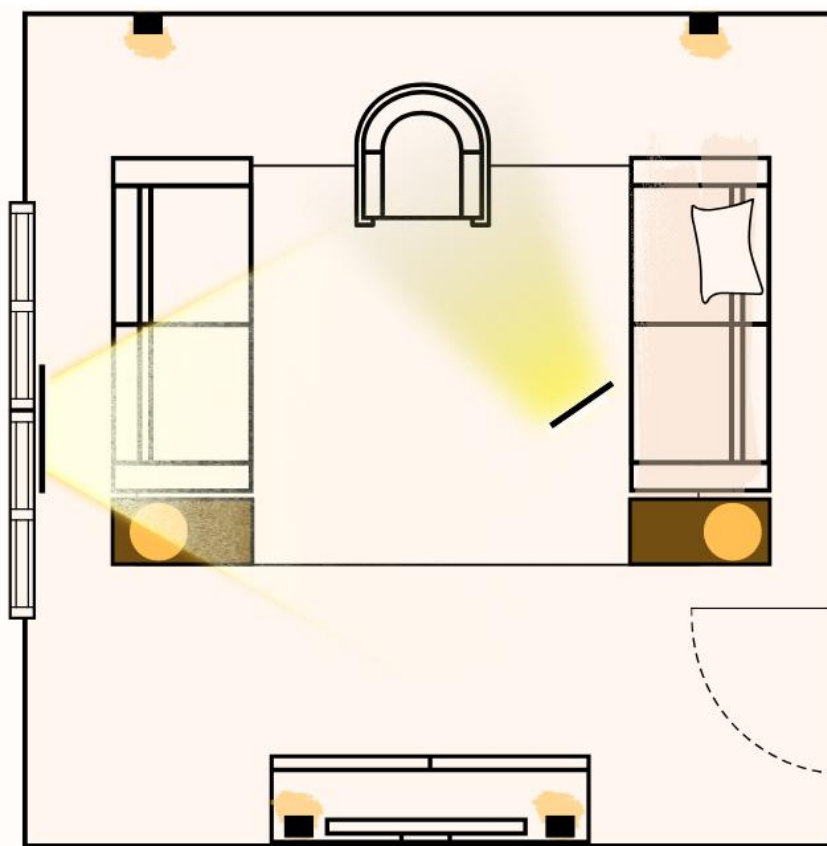
La iluminación juega un papel fundamental en la estética y narrativa del documental, ya que contribuye a crear la atmósfera adecuada para cada entrevista y ubicación. Dado que las grabaciones se llevarán a cabo en entornos variados, como hogares, consultorios y áreas comunes de hospitales, adaptaremos nuestra iluminación a las condiciones de cada espacio, aprovechando al máximo la luz natural y artificial disponible.

A continuación, se detallan las estrategias de iluminación que utilizaremos en cada tipo de ubicación para garantizar una imagen equilibrada y de calidad.

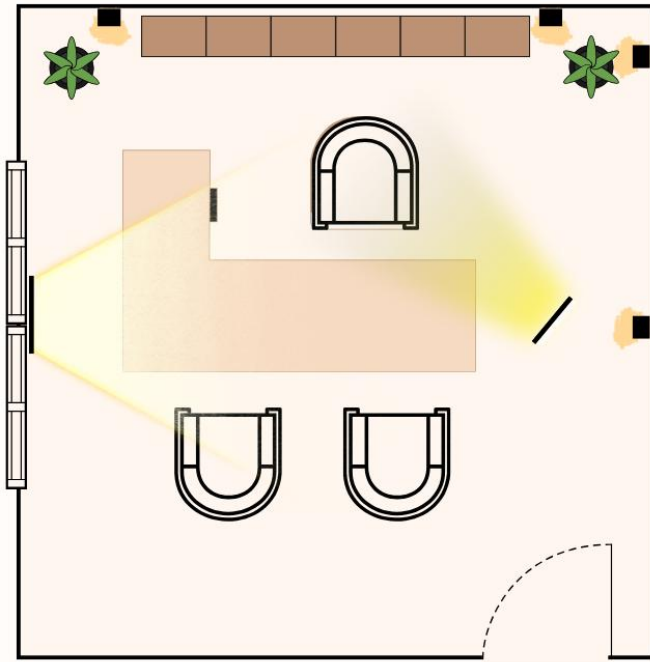
8.4.1.1 Testimonios

Dado que la iluminación variará según las condiciones de cada hogar, no será posible establecer un esquema de luz fijo para las entrevistas. Sin embargo, siempre buscaremos aprovechar fuentes de luz natural, como ventanas, utilizándolas como luz principal (key light) o de relleno (fill light), según lo requiera cada toma.

Además, contaremos con dos cubos de luz que servirán como apoyo, ya sea como luz principal o de relleno, dependiendo de las necesidades específicas de cada escena.



8.4.1.2 Especialistas



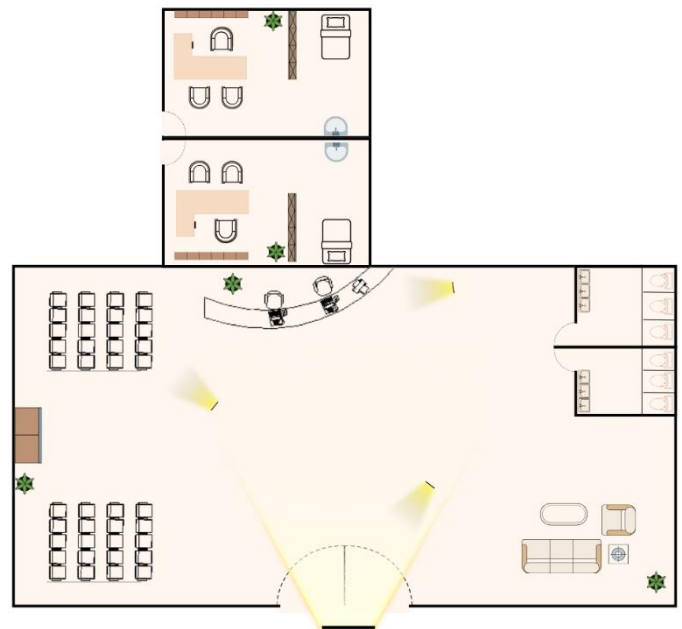
Al igual que en las entrevistas con los pacientes, la iluminación variará según las condiciones de los consultorios y oficinas de los especialistas. Para garantizar una iluminación adecuada, utilizaremos un cubo de luz como fuente principal (key light) y, en caso de ser necesario, agregaremos un segundo cubo como luz de relleno (fill light).

Además, emplearemos un rebotador para controlar y suavizar la luz artificial proveniente de las lámparas del

consultorio u oficina, asegurando un equilibrio óptimo en la iluminación de la escena.

8.4.1.3 Hospitales

Para las tomas en las áreas comunes de los hospitales, no contaremos con un control directo de la iluminación. Por ello, nos apoyaremos exclusivamente en la luz artificial proveniente de las lámparas del entorno, adaptando los encuadres y ajustes de cámara según las condiciones de cada espacio.

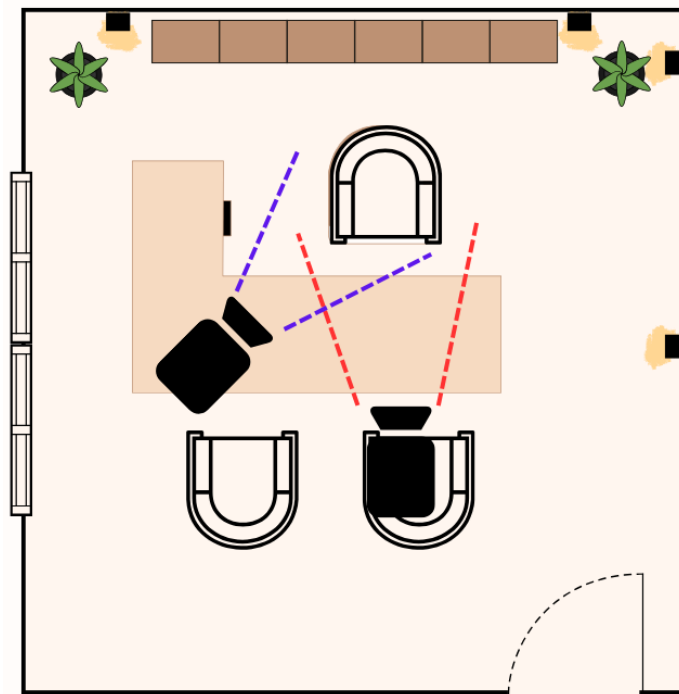


8.4.5 Cámaras

El posicionamiento de las cámaras es clave para captar la esencia y el tono de cada segmento del documental, asegurando que la narrativa visual sea coherente con las emociones y la atmósfera que queremos transmitir. En cada tipo de entrevista o escenario, utilizamos distintas estrategias.

8.4.5.1 Especialistas

Para las entrevistas con los especialistas, utilizaremos una cámara fija en un plano medio corto, lo que nos permitirá captar de manera clara y cercana las expresiones faciales y la comunicación no verbal del entrevistado. Este tipo de cuadro ayuda a centrar la atención en el rostro del especialista, brindando un tono más serio y profesional a la información que se transmite. Además, la cámara fija contribuirá a mantener un enfoque estable y controlado durante la entrevista, permitiendo que el contenido se desarrolle de manera fluida y sin distracciones.

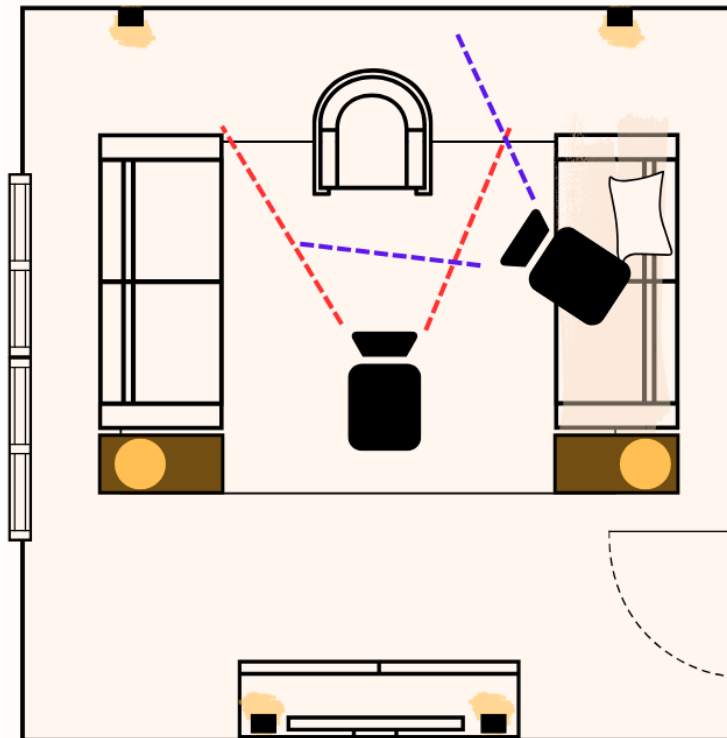


8.4.5.2 Pacientes

Para las entrevistas con los pacientes, utilizaremos tres cámaras. La primera cámara será fija, colocada de frente en un plano medio corto, lo que nos permitirá capturar de manera completa los testimonios de los pacientes, enfocándonos en su rostro y gestos.

La segunda cámara se posicionará lateralmente al paciente, permitiéndonos captar sus expresiones faciales desde diferentes ángulos. En esta cámara, utilizaremos una variedad de planos, incluyendo primer plano, primerísimo primer plano y planos detalle, lo que añadirá dinamismo y permitirá resaltar momentos clave de los testimonios a través de un enfoque más cercano y expresivo.

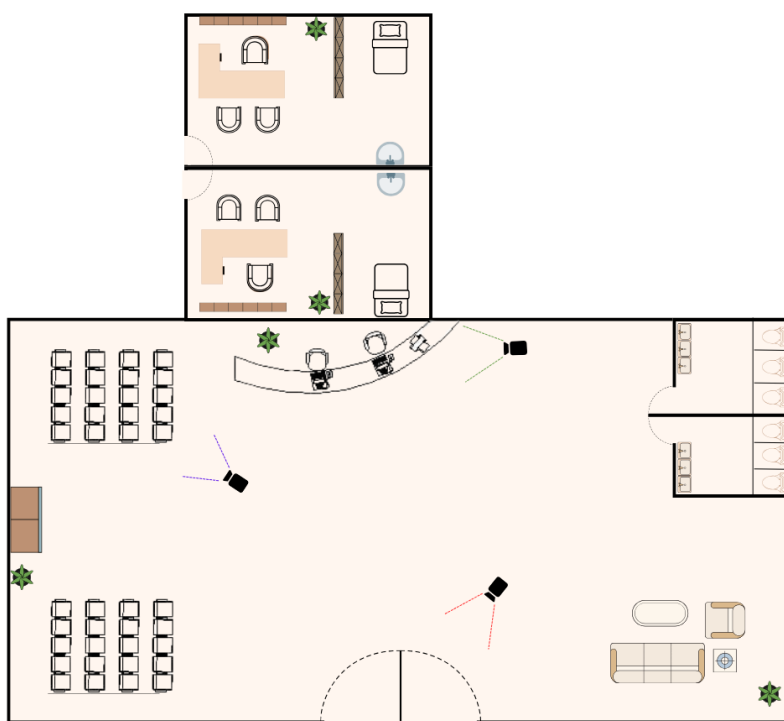
Finalmente, utilizaremos una cámara montada en un estabilizador, lo que nos permitirá seguir de manera fluida a los pacientes durante su rutina cotidiana, asegurando tomas estables y naturales en movimiento.



8.4.5.3 Hospitales

Al igual que en las entrevistas con los pacientes, utilizaremos una cámara montada en un estabilizador para las tomas externas de los hospitales, lo que nos permitirá capturar imágenes fluidas y estables mientras seguimos la acción en el entorno exterior.

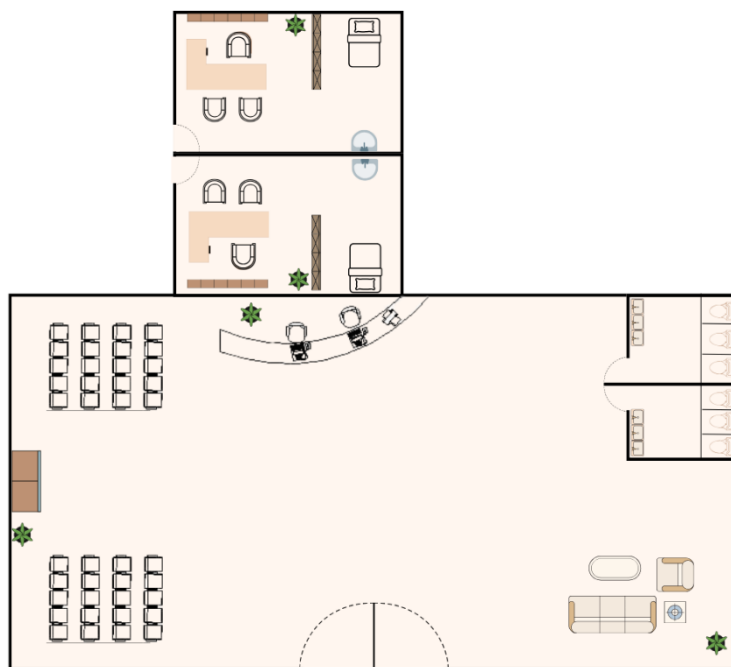
Para las tomas internas, emplearemos una cámara oculta, con la opción de usar también las cámaras de los teléfonos móviles, con el fin de obtener imágenes auténticas que nos permitan transmitir de manera más realista el ambiente hospitalario desde adentro, capturando detalles y momentos que reflejan la cotidianidad del espacio.



8.4.6 Escenografía

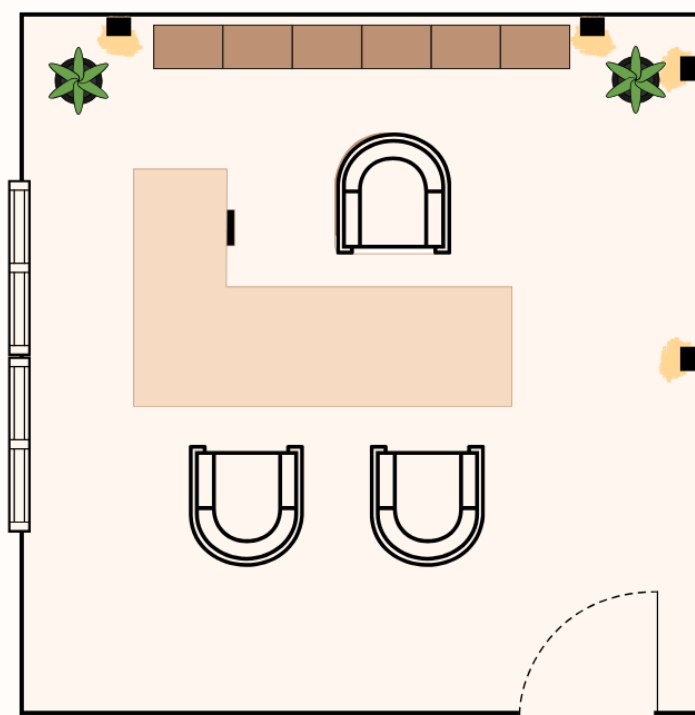
El objetivo principal de este documental es ofrecer al espectador una comprensión profunda de lo que significa vivir con esta enfermedad, abordándola no solo desde una perspectiva médica, sino también desde la experiencia personal de quienes la enfrentan día a día.

Por esta razón, hemos decidido realizar las grabaciones en los espacios cotidianos tanto de los pacientes como de los especialistas, con la intención de aportar autenticidad y cercanía a la narrativa visual del proyecto. Estos escenarios permitirán reflejar de manera honesta y sensible la realidad que viven, favoreciendo una conexión más empática con la audiencia.



8.4.6.1 Especialistas

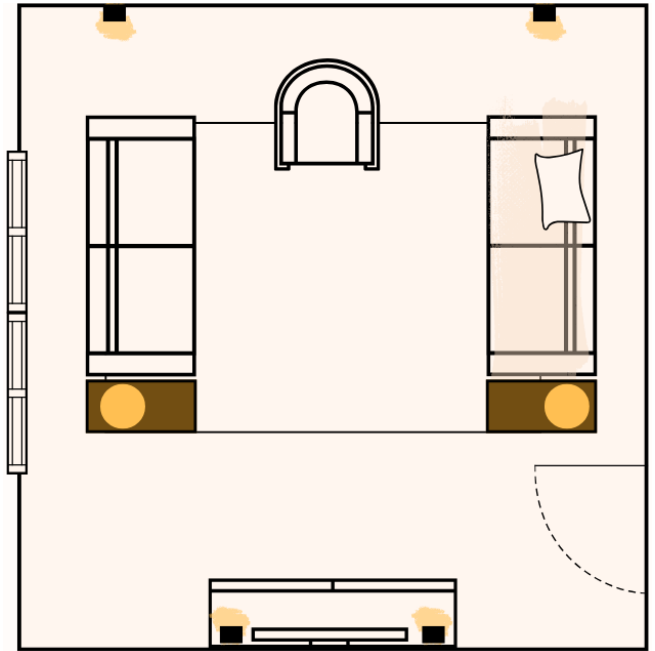
Para las entrevistas con nuestros especialistas, utilizaremos como locación sus espacios de trabajo habituales: consultorios y/o hospitales. La elección de estos ambientes busca transmitir formalidad y profesionalismo, otorgando la seriedad que requiere la conversación sobre los aspectos médicos de la enfermedad. A través de estos escenarios, pretendemos reforzar la credibilidad del contenido y proporcionar al espectador un contexto visual que enmarque la importancia y profundidad del tema tratado.



8.4.6.2 Testimonios

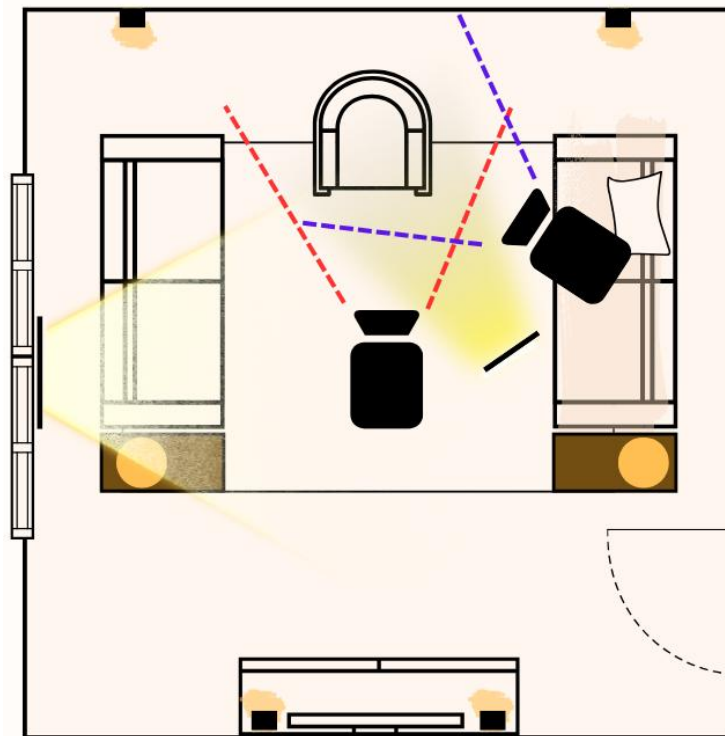
Para las grabaciones con nuestros pacientes, hemos elegido como locación sus hogares, permitiéndonos adentrarnos en sus rutinas diarias y en los espacios donde se desenvuelven cotidianamente.

Esta decisión busca ofrecer una visión más íntima y cercana, mostrando no solo su entorno físico, sino también a las personas con quienes conviven y que forman parte fundamental de su día a día. De este modo, aspiramos a que el espectador comprenda de manera más profunda el impacto de la enfermedad en la vida personal y familiar de los pacientes, generando una conexión emocional auténtica con sus historias.

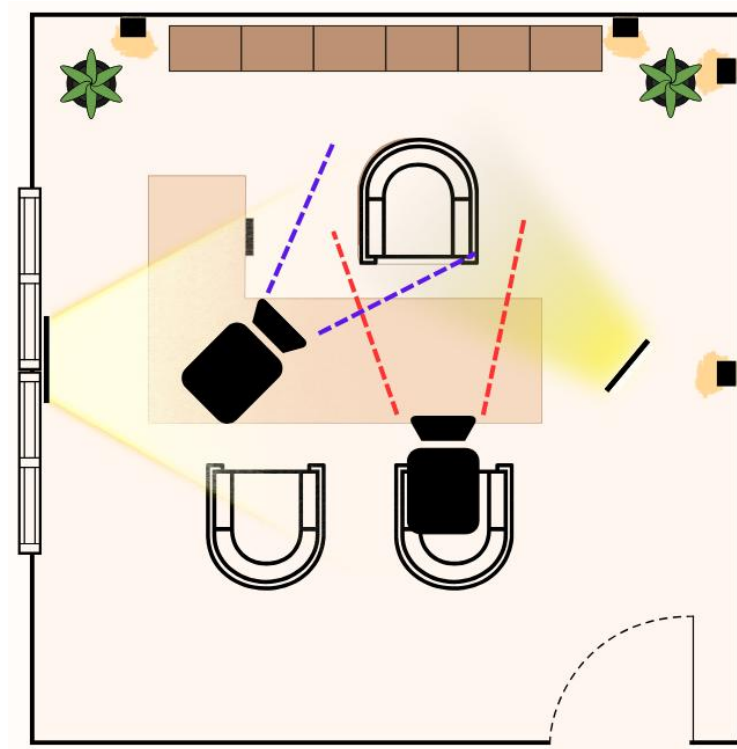


8.4.7 Plano de piso

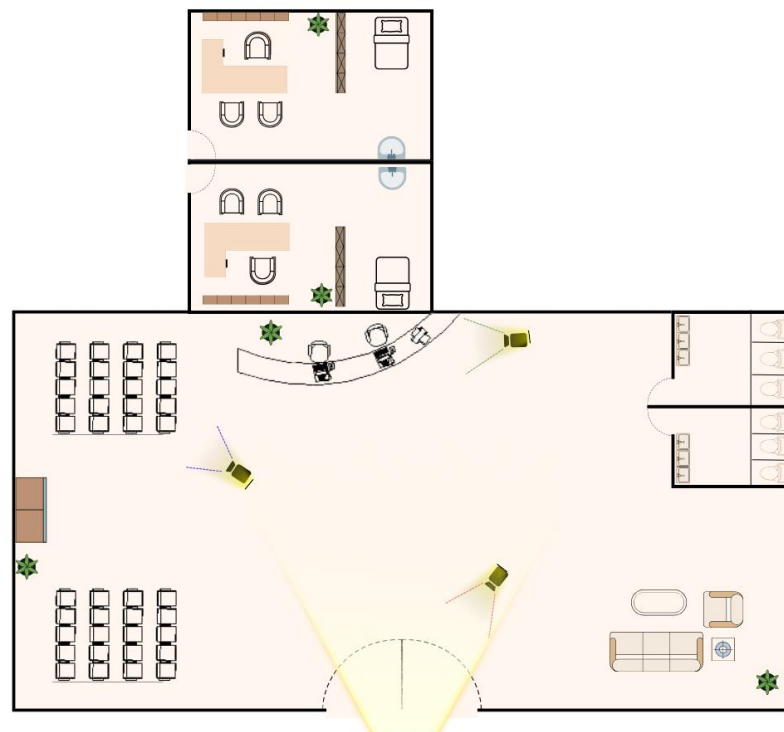
8.4.7.1 Testimonios



8.4.7.2 Especialistas

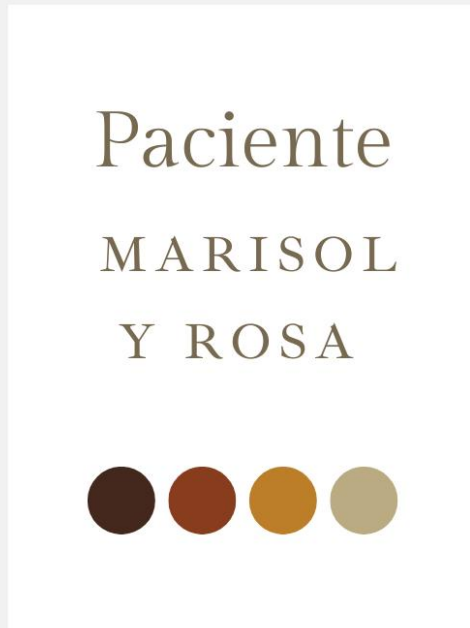


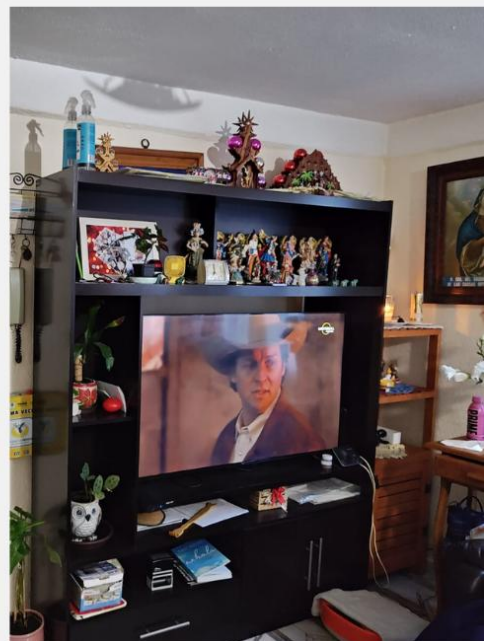
8.4.7.3 Hospitales

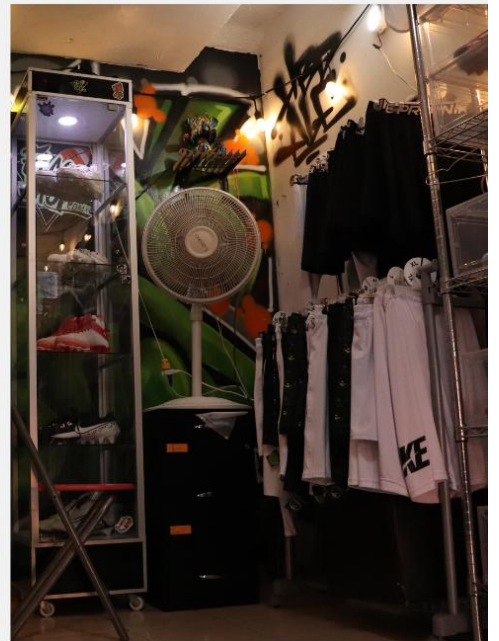
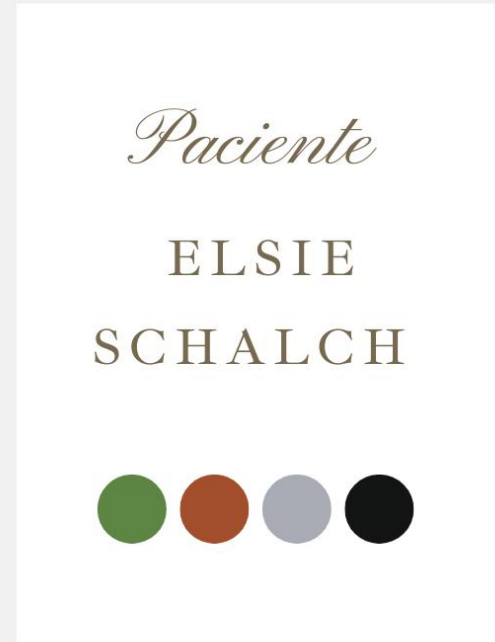
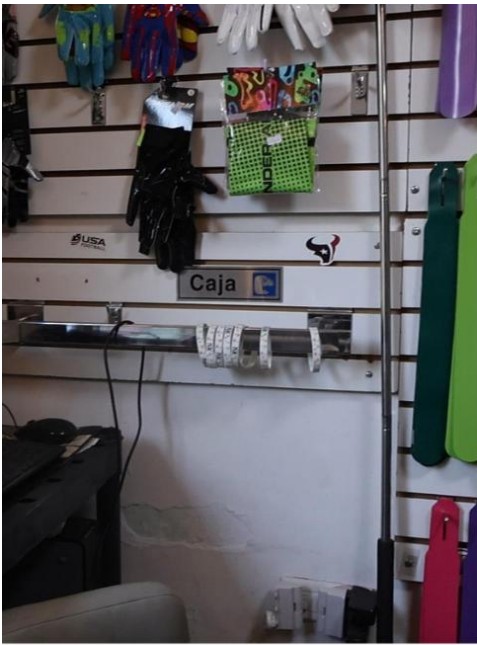


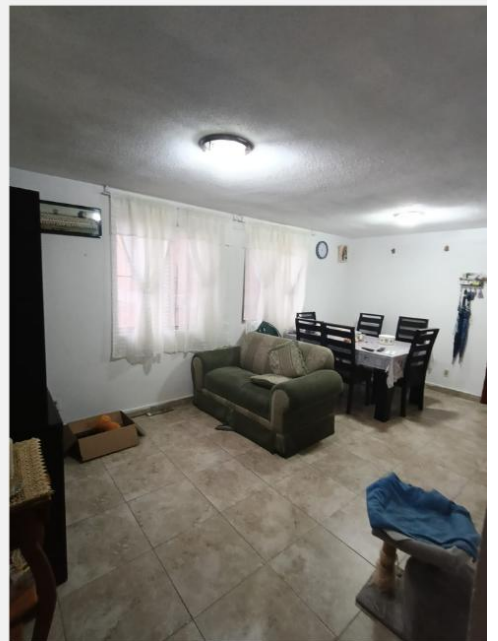
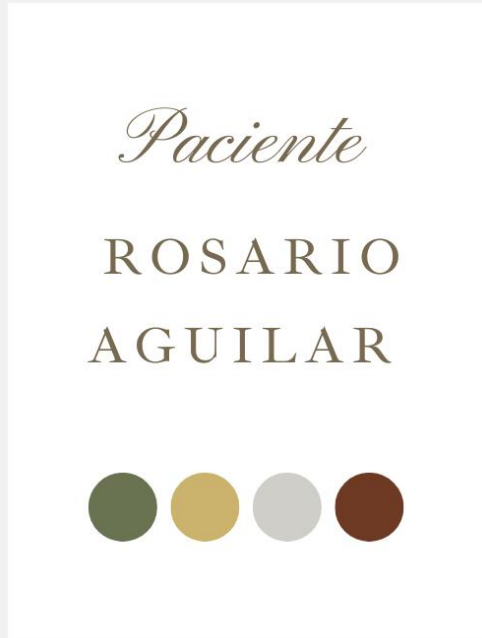
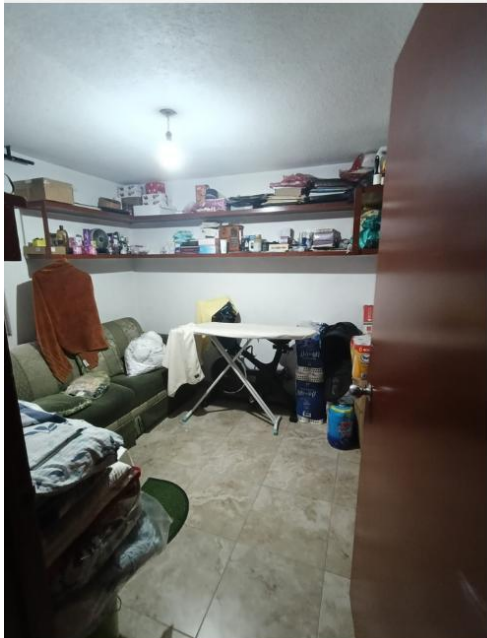
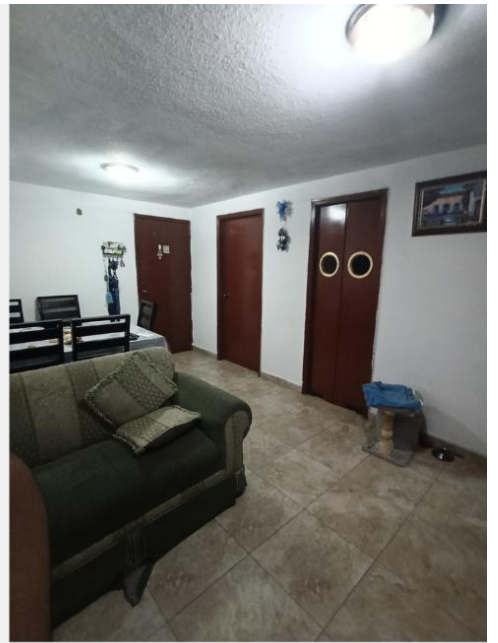
8.4.8 Scouting

Con el objetivo de obtener una visión más clara y detallada de los espacios donde se llevarán a cabo las grabaciones, realizamos diversos scoutings en las locaciones que forman parte de la vida cotidiana tanto de los pacientes como de los especialistas. Estas visitas nos permiten no solo familiarizarnos con los entornos, sino también identificar necesidades técnicas y logísticas, así como prever posibles problemáticas. De esta manera, podremos anticiparnos y proponer soluciones que faciliten el desarrollo de la producción.





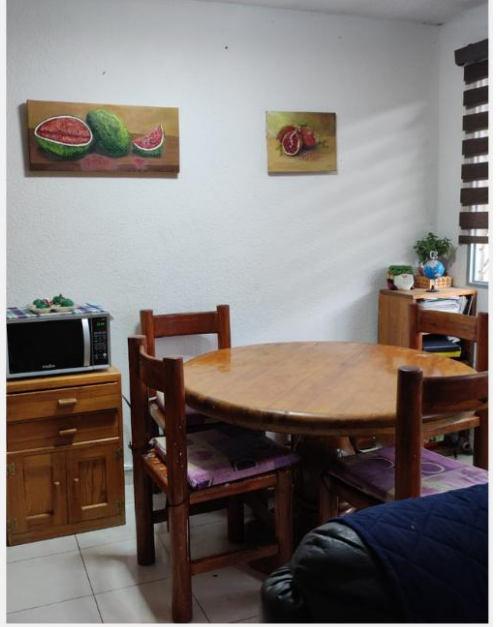






Especialista
DR. JUAN
CARLOS

● ● ● ●



8.5. PROPUESTA GRÁFICA

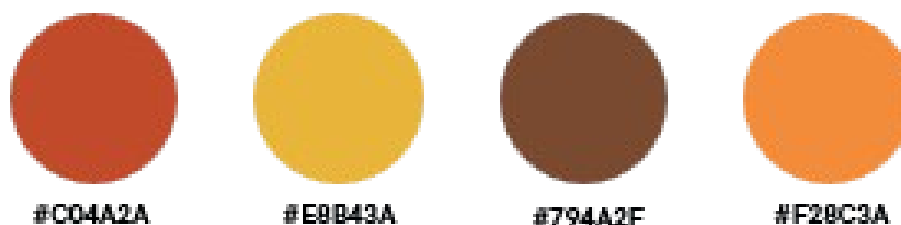
En un mundo saturado de información, el diseño gráfico se convierte en el puente crucial entre el contenido y el espectador. La propuesta gráfica busca revolucionar la forma en que se presenta la información, fusionando creatividad y funcionalidad para captar y mantener la atención del espectador. A través de una serie de elementos visuales cuidadosamente elaborados, cada componente se integra para ofrecer una experiencia informativa tanto dinámica como accesible.

8.5.1 Colorimetría

Para la colorimetría del documental, se manejan los dos lados del padecimiento, dos puntos de vista complementarios e importantes de abordar. Basándonos en un contraste constante entre dos mundos cromáticos que representan la tesis del documental: la calidez del placer y la frialdad de la consecuencia. Esta dualidad no será solo estética, sino que funcionará como guía narrativa y a las emociones del espectador.

La calidez representara la vida, la cultura, la familia, el sabor y la memoria. Se usará una iluminación dorada y suave para evocar sentimientos de felicidad y nostalgia.

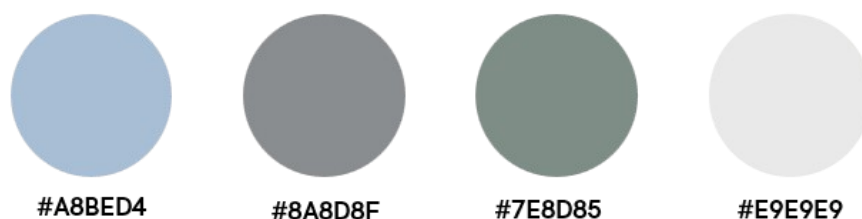
Para los pacientes se buscan tonalidades vivas y más saturadas que nos resaltan el confort y la seguridad de sus hogares, algo que refuerza la calma y la parte viva, además de reflejar el estilo de vida del mexicano como personas que, a pesar de las adversidades, ven el lado positivo de cualquier situación.



La frialdad representa el diagnóstico, la rutina médica, la reflexión y la disciplina. La iluminación será más limpia, blanco o azulada, generando una atmósfera de introspección y seriedad.

Para los especialistas (médicos, psicólogos y consultores de contextos sobre la enfermedad) se optó por el uso de las tonalidades frías, claras y en un espectro menos amplio de colores, la mayoría menos saturadas, opacas pero luminosas, que reflejan el lado profesional, lógico y metódico que se puede obtener en la mayoría de casos de profesionales de la salud al momento de dar un diagnóstico.

El fin de hacer la separación de ambas tonalidades, pero con colores predominantes, es enfrentar las perspectivas de pacientes y médicos, la lógica contra el sentimiento y el diagnóstico de los expertos contra la actitud de quienes desarrollan la enfermedad, así como la forma de afrontar la situación de ambas partes.



8.5.2 Logo De Productora

El logo de *Lightning Productions* nace de una visión estética y simbólica que refleja la esencia firme, artística y disruptiva de una productora dedicada al cine, la locución, el periodismo y otras ramas de la comunicación. Su diseño minimalista —líneas doradas sobre fondo negro— encarna una sofisticación elegante y atemporal, alineada con el rigor visual y ético que representa la marca.

El rayo: potencia, claridad y transformación

El rayo, elemento central del logo, simboliza la energía creativa que irrumpe, que ilumina la oscuridad y transforma lo ordinario en extraordinario. Es un emblema de fuerza, determinación y verdad: cualidades imprescindibles en el ejercicio audiovisual comprometido. También representa esa chispa súbita que, como una buena historia o una idea reveladora, puede cambiar el rumbo de una narrativa o despertar la conciencia del espectador. Para quienes forman parte de la productora, el rayo ha sido símbolo de decisión, resistencia y firmeza frente al caos.

La mariposa: arte, sensibilidad y evolución

En contraposición al rayo, la mariposa —dibujada con trazos delicados pero dorados— aporta un equilibrio poético. Representa la sensibilidad, la evolución constante, la belleza en la transformación y el arte como proceso vivo. Es un guiño a la capacidad que tiene la comunicación de tocar fibras profundas, de mutar y de encontrar nuevos significados en contextos cambiantes. Su inclusión no es fortuita: ha sido símbolo personal de cambio, memoria y persistencia para quienes integran *Lightning Productions*.

La tipografía: firmeza geométrica, discurso claro

La elección de una tipografía inspirada en **Lovelo Line** no solo responde a una estética moderna y limpia, sino que comunica claridad, profesionalismo y precisión. Sus líneas geométricas reflejan estructura, mientras que su forma abierta y aireada mantiene la conexión con lo contemporáneo y lo humano. Es una tipografía que no busca adornar el mensaje, sino afirmarlo.

En conjunto, **el rayo y la mariposa se convierten en una síntesis visual de lo que representa *Lightning Productions***: una casa creativa que se sostiene entre la fuerza y la belleza, la verdad y la sensibilidad, lo firme y lo volátil. Este logo no

solo comunica quiénes somos; también anticipa cómo vemos el mundo: con impacto, con arte, con propósito.



8.5.3 Tipografía

Para la tipografía principal, se buscó una fuente que evocara elegancia, con un carácter clásico y un matiz nostálgico, sin recurrir a las tipografías convencionales asociadas a documentos formales. En este sentido, se eligió **Gilda Display** como tipografía para los títulos, debido a su legibilidad, sobriedad y sutil calidez. Esta elección contribuye a transmitir tanto la seriedad del tema como la carga emocional que lo acompaña.

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ^A A | ^B B | ^C C | ^D D | ^E E | ^F F | ^G G | ^H H | ^I I | ^J J | ^K K | ^L L | ^M M |
| ^N N | ^O O | ^P P | ^Q Q | ^R R | ^S S | ^T T | ^U U | ^V V | ^W W | ^X X | ^Y Y | ^Z Z |
| ^a a | ^b b | ^c c | ^d d | ^e e | ^f f | ^g g | ^h h | ⁱ i | ^j j | ^k k | ^l l | ^m m |
| ⁿ n | ^o o | ^p p | ^q q | ^r r | ^s s | ^t t | ^u u | ^v v | ^w w | ^x x | ^y y | ^z z |
| ⁰ 0 | ¹ 1 | ² 2 | ³ 3 | ⁴ 4 | ⁵ 5 | ⁶ 6 | ⁷ 7 | ⁸ 8 | ⁹ 9 | | | |

Como tipografía secundaria, se optó por una fuente limpia, contemporánea y altamente legible. Se seleccionó **Montserrat Light** por su capacidad para complementar la tipografía principal sin restarle protagonismo. Su diseño claro y funcional la convierte en una opción adecuada para presentar información puntual, como datos, nombres y ubicaciones, de manera directa y accesible

| | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| A ⁶⁵ | B ⁶⁶ | C ⁶⁷ | D ⁶⁸ | E ⁶⁹ | F ⁷⁰ | G ⁷¹ | H ⁷² | I ⁷³ | J ⁷⁴ | K ⁷⁵ | L ⁷⁶ | M ⁷⁷ |
| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M |
| N ⁷⁸ | O ⁷⁹ | P ⁸⁰ | Q ⁸¹ | R ⁸² | S ⁸³ | T ⁸⁴ | U ⁸⁵ | V ⁸⁶ | W ⁸⁷ | X ⁸⁸ | Y ⁸⁹ | Z ⁹⁰ |
| N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| a ⁹⁷ | b ⁹⁸ | c ⁹⁹ | d ¹⁰⁰ | e ¹⁰¹ | f ¹⁰² | g ¹⁰³ | h ¹⁰⁴ | i ¹⁰⁵ | j ¹⁰⁶ | k ¹⁰⁷ | l ¹⁰⁸ | m ¹⁰⁹ |
| a | b | c | d | e | f | g | h | i | j | k | l | m |
| n ¹¹⁰ | o ¹¹¹ | p ¹¹² | q ¹¹³ | r ¹¹⁴ | s ¹¹⁵ | t ¹¹⁶ | u ¹¹⁷ | v ¹¹⁸ | w ¹¹⁹ | x ¹²⁰ | y ¹²¹ | z ¹²² |
| n | o | p | q | r | s | t | u | v | w | x | y | z |

8.5.4 Plecas

Se eligió mantener la tipografía Gilda Display, misma que se usara para el título, con el fin de que a lo largo del documental se demuestre que el título no va a un tema externo, sino que este está creado y conformado por la experiencia de cada uno de los participantes. A su vez, se busca mantener la elegancia y simpleza para mostrar coherencia y respeto con los implicados en el documental.





8.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ABRIL 2025 | | | | | | | |
|---|---------|------------------|-------------------------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| PENDIENTES | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
| MARCAS <div>Pre-producción</div> <div>Edición</div> <div>Scouting</div> <div>Entrega</div> <div>Grabación</div> <div>Presentación</div> NOTAS | | | 1 | 2 | 3 Grabaciones | 4 Grabaciones | 5 |
| | 6 | 7 Grabaciones | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 Grabaciones |
| | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 Grabaciones | 19 |
| | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 Grabaciones | 25 | 26 |
| | 27 | 28 | 29 Entrega trabajo escrito | 30 | | | |
| | | | | | | | |

MAYO 2025

PENDIENTES

MARCAS

| | |
|--|--|
|  Pre-producción |  Edición |
|  Scouting |  Entrega |
|  Grabación |  Presentación |

NOTAS

| DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|-------------------|-------|-------------------|-----------|--------|---------|--------|
| | | | | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 5 | 6 Evaluaciones | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 18 Grabaciones | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 25 Grabaciones | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

JUNIO 2025

PENDIENTES

MARCAS

| | |
|--|--|
|  Pre-producción |  Edición |
|  Scouting |  Entrega |
|  Grabación |  Presentación |

NOTAS

| DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|------------------|------------------|-------------------|---------------|---------------|------------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 Grabaciones | 7 |
| 8 Grabaciones | 9 Grabaciones | 10 Grabaciones | 11 Edición | 12 Edición | 13 Edición | 14 Edición |
| 15 Edición | 16 Edición | 17 Edición | 18 Edición | 19 Edición | 20 Edición | 21 Edición |
| 22 Edición | 23 Edición | 24 Edición | 25 Edición | 26 Edición | 27 Edición | 28 Edición |
| 29 Edición | 30 Edición | | | | | |

JULIO 2025

| <div>PENDIENTES</div> <div> <div>MARCAS</div> <div> <div>Pre-produc</div> <div>Edición</div> <div>Scouting</div> <div>Entrega</div> <div>Grabación</div> <div>Presentación</div> </div> </div> <div>NOTAS</div> | DOMINGO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SABADO |
|---|---------------|--------------------------------|---------------|------------------------|-----------------------------|---------------|---------------|
| | | | 1 Edición | 2 Edición | 3 Grabaciones y Scouting | 4 Edición | 5 Edición |
| | 6 Edición | 7 Edición | 8 Edición | 9 Edición | 10 Edición | 11 Edición | 12 Edición |
| | 13 Edición | 14 Edición | 15 Edición | 16 Entrega de tesis | 17 Edición | 18 Edición | 19 Edición |
| | 20 Edición | 21 Edición | 22 Edición | 23 Edición | 24 Edición | 25 Edición | 26 Edición |
| | 27 Edición | 28 Entrega final documental | 29 Edición | 30 Edición | 31 Edición | | |
| | | | | | | | |

AGOSTO 2025

| <div>PENDIENTES</div> <div> <div>MARCAS</div> <div> <div>Pre-produc</div> <div>Edición</div> <div>Scouting</div> <div>Entrega</div> <div>Grabación</div> <div>Presentación</div> </div> </div> <div>NOTAS</div> | Sunday | Monday | Tuesday | Wednesday | Thursday | Friday | Saturday |
|---|--------------|--------------|---------------------------|-----------|----------|--------------|--------------|
| | | | | | | 1 Edición | 2 Edición |
| | 3 Edición | 4 Edición | 5 Examen de titulación | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| | 31 | | | | | | |

8.7. EQUIPO DE GRABACIÓN DISPONIBLE

PAQUETE DE CAMARA

- Cámara Canon EOS R50
- Cámara Canon EOS R8
- Cámara Canon EOS SI2
- Tripoide Bibitar
- Tripoide Neewer
- Estabilizador Zhiyun Cinepper Weebill 3e

PAQUETE DE ÓPTICA

- Objetivo 8-45*
- Objetivo 24 – 50*
- Lente Canon EF-S 18-55 mm F3.5 – 5.6
- Lente Canon RF 50 mm F 1.8
- Lente Canon 55-300 mm*

PAQUETE DE AUDIO

- Microfono Codox Solapa*
- Microfono Rode Go mic 2
- Blue Snowball
- Brazo Para Microfono Neewer Nw-7000

PAQUETE DE ILUMINACIÓN

- Rebotador Godox
- 2 cubos De Luz Led

- Aro De Luz
- 2 extensiones De 5 Metros
- Multicontacto

8.8. GUION LITERARIO

8.8.1 ESPECIALISTAS

Por medio de las intervenciones y entrevistas a nuestros especialistas buscamos darle tanto una introducción como un contexto al espectador sobre lo que es el padecimiento de la diabetes, de esta forma servirán como un acompañamiento para que por medio de sus testimonios se logre crear una mayor conexión con los pacientes al momento de contar sus testimonios.

Al buscar información concreta se seguirá una guía de preguntas específica para cada uno de nuestros especialistas, con el fin de que este nos informe con respecto a su especialidad sobre la diabetes.

8.8.1.1 GUÍA DE PREGUNTAS PARA LOS ESPECIALISTAS

Preguntas para la entrevista con Mónica Ivonne Hurtado González

1. Introducción y contexto profesional

- ¿Podría compartimos cómo inició su trayectoria en el campo de la nutrición y la educación en diabetes?
- ¿Cuál ha sido su papel dentro de la Federación Mexicana de Diabetes y cómo ha influido en su perspectiva sobre el manejo de esta enfermedad en México?

2. Alimentación y hábitos en México

- Desde su experiencia, ¿cuáles son los hábitos alimenticios más comunes entre los mexicanos que contribuyen al desarrollo de la diabetes?
- ¿Qué alimentos o patrones de consumo considera más perjudiciales en la dieta diaria del mexicano promedio?
- ¿Cómo influye la cultura y la tradición culinaria mexicana en la prevalencia de la diabetes?

3. Tipos de diabetes y tratamientos

- ¿Podría explicarnos brevemente las diferencias entre los tipos de diabetes más comunes en México?
- En su opinión, ¿qué ventajas y desventajas presentan los tratamientos farmacológicos en comparación con los enfoques naturales o alternativos?
- ¿Existen tratamientos naturales que hayan demostrado eficacia en el control de la diabetes?

4. Instituciones y políticas públicas

- ¿Cómo evalúa el papel de las instituciones de salud mexicanas en la prevención y tratamiento de la diabetes?
- ¿Qué iniciativas o programas considera que han sido más efectivos en el manejo de esta enfermedad a nivel nacional?
- ¿Qué cambios o mejoras propondría en las políticas públicas para abordar de manera más efectiva la diabetes en México?

5. Retos en el tratamiento de pacientes

- ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrenta al tratar a pacientes con diabetes?
- ¿Cómo aborda la resistencia al cambio de hábitos en sus pacientes?
- ¿Qué estrategias utiliza para motivar y educar a los pacientes en el autocuidado y manejo de su condición?

6. Factores determinantes y soluciones

- Desde su perspectiva, ¿cuál es el principal factor que contribuye a la alta incidencia de diabetes en México?
- ¿Qué medidas preventivas considera más urgentes para reducir la prevalencia de esta enfermedad?
- ¿Cómo puede la educación en salud y nutrición impactar en la prevención y control de la diabetes?

7. Medicamentos y remedios naturales

- ¿Qué medicamentos son comúnmente recetados para el control de la diabetes en México y cómo evalúa su eficacia?
- ¿Existen remedios naturales o suplementos que recomienda como complemento al tratamiento médico tradicional?
- ¿Qué precauciones deben tener los pacientes al considerar tratamientos alternativos o naturales?

8. Conclusión y mensaje final

- ¿Qué mensaje le gustaría compartir con las personas que viven con diabetes y sus familias?
- ¿Cómo pueden los profesionales de la salud y la sociedad en general contribuir a una mejor calidad de vida para quienes padecen esta enfermedad?

Entrevista a Médico Juan Carlos García Buendía

1. Contexto y día a día

- ¿Cómo describiría un día típico en consulta general dentro de la Clínica No 7 del IMSS?

- ¿Qué porcentaje aproximado de sus pacientes viven con diabetes o están en riesgo de desarrollarla?
- ¿Cómo ha cambiado su percepción sobre la diabetes desde que comenzó a ejercer hasta hoy?

2. Relación médico-paciente

- ¿Qué tipo de relación busca establecer con sus pacientes que tienen diabetes?
- ¿Cuáles son los mayores retos emocionales o conductuales que nota en ellos?
- ¿Qué tan receptivos son los pacientes del IMSS ante las recomendaciones médicas sobre alimentación y medicamentos?

3. Tratamiento y medicamentos

- ¿Cuáles son los medicamentos más comúnmente recetados en el IMSS para tratar la diabetes tipo 2?
- ¿Qué criterios usa para determinar cuándo se deben usar medicamentos orales, insulina u otros tratamientos?
- ¿Existen limitaciones en cuanto a disponibilidad de medicamentos en el sistema público? ¿Cómo afecta esto al tratamiento?

4. Adversidades en el tratamiento

- ¿Cuáles son las mayores dificultades que enfrenta como médico general al tratar pacientes con diabetes?
- ¿Qué obstáculos sistémicos, sociales o personales complican el tratamiento adecuado en el IMSS?
- ¿Cómo aborda los casos en los que el paciente no puede acceder a ciertos medicamentos o alimentos adecuados por razones económicas?

5. Cuidados comunes y educación

- ¿Qué cuidados básicos recomienda siempre a sus pacientes con diabetes, más allá de los medicamentos?
- ¿Cree que los pacientes del IMSS tienen acceso suficiente a educación sobre su enfermedad?
- ¿Qué recursos (folletos, talleres, seguimiento) están disponibles para ellos y cuáles considera insuficientes?

6. Visión personal y reflexiva

- Desde su experiencia personal como médico, ¿qué es lo que más le impacta del paciente con diabetes en México?
- ¿Qué le gustaría que la población en general entendiera mejor sobre esta enfermedad?
- ¿Qué cambios le gustaría ver en el sistema de salud para mejorar el tratamiento de la diabetes?

7. Cierre

- ¿Qué mensaje les daría a las personas que están iniciando su diagnóstico con diabetes dentro del IMSS?
- ¿Qué consejo le daría a un futuro médico que tratará con esta enfermedad a diario en el sistema público?

Entrevista para documental — Psicóloga de la UAM sobre salud emocional y pérdida de bienestar

Bloque 1 – Introducción y mirada humana

1. ¿Cómo define usted la pérdida de la salud desde el punto de vista emocional?
2. ¿Qué suele experimentar una persona al recibir un diagnóstico que cambia su vida, como la diabetes?

Bloque 2 – Consecuencias emocionales y psicosociales

3. ¿Cuáles son las emociones más comunes que surgen cuando una persona pierde su salud física?
4. En el caso de la diabetes, ¿cómo puede afectar la autoestima, la identidad o incluso las relaciones personales del paciente?

Bloque 3 – Adaptación y duelo

5. ¿Podría decirse que hay una especie de duelo cuando alguien deja de sentirse “saludable”?
6. ¿Qué etapas emocionales atraviesan comúnmente las personas en ese proceso?

Bloque 4 – Apoyo y acompañamiento

7. ¿Qué tipo de apoyo psicológico puede marcar una diferencia en estos casos?
8. ¿Cómo podemos, como sociedad o familia, acompañar mejor a quienes viven con una enfermedad crónica?

Bloque 5 – Reflexión social y prevención

9. ¿Qué importancia tiene la salud mental en los tratamientos médicos de enfermedades como la diabetes?
10. ¿Qué señales indican que una persona necesita ayuda emocional urgente y no lo está pidiendo?

Bloque 6 – Cierre reflexivo

11. ¿Qué le diría a alguien que se siente emocionalmente derrotado después de recibir un diagnóstico como la diabetes?
12. ¿Y qué mensaje dejaría a quienes aún se sienten “sanos”, sobre el valor de cuidar su salud mental y física antes de perderla?

8.8.2 Testimonios

Mediante este documental buscamos mostrar la verdad que vive cada paciente alrededor de un diagnóstico de diabetes. Al vivir cada paciente un proceso diferente y tener un estilo de vida totalmente distinto, no podemos poner bajo la misma situación a todos los pacientes, por ello se decidió crear una guía general de preguntas básicas para darle un inicio y un punto de conexión a los pacientes al momento de exponer su testimonio.

8.8.2.1 GUIA DE PREGUNTAS PARA LOS TESTIMONIOS

ENTREVISTA 2: Ana Elsie Schalch Martínez

- Paciente con diabetes, mujer adulta, comerciante, vive sola
- Preguntas detonantes reconstruidas:
- ¿Nos puedes compartir tu nombre y a qué te dedicas actualmente?
- ¿Cuál fue tu reacción inicial al ser diagnosticada con diabetes?
- ¿Cómo ha sido tu experiencia con el sistema de salud, en especial con el IMSS?
- ¿Qué tipo de cambios hiciste en tu dieta o estilo de vida al enterarte de tu diagnóstico?
- ¿Qué alimentos o hábitos consideras que han sido tu debilidad o reto más difícil de controlar?
- ¿Has tenido complicaciones por hipoglucemia o por no seguir completamente el tratamiento?
- ¿Cómo ha impactado la diabetes en tu salud emocional y mental?
- ¿Qué medidas has tomado para cuidar órganos afectados, como riñones o vista?
- ¿Cómo influye tu entorno familiar en tu forma de afrontar la enfermedad?

- ¿Qué emociones o pensamientos surgen al pensar en la posibilidad de depender de alguien más?
- ¿Cómo decides vivir tu vida actualmente, sabiendo que tienes esta condición?
- ¿Qué mensaje te gustaría dejarles a otras personas con diabetes sobre cómo enfrentarla?

ENTREVISTA 3: Rosario (resumen inferido con base en tu descripción anterior)

- Enfermera, paciente con diabetes, cuidadora de otros
- Preguntas detonantes sugeridas según el estilo del documental:
- ¿Podrías decirnos tu nombre y cuál es tu relación con la diabetes?
- ¿Cómo es vivir con diabetes siendo también enfermera?
- ¿Qué diferencias ves entre cuidar y ser cuidada?
- ¿Cómo ha cambiado tu manera de ver la enfermedad desde ambos lados del sistema de salud?
- ¿Qué observas que se repite entre los pacientes con diabetes que atiendes?
- ¿Qué aprendiste de ti misma al enfrentar esta condición?
- ¿Cuál crees que es el mayor obstáculo emocional que enfrenta una persona diagnosticada con diabetes?
- ¿Qué estrategias aplicas para mantener el equilibrio entre lo emocional, lo físico y lo profesional?

ENTREVISTA 4: Guadalupe

- Adulto mayor con múltiples padecimientos, incluyendo diabetes; paciente resiliente
- Preguntas detonantes reconstruidas:
- ¿Cómo recibiste la noticia de que tenías diabetes?

- ¿Cómo manejaste emocionalmente el diagnóstico?
- ¿Qué tipo de rutinas de cuidado adoptaste desde entonces?
- ¿Has tenido complicaciones? ¿Cómo las has enfrentado?
- ¿Qué papel juegan la disciplina y el estado de ánimo en tu control de la enfermedad?
- ¿Qué te motivó a seguir cuidándote?
- ¿Cómo has aprendido a adaptarte al paso del tiempo con esta condición?
- ¿Qué consejo le darías a alguien que acaba de recibir el diagnóstico de diabetes?

8.9. HOJA DE LLAMADO

| | | | |
|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| Servicio: | Grabación | Servicio: | Grabación |
| Fecha: | domingo, 23 de febrero | Fecha: | jueves, 3 de abril |
| Locación: | Paseo de la Reforma | Locación: | Parroquia 194, Colonia del Valle, |
| Participante: | Grabación de Aspectos | Participante: | Grabación de Aspectos |
| Fecha de Scouting: | domingo, 23 de febrero | Fecha de Scouting: | jueves, 3 de abril |
| Hora de Scouting: | 8:00 am | Hora de Scouting: | 8:00 pm |
| Hora de llamado: | 8:00 am | Hora de llamado: | 8:00 pm |
| Hora de grabación: | 9:00 am | Hora de grabación: | 9:00 pm |
| Hora de finalización: | 2:00 pm | Hora de finalización: | 11:00 pm |
| Realización: | Gustavo Torres Aguilar | Realización: | Gustavo Torres Aguilar |
| Producción: | Gustavo Torres Aguilar | Producción: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar | Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez | Camarógrafo 2: | |
| Camarógrafo 3: | | Camarógrafo 3: | |
| Solicitud | Completado | Solicitud | Completado |

| | | | |
|------------------------------|---|------------------------------|--|
| Servicio: | Grabación | Servicio: | Grabación |
| Fecha: | viernes, 4 de abril | Fecha: | lunes, 7 de abril |
| Locación: | Av. Universidad 1000, Sta Cruz Atoyac, Benito Juárez, Ciudad de México, CDMX, C.P 03310 | Locación: | Claveria, Azcapotzalco, 02080 Ciudad de México, CDMX |
| Participante: | Grabación de Aspectos | Participante: | Elsie |
| Fecha de Scouting: | viernes, 4 de abril | Fecha de Scouting: | lunes, 7 de abril |
| Hora de Scouting: | 6:00 pm | Hora de Scouting: | 4:00 pm |
| Hora de llamado: | 6:00 pm | Hora de llamado: | 4:00 pm |
| Hora de grabación: | 6:30 pm | Hora de grabación: | 4:20 pm |
| Hora de finalización: | 8:00 pm | Hora de finalización: | 7:30 pm |
| Realización: | Gustavo Torres Aguilar | Realización: | Gustavo Torres Aguilar |
| Producción: | Gustavo Torres Aguilar | Producción: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar | Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 2: | | Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez |
| Camarógrafo 3: | | Camarógrafo 3: | |
| Solicitud | Completado | Solicitud | Completado |

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| Servicio: | Grabación | Servicio: | Grabación |
| Fecha: | sábado, 12 de abril | Fecha: | viernes, 18 de abril |
| Locación: | Local 32-B Calzada del Hueso No. 921, Granjas Coapa, Tlalpan, CDMX. C.P 143330 | Locación: | Valle de piedras encimadas, Zacatlán, Puebla |
| Participante: | Elsie | Participante: | Grabación de Aspectos |
| Fecha de Scouting: | sábado, 12 de abril | Fecha de Scouting: | viernes, 18 de abril |
| Hora de Scouting: | 2:30 pm | Hora de Scouting: | 10:00 am |
| Hora de llamado: | 03:00 pm | Hora de llamado: | 10:00 am |
| Hora de grabación: | 04:00 pm | Hora de grabación: | 11:00 am |
| Hora de finalización: | 07:00 pm | Hora de finalización: | 3:00 pm |
| Realización: | Gustavo Torres Aguilar | Realización: | Gustavo Torres Aguilar |
| Producción: | Gustavo Torres Aguilar | Producción: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar | Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez | Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez |
| Camarógrafo 3: | | Camarógrafo 3: | |
| Solicitud | Completado | Solicitud | Completado |

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| Servicio: | Grabación | Servicio: | Grabación |
| Fecha: | viernes, 18 de abril | Fecha: | jueves, 24 de abril |
| Locación: | Valle de piedras encimadas, Zacatlán, Puebla | Locación: | Tocuil 10, Pedregal de Santo Domingo, Coyoacán, 04369 Ciudad de México, CDMX |
| Participante: | Rosario | Participante: | Maricela y Rosa |
| Fecha de Scouting: | viernes, 18 de abril | Fecha de Scouting: | jueves, 24 de abril |
| Hora de Scouting: | 10:00 am | Hora de Scouting: | 12:30 pm |
| Hora de llamado: | 8:00 pm | Hora de llamado: | 1:00 pm |
| Hora de grabación: | 8:20 pm | Hora de grabación: | 1:30 pm |
| Hora de finalización: | 9:30 pm | Hora de finalización: | 4:20 pm |
| Realización: | Gustavo Torres Aguilar | Realización: | Gustavo Torres Aguilar |
| Producción: | Gustavo Torres Aguilar | Producción: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar | Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez | Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez |
| Camarógrafo 3: | | Camarógrafo 3: | Israel Alonso Sánchez Barrios |
| Solicitud | Pendiente | Solicitud | Completado |

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|---|
| Servicio: | Grabación | Servicio: | Grabación |
| Fecha: | domingo, 18 de mayo | Fecha: | domingo, 18 de mayo |
| Locación: | Av. Estrella 193, col. Ampliación del Santuario, Iztapalapa, CDMX. C.P 09829 | Locación: | Av. Estrella 193 edificio 3 depto 001, col. Ampliación del Santuario, Iztapalapa, CDMX. C.P 09829 |
| Participante: | Grabación de Aspectos | Participante: | Guadalupe |
| Fecha de Scouting: | domingo, 18 de mayo | Fecha de Scouting: | domingo, 18 de mayo |
| Hora de Scouting: | 8:00 am | Hora de Scouting: | 8:00 am |
| Hora de llamado: | 8:00 am | Hora de llamado: | 6:30 pm |
| Hora de grabación: | 8:30 am | Hora de grabación: | 7:00 pm |
| Hora de finalización: | 3:00 pm | Hora de finalización: | 8:00 pm |
| Realización: | Gustavo Torres Aguilar | Realización: | Gustavo Torres Aguilar |
| Producción: | Gustavo Torres Aguilar | Producción: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar | Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez | Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez |
| Camarógrafo 3: | | Camarógrafo 3: | |
| Solicitud | Completado | Solicitud | Completado |

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| Servicio: | Grabación | Servicio: | Grabación |
| Fecha: | miércoles, 28 de mayo | Fecha: | miércoles, 28 de mayo |
| Locación: | Torre A Corporativa Miyano. Av. Ejército Nacional Mexicano 769 - L08 B, Granada, Miguel Hidalgo, Ciudad de Mexico, CDMX. C.P 11520 | Locación: | Torre A Corporativa Miyano. Av. Ejército Nacional Mexicano 769 - L08 B, Granada, Miguel Hidalgo, Ciudad de Mexico, CDMX. C.P 11520 |
| Participante: | Monica | Participante: | Grabación de Aspectos |
| Fecha de Scouting: | miércoles, 28 de mayo | Fecha de Scouting: | miércoles, 28 de mayo |
| Hora de Scouting: | 10:00 am | Hora de Scouting: | 10:00 am |
| Hora de llamado: | 10:00 am | Hora de llamado: | 12:00 pm |
| Hora de grabación: | 10:30 am | Hora de grabación: | 12:30 pm |
| Hora de finalización: | 11:00 am | Hora de finalización: | 9:00 pm |
| Realización: | Gustavo Torres Aguilar | Realización: | Gustavo Torres Aguilar |
| Producción: | Gustavo Torres Aguilar | Producción: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar | Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 2: | | Camarógrafo 2: | |
| Camarógrafo 3: | | Camarógrafo 3: | |
| Solicitud | Completado | Solicitud | Completado |

| | | | |
|------------------------------|---|------------------------------|--|
| Servicio: | Grabación | Servicio: | Grabación |
| Fecha: | viernes, 6 de junio | Fecha: | domingo, 8 de junio |
| Locación: | Bosque de Chapultepec, Miguel Hidalgo, Ciudad de México, CDMX | Locación: | Av. Estrella 193, col. Ampliación del Santuario, Iztapalapa, CDMX. C.P 09829 |
| Participante: | Grabación Aspectos | Participante: | Grabación Aspectos |
| Fecha de Scouting: | martes, 6 de mayo | Fecha de Scouting: | domingo, 18 de mayo |
| Hora de Scouting: | 10:00 am | Hora de Scouting: | 08:00 am |
| Hora de llamado: | 10:30 am | Hora de llamado: | 04:30 pm |
| Hora de grabación: | 12:30 pm | Hora de grabación: | 5:00 pm |
| Hora de finalización: | 04:00 pm | Hora de finalización: | 08:00 pm |
| Realización: | Gustavo Torres Aguilar | Realización: | Gustavo Torres Aguilar |
| Producción: | Gustavo Torres Aguilar | Producción: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar | Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 2: | | Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez |
| Camarógrafo 3: | | Camarógrafo 3: | |
| Solicitud | Completado | Solicitud | Completado |

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| Servicio: | Grabación | Servicio: | Grabación |
| Fecha: | lunes, 9 de junio | Fecha: | martes, 10 de junio |
| Locación: | Osa Menor, Prado Churubusco, Ciudad de México, CDMX, C.P 04230 | Locación: | Av. Sauzales 39, col.Granjas Coapa, Ciudad México, CDMX. C.P 14330 |
| Participante: | Grabación Aspectos | Participante: | Juan Carlos |
| Fecha de Scouting: | viernes, 9 de mayo | Fecha de Scouting: | martes, 10 de junio |
| Hora de Scouting: | 01:30 pm | Hora de Scouting: | 11:00 am |
| Hora de llamado: | 01:00 pm | Hora de llamado: | 11:30 am |
| Hora de grabación: | 02:00 pm | Hora de grabación: | 12:00 pm |
| Hora de finalización: | 05:00 pm | Hora de finalización: | 01:00 pm |
| Realización: | Gustavo Torres Aguilar | Realización: | Gustavo Torres Aguilar |
| Producción: | Gustavo Torres Aguilar | Producción: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar | Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar |
| Camarógrafo 2: | | Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez |
| Camarógrafo 3: | | Camarógrafo 3: | |
| Solicitud | Completado | Solicitud | Pendiente |

| | | | |
|------------------------------|--|------------------------------|--|
| Servicio: | Grabación | Servicio: | |
| Fecha: | jueves, 3 de julio | Fecha: | |
| Locación: | Av. Sauzales 39, col.Granjas Coapa, Ciudad México, CDMX. C.P 14330 | Locación: | |
| Participante: | Juan Carlos | Participante: | |
| Fecha de Scouting: | martes, 10 de junio | Fecha de Scouting: | |
| Hora de Scouting: | 11:00 am | Hora de Scouting: | |
| Hora de llamado: | 11:30 am | Hora de llamado: | |
| Hora de grabación: | 12:00 pm | Hora de grabación: | |
| Hora de finalización: | 01:00 pm | Hora de finalización: | |
| Realización: | Gustavo Torres Aguilar | Realización: | |
| Producción: | Gustavo Torres Aguilar | Producción: | |
| Camarógrafo 1: | Gustavo Torres Aguilar | Camarógrafo 1: | |
| Camarógrafo 2: | Luis Fernando Aguilar Enriquez | Camarógrafo 2: | |
| Camarógrafo 3: | | Camarógrafo 3: | |
| Solicitud | | Solicitud | |

8.10. PROPUESTA MÚSICAL

El diseño sonoro de *Dulce condena: una pandemia silenciosa* fue concebido como un recurso complementario al desarrollo narrativo y visual del documental. Más allá de su función estética, la música desempeña un papel estructural y emocional, ya que permite al espectador habitar de manera más profunda los estados afectivos de los personajes, al tiempo que suaviza las transiciones entre bloques temáticos o testimonios. En un proyecto que transita entre lo íntimo y lo informativo, el acompañamiento musical busca mantener el equilibrio entre la sensibilidad y la sobriedad, evitando caer en el dramatismo excesivo.

La selección musical fue organizada por categorías expresivas, cada una asociada a momentos clave del relato documental. Estas piezas, que varían en instrumentación y carga emocional, no sólo acompañan al espectador, sino que funcionan como pausas sonoras que permiten respirar entre testimonios, procesar información visual o enfatizar determinados giros narrativos.

La propuesta se estructura del siguiente modo:

1. Música sentimental o nostálgica

Utilizada para acompañar los testimonios más personales, esta categoría evoca el duelo, la memoria, la vulnerabilidad y los cambios internos que implica vivir con diabetes. A través de cuerdas suaves, pianos o guitarras limpias, se genera una atmósfera melancólica que no sobreexpone el sufrimiento, pero sí lo hace evidente.

Ejemplos:

Guitarra nostálgica.mp3, Instrumental relajante emotiva.mp3, Piano motivacional inspirador.mp3

2. Música triste

Este grupo de piezas se reserva para momentos de mayor carga emocional, como reflexiones sobre la salud deteriorada, el miedo a la muerte, o las secuelas visibles del padecimiento. Su tono es grave, lento y sobrio, propicio para cierres de bloques testimoniales o pausas reflexivas.

Ejemplos:

Piano triste nostálgico.mp3, Arpa triste nostálgica.mp3

3. Música alentadora

Aparece en fragmentos donde los personajes retoman el control de su salud, se adaptan al tratamiento o muestran resiliencia frente a la enfermedad. Su uso es puntual, destinado a transmitir esperanza sin caer en lo motivacional simplista.

Ejemplo:

Musica alentadora.mp3

4. Música alegre

Seleccionada para representar momentos cotidianos, previos o paralelos al diagnóstico, esta categoría sirve como contrapunto emocional que humaniza y equilibra el relato. También puede utilizarse en escenas familiares, recuerdos positivos o actividades domésticas.

Ejemplos:

Piano alegre ligero.mp3, Guitarra feliz emotiva.mp3

5. Lops y ritmos suaves

Corresponden a segmentos informativos, transiciones visuales o bloques donde se muestran cifras, datos o material institucional. Su neutralidad tonal permite que funcionen como fondo sonoro sin distraer la atención.

Ejemplos:

background-music-soft-corporate-340810.mp3, background-music-calm-soft-334182.mp3

6. Música intrigante o agresiva

Estas piezas fueron incorporadas para señalar momentos de crítica o tensión dentro del documental, como las carencias del sistema de salud, la saturación de servicios o las contradicciones institucionales. Su carácter disonante y progresivo ayuda a marcar contrastes dentro del flujo narrativo.

Ejemplos:

Guitarra agresiva.mp3, Piano con orquesta emocionante en incremento.mp3

Esta propuesta sonora se realiza bajo la necesidad de construir una narrativa sensiblemente acompañada, donde el espectador pueda conectar no solo con la información, sino con las emociones y contradicciones que implica vivir con diabetes en un contexto urbano como el de la Ciudad de México. La música en *Dulce condena: una pandemia silenciosa* no pretende manipular, sino abrir espacios de escucha y contemplación, permitiendo que el relato se exprese en múltiples niveles.

8.11. PRESUPUESTO

La producción de La Dulce Condena fue posible gracias a la colaboración económica de los dos integrantes del equipo. Desde la etapa de preproducción, se elaboró una cotización detallada que permitió distribuir los recursos financieros de manera clara y equitativa. Este esfuerzo conjunto hizo posible la cobertura de las necesidades fundamentales del proyecto.

Además del presupuesto monetario, se contó con el respaldo de recursos materiales previamente adquiridos por los integrantes durante su formación universitaria, lo cual representó un apoyo clave para la optimización de los costos totales de producción.

| Descripción | Costos |
|---------------------------------|--------------|
| 2 mensualidades Filmora | 800 |
| Catering | 300 |
| Uber | 260 |
| Uber | 80 |
| Catering | 350 |
| 2 discos sólidos | 2200 |
| Mantenimiento cámara | 200 |
| Mantenimiento cámara mirrorless | 200 |
| 2 limpiezas software y hardware | 4800 |
| Catering Flagshop | 250 |
| Transporte público | 180 |
| Compra paquete Adobe | 2900 |
| Gasolina | 1150 |
| Catering | 420 |
| Almacenamiento online | 320 |
| Herramienta de diseño online | 360 |
| TOTAL | 14770 |

Asimismo, se decidió incluir en el presupuesto una estimación del valor de los materiales previamente adquiridos por el equipo, con el propósito de obtener un cálculo realista del costo total que habría implicado la producción del documental en caso de que dichos recursos se hubieran adquirido específicamente para este proyecto.

| Descripción | Costos |
|--|--------|
| Cámara Canon R50 | 14,000 |
| Cámara Canon R8 | 27,000 |
| Cámara Canon SL2 | 15,000 |
| Tripié Vivitar | 800 |
| Tripié Neewer | 1,500 |
| Estabilizador Zhiyun Cinepper Weebill 3e | 5,200 |
| Objetivo 18 – 45 mm | 8,000 |
| Objetivo 24 – 50 mm | 4,170 |
| Óptica 18 – 55 mm | 5,000 |
| Óptica 50 mm | 3,000 |
| Óptica 75 – 300 mm | 4,500 |
| Micrófono Boya Solapa | 800 |
| Micrófono Tode Gomic 2 | 1,800 |
| Blue Snowball | 1,500 |
| Brazo para micrófono Neewer NW-7000 | 1,500 |
| Rebotador Godox | 600 |
| 2 cubos de luz led | 200 |
| Aro de luz | 1,200 |
| 2 extensiones de 5 m | 60 |
| Multi contacto | 35 |
| Anillo adaptador de cámara | 2,500 |
| Monitor DELL | 1,600 |
| 2 mensualidades Filmora | 800 |

| | |
|---------------------------------|----------------|
| Catering | 300 |
| Uber | 260 |
| Uber | 80 |
| Catering | 350 |
| 2 discos sólidos | 2200 |
| Mantenimiento cámara | 200 |
| Mantenimiento cámara mirrorless | 200 |
| 2 limpiezas software y hardware | 4800 |
| Catering Flagshop | 250 |
| Transporte público | 180 |
| Compra paquete Adobe | 2900 |
| Gasolina | 1150 |
| Catering | 420 |
| Almacenamiento online | 320 |
| Herramienta de diseño online | 360 |
| TOTAL | 114,735 |

9. BIBLIOGRAFÍA

- Chen, D. G. (Septiembre de 1994). Journal of Traditional Chinese Medicine. Clinical and experimental studies in treating diabetes mellitus by acupuncture, 163-166.
- Dulac, O., Lassonde, M., Sarnat, H., & Handbook of Clinical Neurology. (2013). Trastornos inflamatorios y autoinmunes sistémicos. En Manual de neurología clínica (pp. 1243-1252). Elsevier.
- Nichols, B. (1991). La representación de la realidad. España: Paidós Ibérica.
- Richmond, J., & Harris, J. (2014). La base patobiológica de la autoinmunidad. En L. Mc Manus, & R. Mitchell, Patobiología de las enfermedades humanas (pp. 39-48). Elsevier.
- Humphreys, J. D., & Sivaprasad, S. (2022). Living Without a Diagnosis: A Patient's Perspective on Diabetic Macular Ischemia. Ophthalmology and Therapy, 11(5), 1617–1628. <https://doi.org/10.1007/s40123-022-00546-3>
- Pandey, A., Tripathi, P., Pandey, R., Srivatava, R., & Goswami, S. (Octubre de 2011). National Library of Medicine. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3249697/#ref52>
- Steck, A. K., & Rewers, M. (4 de Enero de 2011). National Library of Medicine. Recuperado de: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4874193/>
- Malhotra, V., Singh, S., Tandon, O. P., & Sharma, S. B. (2 de Julio de 2005). Nepal Medical College Journal. https://www.researchgate.net/profile/Varun-Malhotra/publication/7259161_The_benificial_effect_of_yoga_in_diabetes/links/5f70444458515b7cf50f771/The-benificial-effect-of-yoga-in-diabetes.pdf
- Shahay, B. (01 de Febrero de 2007). The Journal of the Association of Physicians of India. <https://europepmc.org/article/med/17571741>
- Martín, R. S. (1981). La Prensa Médica Mexicana. Recuperado de: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2015/11/sanmartin.pdf>

10. WEBGRAFÍA

- Agüero, C., & Bastien, A. (2024). Consejo Argentino de Oftalmología. <https://oftalmologos.org.ar/pacientes/patologias/ojos-y-diabetes>
- American Academy of Ophthalmology. (2016). <https://www.aao.org/salud-ocular/anatomia/macula-5>
- American Diabetes Association. (2024). <https://diabetes.org/es/salud-bienestar/salud-ocular/que-es-el-glaucoma>
- American Heart Association. (2021). <https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/metabolic-syndrome-spanish.pdf>
- Boyd, K. (2025). American Academy of Ophthalmology. <https://www.aao.org/salud-ocular/enfermedades/retinopatia-diabetica>
- CAEME. (2019). <https://www.caeme.org.ar/la-historia-del-descubrimiento-de-la-diabetes-y-su-control/>
- Casanueva, F., & Schlechte, J. (2023). The Pituitary Society. <https://endocrn.eu/wp-content/uploads/2019/04/Prolactinoma-Pit-Society-pacientes-informacion.pdf>
- Cecelia Health. (2025). <https://www.ceceliahealth.com/spanish/8-especialistas-que-tratan-la-diabetes/>
- Centro Médico ABC. (2025). <https://centromedicoabc.com/revista-digital/dislipidemia/>
- Clinica Oliver Coll. (2024). [https://clinicadentalolivercoll.com/blog/diabetes-y-salud-dental-como-te-afecta-y-que-cuidados-debes-tener/?utm_source=chatgpt.com#%C2%BFComo afecta la diabetes a la salud bucodental](https://clinicadentalolivercoll.com/blog/diabetes-y-salud-dental-como-te-afecta-y-que-cuidados-debes-tener/?utm_source=chatgpt.com#%C2%BFComo%20afecta%20la%20diabetes%20a%20la%20salud%20bucodental)
- Clínica Universidad de Navarra. (2023). <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hipolipidemiantes>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2012). https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyP_F.pdf
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2008). *Closing the gap in a*

generation (OMS). https://www.who.int/social_determinants/thecommission/inalreport/en/

- Delves, P. J. (2024). Manual MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/inmunolog%C3%ADa-y-trastornos-al%C3%A9rgicos/biolog%C3%ADa-del-sistema-inmunitario/sistema-del-ant%C3%ADgeno-leucocitario-humano-hla>
- Diabetes Action. (2024). <https://diabetesaction.org/medicinal-plants>
- Dirección General de Epidemiología. (2025). Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/979618/Informe_SV_EHDMT2_4totrim_2024.pdf
- Endocrine Society. (2025). <https://endocrinologia.org.mx/pacientes-que-es-un-endocrinologo.php>
- Frías, L. (2021). Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/acecha-la-diabetes-tipo-2-a-la-ninez/>
- Fundación ONCE. (2022). <https://www.fundaciononce.es/es/quienes-somos/proposito-vision-y-valores>
- Gobierno de México – IMSS. (2014). <https://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>
- Gobierno de México – ISSSTE. (2015). <https://www.gob.mx/issste/que-hacemos>
- Gobierno de México – Promosalud. (2021). <https://www.gob.mx/promosalud/acciones-y-programas/diabetes-en-mexico-284509>
- Healthdirect Australia. (2024). <https://www.healthdirect.gov.au/frequent-urination>
- History of Information. (2004). <https://www.historyofinformation.com/detail.php?entryid=2111>
- Instituto Nacional de Cáncer. (2021). <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/endemica>
- Mayo Clinic. (2023–2024). Diferentes artículos consultados:
 - <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/diabetic-neuropathy/symptoms-causes/syc-20371580>
 - <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/type-1-diabetes/symptoms-causes/syc-20353011>

- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/prediabetes/symptoms-causes/syc-20355278>
- <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/biofeedback/about/pac-20384664>
- MedlinePlus. (2024). <https://medlineplus.gov/spanish/bloodglucose.html>
- Middlesex Health. (2024). <https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/acromegalia>
- Mútua Terrassa. (2024). <https://www.mutuaterassa.com/blogs/es/endocrinologia/funcion-hipofisis>
- National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). Diversas entradas:
 - <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-type-2-diabetes>
 - <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/factores-riesgo-tipo-2>
 - <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-endocrinas/prolactinoma>
- Organización Mundial de la Salud (OMS):
 - <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
 - <https://www.who.int/tools/whoqol>
 - <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Rodbard, H. (2019). *Diabetes Journals*. <https://diabetesjournals.org/care/article/42/12/2272/36229/Oral-Semaglutide-Versus-Empagliflozin-in-Patients>

11.FILMOGRAFÍA

- Vallejo, C. (Director). (2023). *Eutanasia: el viaje a Islandia* [Documental]. Vice Studios.
- Pearlman, J. (Director). (2023). *Robbie Williams* [Serie documental]. Netflix. Producción de Ridley Scott Associates (RSA) y Lightbox para Netflix.
- Spurlock, M. (Director). (2004). *Super Size Me* [Documental]. Hart Sharp Video / The Con. Distribuido originalmente por Samuel Goldwyn Films.