

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES
IZTACALA

*TRASTORNOS INTESTINALES:
UNA LECTURA PSICOSOMÁTICA*

Hugo Gómez Hernández

TESIS EMPÍRICA
Para obtener el Título de
Licenciado en Psicología

COMISIÓN DICTAMINADORA

Dr. Sergio López Ramos
Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera
Lic. Arcelia Lourdes Solís Flores

Tlalnepantla, Edo. De México, Octubre del 2004.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

¿CÓMO NACE UN PARADIGMA?

Un grupo de científicos colocó cinco monos en una jaula, en cuyo centro colocaron una escalera y, sobre ella, un montón de bananas. Cuando un mono subía la escalera para agarrar las bananas, los científicos lanzaban un chorro de agua fría sobre los que quedaban en el suelo.

Después de largos intentos, cuando un mono trataba de subir por la escalera, los otros lo agarraban a golpes. Pasado algún tiempo más, ningún mono subía la escalera a pesar de la tentación de las bananas. Entonces, los científicos sustituyeron uno de los monos. La primera cosa que hizo el recién llegado fue subir la escalera, siendo rápidamente bajado por los otros, quienes le propinaron tremenda golpiza que jamás lo volvió a intentar. Después de algunas palizas, el nuevo integrante del grupo ya no subió más la escalera.

Un segundo mono fue sustituido, y ocurrió lo mismo. El primer sustituto participó con entusiasmo en la paliza del novato. Un tercero fue cambiado, y se repitió el hecho. El cuarto, y finalmente el último de los veteranos fue sustituido. Los científicos quedaron, entonces, con un grupo de cinco monos que, aún cuando nunca recibieron un baño de agua fría, continuaban golpeando a aquel que intentase llegar a las bananas.

Si fuese posible preguntar a alguno de los monos por qué le pegaban a quien intentase subir por la escalera, con certeza la respuesta sería: *"No sé, las cosas siempre se han hecho así aquí..."*

Hugo Gómez Hernández

AGRADECIMIENTOS

A papá y mamá que dieron de sí para que yo naciera. Me enorgullece tenerlos como mis padres. Esto también les pertenece a ustedes. A Erika y Leonardo por jugar y pelear con migo. Hoy podemos vernos y querernos limpiamente.

A Israel por su escucha y por no dejar de ser niño. A un bebé que desde el vientre de su mamá me invitaba a creer: Gracias por llegar en este momento de nuestras vidas *Hagen*.

A todas las personas que compartieron conmigo un camino en la construcción espiritual y a quienes guiaron en el proceso. Por el tiempo compartido, el Ideal, la cocina, la labor de pasillo, las clausuras, las fiestas y los abrazos. Gracias a mi *mamusha*.

A los compañeros del grupo 03. A mis amigos: Rosita, Monse, Bety, Elba, Paula, Ricardo, Jorge, Genaro, Irma y Wendy por todo lo vivido y por lo que vendrá.

A los profesores que me hicieron dudar de lo que decían. Y también de lo que hacían.

A mi abuela que venía a visitarme.

Al silencio. Al día y a la noche por su equilibrio. Al Sol que no elige para quién brillar. Al aire que sigue con su camino, al agua porque fluye. A los árboles que respiran, viven y toman por alimento lo que necesitan. A las aves que con su voz acompañaban los momentos que invertía para este trabajo. A todos ellos por enseñarme la condición natural del ser humano.

Al Zendo Teotihuacan, a quienes ahí trabajan y enseñan a vivir con el cuerpo.

A las personas que compartieron su vida. Al reflejo.

A mi intestino por los reclamos que una vez me atreví a escuchar.

A los compañeros del curso de Acupuntura. Al compañero que dio el masaje de pié.

A quien esté leyendo este trabajo.

A mi amigo *Chechito*: Gracias.

Y a mi Maestro: *Muchas Gracias*.

Hay quienes dicen que realizar una Tesis es simplemente un trámite para obtener un papel que te dé licencia. En realidad el trámite lo realiza la institución, pero el sentarse a leer, a parir una idea, desarrollarla, llevarla al término y plasmarla en una hoja de papel, ese no es un trámite, ese es también un trabajo personal.

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción	3
Capítulo 1: <i>Trastornos Intestinales: El punto de Vista Alópata</i>	7
1.1 La Digestión	7
1.2 Algunos Trastornos intestinales son	15
Capítulo 2: <i>Las Emociones en la Salud</i>	35
2.1 El concepto de Salud	35
2.2 La Dimensión Psicológica de la Salud	40
2.3 El Punto de vista Psicossomático	43
2.4 Una visión Integral	53
Capítulo 3: <i>Vivir con la enfermedad</i>	61
3.1 El papel de la Metodología Cualitativa	61
3.2 La Fase Empírica	63
Objetivo General	64
Objetivos Particulares	64
Método	65
Procedimiento	66
3.3 Resultados	67
3.4 Análisis de Resultados	114
3.5 Conclusiones	142
Conclusiones Generales	148
Referencias	161
Bibliografía	166
Anexo 1: <i>Dispositivo General de la Entrevista</i>	

RESUMEN

En un ambiente donde la academia nos impulsa a exaltar la razón, el presente trabajo centra su interés en acercarse al sentir de los sujetos. El objetivo general es realizar una lectura integral del documento vivo que padece algún trastorno intestinal con la finalidad de llegar a la comprensión de la enfermedad como proceso psicosomático; para tal cometido se han usado como pretexto algunos trastornos que suelen presentarse en el común de nuestra población. Luego de una revisión al tema que enlaza a la Psicología con la salud desde diversos modelos y aproximaciones, se expone una visión integral misma que fundamenta el análisis de los resultados de la fase empírica; ésta última reúne elementos de Historia Oral, escucha del discurso y lectura del documento vivo por medio de la metodología cualitativa.

Pudo leerse un proceso psicosomático que inicia en la historia familiar y que se construye a través de las experiencias que el ser humano vive, en ambos casos se enfatiza la presencia de emociones que se depositan en el cuerpo y que cobran manifestación en la esfera psicológica. Asimismo, se consideran los principales síntomas que desde la lectura de los cuerpos se realizó sin dejar de considerar los factores alimenticios previos y posteriores a la aparición del padecimiento.

La lectura de este trabajo persigue una visión integral del ser humano, de lo que siente y del proceso que le llevan a enfermar vislumbrando intervenciones desde el cuerpo para liberarle de memorias que han quedado en él impresas y donde se consideren además al cuerpo y a las emociones como paralelas no sólo para la enfermedad sino y sobre todo para la salud: Eje principal para la calidad de un servicio.

INTRODUCCIÓN

Cuando cursaba el primer semestre, la profesora que impartía la clase de Teoría llevó un artículo que hablaba de la forma en que las emociones contribuyen para que se presentara una enfermedad. El artículo llamó mi dispersa atención y me preguntaba cómo podía suceder, alguna vez había escuchado hablar de las enfermedades que se padecen por la depresión o que alguien estaba enfermo de los nervios, pero no de una emoción como origen. En cuarto semestre en la clase de Teoría de las ciencias sociales el profesor nos mostró una tesis de la cual era sinodal y cuyo título hablaba de los estados emocionales que acarrearán una enfermedad o algo así, me permitió hojearla y me resultó interesante, era algo completamente nuevo y atractivo entre las clases de conductismo y psicoanálisis.

No fue sino hasta que uno de los profesores lo explicó, aquel profesor que, luego de un semestre de hablar bajito y casi de forma exclusiva para el pizarrón, dejaba ver en sus clases que en el cuerpo había algo más que órganos, huesos, sangre, pelos y uñas. Era ese profesor que comenzaba a hablar un poco más fuerte y directo, mirándonos a los ojos y de cosas extrañas; debo mencionar que la clase comenzaba a las 7:30 de la mañana, él pasaba lista a las 7:20 y nosotros, neuróticos y competitivos corríamos por llegar, en un inicio por decir *presente* aunque finalmente continuamos yendo quienes queríamos escuchar lo que decía. Una vez, ante una de mis respuestas estúpidas, él rió a carcajadas; atónitos e incrédulos, todos guardamos un silencio maléfico, comprobando que aquel extraño hombre efectivamente podía hacerlo. En otra ocasión nos invitó a la presentación de un libro que hablaría sobre enfermedades psicosomáticas, ese día no hubo lista de asistencia, tomó el papel y antes de comenzar dijo: Les paso lista allá. Y salió rápido como de costumbre.

En esa presentación hablaron del cuerpo, de las emociones, de las enfermedades, de experiencias de otros brindando un servicio, compré uno de los ejemplares, hubo mucha gente, tanto que me costó un poco de trabajo llegar hasta la mesa donde se comentaron los artículos, me acerqué a obtener una firma y el profesor me dijo: Tiene usted falta. Eso fue en Junio del 2002.

Al leer el libro se explicaba la forma en que las emociones desbordaban al cuerpo y las enfermedades que un desequilibrio traían consigo, en su lectura me fue inevitable recordar a alguien muy significativo y que me crió cuando era niño: Mi abuela. Ella falleció con un tumor en el Colon luego de un largo proceso de radioterapias, dolores y cama; no deseo hablar a la herencia que nos dejó. Me refiero a la de tipo emocional.

Ya antes me había percatado que si algo caracterizaba a mi familia era el estreñimiento. Ahora quería escucharlo de forma diferente. Para las fechas en que comencé con la lectura de *ese tipo de libros* mis problemas de Intestino iban en aumento, empeoraban y ahora se presentaba cada tarde después de las 4 p.m. cuando trataba de concentrarme o hacer algún trabajo escolar, hasta que un día me decidí: Buscar consulta. La primera cosa que hizo quien me atendió fue oprimirme en medio del pecho y entonces todo comenzaba a esclarecerse: Mi vida emocional, los silencios, lo nunca dicho, los reclamos, para quién estaban dirigidos y por qué. Al terminar con la primer sesión y darme una receta con lo que debía tomar, me avergoncé un poco porque seguramente me encontraría con él en la escuela, y así fue, solo que su presencia no vino con juicio alguno.

Así fue como comencé por tratar de escuchar lo que mi cuerpo quería decirme y que ahora lo gritaba. Al hacerlo, preguntaba a la gente que llegaba a la consulta que en el servicio social ofrecía sobre lo que ellos enfermaban: Problemas en la menstruación, migrañas, dolores de espalda, y un gran número de sujetos que padecían Colitis, como yo. En el interrogatorio de sus vidas, el profesionalista que fingía ser se daba cuenta de lo que compartía con quienes padecían algún tipo de trastorno intestinal, no solo en los síntomas orgánicos, en el tipo de alimentación y en el estilo de vida acelerado y competitivo, sino en lo evidente: El enredo emocional.

Al pasar el tiempo tuve la oportunidad de tratar los cuerpos de personas con algunos desequilibrios orgánicos, los intestinales cobraban terreno. Una ocasión hubo un comentario de una mujer de 36 años quien decía que nadie se salvaba, que las colitis y gastritis estaban de moda y que todo el mundo las padecía, *qué le vamos a hacer*. Estas y otras circunstancias me orillaron a considerarlo para un

tema de tesis: Los trastornos intestinales como enfermedad psicosomática; aunque no todo fue miel sobre hojuelas, ya que al elegir el tema con la ayuda de mi asesor de tesis yo escogí una enfermedad que al padecerla una persona amiga y muy cercana a mí, me interesé pues el caso me impresionó, se trataba de Lupus Sistémico; mi asesor me dijo que lo pensara mejor, que sería bueno elegir un tema más sencillo y una vez conociendo la lógica podría escribir sobre algún otro, pero dije que no. Comencé a leer sobre el tema y a la semana siguiente comenté en el seminario que prefería cambiarlo, una vez dándome por vencido, mi asesor me dijo que escogiera algún otro, y yo dije que si, que lo pensaría, y él dijo que no, que lo eligiera ya y guardó silencio, situación que me incomodó y casi de inmediato dije: Colitis. No había salida, no había más fuga, era el momento de escuchar mi propio cuerpo, de enfrentarme a lo que en él estaba guardado.

Sobra decir que en el transcurso de las entrevistas para este trabajo podía identificar yo mismo lo que ambos, a quien tenía enfrente y yo, compartíamos: Cuestiones familiares, un tipo de alimentación, síntomas orgánicos, emociones. Fueron tan reiterativos los reflejos que de ellos encontraba en mí que llegado el momento de proponer los ejes y categorías de análisis me paré frente al espejo para preguntarme qué es lo que yo mismo vivía, fue así como partí de mi propia experiencia, si a lo largo de la lectura de este trabajo regreso nuevamente hacia mi vida, no es que sea Ego o Vanidad, es que conozco el caso de muy cerca.

La otra parte era cómo comenzar a plantear los objetivos, el marco conceptual, la fundamentación teórica y el método a seguir, ya que por la formalidad de este trabajo y por los fines que él mismo persigue, había que diseñarlo de manera coherente, ahí no había dificultad, la Teoría de 5 elementos e historiar una vida brindaron numerosas posibilidades. El trabajo más puntiagudo consistió en poder plasmar la vivencia de 20 sujetos (más uno) y quizá la de muchos otros, de forma comprensiva e incluyente. El resultado se encuentra en sus manos con la firme convicción que alguien podrá encontrarse entre sus líneas y que tenga una doble función, la de ser plataforma de trabajos que le superen, recuperen aspectos aquí no reunidos, y el pretexto para comenzar a escuchar al propio cuerpo.

El trabajo se organiza de la siguiente manera: En el primer capítulo se plantea la revisión que la literatura médica ofrece para la descripción, desarrollo y análisis de padecimientos que se centran en el Intestino Grueso o Colon desde los más *simples* hasta los más *complejos*, si es que existen tales designaciones. En el segundo capítulo se aborda el trabajo que ha venido realizando la Psicología en el área de la salud, las interpretaciones teóricas que se aproximan a las enfermedades psicosomáticas y las lecturas que de dichos postulados se derivan para definir y comprender a los padecimientos intestinales; en el mismo capítulo se aborda la perspectiva desde la que partió este trabajo.

En el tercer capítulo se aborda lo relacionado con la fase empírica con que este trabajo contó, se ahonda sobre la metodología que se siguió, el planteamiento de los objetivos generales y particulares. Por medio de la descripción de los resultados en un esquema general y recogiendo fragmentos de documentos vivos, se proponen cinco categorías fundamentales que se analizan para realizar una lectura del documento vivo para llevarlo a una fase de conclusiones.

Finalmente se abre un apartado de conclusiones del trabajo en su totalidad donde se dejan ver algunas de las limitaciones y las posibilidades de construir otros trabajos en relación con el tema de las enfermedades psicosomáticas y de los trastornos intestinales; se propone también un anexo que se trata del dispositivo general de la entrevista con la finalidad de que sirva como trampolín y ayuda para otros, como retroalimentación y que fluya.

Pongo a su consideración el resultado de más de 750 días de tesis, una vida con el padecimiento y la experiencia de quienes de forma generosa ofrecieron su tiempo y sus experiencias para conformar la escucha de los cuerpos.

CAPÍTULO 1

TRASTORNOS INTESTINALES: EL PUNTO DE VISTA ALÓPATA

Se habla de una inadecuada digestión de los alimentos como la causa de trastornos que pueden localizarse en el estómago trayendo como resultado la aparición de gastritis o de úlceras gástricas, o bien, de trastornos en el funcionamiento del Intestino Grueso. En vista de que los trastornos que se localizan en éste último son asociados directamente con la normalidad o anormalidad del proceso digestivo, conozcamos el proceso que se lleva a cabo al interior del cuerpo que desde la literatura alópata recorre el llamado tubo digestivo desde que el alimento se introduce a la cavidad oral hasta la expulsión de los desechos por vía anal en forma de heces fecales. Conoceremos además algunos datos sobre la anatomía y fisiología de los órganos que constituyen el Tracto Digestivo para centrar nuestro interés en el Intestino Grueso, último órgano en que tiene lugar la digestión, subsecuentemente, conoceremos algunos de los trastornos más usuales que se presentan en dicho órgano y que constituyen el eje central de este trabajo.

1.1 LA DIGESTIÓN

La Digestión es definida como un proceso que consiste en la reducción de los alimentos que se ingieren en una forma en que el organismo los pueda utilizar como nutrientes, es considerada también como un conjunto de reacciones catalizadas por enzimas secretadas por el tubo digestivo y las glándulas anexas a éste, como el páncreas y el hígado, sobre las moléculas que constituyen los alimentos con el fin de permitir su absorción, su aprovechamiento.¹ En palabras de Terras² la digestión engloba una serie de funciones como lo son el aporte de nutrimentos, la defensa, la asimilación y el desecho o eliminación, cuyas características específicas representarían la salud en el organismo. La primera de

¹ Fuentes, R. *Anatomía. Elementos y Complementos*. Trillas, México, 1993.

² Terras, S. *Síndrome del colon irritable*, Tutor, Madrid, 1996.

dichas funciones, la de aporte de nutrimentos se refiere a la función a través de la cual se realiza la ingestión, digestión y transporte de los alimentos, así como la absorción en el tubo digestivo de los nutrimentos presentes en ellos; los distintos tipos de alimentos son digeridos de forma diferente, y el organismo los asimila para distintas necesidades, las sustancias contenidas en los alimentos que proporcionan los productos necesarios para la energía y la reparación del cuerpo son lo que se llama nutrientes. Hay dos clases de nutrientes: los macronutrientes y los micronutrientes. Los primeros de ellos constituyen la mayor parte de los alimentos e incluyen proteínas, carbohidratos y lípidos, los macronutrientes son materiales desencadenantes que el organismo es incapaz de utilizarlos, hay que reducir primero los macro nutrientes en componentes más pequeños que pertenecen a la categoría de micro nutrientes. Entre éstos últimos se encuentran los aminoácidos, azúcares simples, ácidos grasos, vitaminas y minerales. Si el proceso digestivo se ha llevado a cabo debidamente, las proteínas se habrán convertido en aminoácidos simples, los carbohidratos en azúcares simples y las grasas alimenticias en ácidos grasos. Otros micronutrientes como las vitaminas y los minerales desempeñan innumerables funciones, entre las que destacan trabajar junto con los aminoácidos, los azúcares simples y los ácidos grasos para que funcionen adecuadamente todas las partes del organismo.

La segunda de las funciones digestivas, la defensa, se refiere básicamente a la serie de mecanismos por medio de los cuales el tubo digestivo evita que penetren al medio interno, agentes biológicos como virus, bacterias, hongos y parásitos, entre otros, que puedan causar daño o desequilibrio al organismo. Finalmente, la última de las funciones, la que tendría que ver con la eliminación y el desecho, por medio de esta función el tubo digestivo elimina al exterior los residuos alimentarios. Esto permite que continuamente se desalojen del tubo sustancias que pudieran tener acciones tóxicas o que al almacenarse de manera prolongada sean causa de obstrucción de las vías digestivas.

El proceso de la digestión es el siguiente: Los alimentos al avanzar por el tubo digestivo, entran en áreas con funciones determinadas y luego son transportadas a la siguiente etapa o área del tubo digestivo. Otras áreas

representan no donde la comida entra, sino los lugares en los que se liberan ciertos productos químicos digestivos, incluidas las enzimas digestivas que están relacionadas con el aprovechamiento de los nutrientes.

Al pasar por el esófago a través del diafragma, el canal se ensancha constituyendo el estómago. El segmento que sigue, el intestino delgado, se compone a su vez de 3 porciones, duodeno, yeyuno e íleon, la porción siguiente también se ensancha y se denomina intestino grueso, lo integran el ciego, apéndice, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, que en su parte terminal describe una S y recibe el nombre de colon sigmoides, se continua con el recto y termina en el ano. En el trayecto del tubo digestivo se desarrollan glándulas que coadyuvan al proceso digestivo de los alimentos, éstas son las glándulas salivales mayores, el hígado y el páncreas. Las glándulas salivales vierten su producto al interior de la boca mientras que el hígado y el páncreas vierten su secreción hacia el duodeno (Fig. 1).

La boca es el primer lugar en el que se realiza la digestión. Se dice que el proceso puede iniciar con el olor o incluso por el pensar en la comida, lo que desencadena una actividad preparatoria en el aparato digestivo. Cuando la comida entra por la boca, da comienzo la reducción mecánica por la masticación y trituración de los alimentos, la masticación reduce la estructura física de la comida además de estimular la secreción de enzimas tanto en la boca como en el resto del aparato digestivo. En la cavidad bucal se encuentran inmersas una serie de glándulas salivales cuya principal función es la de coadyuvar al comienzo de la digestión.

Los alimentos que se ingieren por la boca se degluten por la faringe y posteriormente por el esófago hasta llegar al estómago, que es el lugar que comúnmente se suele asociar con la digestión. El estómago se encuentra situado en la parte superior abdominal. Presenta una curvatura mayor, convexa, una menor, cóncava, la cual se une al hígado por un repliegue del peritoneo llamado gastrohepático;³ entre las funciones del estómago, se encuentran la digestión de

³ El peritoneo es un saco seroso constituido por dos tejidos, mesotelio y conjuntivo, que forman la cubierta y base del sostén del estómago, respectivamente. El peritoneo tapiza por dentro y de manera continua las paredes abdominales, anterior y laterales. Esta cubierta es irregular en las paredes del abdomen, en donde

las proteínas así como el almacenamiento y el vaciamiento progresivo. El estómago prosigue el proceso mecánico de reducción de la comida gracias a un movimiento ondulante llamado peristáltico.⁴ Este movimiento ayuda a separar aún más las partículas de comida así como facilitar su mezcla en las enzimas gástricas e iniciar la reducción química de lo consumido. Esto lo realizan el ácido clorhídrico y la pepsina.⁵

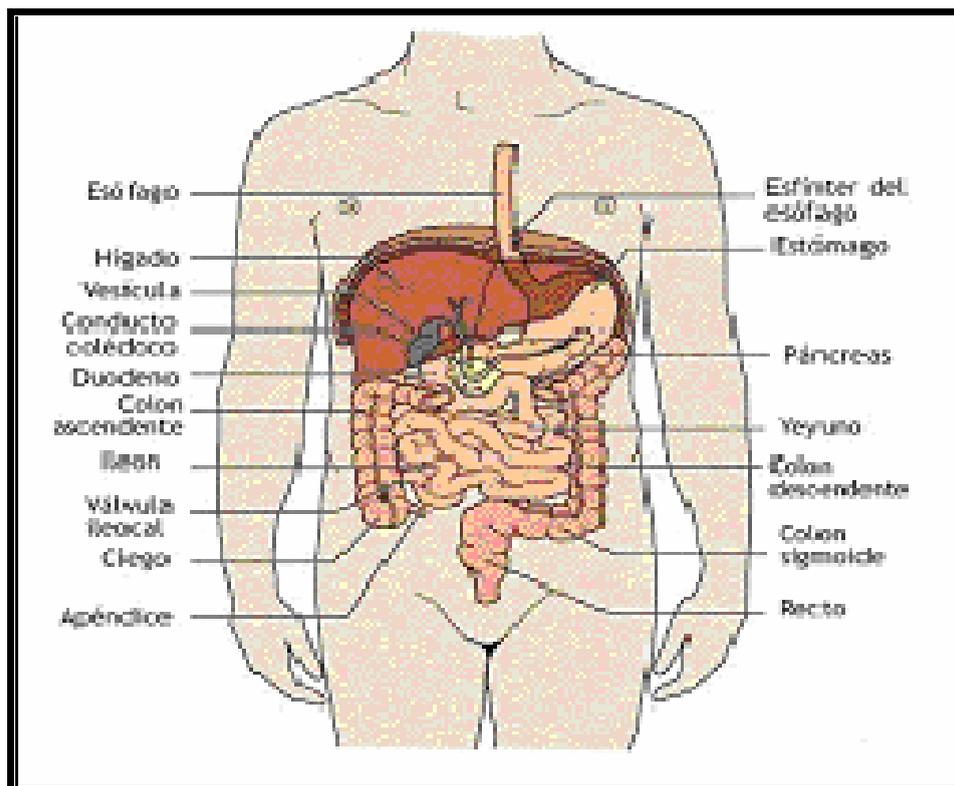


FIGURA 1: APARATO DIGESTIVO

El trayecto que sigue el bolo alimenticio continúa con la presencia del Intestino Delgado. Cuando en el estómago el alimento se mezcla y desdobra totalmente, se abre la válvula muscular del esfínter pilórico a fin de que el alimento

cubre solo por delante y a los lados a algunos órganos que se interponen con la pared abdominal posterior. El peritoneo visceral envuelve a las vísceras y constituye su cubierta o túnica serosa.

⁴ El movimiento peristáltico se refiere a una serie de contracciones rítmicas y coordinadas de los músculos del órgano que permite el progresivo avance y vaciamiento del bolo alimenticio.

⁵ El ácido clorhídrico y de pepsina no permanecen en el estómago hasta la próxima vez que los necesite, de ser así se produciría una irritación en las paredes del estómago. En lugar de ello solo son liberados cuando se precisas a través de ciertas reacciones que se producen en presencia del alimento.

pase a la porción superior del intestino delgado.⁶ Aquí, en el duodeno, la primera de las tres porciones que constituyen el intestino delgado, el alimento es otra vez mezclado mediante la contracción de las paredes musculares. Se considera que es en el Intestino Delgado donde ocurre aproximadamente el 90% de la absorción de los componentes alimenticios hacia el torrente sanguíneo.⁷ Hasta este punto ha sido reducido, desde su introducción a la boca, mediante la masticación y la acción de los jugos digestivos, a un líquido conocido como *quimo*.

En el Intestino Delgado ocurre también movimiento peristáltico, acción que da por resultado un movimiento regular y tiene lugar de 12 a 16 veces por minuto, como resultado de este movimiento, el quimo se mezcla aún más con los jugos digestivos. El sector intermedio del intestino delgado, el yeyuno, es donde se realiza la absorción de agua, de aminoácidos (de las proteínas) de los azúcares simples (hidratos de carbono), de la mayoría de las vitaminas y de una cantidad ilimitada de minerales.

El intestino delgado mide aproximadamente 7 metros de largo y un diámetro inferior al del intestino grueso. En el segmento que presenta la mayor absorción, no sólo por sus características anatómicas, sino también porque es en este sitio donde se alcanza la digestión total de los nutrimentos, encontrándose disponibles para su paso al medio interno, en él se producen secreciones propias (mucosa, jugo entérico o intestinal, endocrina) y secreciones de glándulas anexas que desembocan en él (jugo pancreático y la secreción biliar). Situación descrita de la siguiente forma:⁸

El quimo que pasa del estómago al duodeno es altamente ácido, contiene una concentración de ácido clorhídrico y enzimas cuya función consiste en desdoblar las moléculas más grandes a fin de facilitar su absorción. Las secreciones del intestino delgado contienen bicarbonato el cual genera la

⁶ Villalobos, J, *Introducción a la Gastroenterología*, Méndez Editores, México, 1996.

⁷ Tanto el intestino delgado como el grueso están constituidos por segmentos, cada uno de los cuales con su propia función establecida. El primer segmento del intestino delgado es el duodeno, la sección intermedia es el yeyuno y la última sección el íleon. Además de servir de túnel por el que avanzan los alimentos, el intestino delgado es el primer lugar donde se realiza casi toda la absorción de nutrientes. Una pared intestinal sana solo es permeable para permitir el paso de los nutrientes que se supone debe absorber. En el intestino delgado se encuentran millones de diminutas protuberancias llamadas vellosidades, que tapizan su superficie.

⁸ Martínez, Esquivel, Martínez, *Sistema Digestivo, Un Enfoque Integral*, UNAM – El Manual moderno, México, 1997.

neutralización del ácido del estómago. Estas sustancias son secretadas por la pared intestinal y combinadas con jugos que fluyen de la vesícula biliar (bilis) y jugos pancreáticos. Las sales biliares que se producen en el hígado y almacenadas en la vesícula biliar una vez en el intestino actúan para emulsionar los ácidos grasos y los glicéridos, haciendo de ellos partículas muy pequeñas que facilitan su absorción para las paredes del intestino. Del hígado, las sustancias alimenticias digeridas son enviadas hacia otras células del cuerpo para estimular los procesos celulares vitales, este proceso permite que las grasas entren al torrente sanguíneo de donde pasan a través del hígado para un reajuste.

Además de proseguir la tarea de digestión y avance de la comida por el intestino delgado, hasta el grueso, el íleon es el lugar de absorción de grasas y de vitaminas liposolubles. En este punto, las grasas, que han sido emulsionadas por las secreciones hepáticas, y serán absorbidas por la pared del íleon con la mayor parte de la bilis.⁹ El intestino delgado es considerado el sitio de mayor importancia para la digestión, cuenta con abundantes secreciones de las glándulas anexas, ricas en enzimas y coadyuvantes, que permiten junto con las enzimas intestinales, degradar las macromoléculas hasta sustancias simples de fácil absorción.

Después de 8 ó 10 hr el alimento ha recorrido ya el intestino delgado y está digerido casi por completo, los residuos entonces entran al intestino grueso para el proceso digestivo final y la eliminación. El intestino grueso o colon comienza por el ciego, seguido del colon ascendente, el colon transverso y finalmente el colon descendente, posteriormente el sigmoideas, el recto y el ano. Todo junto mide alrededor de 1.5 metros de largo y aproximadamente unos 3.75 cm de diámetro¹⁰.

A diferencia del delgado, es de menor longitud pero de mayor calibre, su pared presenta tenias y haustras.¹¹ No suele asociarse al intestino grueso o colon con el fenómeno de absorción, sin embargo, la absorción que se realiza en él tiene lugar sobre todo en el colon ascendente, que participa en la absorción de agua. En

⁹ Ibid.

¹⁰ Bockus, H. *Gastroenterología*, Salvat, Barcelona, 1983.

¹¹ Éstos últimos son unos sacos serosos constituidos por un músculo que se contrae para recoger al colon en forma de pliegue y que facilitan su capacidad expansiva.

su división anatómica¹² el colon o intestino grueso está formado por varios segmentos (Fig. 2) el primero de ellos es el Ciego. El ciego es un saco cuya terminal abierta se une con el colon ascendente, mientras sube hacia la primera curva llamada flexión hepática, para cuando el bolo alimenticio entra en el ciego, ya se le ha extraído la gran parte de su valor nutritivo. Continúa con el apéndice, el cual tiene una longitud de 8 a 10 mm y hasta 1 cm de diámetro.

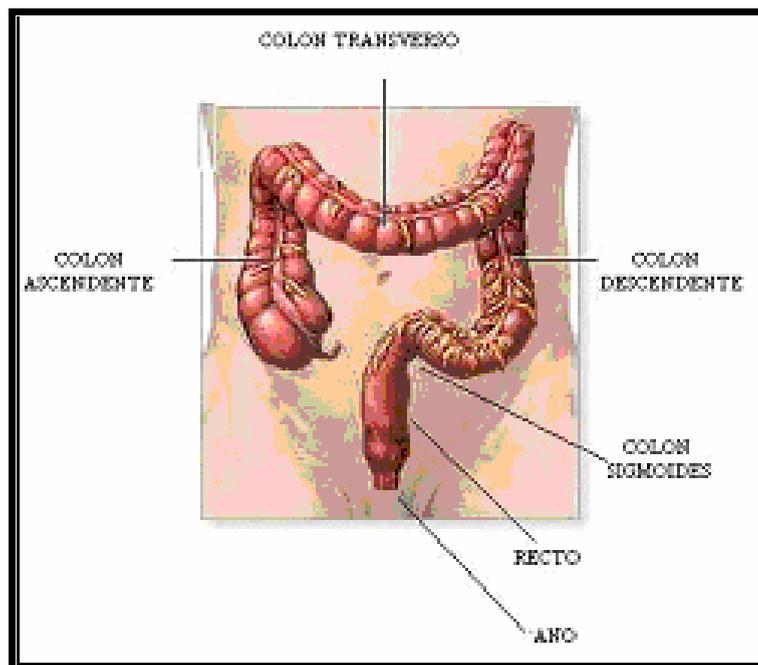


FIGURA 2: ANATOMÍA DEL COLON

Posteriormente se encuentra el llamado Colon Ascendente, el cual se extiende verticalmente, tiene una longitud de 10 a 15 cm y su diámetro es de 5 a 7 cm. Presenta haustras, tenias y apéndices, al igual que las demás porciones del colon. Continúa con el Colon Transverso en forma vertical que va del extremo derecho desde la flexura hepática, hacia la flexura cólica izquierda, en el extremo izquierdo, continúa con el colon descendente. La dirección del colon transverso no es exactamente transversal, se dirige primero casi horizontal de su inicio a la línea media, para después elevarse y dirigirse un poco hacia arriba y a la izquierda, hasta el extremo inferior del bazo. Su longitud promedio es de 25 a 50 cm

¹² Gillespie, I, *Gastroenterología*, Salvat, México, 1981.

correspondiendo el segmento más largo del intestino grueso, su diámetro es de 5 a 6 cm. El Colon Descendente inicia en el ángulo final del colon transversal y termina a la altura de la cresta iliaca, en donde se continúa con el colon sigmoide. La dirección de colon descendente es casi vertical, su longitud promedio es de 12 cm y un diámetro de 4 a 5 cm.

A continuación se encuentra el Colon Sigmoides que se extiende hacia la pelvis del colon descendente al recto. Su longitud promedio varia de 35 a 45 cm. Cuando los residuos llegan al colon sigmoide, la materia sólida está básicamente lista para ser eliminada por el recto y finalmente por el ano. En esta etapa el quimo consiste de sustancias alimenticias no digeridas o imposibles de digerir, secreciones del hígado, del páncreas, del intestino delgado y agua. En el ciego el agua es absorbida casi por completo, reduciendo el quimo a una consistencia blanda que se denomina heces.¹³ Finalmente, encontramos el Recto y el Conducto Anal, porción terminal del intestino grueso y del tubo digestivo en general. Se inicia en la tercera vértebra sacra y termina en el orificio anal.

Como resultado del movimiento de los haustras, un vaivén constante finaliza el recorrido del quimo, las heces son empujadas hacia el recto y el ano mediante un peristaltismo en masa donde son eliminadas por el organismo. Este movimiento es provocado por la presencia de nuevo alimento en el estómago, todo el proceso tiende a vaciar el ciego y dejarlo listo para más quimo del intestino delgado. Para eliminar las heces almacenadas en el colon descendente, se transportan hacia el recto que al distenderse permite que se inicie el reflejo de la defecación.

Al llegar al recto las heces consisten en un 70% de agua, aproximadamente un 30% del peso de la masa está constituido por bacterias y el resto por residuos alimenticios, material no digerible y células muertas desechadas por el organismo. El quimo tarda en convertirse en heces dependiendo de las sustancias no asimilables y el contenido de agua de los alimentos, las heces más voluminosas viajan más rápido ya que su volumen proporciona apoyo para que el músculo del intestino se contraiga, el color café de las heces es debido a los pigmentos biliares provenientes del hígado; cuando las heces no poseen su color característico y en

¹³ Ibid.

cambio tienen una persistencia parda, significa que hay un problema con la secreción biliar.¹⁴

Dentro de todo este recorrido visceral, se encuentra la participación de órganos denominados anexos al proceso de la digestión.¹⁵ Uno de esos órganos se trata del Páncreas, una glándula *anexa* al duodeno y cuya participación consiste en proveer una secreción enzimática que interviene en la degradación de tipo químico sobre carbohidratos, lípidos y proteínas. Al igual que el páncreas, otros dos órganos que no presentan aparente contacto físico con el bolo alimenticio son el hígado y la vesícula biliar, el hígado tiene innumerables funciones vitales, su cometido en la digestión incluye la producción de bilis, quien emulsiona las grasas una vez liberada en el duodeno desde la vesícula donde se encuentra almacenada.

1.2 ALGUNOS TRASTORNOS INTESTINALES SON:

*Si el infierno ha de tener una forma concreta,
que no sea la de un consultorio de Gastroenterólogo.
Que en las nuevas profecías sobre el infierno
no se escriba jamás lo siguiente:
“Si, doctor, confesarás: soy muy nervioso y corajudo
y me encanta andar con los nervios en acelere...”
José Joaquín Blanco*

Se ha abordado de forma general el proceso que recorren los alimentos en el trayecto desde su recepción en la boca, el aprovechamiento y desdoblamiento de ellos hasta la expulsión de los desechos por el ano, proceso que de forma normal proporcionaría al sujeto los nutrientes y energía necesarias, así como el fácil desecho de los residuos. Existen padecimientos que como se sabe están relacionados con la digestión, concretamente en su fase de eliminación, entre ellos los trastornos asociados al colon van desde los de tipo funcional, como en el caso del síndrome del colon irritable, donde no hay aparentemente órgano lesionado

¹⁴ Read, A. *Gastroenterología Básica y Enfermedades Hepáticas*, El Manual Moderno, México, 1981.

¹⁵ Se llaman anexos porque al parecer no presentan contacto físico directo entre el órgano y el bolo alimenticio, sino que son mediados por las secreciones de dichos órganos.

sino que la función es la alterada, o bien, trastornos en los que se incluye cierta lesión en alguna parte del órgano o en su totalidad.

Hablemos en primer instancia el padecimiento relacionado con un desequilibrio en la función intestinal. El **Síndrome del Intestino o del Colon irritable (SCI)** por medio de su abreviatura) ha llegado a ser muy socializado a últimas fechas con productos, alimentos, polvos y pastillas por medio de la mercadotecnia y de la investigación biomédica. Este tiene su origen en forma básica por una mala digestión, en forma particular por desequilibrio en el hábito intestinal. Se llama Irritable porque la presencia de alimento, gas u otro fluido a través de la extensión del colon produce una mala actividad muscular que puede momentáneamente interrumpir o dinamizar el normal movimiento peristáltico, estos agentes externos o internos son quienes ocasionan una condición de irritabilidad e irritación en los tejidos intestinales, así como en los músculos que controlan sus contracciones para el avance y expulsión de heces. La irritación del tejido intestinal es la que principalmente produce alteraciones en la motilidad del intestino, bien sea una acelerada actividad en la expulsión (hipermotilidad) causando diarreas, o se trate de una actividad poco frecuente (hipomotilidad) representativa del estreñimiento. Es un trastorno que puede llegar a presentarse de forma crónica, períodos de remisiones y otros de exacerbaciones; puede complicarse y traer consigo padecimientos de mayor intensidad, el SCI es uno de los trastornos más frecuentes y de los menos atendidos puesto que ha llegado a considerarse como normal un inadecuado hábito intestinal.

En sujetos con SCI, la posibilidad de una función anómala siempre está presente, por esa razón se considera como funcional; sin embargo, a menudo se requiere un desencadenante para que aparezcan los síntomas, el intestino de los sujetos que lo padecen se presenta como más sensible y reactivo a consecuencia de un amplio grupo de factores. Es un problema de salud frecuente en todo el mundo, que afecta a personas de ambos sexos y de todas las edades, la información epidemiológica disponible sobre este trastorno es limitada, la causa principal es la falta de una definición estándar devenida de la sofisticación de los padecimientos.

En una revisión de la literatura puede encontrarse que en las consultas por SCI se observa con mayor frecuencia mujeres que hombres, en total un 66.70% en mujeres contra un 33.30% que dice presentarse en varones, por lo menos en la población nacional; asociado también a un modo de vida especialmente acelerado y elevados niveles de estrés. Hasta hace poco tiempo se consideraba que la edad media en el inicio del SCI está entre los 20 y los 29 años, que su prevalencia máxima se observaba entre los 45 y los 65 años de edad sin embargo, en la actualidad, el SCI se describe a personas de cualquier edad, condición social, laboral y económica. Un estudio comunitario han mostrado que hasta un 16% de los adolescentes experimentan síntomas de SCI y las cifras van en acelerado aumento.¹⁶

Los sujetos con SCI refieren presentar evacuaciones anormales desde la adolescencia o al inicio de la edad adulta, donde las alteraciones son gradualmente progresivas y eventualmente se desarrolla un patrón característico, de los cuales el más común es el de la diarrea alternando con estreñimiento. Adjudican esta circunstancia a los altos niveles de estrés y ansiedad que en esta etapa se presentan por cambios físicos, hormonales, sociales, la concepción del sí mismo y por tanto, esos niveles de ansiedad y tensión encontrarán su cometido en un SCI. Enmarcando las principales manifestaciones o síntomas más frecuentes asociados al SCI¹⁷ podemos encontrar:

Variaciones en la actividad intestinal: Periodos alternados de diarreas y estreñimientos. Es importante mencionar que el movimiento excesivo o deficiente del Colon (asociado a la diarrea o estreñimiento respectivamente) es el fenómeno más característico y funcional, aunque pueda parecer raro que dos problemas tan opuestos en apariencia puedan ser frecuentes en una misma afección, es exactamente lo que ocurre con el SCI.

Cuando transcurre un tiempo anormalmente largo entre una defecación y otra, o si se defeca con dificultad, hablamos de estreñimiento, el de tipo crónico es mucho más corriente que la diarrea crónica y quizá debido a su prevalencia se le

¹⁶ <http://www.intestino.com/epidemiologia.asp>

¹⁷ Terrass, S. Op. Cit.

da menos importancia de la que tiene. Por su parte, la diarrea atribuible al SCI generalmente consiste en la evacuación de pequeños volúmenes de heces disminuidas en consistencia, en la mayoría de los sujetos la evacuación es precedida de urgencia y se presenta típicamente por las mañanas; pueden ser diversas las causas de la diarrea, pero al menos parte de su mecánica puede desencadenarse por una alteración del control muscular en el colon. En cualquier caso la diarrea aparece cuando el peristaltismo intestinal se exagera, pierde toda coordinación, se estimula, y los movimientos son más frecuentes y fluidos.

La frecuencia y características de cada síntoma, aunque variable de un individuo a otro son consistentes en un sujeto en específico. Quien tiene constipación como síntoma predominante puede tener periodos de varios días sin evacuar e interrumpirlos con episodios cortos de diarrea. La constipación que al principio es episódica se vuelve continua y a veces hasta intensa, requiriendo el abuso de laxantes; la mayoría de los sujetos presentan sensación de defecar en forma incompleta b que los obliga a hacer varios intentos con escasos o nulos resultados.

Exceso de mucosidad en las heces fecales. Frecuentemente en el SCI se eliminan grandes cantidades de mucosidad al defecar. En general ese síntoma se debe a que el tracto digestivo está irritado, el moco tiene un papel de protector de los tejidos del organismo, en este caso el tejido intestinal se ve dañado y como consecuencia se libera moco en las heces.

Dolor y distensión abdominal. El dolor abdominal es una característica definitoria del SCI y puede causar un considerable malestar, este dolor es subproducto de hinchazón, inflamación o distensión que se presentan después de comer, por lo general en las tardes o por las noches ante ciertos alimentos o situaciones. Aunque puede sentirse en cualquier área del abdomen, los datos dicen experimentarse en el área inferior izquierda (colon descendente) para posteriormente expandirse a todo el bajo abdomen. Se experimenta un empeoramiento del dolor cuando se está constipado, dolor que resulta aliviado por la defecación o la expulsión del gas intestinal. La distensión abdominal se debe a que se inflama un segmento del intestino o éste en su totalidad, puede

experimentarse inflamación como consecuencia de la presencia de gas, atascos de materia fecal o abolsamiento intestinal.

Gases. Cuando la digestión es incompleta, especialmente con cierto tipo de comida, se producen muchos gases en el tubo digestivo. Ellos son asociados a una fermentación de los residuos del alimento dentro del organismo, la cual se produce cuando los alimentos quedan sin digerirse del todo, por un periodo prolongado de su almacenamiento culminando en última instancia en la eliminación de gases por eructos o por flatulencias.

Nauseas y pérdida del apetito. Estos problemas se deben a un desequilibrio en la acidez gástrica. Cuando se siente hambre, parte de la sensación obedece a la presencia de ácidos digestivos en el Estómago, inversamente, si se carece crónicamente de ácido gástrico se puede producir una falta de apetito, éstos ácidos gástricos, como el ácido clorhídrico y la pepsina, no permanecen en todo momento porque irritan el estómago, son necesarios ante la presencia de alimento en el estómago. Si los ácidos gástricos no son suficientes para la cantidad ingerida, se pueden sentir náuseas.

Existen además algunas manifestaciones que por prevalencia se han asociado al SCI aunque no de forma directa,¹⁸ algunas de ellas son: Dolor torácico, de espalda o pélvico, fatiga y falta de energía, insomnio, cefaleas (asociadas al estreñimiento), mareos y sensación de desmayo, falta de concentración, dismenorrea (en el caso específico de las mujeres), disminución del interés sexual, trastornos de la vejiga, entre otros.

Muchos enfermos con SCI describen que sus síntomas se desencadenan o exacerbaban al ingerir ciertos alimentos, normalmente su ingestión provoca la aparición de contracciones en el colon que pueden dar como resultado una urgencia o dificultad para defecar.

Existen explicaciones de tipo neurológico postulando la hipótesis de una falla en la regulación entre el Sistema Nervioso Central y el Sistema Nervioso Entérico, lo que se conoce como eje Cerebro – Intestino o la conexión Cerebro-Intestinal.¹⁹

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Sleisenger, M. *Tratado de Gastroenterología*, Interamericana, 1978.

En lo que al quehacer psicológico se refiere, se considera al estrés como el principal factor que puede alterar la función gastrointestinal (concretamente en los órganos a los que se hace mención: Estómago e Intestino grueso, colon). En esta lectura el estrés puede desencadenar y exacerbar los síntomas del SCI. Los pacientes con el síndrome son más propensos a experimentar síntomas gastrointestinales frecuentes y graves durante los periodos de estrés.

El SCI es el único padecimiento que por sus características se define como funcional sin aparente daño en el órgano; existen algunos trastornos que afectan directamente la anatomía del intestino, como lo son las **Adherencias en el Intestino**,²⁰ causadas por inflamaciones e irritaciones de la pared intestinal, presentándose cuando la membrana mucosa se desgarrar, dejando el tejido expuesto a los desechos, abierto e irritándose. Las superficies ulceradas comienzan a hincharse y adherirse a la sustancia pegajosa que secreta el tejido combinado con restos de excremento; todo ello queda precisamente adherido al intestino produciendo estancamientos o nódulos a lo largo del intestino.

El **Abolsamiento intestinal** es una consecuencia de la retención de excremento a lo largo del intestino y que puede engrosar su calibre, este padecimiento se presenta con mayor frecuencia en el colon descendente (Fig. 3) dificultando el descenso del excremento. El estreñimiento puede llegar a ser severo en estos casos, además de una continua inflamación en el abdomen bajo, gases y sonidos intestinales (borborigmos). Cuando los sujetos logran defecar, ésta puede ser trabajosa y por lo regular acintada, aunque esta forma del excremento no es única del abolsamiento ya que esta misma condición se presenta cuando el intestino posee algún espasmo.

²⁰ Jensen, B. *La Limpieza de los tejidos a través del Intestino: Un sistema maestro de purificación*. Editora y Distribuidora Yug S.A., México, 1997.

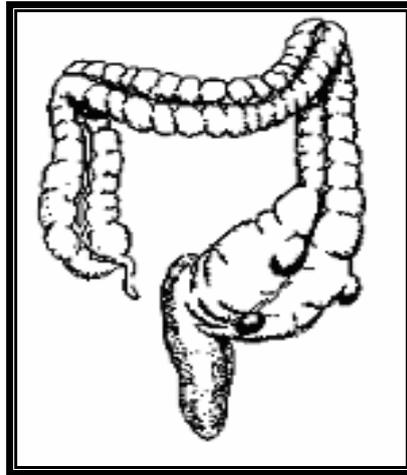


FIGURA 3: COLON ABOLSADO

Un padecimiento más lo constituyen los **Espasmos intestinales**. Un músculo con espasmos es una tensión crónica de las fibras debido a una hiperactividad en los impulsos nerviosos que controlan su actividad, en este caso los músculos del intestino se ven forzados a trabajar de más debido a los esfuerzos que se ejercen en el estreñimiento sin oportunidad de descansar, condición que le llevará a sufrir un espasmo (Fig. 4).

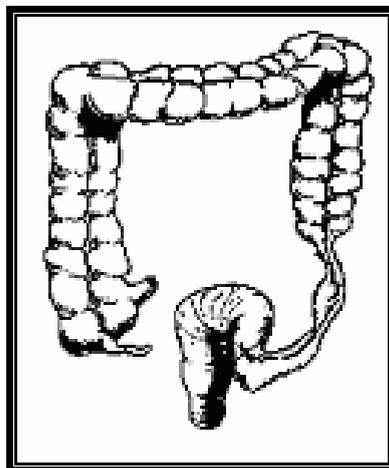


FIGURA 4: ESPASMOS EN EL INTESTINO

La **Constricción del colon** consiste básicamente en un estrechamiento crónico del intestino que a menudo da por resultado una acumulación de heces que no pudieron continuar. Las heces que se acumulan antes de la constricción

provocan abultamiento mientras que después de éste segmento del intestino se distiende hasta reducirlo considerablemente (Fig. 5).

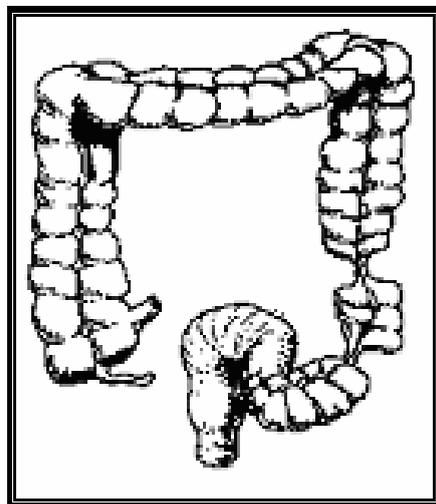


FIGURA 5: CONSTRICCIONES INTESTINALES

Los anteriores padecimientos pueden iniciarse con un mal funcionamiento en la mucosa intestinal, la cual dificulta la eliminación de materia fecal o bien se puede encontrar que de la irritación de la pared intestinal llega a ocasionar adherencias o abolsamientos en el intestino.

Los ***Divertículos en el Intestino*** (Fig. 6) se producen cuando el músculo del colon trabaja en grado extremo para forzar a que el excremento salga o se deslice, creando entonces pequeños apéndices, hernias o ulceraciones dado el esfuerzo continuo al que el colon está sometido a raíz del estreñimiento severo²¹. De hecho, la literatura nos dice que cuando las fibras musculares son débiles, se origina una hernia en forma de pequeña bolsa o protuberancia en el tejido, sacos, granulomas o divertículos cerrados en un extremo, acumulan heces en su interior y retienen materia en descomposición en la que generalmente se crían una gran variedad de microorganismos altamente dañinos. La hernia se convierte en fuente de infección, inflamación y condiciones degenerativas, siendo también la causante de toxinas,

²¹ Ibid.

el sigmoides y el recto son los sitios para la mayoría de estos trastornos, así como el colon descendente.²²

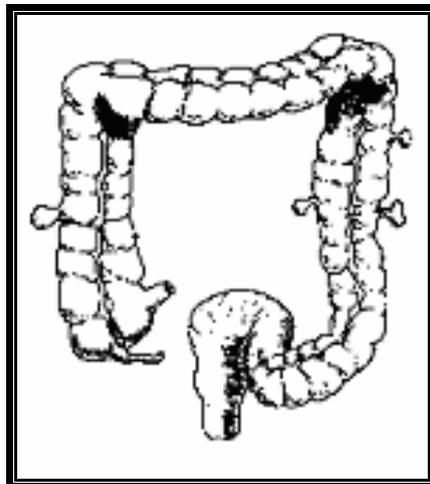


FIGURA 6: DIVERTÍCULOS INTESTINALES

Como consecuencia de un abandono corporal en los divertículos, éstos pueden llegar a ocasionar úlceras a lo largo del intestino, convencionalmente se le llama a la conversión de este proceso **Colitis Ulcerativa**, trastorno de tipo crónico que puede afectar de manera preferente el lado izquierdo del colon, aunque puede afectarlo en cualquiera de sus porciones. No se ha mostrado que un solo factor sea el agente causal de la colitis ulcerativa, se considera que la enfermedad constituye una interrelación entre factores, dentro de los cuales se encuentran algunos de tipo infeccioso, hasta ahora no hay un solo agente bacteriano o viral que se halla desarrollado de manera persistente en el colon de los sujetos con colitis ulcerativa, sin embargo una hipótesis dice que la colitis ulcerativa comienza con una infección que causa del cambio de la flora intestinal.

Existe el punto de vista que considera el origen de la colitis ulcerativa en factores genéticos ya que se han encontrado datos epidemiológicos que muestran una elevada incidencia de colitis ulcerativa en ciertas poblaciones así como informes de casos en familias completas argumentando cierta relación en los genes de histocompatibilidad asociados con la respuesta inmunitaria. Gracias a

²² Ibid.

estas observaciones se han detectado anomalías medidas por células y en anticuerpos en sujetos con colitis ulcerativa, descubriendo una actividad auto inmune contra la mucosa intestinal del enfermo.²³

En cuanto a factores de tipo bioquímico, se asevera que una alteración en la proteína estructural o en otros constituyentes de la célula de la mucosa del colon podrían intervenir en la etiología de la enfermedad. Sobre la incidencia de la Colitis Ulcerativa casi todos los estudios muestran un ligero predominio en mujeres, frecuente después de los 20 años de edad con incidencia máxima entre los 30 y 50 años, aunque también aparece en niños o adolescentes.

A menudo el primer síntoma de esta enfermedad consiste en deposiciones acompañadas de sangre pudiendo manifestarse en pequeñas cantidades de sangre sobre las evacuaciones o por cantidades abundantes mezcladas con heces líquidas. El intestino grueso inflamado por colitis ulcerosa no puede desempeñar sus funciones normales, es un órgano inactivo donde los haustras retardan la progresión de las heces al no presentarse movimientos peristálticos.

La existencia de calambres pueden ser muy intensos, por lo general se intensifican inmediatamente antes de defecar y se mejoran o desaparecen tras ella. Algunas veces los movimientos intestinales se acompañan de emisión de heces sueltas y frecuentes, otras más como heces formadas o presentar estreñimiento, manifestaciones de la enfermedad leve. La fiebre es un síntoma más en sujetos con este tipo de colitis así como fisuras, fístulas o hemorroides.²⁴

Las evacuaciones, en contraste con los sujetos con SCI, poseen poco moco en las evacuaciones de sujetos con Colitis ulcerativa²⁵ además de que no suele afectarse la superficie del intestino ni sus capas externas, más tarde puede adelgazarse la pared intestinal; en la colitis más grave o crónica se afecta por completo la mucosa.

En casos más graves, los microabscesos se unen, excavan el epitelio superficial, el cual se desprende para formar ulceraciones macroscópicas. El

²³ Bongiovanni, G. *Manual de Gastroenterología*, Interamericana, México, 1990.

²⁴ Morson, B, *Enfermedades de Colon, Recto y Ano*, Edit. Jims, Barcelona, 1972.

²⁵ Esto por que el tejido del colon se encuentra ya bastante lesionado en comparación con los sujetos que padecen SCI.

proceso provoca alteraciones donde no queda epitelio reconocible, sino tan solo restos inflamatorios necrosados difíciles de identificar como colon, la inflamación y el dolor abdominal más intenso que en la colitis leve, aumentan también los ruidos intestinales, los sangrados y la elevada temperatura. El pronóstico a largo plazo es reservado con una probabilidad elevada de complicaciones que incluyen la transformación maligna, en especial en pacientes con la totalidad del colon afectado representando un deterioro aún mayor que acarrea trastornos como el megacolon toxico, la enfermedad de Crohn, la perforación de colon, fístulas abdominales o cáncer de colon.

Las complicaciones de la colitis ulcerosa son muchas y diversas, existen dos tipos de complicaciones: colónicas y extracolónicas²⁶ dentro de estos dos grupos se pueden categorizar las complicaciones en agudas o crónicas. Las complicaciones colónicas se refieren a problemas locales en el área del Intestino Grueso relacionados con la gravedad, intensidad y cronicidad de la colitis como lo son el megacolon tóxico y la perforación de colon, complicaciones más frecuentes y devastadoras de la colitis ulcerativa así como la hemorragia de tipo masivo e intenso. En cuanto a sus complicaciones crónicas, el cáncer de colon es un principal problema en sujetos con colitis universal de larga duración.²⁷ Algunos investigadores recomiendan la colectomía *profiláctica* después de 10 años de colitis universal.

Algunas de las complicaciones extracolónicas, es decir fuera del área intestinal, son la artritis, uveítis,²⁸ trastornos de la piel, infecciones linfáticas, enfermedades del hígado como la perincolangitis,²⁹ colangitis esclerosante,³⁰

²⁶ Ibid.

²⁷ Considerada como mayor de 10 años.

²⁸ *Uveítis*: Es la inflamación dentro del ojo en la zona de la úvea, la capa que se encuentra entre la esclerótica y la retina, que incluye el iris, el cuello ciliar y la coroides. En la colitis granulomatosa es bilateral y se puede volver crónica. Aparentemente las manifestaciones oculares se resuelven después de la colectomía.

²⁹ *Perincolangitis*: Inflamación de conductos de sistemas biliares relacionada con una infección bacteriana. El sistema de conductos biliares es un sistema de drenajes que transporta la bilis desde el hígado y la Vesícula Biliar hasta el duodeno. La infección puede ser repentina o crónica. Representa la complicación hepática más común de la colitis ulcerativa, se presenta en 30% de los casos

³⁰ *Colangitis esclerosante*: Es la inflamación de los conductos biliares del hígado sin una causa específica. Todos los conductos biliares que se encuentran dentro y fuera del hígado se estrechan y cicatrizan.

hepatopatía parenquimatosa;³¹ la hepatitis activa crónica y cirrosis se encuentran en menos del 5% de los casos. La orina casi siempre normal, pero en ocasiones son evidentes ciertos efectos secundarios como albuminuria³² o nefropatía hipopotasémica³³ indicando la existencia de algunas células de pus en la orina, además de una gran frecuencia de infecciones en las vías urinarias. Dentro los tratamientos para la colitis granulomatosa, se prescriben Aminosalicilatos y Corticoides, bien como supositorios, enemas o espumas, según la extensión de la enfermedad.³⁴ En situaciones de mayor severidad se hace uso de corticoides orales, ingreso hospitalario y administración de glucocorticoides intravenosos.³⁵

Un padecimiento de mayor severidad lo constituye la **Colitis Granulomatosa** o **Enfermedad de Crohn**, trastorno inflamatorio crónico con periodos impredecibles de recurrencias y remisiones que puede afectar a cualquier segmento del tubo gastrointestinal, desde la boca hasta el ano, ésta se caracteriza por la inflamación del colon provocando engrosamiento, estenosis y constricción, fisuras o profundas úlceras.

Este tipo de colitis es una enfermedad susceptible de diferenciarse de la colitis ulcerosa, considerada sin embargo como parte del mismo proceso intestinal, el cual difiere solamente de la respuesta inmunitaria que provoca el huésped. Una estimación general sugiere que la frecuencia de la colitis de Crohn se ha triplicado durante los últimos años, su inicio puede darse en cualquier edad, aunque la tendencia máxima en la literatura la ubica entre los 20 y 40 años de vida con aparente igual distribución de ambos sexos y mayor incidencia en los países de

³¹ *Hepatopatía parenquimatosa*: Cualquier enfermedad o trastorno que hace que el Hígado no funcione o funcione deficientemente, como el exceso de grasa o los abscesos hepáticos.

³² *Albuminaria*: La albúmina es una proteína de mayor concentración en el plasma y transporta muchas moléculas pequeñas en la sangre. Dado que es sintetizada por el Hígado, su disminución puede ser producto de una enfermedad hepática; por otro lado también puede ser resultado de una enfermedad renal que permite que la albúmina se elimine por la orina.

³³ *Nefropatía hipopotasémica*: Es una condición en la cual se presenta un daño en los riñones debido a un flujo de orina que se devuelve hacia éstos.

³⁴ Álvarez, Pérez y González, Manejo Terapéutico en la práctica clínica de la enfermedad inflamatoria intestinal. En Lara, V. *Tratamiento médico del año 2000. Enfermedad Inflamatoria Intestinal*. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, 2001.

³⁵ Álvarez, Escudero y González, Manejo terapéutico en la práctica clínica de la enfermedad inflamatoria intestinal (II): Colitis ulcerosa grave, en Lara, Op. Cit.

primer mundo.³⁶ Si la enfermedad no es controlada, se puede presentar desgarros, úlceras o agujeros en sus intestinos o alrededor de estos.³⁷

La diferencia importante entre la colitis ulcerativa y la colitis granulomatosa es la aparición frecuente de enfermedad anorectal grave y ulceraciones perianales como fisuras, fístulas anales y abscesos peri rectales.³⁸ Frecuentemente hay abscesos intra abdominales, las ulceraciones son a menudo más profundas y tienden a localizarse a lo largo del intestino grueso acumulándose aún más en el trayecto del colon descendente; se encuentran granulomas en todo el espesor de la pared intestinal.

Su etiología es de cusa desconocida, los datos epidemiológicos proponen un componente genético en vista de los informes de familias con múltiples miembros afectados, aunque no puede asegurarse un solo patrón hereditario.³⁹ Aunque no se excluye una causa infecciosa, algunos estudios han sugerido que un agente microbiano poco común puede tener una participación causal.⁴⁰ Se propone que la frecuencia de las enfermedades intestinales en parientes inmediatos puede ser del 40%, además de que los hijos de sujetos con este tipo de enfermedades desarrollan la enfermedad a una edad más temprana de la que desarrollan sus padres y generalmente a la misma edad que otros miembros de su generación.⁴¹ Para el año 2001, en México no existían datos concluyentes aunque la incidencia de colitis ulcerosa se cree estar entre 0.2% a 4.89%, mientras que en la enfermedad de Crohn se calcula ser de 0.0008% a 1.11%. También se ha observado que dentro de un mismo país, la presencia de la enfermedad es más común en el norte de esos países que en el sur.⁴²

El dolor abdominal es característico y localizado en los cuadrantes inferiores, la hemorragia del tubo gastrointestinal, junto con las complicaciones peri anales y

³⁶ Ibid.

³⁷ www.buenasalud.com

³⁸ Brown, C. *Procedimientos Diagnosticos en Gastroenterología*, Paidós, Buenos Aires, 1970.

³⁹ Se considera que la aparición de la enfermedad en niños y jóvenes se debe más a una predisposición genética en la respuesta inmune mientras que en lo adultos la aparición de la enfermedad puede ser ocasionada por una exposición ambiental crónica

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Rodríguez – Leal, G., *Enfermedad inflamatoria intestinal: Epidemiología y patogénesis* Gaceta Médica De México Vol. 8, Nú m 3, Julio - Septiembre 2001

⁴² Ibid.

la fiebre son más comunes así como la hemorragia rectal. Son también frecuentes fiebre, malestar, debilidad, fístulas en la pared abdominal o a los flancos que inician con una protuberancia dolorosa en el abdomen que pronto se transforma en una masa roja sensible a medida de que la fístula se acerca la superficie del cuerpo, de la piel.

Existe la posibilidad de complicaciones colónicas y extracolónicas, las cuales corresponden en gran medida con las mencionadas para los casos de colitis ulcerosa con la excepción de que los sujetos con colitis de Crohn tienen una incidencia más alta en afecciones renales, particularmente nefrolitiasis.⁴³ Otras complicaciones frecuentes en la colitis granulomatosa son la perforación del intestino debido a su engrosamiento y megacolon tóxico. Cada vez se ve con más frecuencia el cáncer de colon en pacientes con colitis de Crohn.

En ambos casos⁴⁴ tanto en Colitis ulcerativa como en Enfermedad de Crohn se propone la existencia de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades inflamatorias intestinales. Parece ser que existen 3 elementos que propician su desarrollo.

1. Factores condicionantes, donde se incluyen factores ambientales y genéticos.
2. Factores promotores y causales, en donde se incluyen agentes microbianos.
3. Factores mediadores, en donde participarían los sistemas inmunes y no inmunes del organismo.

Asimismo, las hipótesis más favorecidas para explicar la aparición de este tipo de padecimientos son:

1. Respuesta toxica al contenido intestinal.
2. Presencia de microbios intestinales
3. Contenido intestinal anormal
4. Aumento de la absorción de moléculas de luz intestinal.

⁴³ *Nefrolitiasis*: Cálculos renales

⁴⁴ Rodríguez – Leal, G. Op. Cit.

5. Aumento de la respuesta inmune y no inmune al contenido normal de la luz intestinal.

El tratamiento que recientemente se lleva a cabo en sujetos que padecen Enfermedad de Crohn incluye entre otros, corticoides, antibióticos, anticuerpos contra el factor de necrosis tumoral.⁴⁵

Los cuadros de colitis ulcerativa o enfermedad de Crohn pueden ser predecesores de un padecimiento de mayor severidad como lo son el Megacolon Tóxico o el Cáncer de Colon. El *Megacolon Tóxico* (Fig.7) Se trata de una complicación potencialmente mortal de otras condiciones intestinales, caracterizado por un colon dilatado, distensión abdominal y algunas veces fiebre, dolor abdominal y shock.⁴⁶ El término Megacolon significa etimológicamente colon grande, desde el punto de vista conceptual, tal designación traduce la dilatación segmentaria o total del intestino grueso en aparente ausencia de obstáculo orgánico para el tránsito intestinal.

La condición resulta del daño extenso del revestimiento de la región baja del colon y de la inflamación de las capas celulares que le constituyen haciendo que el engrosamiento intestinal se acumule al interior del abdomen, dilatándose progresivamente y dando origen al megacolon. Con el correr del tiempo, los músculos intestinales se distienden, la espesura de la pared intestinal disminuye y progresivamente se instala el megacolon.⁴⁷

En la literatura alópata se habla de una clasificación etiopatogénica del megacolon, esto es, diversos tipos de manifestaciones y orígenes en un mismo trastorno, como lo son: La de tipo congénito y aquellas que pertenecen a factores adquiridos; las concernientes a enfermedades relativas al sistema Nervioso sean

⁴⁵ Álvarez, Martínez y González, Manejo terapéutico en la practica clinica de la enfermedad inflamatoria intestinal (III): Enfermedad de Crohn moderada – severa. En Lara, Op. Cit.

⁴⁶ www.shands.org

⁴⁷ Chantar, C y Rodes, J *Enfermedades del Aparato Digestivo*, Interamericana Mc Graw– Hill, México, 1989.

en el Autónomo o en el Central; alteraciones de tipo endocrino o metabólicas; finalmente se abordan factores del tipo Ideopático⁴⁸.

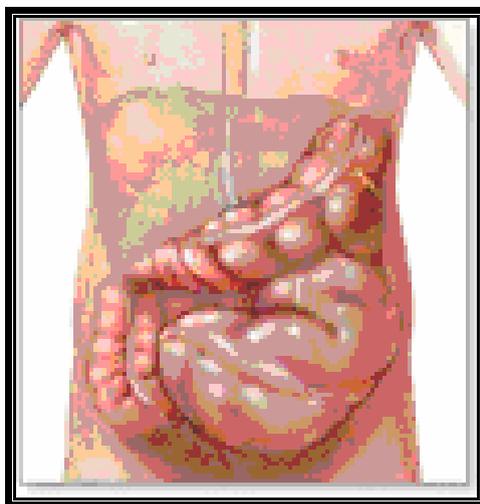


FIGURA 7: MEGACOLON TÓXICO

Dentro de sus principales manifestaciones se habla de largos periodos de estreñimiento o bien diarreas crónicas. En el primero de los casos quien lo padece puede pasar días, semanas y hasta meses sin evacuar, otras veces las defecaciones suelen ser abruptas y no controladas, en el caso de la diarrea se llegan a producir periodos cortos de estreñimientos. Otros síntomas son la incapacidad de eliminar gases, los cuales se acumulan en un área del intestino o a lo largo de él produciendo una constante distensión, ésta es acompañada de fuertes dolores en el área abdominal. Una de las principales complicaciones del megacolon tóxico parece ser la perforación del intestino, ya que éste se encuentra en estado constante de dilatación, las paredes intestinales son extralimitadas hasta llegar a adelgazarse.⁴⁹

Para el caso del Megacolon tóxico se habla de un intestino que no emite movimientos peristálticos, condición que produce un severo estreñimiento, un lento avance del bolo fecal y del progresivo almacenamiento de desechos al

⁴⁸ Éste ultimo es asociado a constipación y dilatación crónica en ausencia de causa obstructiva con cierta dimensión psicogénica, para este caso se prefiere hacer uso del término Megacolon *ideopático* en virtud de la inexistencia de una etiología conocida para esta condición.

⁴⁹ Ibid.

interior del cuerpo hasta llegar a producirse el engrosamiento anormal del intestino, dejándolo prácticamente sin vida, inservible, causando un daño crónico e irreversible. El almacenamiento de desechos llega a ocasionar la intoxicación del organismo por las elevadas cantidades de excremento que se guardan en el colon, intoxicación que podrá extenderse hacia el Intestino Delgado, Estómago, Hígado y hacia el tejido sanguíneo:

*Cuando el intestino se encostra con materia fecal... disminuye la absorción de nutrimentos vitales según el grado de encostramiento, las acumulaciones sobre la pared intestinal se convierten en un criadero de vida bacteriana nociva. Las bacterias comienzan a reproducirse en esta podredumbre empeorando aún más el material y con ello se da el paso para sufrir consecuencias más serias. La pesada capa de mucosidad que recubre al colon se engrosa y pasa a ser el anfitrión de la putrefacción. Los capilares que se conectan al colon en vez de nutrimentos, absorben toxinas, venenos y desechos nocivos que atraviesan la pared intestinal; poco después los tejidos y órganos del cuerpo comienzan a recibir esas sustancias tóxicas y es así como principia la verdadera intoxicación a nivel fisiológico. Cuando el intestino se contamina con material de desecho estancado y sus tejidos se ven dañados en estado de fermentación y putrefacción encuentran una entrada fácil hacia la sangre, linfa y otros fluidos del organismo.*⁵⁰

El **Cáncer de Colon** se desarrolla a menudo a partir de una masa benigna llamada adenoma, que crece en la superficie interna del intestino. Su tamaño varía desde no ser visible hasta medir varios centímetros, cuanto más grande es el adenoma, más células cancerosas pueden alojarse en su interior. Un cáncer de colon pequeño puede existir durante meses o años sin provocar síntomas, los

⁵⁰ Jensen, B. Op. Cit.

esquemas de crecimiento y los síntomas que pueden presentarse dependen de la ubicación del tumor.

El cáncer es la primer causa de muerte en la etapa reproductiva de los mexicanos según datos de la Secretaría de Salud. Es también la segunda causa de muertes en la edad posproductiva, es decir, después de los 65 años; la segunda en personas de 55 a 64 años y la primera en personas de 45 a 54 años de edad. El caso de un Cáncer de colon es poco orientador y con mayores incidencias en nuestro territorio y en el resto del mundo. Si el cáncer no es tratado, se extiende a otros órganos y causa la muerte, como en muchos de los diagnósticos de cáncer no se conoce la causa fundamental de su origen, algunos investigadores creen que la dieta juega un papel importante.⁵¹

Se estima que alrededor de 50% de todos los carcinomas colónicos afectan al recto y a la unión recto-sigmoides, y que el 15 % afectan al sigmoides, 15% al ciego y al colon ascendente mientras que el 20% se encuentran en las zonas transversas y descendentes del colon.⁵² Desafortunadamente, cuando este tumor da síntomas que obligan a la persona a buscar ayuda médica ya está en etapas avanzadas, convirtiéndose en una enfermedad letal.

Los síntomas son atribuibles a la pérdida de sangre, interferencia en la zona intestinal por medio de constipaciones, diseminación de los tumores a otras áreas del intestino, además de dolor e inflamación abdominal, los estreñimientos y las diarreas son persistentes también en este padecimiento, sensiblemente más intensos. Los tumores en el ciego y en el colon ascendente producen síntomas como la diarrea, dolor después de comidas, vómito, anemia, pérdida de peso e hipersensibilidad en la fosa iliaca derecha; en los casos donde los tumores se localizan en el colon descendente, estos tienden a ocasionar estreñimientos con fases de diarreas, distensión, cólico y anemia. Las manifestaciones más generales son:

⁵¹ www.tusalud.com.mx

⁵² Read, op.cit.

1. Pérdida de sangre en las heces fecales, ya sea notoria u oculta.
2. Signos del carcinoma mismo, que pueden palpase a través del abdomen o del recto.
3. Obstrucción intestinal severa.
4. Distensión abdominal.
5. Exceso de borborigmos.
6. Hipersensibilidad, fiebre y pus en las heces fecales.

Dentro de sus complicaciones más evidenciables, se encuentran la metástasis hepática, la metástasis pulmonar, perforación intestinal y fístulas.⁵³ En México es el segundo cáncer más frecuente en el tubo digestivo, y su incidencia crece año con año. Afecta a ambos sexos por igual y su frecuencia es mayor entre los 50 y 70 años de edad⁵⁴.

La clasificación por etapas es una clasificación que se realiza tras los estudios adecuados que puedan definir la extensión del cáncer (de las células cancerosas) por la mucosa del colon y por áreas vecinas o a distancia.

Etapa 0 (carcinoma in situ). Células cancerosas solo en tejidos superficiales del colon.

Etapa I. Células cancerosas fuera de la capa más interna del colon a la segunda y tercera capas sin complicación en la pared exterior del colon.

Etapa II. Células cancerosas diseminadas fuera del colon a los tejidos vecinos, pero no a los ganglios linfáticos.

Etapa III. Células cancerosas diseminadas fuera del colon y a los ganglios linfáticos vecinos, pero no a otros órganos.

Etapa IV. Células cancerosas diseminadas fuera del colon y por otros órganos del cuerpo.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ www.aerobicos.com.mx

Recurrente. Cuando vuelven a parecer células una vez recibido tratamiento, pueden aparecer en el colon o a otra parte del cuerpo (hígado y/o pulmones principalmente).

Para el tratamiento del cáncer del colon existen tres clases de tratamientos disponibles, la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. En ninguno de los casos de cáncer de colon existe un pronóstico optimista.

De los padecimientos intestinales podemos leer que se recorre una línea progresiva que inicia con trastornos funcionales, camino que puede cursarse de forma crónica y progresiva hasta el cáncer. Cada una de las anteriores complicaciones nos invitan a considerar un estado de alteración e intoxicación en el organismo y preguntarnos cuál o cuáles son las condiciones que llevaron a un sujeto a permitir el trayecto de un primer padecimiento, en este caso el SCI ya que prosiguiendo este recorrido, el padecimiento puede sofisticarse aún más, y de hecho así sucede presentando cuadros todavía más severos. En conclusión nos encontramos frente a un desequilibrio en el intestino que puede ir desde su funcionamiento hasta su deformación.

CAPÍTULO 2

LAS EMOCIONES EN LA SALUD

2.1 EL CONCEPTO DE SALUD

En la medicina antigua no existe distinción alguna entre la enfermedad orgánica, funcional o psicosomática. El concepto de salud se sostenía de la cosmovisión del universo y de lo que en él existe, la salud y el ser humano no eran clasificaciones que saliesen de la forma en que se entendían las relaciones con el orden natural. Las concepciones de ser humano, salud y enfermedad vienen desde el principio absolutamente influidas por la historia y la cultura. Verbigracia: En la cultura egipcia se atribuía la salud y la enfermedad a causas sobrenaturales como los dioses, los espíritus de los muertos y los deseos malignos, resaltado también el carácter punitivo de la enfermedad por la trasgresión de una norma social o espiritual cuyos tratamientos incluían ritos y ensalmos, cirugías y la administración de sustancias. La salud en la cultura griega, concebía al enfermo como un todo, siendo la enfermedad considerada como una reacción del cuerpo, frente a materias morbosas resultantes del desequilibrio de los humores; los trastornos emocionales podían, desde la visión hipocrática del enfermar, producir un desequilibrio físico, Platón hablaba que los trastornos del alma acarrear trastornos del cuerpo. La utilización de la experiencia sensorial para estudiar y conocer la realidad, comienza en Grecia al rededor del siglo V a.C. donde la información proveniente de la observación directa del cuerpo del enfermo es la única verdad considerada para un diagnostico que recoge la idea aristotélica de la salud.

La edad media se caracteriza por una notable influencia religiosa en la visión de la realidad, del ser humano y de lo concerniente a su cuerpo. La medicina, la salud y la enfermedad son reconocidas como una cuestión espiritual donde el enfermo necesitaba de un sacerdote para poder sanar adhiriendo a la práctica ciertos ritos religiosos para expiar sus faltas, expulsar los demonios o calmar la ira divina en contra del enfermo. Tras el oscurantismo, la tradición galénica clásica

resurge en el renacimiento, época en la que la Iglesia aprueba las disecciones de los cadáveres para estudiar de manera natural y a detalle los problemas de la salud desde la perspectiva anatómica; el conocimiento médico en esta época centra su estudio del cuerpo dejando de lado lo concerniente al mundo psíquico para ser éste estudiado por otros campos de conocimiento, concretamente por la filosofía. Comienza a rechazarse la influencia psíquica sobre los procesos físicos designándola como acientífica.

El rumbo epistemológico desarrollado en la era moderna influye de manera decisiva para lo que hoy se entiende como ciencia. Las aportaciones de Newton y Descartes en física y filosofía respectivamente trazan las líneas de la investigación científica, la biología y la medicina se fundamentan en la metodología empírica del método científico y del dualismo esencial. Para Newton, toda la materia contaba con pequeños componentes o partículas que proporcionaban de sentido a una totalidad, así, el conocimiento del funcionamiento de los componentes elementales de la naturaleza proporcionaría un conocimiento total de un cuerpo o un fenómeno, por ello el conocimiento del cuerpo humano debía dividir a éste si se deseaba llegar a su conocimiento y comprensión. El método cartesiano por su parte es analítico, consiste en dividir los pensamientos y problemas en cuantas partes sea posible y luego disponerlos según un orden lógico; el *cógitio* hizo que para la ciencia, la razón fuese más cierta que la materia y le hizo llegar a la conclusión de que ambas cosas eran antes separados y básicamente distintos, por consiguiente, afirmó que el concepto de cuerpo no incluye nada que pertenezca a la mente y de la mente nada que pertenezca al cuerpo.¹

Las descripciones anatómicas y fisiológicas se dirigieron a describir y analizar las propiedades del cuerpo humano por medio de su división; lo concerniente a la mente era estudiado por métodos introspectivos para posteriormente aplicar los fundamentos científicos empíricos al estudio de lo psicológico, dividiendo, describiendo y analizando aquellas cualidades que fueran sensibles a la demostración directa por medio de la observación, medición y cuantificación eliminando del conocimiento científico propiedades como el color, el olor, el sabor,

¹ Jodl, F. *Historia de la filosofía moderna*, Edit. Losada, Buenos Aires, 1951

la textura y cualquier tipo de opinión que no fuese susceptible del análisis serio y metodológico enviándolas a la bandeja de lo subjetivo. Lo anterior implicó el deseo de eliminar las cualidades que nos definen como humanos del terreno científico con la bandera de lo objetivo, idea que al tiempo sería enfatizada con los postulados básicos del positivismo francés.

La filosofía positivista reconoce como propios los hechos experimentales más allá de la teoría; con la utilización del método experimental y el descubrimiento de nuevos instrumentos de observación y medición se fue transformando progresivamente la concepción de salud y enfermedad. Se volvió a plantear la vieja pugna entre mente y cuerpo al surgir la filosofía de lo positivo y objetivo, ésta buscaba una evidencia médica que tuviera como cualidad su replicabilidad y estandarización; los adelantos científicos comienzan a arrastrar la atención del médico y del enfermo hacia los aspectos mensurables de la enfermedad. Serrano y Herrera, mencionan que la medicina clásica obstruye y retrasa el acercamiento a la enfermedad, desde una concepción unitaria del hombre.²

La forma en que se ha estudiado al hombre desde la antigüedad está en función de la plataforma conceptual en que partan y ésta a su vez de las raíces epistemológicas con que se cuenten; así se definen los parámetros de salud y enfermedad.

Ha resultado difícil poder llegar a un concepto unánimemente aceptado de la salud, o de la enfermedad, cada uno de esos conceptos tendrá consigo aproximaciones científicas, tecnológicas, epistemológicas y culturales que inclinarán las definiciones hacia un criterio, un objetivo o una ideología específica, determinantes que han dado forma a la concepción de salud a través del tiempo.

En el uso de la lengua española, el vocablo salud ha significado un estado del organismo que no está enfermo; la enfermedad por su parte, se relaciona con alteraciones del organismo que perturban su funcionamiento normal.³ Esta conceptualización, por exclusión, considera a la enfermedad como algo

² Serrano y Herrera, *Aportaciones a la medicina psicosomática*. Edit Estudios y ensayos. Universidad de Málaga, 1997.

³ Buela, Fernández y Carrasco, *Psicología Preventiva*, PIRÁMIDE, Madrid, 1997.

discontinuo, se trata de afirmar que un determinado individuo se haya sano o bien, enfermo, siendo ambas alternativas mutuamente excluyentes.

Existe otra definición, que considera a la salud como algo continuo, dinámico, lo que conllevaría a considerarla como el aspecto final de un cambio progresivo, la ausencia de patología constituye un extremo y el estar sano el otro, un sujeto puede pasar de un estado de enfermedad a otro de salud a través de un proceso que va de enfermo a sano, es de igual forma excluyente y disyuntivo, se argumenta la existencia de determinado proceso hasta llegar a un extremo u otro. Una vertiente más considera a la salud como algo utópico, es decir, como un estado de bienestar y autorrealización deseable, pero al mismo tiempo casi inalcanzable.⁴

Offer y Sabshin⁵ defienden el punto de vista estadístico de la normalidad como salud, y a la enfermedad como algo de tipo no deseable. En la lógica estadística, normal sería entonces no lo deseable, sino lo que una norma estadística arroja como dato, entonces, al día de hoy enfermedades funcionales, recurrentes, oportunistas y en algunos estratos hasta crónicas representarían la norma estadística y ésta sería la representación de la realidad, lo que delataría cierta condición de normalidad en el sujeto (lo recurrente, lo habitual). Si pretendemos establecer este criterio de salud, esa condición sería la norma.

Otros autores señalan a la salud como adaptación, la cual puede efectuarse desde una perspectiva biológica y evolutiva, mencionemos el caso de Pearson⁶ quien afirma que la salud puede ser definida como el estado de capacidad óptima de un individuo para la ejecución efectiva de sus funciones y tareas para las que él ha sido socializado. Asimismo, se ha propuesto erradicar los aspectos negativos de la salud y se reconoce la importancia de la perspectiva de salud llamada positiva, en la que el objetivo hace énfasis en contribuir a la salud en vez de ocuparse solo en curar la enfermedad, lo que traería consigo un modelo que diese prioridad a la salud en vez de la enfermedad. En lo abstracto, significaría de

⁴ Ibid.

⁵ Offer y Sabshin⁵ (1991) Citado en Buela, Fernández y Carrasco. Op. Cit.

⁶ Ibid.

entrada no solo aseverar sino concebir que se trata con la salud, y no con la enfermedad, caso difícil si pensamos en una formación encaminada a detectar la enfermedad.

Actualmente la Organización Mundial de la Salud propone el modelo Biopsicosocial de la salud, plantea un constructo que ha sido denominado integral como un resultado por ampliar el concepto de salud y reconocer la existencia de factores aparentemente ajenos a los orgánicos como lo son los de corte social y psicológico. El argumento es que en el cuerpo de los seres humanos y en su proceso de enfermar se dan encuentro factores evidentemente biológicos al tratarse de un cuerpo, se acepta la participación de factores psicológicos al tratarse de un ser emocional, y sociales si se habla de un ente que vive en una sociedad, producto y productor de cultura. Este concepto es al día de hoy ampliamente aceptado por diversos profesionistas, aunque acepta que el ser humano siente y vive en un entorno recae finalmente en dar supremacía a uno de los factores más que a los dos restantes (esto si pensamos en el orden que implica la palabra: Bio-Psico-Social). Argumentan cierta integración del sujeto situándolo en un amplio contexto biológico, psicológico y social; no hay mención sobre cómo se articula el ser humano en esos tres componentes, la forma de atenderse regresa a la fragmentación (integral).

El modelo *biopsicosocial* de la enfermedad plantea también la necesidad de incurrir a situaciones que de tipo social estarían contribuyendo a la aparición de una enfermedad, al respecto se menciona que el individuo se encuentra inmerso en una sociedad, en determinada familia, con una cultura y un sistema socioeconómico, según el funcionamiento saludable o no de estos sistemas influirán positiva o negativamente en la salud de las personas, en la promoción de ésta y en la prevención de la enfermedad. Así, se han creado conceptos para definir diversas situaciones enfermas dentro del ambiente social, términos como familia patológica, comunidad enferma, familias de alto riesgo, familias enfermas, etc. derivan de tal concepción.⁷

⁷ Turabián, J. *Cuadernos de Medicina de Familia y Comunitaria: Una Introducción a los principios de Medicina de Familia*, Ediciones Díaz de Santos, S. A. México, 1995.

En cuanto a la dimensión de tipo psicológica, el modelo Biopsicosocial trajo consigo la inclusión de los aspectos llamados de tipo cognitivos de la salud, como lo son las representaciones de la enfermedad, percepción de síntomas, cogniciones alrededor de la enfermedad, etc. esto ha representado un intento valioso por apelar a las llamadas diferencias humanas. Por otro lado, los estilos de vida o estilos de comportamiento han venido a representar la posibilidad de prever salud multidimensional y comunitaria, al enfatizar el hecho de que son importantes las conductas concretas que el individuo emite a favor o en empeoramiento de la salud.⁸

2.2 LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE LA SALUD

*La Psicología es una rama puramente
objetiva y experimental de la ciencia natural
que puede prescindir de la conciencia
igual que la química o la física...*
J.B. Watson

La vieja pugna por tratar de comprender la relación cuerpo – mente, lo biológico y lo emocional da supremacía a los factores de tipo orgánico evidenciable con la justificación de que es esa dimensión la que presenta la enfermedad detectable, objetiva, dejando de lado las condiciones emocionales o ambientales (sociales) en las que el individuo se desarrolla. No hay mayor signo de avance cuando se pretende proponer una definición integralmente fragmentada del ser humano. En el concepto biopsicosocial de la salud se habla de cada uno de los factores si bien constitutivos del ser humano llevando a cabo un tratamiento de forma aislada y con escasas probabilidades de integración. El ojo educado por Descartes imposibilita la observación de fenómenos enteramente humanos.

Las emociones en la salud son abordadas como algo comportamental, las relaciones del organismo con el ambiente, las contingencias presentes en la

⁸ Ribes, E *Psicología y Salud: Un análisis conceptual*. Tomado del manuscrito fechado en julio de 1989.

enfermedad orgánica, las modificaciones en la conducta cognitiva, la misma lógica cartesiana al intentar medir o cuantificar el factor humano donde las emociones son abordadas por medio de reportes, inventarios o pruebas estandarizadas, el discurso de qué siente el sujeto, una historia de tristeza, abandonos familiares, depresiones, ira contenida, competencias, devaluaciones, exaltaciones, miedo, ansiedad o estrés no son vistas como paralelas y constitutivas al proceso de enfermar con la misma importancia con que son vistas las condiciones biológicas.

Cuando se acepta la existencia de emociones, éstas son consecuencia de cómo el sujeto se concibe, interpreta su enfermedad, los cambios en la vida cotidiana que se presentaran a raíz del trastorno orgánico, la imposibilidad de asimilar (cognitivamente) su deterioro orgánico, su enfermedad y por lo tanto, se deprime, estresa, presenta cuadros de ansiedad, etc. Esto es el trabajo que le corresponde al psicólogo porque está entrenado para detectar y evaluar esas situaciones.

Los profesionistas de la Psicología han llevado acabo numerosas investigaciones con la finalidad de relacionar la salud del organismo humano con cierta dimensión de tipo psicológica; actualmente se inserta al psicólogo en el ejercicio de la salud en el ámbito institucional y a nivel individual por medio de lo que se conoce como *Psicología de la Salud*, rama relativamente nueva en el campo de la Psicología. Su quehacer consiste básicamente en dos aspectos: por un lado la asistencia a los pacientes y por otro, la asistencia en la institución. La Psicología de la salud surge a finales de los años 70 en países de primer mundo, en México se trabajaba por entonces en instituciones medicas con el modelo de Psicología clínica, y no es sino hasta la década de los 80 cuando comienza a llegar al territorio nacional.

El primer modelo que influye a la Psicología de la salud es la Psicología clínica, ésta determina las capacidades y características de un individuo recurriendo a métodos de medición, análisis y observación, basándose en la integración de esos resultados ofrece sugerencias para la adaptación del individuo por medio de un modelo que fluctúa entre el conductismo y la tradición cognitivo –

conductual⁹ teniendo por objetivo al organismo en todos los procesos medicinales sin renunciar a los preceptos tradicionales de estímulo y respuesta.

La Psicología comunitaria es la segunda influencia para la Psicología de la salud. Ella comprende, explica y soluciona los problemas desde el punto de vista comunitario, enfocando su actuación en el cambio y la mejora del medio. La medicina conductual constituye una tercera influencia: Al final de los años sesenta, surge un movimiento al que se le conoce como la Medicina Conductual la cual se refiere a la aplicación de los conocimientos de la Psicología experimental a la práctica médica, aplicación de las técnicas de modificación de conducta en la prevención y tratamiento de la enfermedad cuyo comienzo surge como una necesidad presente en los escenarios de trabajo, como las enfermedades donde los especialistas no identificaban deterioros objetivos, atribuyendo esto al plano de lo psicológico.

La Psicología de la salud es definida a partir de los tres modelos anteriores como un conjunto de aplicaciones científicas relativas a la promoción y acrecentamiento de la salud, a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, al análisis de la mejora del sistema sanitario y a las políticas de salud, a la investigación de factores comportamentales y la elaboración de programas destinados a su control o modificación. Sus características principales son: Trabaja a escala individual y comunitaria con el conjunto de instituciones y fuerzas relacionadas de la salud, su investigación se relaciona con el conocimiento de los factores comportamentales y la elaboración de estrategias de evaluación, control e intervención; analiza y mejora las políticas de salud y el sistema de atención. Trabaja en la promoción y acrecentamiento de la salud, tiene como primer objetivo el incrementar el estado saludable por medio de la educación para la salud, manejo de variables *actitud – motivación* y *afecto – emoción*, aprendizaje de hábitos y estilos de vida saludable, aprendizaje de competencias, habilidades y

⁹ A partir de los años cincuenta, el conductismo comienza a entrar en crisis y surge así como respuesta el modelo cognitivo para posteriormente convertirse en el modelo cognitivo-conductual. Este modelo concibe al sujeto como un sistema receptor y procesador de información, capaz de elaborar planes según las exigencias del medio.

finalmente la modificación de conductas patógenas o insalubres, sea esta institucional o familiar.¹⁰

En lo institucional y en la academia, lo psicológico es concebido como comportamiento, cognición, estrés emocional o ambiental, respuestas de ansiedad, factores ambientales, la modificación comportamental, las percepciones de sí mismo con una enfermedad, los cambios en la dinámica familiar, etc. No es que se pretenda negar o descalificar porque todo ello existe, la cuestión es que existe algo más que a nuestros ojos positivamente educados escapa y les es difícil observar.

Cuando lo que se busca es acercarse al sentir del cuerpo de los sujetos con una enfermedad, el comportamiento operativo del sujeto y las cogniciones que se presenten en relación con el estado de salud resultan insuficientes para explicar el papel que tiene la vida emocional de un sujeto para el origen y desarrollo de algún padecimiento, esto ha dado pauta para la creación de nuevas formas de comprender el fenómeno de la salud – enfermedad originando un amplio número de aproximaciones de lo que se conoce como *somatización*.

2.3 EL PUNTO DE VISTA PSICOSOMÁTICO

Según el Diccionario de Psicología, los trastornos psicósomáticos son un conjunto de enfermedades que cursan con manifestaciones somáticas sin aparente causa orgánica directa que explique dicha sintomatología y en cuyo origen intervendrán factores de tipo psicopatológico o trastornos de la personalidad, en esta interpretación estarían también las alteraciones de la percepción de las enfermedades como la hipocondría. Se ha extendido a aquellas alteraciones orgánicas en cuyo origen se reconoce que participan importantes elementos de tipo psicológico, pero también a los comportamientos y estilos cognitivos que puedan eclosionar, empeorar o cronificar enfermedades médicas, así como situaciones de adaptación que provocarían estados semejantes.

¹⁰ Retomado de la Conferencia *Psicología de la Salud*, Dr. Esther María Marisela Ramírez Guerrero, Unidad de Seminarios de la FES Iztacala, UNAM, México, 28 de Enero de 2004.

También pueden adquirir esta consideración las disfunciones psíquicas provocadas por enfermedades médicas, fundamentalmente crónicas.¹¹

La investigación sobre el tema de lo psicosomático comenzó a buscar orígenes en los cambios biomoleculares del cuerpo humano, cambios que traerían consigo una baja en el sistema inmunológico del organismo. Se han encontrado correlaciones las cuales muestran que al bajar el sistema inmunológico se registra también una baja correspondiente en el estado anímico del sujeto, lo que traería como consecuencia la aparición de las enfermedades oportunistas, como gripes, tos, funcionales en el intestino, entre otras.

Existe la opinión de que los estados emocionales son relacionados con la bioquímica cerebral o la actividad glandular y que éstos son quienes detonan estados emocionales. Como ejemplo existen experiencias en animales y observaciones en seres humanos mostrando que el estómago y los intestinos pueden ser afectados por lesiones cerebrales, particularmente se habla del diencéfalo y de los lóbulos frontales. Se ha visto que un estrés extremo puede provocar movimientos peristálticos anormales del colon, esta conexión se explica mediante la contracción de los músculos del intestino grueso desencadenadas por las hormonas secretadas durante las reacciones del estrés. Aunque se acepta la dimensión psicológica, emocional o psicosomática, se privilegia el reinado del cuerpo (la materia) sobre la mente, o en su caso, las emociones.

Von Weizsacker menciona que aunque se hable de psicosomático o psicogenia de una enfermedad corporal, no deja de ser el cuerpo lo más importante, en su opinión los procesos corporales constituyen la parte más real de la enfermedad y son lo propiamente enfermo:

Cuando se afirma que un proceso psíquico ha sido somatizado, se ha abierto una puerta a la concepción de que la enfermedad tuvo ya su comienzo en el dominio de lo psíquico, y por consiguiente estuvo allí anteriormente... si se piensa que los procesos corporales son los sustitutivos de los psíquicos y

¹¹ *Diccionario de Psicología*, OCÉANO, España, 1999.

*ocupan su lugar, entonces desaparece aquella supremacía corporal, y se reducirá a una convención terminológica.*¹²

El autor parece aceptar la explicación etiológica de la enfermedad desde dos vertientes bien diferenciadas: Las que pueden tratarse originadas por motivos psicológicos (psicogenia) y por otro lado, aquellas que tienen un comienzo en el soma y que se entrecruzan con la psique (somatogenia) ellos pueden además sustituirse, complementarse o existir cierta reciprocidad en ellos. Teniendo como punto de referencia la psicogenia o la somatogenia, el autor alude a lo que él llama *símbolo de la vida*, considera a un proceso clínico vital como símbolo de la vida:

*El órgano y su función están limitados y determinados en sus medios de expresión, de una manera peculiar. Y cuando intervienen en un asunto lo hacen a su modo... las relaciones entre psique y soma son influidas por una lógica simbólica, donde un síntoma que al inicio puede resultar ser enigmático, comienza a adquirir expresividad en la exacta medida en que éste simboliza la vida, en otros términos, diríamos que el síntoma o el padecimiento es símbolo de la calidad de vida del sujeto.*¹³

El psicoanálisis es considerado como la aproximación teórica más fructífera en las aproximaciones al fenómeno de somatizaciones. En la meta Psicología de Freud, el cuerpo ha ocupado siempre un papel muy relevante, en la noción freudiana de pulsión definida como un concepto limítrofe entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico. De igual manera la dimensión placer – displacer fundamento de la dinámica psíquica, incluye la dimensión corporal. El cuerpo es el sustento económico de la teoría de la libido y posteriormente del narcisismo refiriéndose a un cuerpo erogenizado. En las experiencias con la histeria, el incipiente psicoanálisis se enfrenta ante la palabra que parasita al

¹² Von Weizsacker, V. *El Hombre Enfermo*, Lluís Miracle Editor, Barcelona, 1956.

¹³ Ibid

cuerpo, las manifestaciones corporales supeditadas a las asociaciones lingüísticas encuentran su cometido en el cuerpo, vislumbrando así una liberación por medio también de la palabra.

El psicoanálisis francés, con Lacan a la cabeza, recogen los fundamentos freudianos respecto al cuerpo para desarrollar una noción del cuerpo en el que bajo forma real o simbólica se gesta en él la unidad significativa en tanto se encarna la cultura que lo circunda.

Luego de los años ochenta el punto de vista sistémico considera a 3 componentes como fundamentales en la constitución del ser humano y por lo tanto, en el proceso de enfermar, ellos son: El Biológico, el Psicológico y el Ambiental. Este modelo se aproxima a la medicina antropológica sustituyendo a los modelos lineales por otros de *causalidad circular*, donde se analizan las interrelaciones entre sí y en su totalidad de los diferentes componentes antes mencionados; la metodología sistémica concibe a la enfermedad como punto doloroso de interacciones de factores biológicos y psicosociales, de encrucijada entre naturaleza y cultura. La enfermedad desde esta postura es comprendida dentro del contexto en el que aparece:

El padecimiento habla, adquiere un valor de comunicación dentro de un sistema de relaciones determinados por sus propias modalidades y reglas, en este caso concreto se habla de la familia, donde el padecimiento psicosomático cumple un doble y paradójico significado; por un lado es la expresión de la dificultad de un sistema para evolucionar y por otro, se convierte en un importante elemento conservador del funcionamiento patológico familiar.¹⁴

Para Minuchin¹⁵ hay que tener en cuenta 3 elementos para comprender el surgimiento de una enfermedad psicosomática:

¹⁴ Onnis, L. *La Palabra del cuerpo, Psicosomática y perspectiva Sistémica*, Herder, Barcelona, 1996.

¹⁵ Ibid.

1. Factores Biológicos que indican la diferente vulnerabilidad orgánica.
2. Factores psicosociales de estrés (cambio de la dinámica o de la estructura familiar, pérdidas de seres queridos, acontecimientos angustiantes, etc.)
3. La estructura familiar que modela la personalidad de sus miembros y sirve como reorganizador de conflictos y angustias.

La Psiconeuroinmunoendocrinología ha propuesto un modelo en red de trabajo que postula la influencia y modulación recíproca e interactiva de los diferentes órganos y sistemas corporales de los procesos psicológicos y fisiológicos. Sus acercamientos se dirigen a aseverar, en ciertos casos, que la respuesta inmune se puede condicionar, con lo cual se identifica un vínculo existente entre el sistema nervioso central y el sistema inmune, además de proponer que éste último puede percibir una imagen interna del cuerpo y reaccionar a cambios o distorsiones en esta imagen, siendo el encargado de informar al sistema nervioso central de las modificaciones internas que este capta por su intermedio. Se propone que la red psiconeuroinmunoendócrina podría operar como un nivel tónico cuando ocurren cambios en alguno de sus componentes; el grado de la actividad de la red psiconeuroinmunoendócrina puede ser modificado por estímulos actuando en, o generadores desde alguno de sus componentes. Por ejemplo, antígenos al nivel del sistema inmune y estímulos psicosociales en el sistema nervioso central.

En su opinión sobre el origen de los trastornos psicosomáticos, Serrano y Herrera sostienen que:

Si las excitaciones emocionales son demasiado intensas o repetidas y no encuentran vías de descarga apropiadas, su acumulación crea unos estados de tensión insoportables. Los sistemas funcionales que las reciben acaban por desorganizarse y dejan de funcionar, éste fenómeno corresponde a la noción de traumatismo, preludio de la somatización... para protegerse contra esta acumulación, solo dos vías pueden descargar la

*excitación: La vía de la actividad mental o la vía de la actividad sensorio – motora. Así, cuando por distintas razones estas dos vías no funcionan, los aparatos somáticos son quienes reciben las excitaciones.*¹⁶

Pastori y García mencionan:

*En realidad lo psicológico y lo físico dependen de la estabilidad o armonía de las emociones del individuo. Si una emoción se halla perturbada, necesariamente entrarán en disfunción las manifestaciones psíquicas y las físicas, por hallarse tan relacionadas entre sí, al constituir una sola unidad en la persona.*¹⁷

Una clasificación específica de enfermedades psicosomáticas es el caso de Engel:

Trastornos psicógenos: fenómenos psíquicos primarios sin participación del organismo, encontrando síntomas de conversión o reacciones hipocondríacas.

Trastornos Psicofisiológicos. Reacciones somáticas por influencia psíquica en el más amplio sentido, como fenómenos fisiológicos concomitantes producidos por emociones o estados psíquicos comparables; es decir, enfermedades orgánicas de cusa mental.

*Enfermedades psicosomáticas, o bien, trastornos somatopsíquicos: Se trata de una primera manifestación a cualquier edad y una vez provocada, el desarrollo es crónico con malestar psíquico determinante para su aparición. Podríamos pensar que el malestar psíquico vendría a ser además condicionante para la aparición de la enfermedad.*¹⁸

¹⁶ Serrano y Herrera, Op. Cit.

¹⁷ Luban et. al. *El enfermo psicosomático en la práctica*, Herder, Barcelona, 1975.

¹⁸ Ibid.

Luban propone una clasificación para identificar a los factores psíquicos y somáticos, mencionando en primer término a las *reacciones psicósomáticas* donde se incluyen síntomas que aparecen en relación con situaciones vitales especialmente preocupantes, de naturaleza corta, desapareciendo por regla general en poco tiempo si cambia la situación externa que los provoca¹⁹.

En segundo lugar presenta a los *trastornos psicósomáticos* diferentes de las reacciones por la temporalidad y la cualidad con que éstos se presentan y entre los que se encuentran:

Síntomas de conversión. Donde el síntoma adquiere un carácter simbólico que no es comprendido por el paciente, la manifestación del síntoma puede entenderse como un intento de solucionar el conflicto angustiante.²⁰

Síndromes funcionales: Al contrario de lo que ocurre en la sintomatología de conversión, en este caso el síntoma concreto no tiene una importancia particular en la vida del sujeto, se trata de una consecuencia no específica de una función o percepción corporal. Este grupo está formado en su mayor parte por molestias cambiantes y con frecuencia difusa, que pueden afectar el sistema cardiovascular, el tracto gastrointestinal, el aparato locomotor, los órganos del sistema respiratorio o el sistema urogenital.

Enfermedades psicósomáticas en sentido estricto: Producidas por una reacción física primaria frente a una vivencia conflictiva, acompañada de transformaciones morfológicas objetivas.

En cuanto al órgano y los padecimientos aquí abordados, se refiere que en sujetos con SCI se presentan la existencia de factores psicológicos como causa y como síntoma de dicho padecimiento como la baja autoestima, ansiedad, fobias y paranoia, se destacan perfiles de personalidad y una tendencia superior a lo normal hacia el estrés emocional, tendencias depresivas también frecuentes, hipercontrol, perfeccionismo y auto-exigencia, rabia contenida y frustración, necesidad de aprobación social, rigidez para el cumplimiento de las normas

¹⁹ Pensamos que dichas reacciones son de naturaleza momentánea y de corta duración en la siguiente lógica: Relación entre un acontecimiento pasajero que provoca cierta reacción en el cuerpo igual de momentánea.

²⁰ Podemos entender que se une a las filas de los inicios de la lógica psicoanalítica (Cfr., en Freud, S. Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa, Obras Completas, Vol III).

sociales, demasiada preocupación por los demás y poca atención y cuidado puestos en uno mismo, sentimiento de intensa vergüenza por las vicisitudes del cuadro clínico y finalmente, algunos sujetos reportan haber sido víctimas de abusos emocionales, físicos o sexuales.²¹

Se sostiene que los sujetos con colitis ulcerosa o propensos a ella, poseen ciertas características psicológicas sobre todo en la forma en que se reacciona emocionalmente y que se observa tan solo cuando se encuentra expuesto a cierto tipo de estrés provocando respuestas emocionales inaceptables destacando la incapacidad para expresar fuertes emociones.²²

Cruzado y De la Puente mencionan que el sistema gastrointestinal está estrechamente vinculado con los procesos psicofisiológicos asociados a estados de estrés, angustia ansiedad y tensión emocional, dichas situaciones aumentan el apetito, dificultan la digestión, modifican los hábitos de defecación y faciliten la aparición de úlceras gástricas. Resaltan la presencia de ansiedad extrema en sujetos con SCI.²³

En 1975, Inauen menciona haber encontrado que hasta el 87% de los sujetos que padecen SCI reportan inestabilidad psicológica, sugiriendo la relación entre determinadas estructuras de personalidad y ciertos trastornos funcionales del tracto intestinal.²⁴ Por su parte, Dethlefsen y Dahlke mencionan que el intestino es el reino de los muertos porque en él se encuentran las sustancias que no pueden ser convertidas en vida, además de ser el lugar donde comienza la putrefacción y fermentación, ambos como sinónimos de muerte:

El estreñimiento es expresión de la resistencia a dar, del afán de retener y está relacionado con la problemática de la avaricia. En nuestro tiempo el estreñimiento indica un exagerado afán de aferrarse a lo material y a la incapacidad de ceder. El desprendimiento de sangre y moco vía heces fecales, estaría

²¹ <http://www.intestino.com/impacto.asp>

²² Bongiovanni, Op. Cit.

²³ Cruzado y De la Puente, *Lo Psicossomático*, Edit. Aguilar, España, 1997.

²⁴ Inauen, W. Enfermedades Gastrointestinales, en Luban y Cols. Op. Cit.

*hablando de quien los pierde, teme asumir su propia vida y su propia personalidad; vivir la propia vida empero, exige distanciarse del otro, lo cual provoca cierta soledad, de ello tendría miedo quien padece colitis. De miedo suda sangre y agua por el intestino.*²⁵

De la Fuente²⁶ cita en su trabajo diversas experiencias, entre ellas las de Almy y Kern quienes llevaron a cabo una investigación con sujetos que padecían constipación por espasmos intestinales y cuyos síntomas empeoraban en condiciones de estrés emocional o ambiental; dicho experimento mostró que los cambios más notables en el colon ocurrieron cuando los sujetos se alteraban durante la discusión de sus problemas emocionales y sus dificultades en situaciones vitales, concluyendo que la mayor intensidad y duración de las reacciones del colon apuntan a situaciones dificultosas como la causa de que ciertas personas desarrolle síntomas asociados a éste órgano. El mismo autor menciona en su recopilación de datos la experiencia de Grace, Wolff y Wolff cuya investigación se centra en 4 enfermos de colitis ulcerosa, quienes por presentar una cirugía en el colon permitían la observación directa del órgano: los investigadores observaron que el resentimiento y la cólera no expresada se asociaban a la hiperactividad del colon, que la cólera sostenida podía llegar a dar lugar a hemorragia y ulceraciones y que además, cuando los sujetos se registraban como tristes o deprimidos, su colon estaba pálido e inerte, cuando disgustados o resentidos un colon congestionado o hiperactivo. Groen, autor también citado, describió a los colíticos ulcerosos como inteligentes, cuidadosos, fastidiosos e hipersensibles, narcisistas, egocéntricos, agresivos solamente en el ámbito verbal; los varones asociados a fijación materna y miedo al padre (la situación inversa fue encontrada en mujeres) haciendo hincapié en que el confito precipitante está relacionado con la necesidad de romper una reacción dependiente con la madre o figura materna. Paulley describe la experiencia de 175

²⁵ Dethlefsen y Dahlke, *La Enfermedad como Camino*, Plaza y Janés, México, 1990.

²⁶ De la Fuente, J. *Psicología Médica*, Fondo de Cultura Económica, México, 1981.

enfermos quienes son usualmente muy dependientes de las madres, según las observaciones del autor, excesivamente sensitivos y con marcada tendencia al remordimiento, sujetos resentidos pero nunca abiertamente agresivos, fastidiosos, pulcros, serios, sin sentido del humor, niños modelo que han permanecido emocionalmente inmaduros e infantiles debido a la posesividad materna.²⁷

Juárez propone que enfermedades como la colitis no son de tipo hereditario aunque se ha observado en personas con familiares que las padezcan y pese al no haber acuerdo en la etiología del padecimiento, los actores psicológicos se sustentan en los periodos de gravidez o agudización de la enfermedad que se encuentran, una vez más, relacionados con épocas de tensión emocional. Ella enumera ciertas características como la autoestima inestable, hipersensibilidad ante el fracaso, tendencia a reacciones depresivas, necesidad de obtener protección, atenuación de miedos constantes y dificultades para superar de manera realista la pérdida de objeto que lleva a depresión.²⁸

Estas y otras propuestas se acercan al fenómeno que se conoce como somatización, enumerando las diversas causas que de tipo emocional se encuentran inmersas dentro de la enfermedad; se proponen correspondencias entre cuadros emocionales y diversos padecimientos así como buscar la innegable relación que existe entre órganos y emociones, fundamento que constituye al ser humano. El proceso que lleva a una emoción a instalarse en un órgano no es claramente abordado, se trastocan eventos y características emocionales sólo cuando la enfermedad está instalada en el cuerpo sin aventurarse por conocer la dinámica interna de un cuerpo que con una historia orgánica y emocional es capaz de desarrollar una enfermedad.

²⁷ Citado en De la Fuente, Op. Cit.

²⁸ Juárez, G. Una Aproximación psicológica de las enfermedades psicosomáticas y del abandono cororal, Tesis de Licenciatura, FES Iztacala, UNAM, México 2002.

2.4 UNA VISIÓN INTEGRAL

*La vida del hombre comienza en la naturaleza
y su existencia también depende de ella...*
Del Canon del Emperador Amarillo.

El modelo biopsicosocial brinda explicaciones integralmente fragmentadas del ser humano, se proponen tratamientos que atienden por un lado lo orgánico y desde otra perspectiva como ente separado a lo emocional, mientras que lo social es referido como comunidades de riesgo o factores externos que coadyuvan a la promoción y acrecentamiento de la enfermedad, o en su defecto, al deterioro del sistema óptimo de funcionamiento orgánico. No se vislumbra explicación alguna que articule cada uno de dichas dimensiones que evidentemente definen a la experiencia humana dividiéndola para su comprensión, aun cuando este modelo ha tenido desde su origen la firme intención de la integración del sujeto.

Las explicaciones psicósomáticas se fundamentan en una relación unidireccional, no se habla de un proceso que emocional y orgánicamente se desarrolla al interior de un cuerpo hasta convertirse en una enfermedad, sus lecturas hacen pensar en una disfunción intestinal a quien se le correlacionan emociones. Al hablar solo de las características emocionales que logran identificarse cuando la enfermedad se ha declarado, nos muestra a un individuo inmediato; la experiencia humana, subjetiva y emocional que hace de lo humano lo *humano* es un tema que ha sido alojado en el cajón de lo *científico*.

El ser humano vive en un planeta en el que se ha originado y desarrollado, la realidad natural se rige por medio del principio de cooperación, se constituye por elementos que se complementan y se interrelacionan mediante un dinamismo continuo cuya finalidad es preservar el equilibrio natural. Así, el fuego genera cenizas que al sedimentarse en el suelo se transforman en tierra. La Tierra, en sus capas más profundas y gracias al calor del centro del planeta se une para dar origen a los metales y minerales, los primeros sostienen el suelo mientras que los segundos mediante un proceso natural de reducción y al unirse con el oxígeno generan agua. El Agua es capaz de abrir caminos, en ella viven organismos, nutre a la tierra para que se generen los árboles, las plantas, las flores, los frutos y

demás vida silvestre que puede ser utilizada como alimento. En este proceso de Intergeneración natural el ser humano evolucionó y lo hizo bajo las mismas circunstancias en que lo hizo su exterior: El cuerpo es un microcosmos reflejo del orden natural del que forma parte; si el orden natural se rompe y produce desequilibrio, la naturaleza (el exterior) los órganos y funciones del cuerpo humano (el interior) encontrarán también decadencia, como el hombre es parte de la naturaleza, también su actividad vital sufre cambios.²⁹

El hombre vive en la Naturaleza. El medio ambiente natural – los cambios climáticos y las condiciones geográficas – influye considerablemente en sus actividades fisiológicas. Este hecho es manifestación de la dependencia del hombre y del medio ambiente así como su adaptabilidad a él. Partiendo de esta consideración la medicina tradicional china relaciona lógicamente la fisiología y la patología de los órganos Zang – Fu y los tejidos con los factores del medio ambiente.³⁰

La fe puesta en las propuestas evolucionistas han traído como resultado la degradación del ecosistema, el hombre como centro y fundamento ha extralimitado la importancia que él mismo se adjudica, para su mirada él es lo verdaderamente importante en el Planeta, se ha exaltado la razón como la cualidad y capacidad definitoria del género humano argumentando que en ningún otro organismo se ha encontrado tal estatus de poder. Estas son solo algunas de las justificaciones para la agresión del suelo, el desperdicio del agua, extinguir animales, talar árboles y erosionar la tierra, la tradición proveniente de la antigua filosofía occidental no mira al ser humano como parte activa de la naturaleza, le ha arrebatado al hombre su condición natural.

²⁹ González, R y Jianhua, Y *Medicina Tradicional China*, Grijalbo, México, 1996.

³⁰ Zhang y Zheng, *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*, Versión Castellana por Ediciones de Lenguas Extranjeras, Beijing, 1984.

Los taoístas ven en el cuerpo montañas, ríos y lagunas, mesetas, concentraciones de calor. Los elementos naturales se ven reflejados en el cuerpo por medio de órganos y funciones, de manera que al Fuego le corresponden órganos como el Corazón y el Intestino Delgado; a la Tierra le pertenecen el Estómago y el Bazo; Pulmón e Intestino Grueso se refieren al Metal, Riñón y Vejiga al elemento Agua mientras que la Madera es representada por el Hígado y la Vesícula Biliar, cuando alguno de estos elementos se ve afectado por el desequilibrio sea por excesos o carencias, el órgano que refiera dicho elemento sufrirá alteraciones. De la misma manera el ser humano vive en comunidad, ve, escucha, degusta, huele y siente, experimenta emociones como la Alegría, la Ansiedad, la Tristeza, el Miedo y la Ira, quienes son pertenecientes a un elemento y a un órgano. Si alguna de estas manifestaciones domina por medio de un órgano o una emoción, su expresión hacia el exterior será por medio de una enfermedad o un desequilibrio psicológico, un color, un olor, un sabor o una cualidad. Esta íntima relación constituye el fundamento para explicar la articulación del ser humano:

El cuerpo integrado, en unidad, será nuestra vía para enseñarnos cómo ingresar a los nuevos caminos de la vida que necesitamos construir, de tal manera que prevalezcan los valores del cosmos y la naturaleza en el ser humano. En este sentido nos referimos a un cuerpo vivido, el que posee lo real en sí y puede, sobre todo, ser cultivado. Desde los orígenes de la Tierra y los del hombre, dicha relación fue establecida en una constante de articulación y cooperación para la supervivencia.³¹

Las teorías del Yin y el Yang y de los cinco elementos son dos puntos de vista sobre la naturaleza que datan de la China antigua, ambos constituyen la posibilidad de integración del ser humano:

³¹ Durán, N. *Cuerpo, Intuición y Razón*, CEAPAC Ediciones, México, 2004.

Este movimiento de transformación (Yin - Yang) se realiza sin cesar, espontáneamente, a través de fases que, como los fenómenos, se comprenden en ciclos cada vez más elaborados. Entre el agua y el fuego, dos elementos que representan el yin y el yang en su apogeo, dos fases intermedias vienen dadas por la madera y el metal. Una quinta fase que obra la unión de las 4 precedentes, está representada por la tierra, y así tenemos las cinco fases o, como se dice más vulgarmente, los cinco elementos: Metal, Madera, Agua, Fuego, y Tierra... La Madera corresponde a la primavera, el Fuego al verano, el Metal al otoño, y el Agua al invierno... En el cuerpo humano los cinco elementos están representados por las cinco vísceras, (pulmón, hígado, riñones, corazón y bazo)... Las fases se producen mutuamente: El agua produce madera, la madera el fuego, el fuego la tierra, la tierra el metal, el metal el agua. A este ciclo de producción se opone el de destrucción: Agua contra fuego, fuego contra metal, metal contra madera, madera contra tierra y tierra contra agua.³²

El principio del equilibrio sostiene el dinamismo interno y natural, un desequilibrio sea de tipo orgánico o emocional origina una condición endeble en el cuerpo de forma que le hace propenso a enfermedades o bien que una emoción cobre dominio en la esfera emocional. La Teoría de los 5 Elementos (T5E) propone una visión interna de la naturaleza al interior del cuerpo mediante la expresión de 5 elementos fundamentales representados órganos y pertenecientes a una emoción.

La teoría de los cinco elementos sostiene que la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua son los elementos básicos que constituyen el mundo material. Entre ellos existe una relación de Intergeneración e interinhibición, lo cual determina su estado de

³² Shipper, K. *El Cuerpo Taoísta*, Paidós, España, 2003.

*constante cambio y movimiento. La medicina tradicional china usa esta teoría para clasificar en diversas categorías los fenómenos naturales, la mayoría de los órganos, los tejidos y las emociones humanas; e interpreta las relaciones entre la fisiopatología del cuerpo humano y el medio ambiente natural, aplicando a cada una de estas clasificaciones las leyes de Intergeneración, Interdominancia, exceso en dominancia y Contradominancia de los cinco elementos.*³³

A cada elemento le corresponde un órgano *Zang* y un órgano *Fu*, una emoción y una íntima relación de uno con otro gracias a tres Leyes físicas:

Los órganos Zang - Fu en la medicina tradicional china se refieren a las entidades anatómicas gruesas de los órganos internos que se pueden ver a simple vista, y a la vez, son una generalización de las funciones fisiológicas del cuerpo humano. El corazón, hígado, bazo, pulmón, riñones son conocidos como órganos Zang. Sus principales funciones son formar y almacenar las sustancias nutritivas fundamentales, entre ellos están incluidos el Qi, la sangre y los líquidos corporales; razón por la cual reciben el nombre de Órganos Tesoro.

El Intestino delgado, vesícula biliar, estómago, intestino grueso, vejiga... son conocidos como órganos Fu. Sus funciones principales son recibir y digerir los alimentos, absorber las materias nutritivas, transformar y excretar los desechos; por ello reciben el nombre de órganos taller.

Las leyes que rigen el equilibrio corporal son la Intergeneración, Interdominancia y Contradominancia:

³³ Ibid.

La Intergeneración implica promover el crecimiento. El orden de la generación es: la madera genera fuego, el fuego genera tierra, la tierra genera metal, el metal genera agua y el agua genera la madera, estableciendo un círculo que continua repitiéndose en forma indefinida; bajo estas circunstancias cada elemento es siempre generado (hijo) y generador (madre); esto es conocido como la relación madre - hijo.

La Interdominancia implica control mutuo e inhibición mutua. La Interdominancia significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la Intergeneración. En la complicada relación de las cosas la generación y el control son indispensables, por tanto, un equilibrio relativo es mantenido entre la Intergeneración e Interdominancia, lo cual asegura el normal crecimiento y desarrollo de las cosas.

El exceso en dominancia es como un ataque cuando la contraparte está débil, no es Interdominancia normal, sino un daño que ocurre bajo ciertas condiciones. Los fenómenos del exceso en dominancia y de Contradominancia causados por exceso o insuficiencia de cualquiera de los cinco elementos por lo general se manifiestan simultáneamente, por ejemplo, la madera no sólo puede dominar en exceso a la tierra, sino que también contradomina el metal. Otro ejemplo, cuando la madera está en deficiencia es dominada por el exceso de metal, y al mismo tiempo contradominada por la tierra.

Cuando el funcionamiento de alguno de los órganos internos no es óptimo puede afectar o contagiar a los demás órganos. De acuerdo a la teoría de los 5 elementos, los complejos cambios que se dan en una enfermedad se presentan bajo las siguientes condiciones: exceso en dominancia, Contradominancia,

*desordenes de la madre que afectan al hijo y viceversa, es decir, desordenes del hijo que afectan a la madre.*³⁴

La forma en que el cuerpo se nutre y energetiza para las diversas funciones que realizan los órganos es por medio del Qi el cual varía de acuerdo a su origen y distribución:

*Al Qi original se le llama Qi del riñón o Qi congénito, debido a que es heredado por los padres y está relacionado con la función reproductiva. Al Qi puro y al Qi de los alimentos se les denomina también Qi adquirido debido a que se obtienen de la atmósfera y de los alimentos respectivamente, después del nacimiento.*³⁵

Las emociones presentes en la T5E son constitutivas del ser humano y como tal, su dinamismo se ve reflejado en el equilibrio psicológico y corporal de cada uno de nosotros; en la íntima relación entre órganos y emociones, una enfermedad puede ser desencadenada por el desequilibrio de alguno de ambos factores, encontrando casos en los que una disfunción orgánica traerá consigo la presencia de una emoción o bien, una emoción puede ser el factor que desencadene la aparición de un trastorno orgánico:

*Pero si el estímulo es excesivo o persistente o el individuo es hipersensible a esos estímulos emocionales, pueden ocurrir cambios drásticos y persistentes que conducen a la enfermedad.*³⁶

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

³⁶ Zhand Jun y Zhend Jing, *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*, Versión Castellana por, Ediciones de Lenguas Extranjeras, Beijing, 1984.

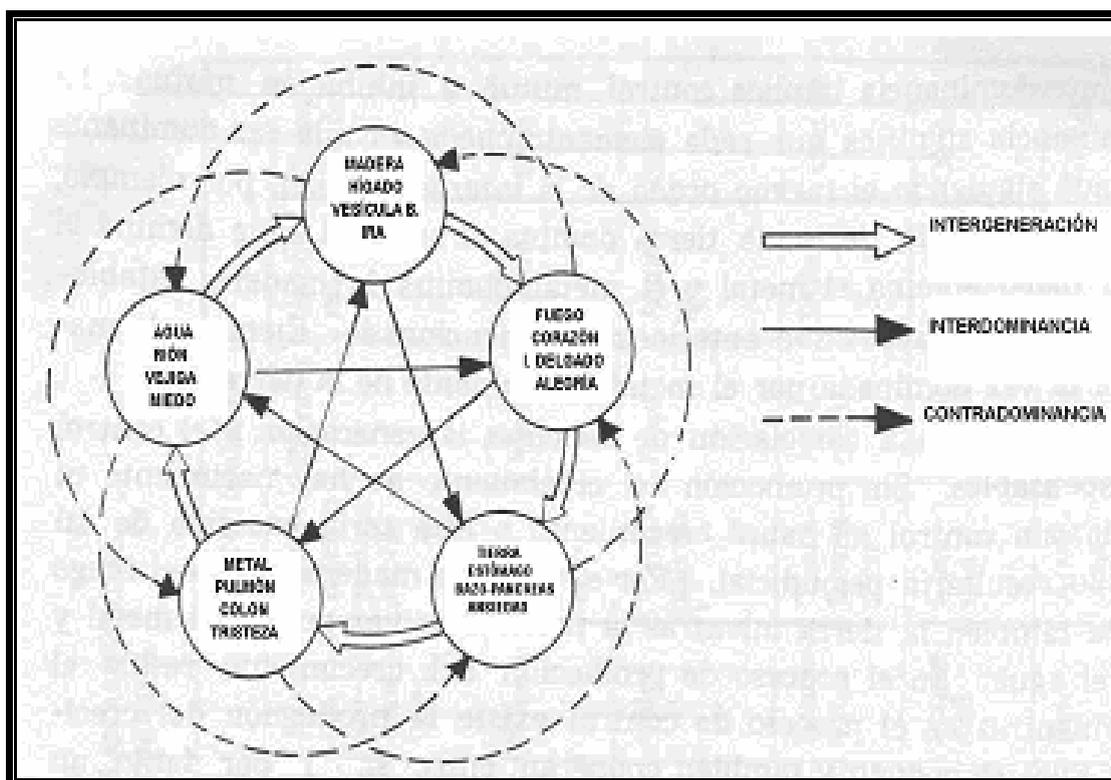


FIGURA 1: TEORÍA DE 5 ELEMENTOS

La forma de conocer alguna de estas direcciones es recurrir a la historia que en el cuerpo se ha construido desde edad temprana cuando el ser humano es expuesto a determinada condición de vida, sea esta de sufrimiento, miedo constante, ansiedad, devaluaciones, exaltaciones o algo más por el estilo creando cierta condición primaria o inicial y que posteriormente se instalará en algún órgano del cuerpo según sea la emoción a la que el cuerpo esté sometida y el órgano que a ella le pertenezca; una lectura más completa se obtendrá cuando se recogen datos como los hábitos alimenticios y las condiciones geográficas donde el sujeto vive y se relaciona. Estos elementos hacen que el cuerpo humano se convierta en un documento donde pueda leerse una historia que es paralela y constitutiva a la aparición de una enfermedad.

CAPÍTULO 3

VIVIR CON LA ENFERMEDAD

La primera diferencia obvia entre una máquina y un organismo, es el hecho de que la máquina se construye, mientras que los organismos crecen y se desarrollan. esta primer diferencia fundamental significa que la comprensión de un organismo debe orientarse hacia sus procesos.
Fritjof Capra.

3.1 EL PAPEL DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA

Las técnicas con que se han abordado los procesos humanos, basadas en su mayoría en las ciencias naturales, han dado innegablemente buenos resultados, sin embargo, en la medida en que se asciende en la escala biológica, psicológica y social, así como en el número de los elementos que constituyen un organismo y la interacción entre ellos también aumentan, la utilidad de dichos métodos decrece rápidamente poniendo de manifiesto sus limitaciones. Por ello la necesidad de recurrir a metodologías aptas para captar al ser humano como ente integral, como son en general, las metodologías de corte cualitativo.

El supuesto ontológico fundamental de la metodología cualitativa es que la realidad subjetiva se construye socialmente y no es independiente de los individuos, los métodos cualitativos otorgan un papel importante a la interpretación de la subjetividad de éstos, y de los productos que resultan de la interacción entre los individuos. El aspecto central de ésta perspectiva se refiere al significado que la realidad tiene para los individuos y la manera en que estos significados se vinculan con su condición de vida; al enfatizar la importancia de los factores subjetivos, se favorece a la comprensión, más que a la explicación causal.¹

La persona, siguiendo a Martínez² es considerada hoy día por las ciencias humanas como una superestructura sumamente compleja, cuya riqueza

¹ Martínez, *Comportamiento Humano*, Trillas, México, 1996

² Ibid.

existencial y vivencial desborda los alcances de una sola o unas pocas ciencias o disciplinas académicas:

En realidad el ser humano es un todo “físico-químico-biológico-psicológico-social-cultural-ético-moral-espiritual”.³

La nueva racionalidad es entendida como la nueva forma de pensar la realidad del mundo, el ser humano parte de él, nos dice que cada elemento adquiere su sentido o su significado propio solo en el seno de la estructura a la cual pertenece. Cualquier disciplina académica que aborde al sujeto y llegue a conclusiones propias ignorando o desconsiderando la importancia dentro de una estructura, corre el riesgo de conceptuar o categorizar erróneamente al sujeto; en consecuencia, no se puede estudiar al sujeto como biológico, como psicológico, como social o cultural de manera aislada.

Dentro de la perspectiva cualitativa, encontramos que la cultura es quien nos da *cualidad* de seres humanos, ya que ella se encarga con la familia como su representante, de cargar significados en el sujeto. Ésta consiste en que los seres humanos aprendemos siempre nuestros caracteres físico-anatómicos por un proceso de simbolización, que es utilizado para elaborar los sistemas de vida compartida de los humanos.⁴ Si observamos cómo se viven y por lo tanto cómo se simbolizan y aprehenden los caracteres físico-anatómico, esto nos permite llevar la cualidad de significación a otros ámbitos de la persona de forma que los seres humanos nos pensemos de acuerdo a dichas significaciones, conformando una dimensión que comúnmente se ha denominado *subjetividad*. Dicha cualidad, la subjetividad, es privilegiada al hacer uso de los métodos cualitativos o etnográficos ya que representaría la forma en la que los sujetos se experimentan en un tiempo y espacio.

³ Entrecorillado del propio autor.

⁴ Fernández – Martorell, M. *Crear seres humanos*, en Pérez-Taylor, R. (2002), “Antropología: Estudios de medio ambiente y urbanismo”, México, UNAM, México 2002.

La forma en la que en el presente trabajo se ha abordado al ser humano como ente integral retoma algunos de los postulados de investigación cualitativa además de utilizar como herramienta la entrevista que se fundamenta en las líneas de la historia oral. El por qué utilizar una orientación que como primera impresión trata sobre investigaciones históricas, responde principalmente por las ventajas que trae consigo el emplear dicha historia oral en la comprensión del sujeto en cada una de las dimensiones que le constituyen. A saber: La historia oral en palabras de Aceves:

Es un movimiento que propugna una mayor interacción; más que promover la super especialización facilita la pluralización de las perspectivas de investigación. Entonces, la historia oral es, siguiendo al autor, un espacio de confluencia interdisciplinaria que al surgir desde el seno de la historia social procede a seleccionar nuevos sujetos sociales, con el afán de abordar fenómenos y cuerpos de evidencias específicas, tiene el propósito de lograr aproximaciones cualitativas de los procesos y fenómenos sociales e individuales considerando el ámbito subjetivo de la experiencia humana concreta y del acontecer histórico.⁵

Para este trabajo, la historia oral representa la posibilidad de abordar al ser humano como un documento vivo al que pueden realizarse diversas lecturas, entre ellas, el proceso que le lleva a enfermar.

3.2 LA FASE EMPÍRICA

Los acercamientos de tipo alópatas al fenómeno de la enfermedad intestinal nos hacen referencia a deficiencias digestivas, alteraciones psicológicas a raíz de estrés, fundamentos neurológicos, genéticos y alimenticios como razones que adjudican las etiologías de la enfermedad, la forma en que se tratan son por medio

⁵ Ibid.

de medicamentos encaminados a la desinflamación intestinal, prevención de gases, antidiarreicos, laxantes, antiespasmódicos, esteroides como ultima alternativa y la inicial recomendación de una dieta especial. Si uno de nuestros cometidos es la comprensión de un proceso denominado psicósomático nos encontramos entonces ante la necesidad de buscar en el discurso de los sujetos para conocer la forma en que se ha vivido el proceso, la forma en que los datos y aproximaciones que la literatura clasifica son expresados por un documento vivo. A ésta búsqueda se le llamó *Fase empírica*. A continuación se plantean los objetivos que guiaron el trabajo así como los criterios fundamentales de dicha fase.

OBJETIVO GENERAL

1. Realizar una lectura integral del documento vivo que padece algún trastorno intestinal con la finalidad de llegar a la comprensión de la enfermedad como proceso psicósomático.

OBJETIVOS PARTICULARES

1. Conocer las manifestaciones clínicas de Trastornos Intestinales desde la Literatura y en el cuerpo de quienes los padecen.
2. Identificar y Analizar la esfera psicológica que acompaña a quienes viven con un desequilibrio Intestinal, la relación existente entre estados emocionales y trastornos Intestinales.
3. Recopilar información sobre las relaciones afectivas que el sujeto con enfermedades intestinales sostiene o ha sostenido al interior de su ambiente familiar.
4. Conocer los hábitos alimenticios que influyen para la aparición, control o exacerbación de un trastorno Intestinal.
5. Integrar la información recibida de los participantes para entretejer un proceso psicósomático.

MÉTODO:

SUJETOS

Se requirió la participación de 20 sujetos que presentaran trastornos situados en el área del Colon cuyo rango de edad fluctuó entre los 12 y los 63 años de edad. Ante lo que pudiera ser considerada una elección de la muestra no específica y amplia para su estudio, brindó la posibilidad de realizar un acercamiento a diferentes fases, procesos y vivencias de la enfermedad, de ahí que no importe género, edad o condición social.

SITUACIÓN Y ESCENARIO

Previa negociación con los participantes, las entrevistas se realizaron en lugares poco concurridos y silenciosos según la elección de los participantes. En cada uno de los casos se contó con ciertas características como lo fueron:

1. Lugar cómodo, privado,
2. Adecuada iluminación
3. Adecuada ventilación.
4. Con luz de día, es decir:
5. En un horario no mayor de las 18 horas.

APARATOS

Para la realización del presente trabajo se hizo uso de los siguientes aparatos:

1. Grabadora de Bolsillo SONY para microcassette M-530V.
2. Microcassette SONY MC-60.
3. Baterías DURACEL AA.
4. Hoja de papel bond tamaño Carta.
5. Lápices BEROL Mirado del número 2.
6. Marcador de textos WEAREVER, colores diversos.

INSTRUMENTOS

Se realizaron una serie de entrevistas semi estructuradas fundamentadas en un dispositivo general dividido en 4 diferentes rubros (Ver Anexo 1), cada uno de ellos flexibles de adecuación a cada caso y con el objetivo de reportar diversos ámbitos en la vida del sujeto para una posterior integración de los mismos.

PROCEDIMIENTO:

En primera instancia se realizó una fase de revisión sobre la literatura posterior a la elección del padecimiento, esta lectura fue en relación con el punto de vista alópata así como la lógica que aborda este trabajo. Básicamente, respecto a la tradición alópata, se abordaron libros sobre Anatomía y Fisiología humana para conocer el órgano en cuestión, así como textos sobre Gastroenterología para conocer algunos de los padecimientos intestinales. En cuanto a los fundamentos de la lógica que se aborda como punto de partida, las lecturas consistieron en textos sobre la relación existente entre Psicología en el área de la salud y sobre enfermedades psicosomáticas, definiciones, clasificaciones y casos clínicos.

La segunda fase consistió en el planteamiento de los objetivos y diseño de la metodología que se adecuara a los fines perseguidos. La tercer fase consistió en el trabajo de campo por medio de las entrevistas, para lo cual se elaboró el dispositivo como base, se contactó con aquellas personas que presentaban algún tipo de alteración intestinal y se concertaba la fecha y hora de la entrevista. En algunos casos se encontraba la necesidad de recurrir a una segunda entrevista, para lo cual se concertaban nuevamente fecha y hora. La entrevista se audio grabó previa negociación con el participante; a continuación se realizaba la transcripción de las entrevistas y al término de ello, se vació la información recabada por medio de categorías que posteriormente se propondrían como los ejes a desarrollarse y analizarse. Finalmente se redactaron las conclusiones de la fase empírica.

3.3 RESULTADOS

Para la exposición de los hallazgos, presentaremos fragmentos representativos de casos que ilustren de manera sencilla la realidad que se pretende explicar en 5 grandes ejes.⁶ Es importante mencionar que a lo largo de la exposición de los documentos vivos (entrevistas) para los objetivos antes señalados, se buscó fuera de la manera más fidedigna. En algunos casos se menciona explícitamente la situación que se pretende ejemplificar, que fuera representativo del eje que se señala así como ilustrar de forma directa los objetivos que han dirigido este trabajo; en otros casos, el trabajo consistió en inferir el eje o tema que se aborda por medio de la escucha de los tonos de voz, silencios, llanto y demás mensajes corporales.

El cuadro número 1 muestra el esquema general de la población y presenta de forma visual los resultados de las entrevistas, mientras que los principales ejes de análisis abordan:

- Lo relacionado con la historia familiar.
- La vivencia de un evento o circunstancia trascendente.
- La existencia de una condición emocional.
- Las manifestaciones orgánicas del padecimiento.
- La cuestión alimenticia.

⁶ No es de mi agrado presentar la información por apartados aislados, ya que cada padecimiento y cada sujeto debe entenderse de forma conjunta, aunque para fines didácticos así se hará en este momento pues lo que se busca es ejemplificar las situaciones que en la mayoría de los casos están presentes por medio de *documentos vivos* que le refieren o donde se infieren.

I. LA SITUACIÓN FAMILIAR

En la mayoría de los sujetos entrevistados podía delatarse cierta relación particular al interior de la familia. En casi el 90% de los participantes hacían referencia a una relación conflictiva con alguno o ambos progenitores, en esos casos se tenía identificado quién era con quien se tenía mayor conflicto y hacia quien iban dirigidos la mayoría de sus reclamos. En algunos otros casos los silencios y los tonos de voz así como la mirada nublada y el nudo en la garganta daban la posibilidad de continuar con el interrogatorio sobre el progenitor con quien, por un lado se encontraban mayormente vinculados afectivamente y por otro, aunque paradójicamente, se sostenía con ese mismo integrante de la familia la mayor parte de los conflictos personales.

Dentro de los conflictos la mayor parte de ellos hacían referencia a la forma en de enfrentarse a los deseos y expectativas de los padres, el dominio de algún progenitor. En la mayoría de los sujetos encontramos un particular estilo de vida durante la infancia o la niñez y que precisamente enfatizan olvidos, sentimiento de abandono, falta de expresión de cariño por uno o ambos progenitores, sobreprotección vivida en algún momento de su vida y el enfrentarse con el cumplimiento de los deseos de alguno o ambos progenitores.

“Lo que sucede en mi casa es que siento que yo no les importo, que yo soy un estorbo para ellos, porque para todo lo que le decía a mi mamá me ponía cara o si no empezaba a decirme de cosas o a regañarme. También mi hermano mayor cuando se ponía a decirme de cosas o si no, a pegarme... La tristeza que yo siento es que ellos siempre me dicen que me quieren mucho pero siento que no me lo demuestran... también porque cuando yo iba en tercero de primaria, nació mi hermanito... desde que nacieron mis hermanitos me empezó todo esto, porque mi mamá me dejó muy sola, ya no me podía ayudar a hacer la tarea o a estudiar... me operaron en enero y luego regresé a la escuela, me dieron una hoja con lo que tenía que comer pero no deje de ir a la escuela, mi papá me dijo que no por que estuviera enferma le iba a salir con tonterías de reprobar o faltar a clases, y eso me ponía más nerviosa porque tenía que ponerme al corriente y además estudiar para salir bien en el bimestre. Por eso me regresó el dolor del apéndice y no sé por qué, a lo mejor es porque ya me la quitaron, pero me duele cuando me siento nerviosa por la escuela”.⁷

⁷ *Siento que no les importo.* Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 03 de Abril del 2003.

“Es una niña muy nerviosa y aprensiva, yo creo que por eso tiene dolores de colitis. La operaron de la apéndice en Enero. Antes comía muchas papitas con salsa valentina y por lo mismo le dio gastritis... luego de la operación de la apéndice ha sido muy irritable, muy intolerante, no le gusta que le pregunten nada, ni sus amiguitas, llega a la escuela y su hermano la va a dejar al salón porque ella no puede cargar cosas pesadas, le ayuda con su mochila, y sus amiguitas la saludan y le quieren hacer la platica pero ella les da el cortón, no les contesta, yo le digo que ellas se preocupan por ella pero dice que no le gusta que le pregunten qué tiene, y se enoja. Dice que le ponen de malas los niños de su salón...antes dormía mucho, comía y dormía, estaba siempre encerrada en su cuarto y al comer se ponía de malas. Una vez su papá sí la regañó porque preguntó por ella y yo le dije que estaba en su cuarto, dormida, y se enojó, fue por ella a su cuarto y la sacó, le dijo que no quería volver a verla así, y ella se enojó y se puso a llorar del coraje. Yo me salgo a trabajar y pues ya llego tarde. El que está con la niña es su hermano mayor, tiene 14. Dice que una vez estaban desayunando y de nada ella se puso a llorar, él le preguntó qué tenía y ella no le contestó nada...el Viernes pasado su papá se fue con su hermano a Querétaro, por algunas cosas del trabajo de mi marido, nos dijo que llegaban el Sábado como a medio día, y no llegaron, ya en la noche habló mi marido y me dijo que llegaban hasta el Domingo pero en la noche, y ella me pidió que se lo pasara y lloró, le dijo papito te extraño mucho, ya quiero que te vengas, cuándo llegas. No sé...como que le afecta que su papá no esté...ella comenzó con la regla cuando iba en sexto, casi vamos al parejo, yo termino y ella comienza con la regla, pero de un tiempo para acá yo termino y le digo oye hija y tu cuando, ya te tardaste, porque de un tiempo para acá se esta haciendo como irregular, a veces le baja y a veces no... Cuando iba en sexto era una niña muy inteligente pero bajaba de calificaciones en los exámenes por que se presionaba mucho con tal de salir bien. Me decía la maestra que en las clases ella iba bien, participaba, era inteligente, pero que a la hora del examen ella se ponía muy nerviosa y que los nervios la traicionaban. Su hermano el mayor siempre ha sido un niño que sacaba 9 desde la primaria, hasta ahorita en la secundaria. Ella ha tenido 7 o a veces 6, muy pocas veces un 8. Cuando iba en la primaria, le decíamos que si no subía de calificaciones por lo menos a un 9 no la dejábamos salir, se le castigaba, y bueno, a los dos se les presionaba mucho. Pero yo creo que ella lo siente más por que es niña, porque mi hijo está bien, ella es la que no aguanta la presión yo creo que por que es mujer, porque ella misma se genera el estrés y por eso hace que se bloquee. Pero yo ya le dije a mi esposo, nos tenemos que hacer a la idea que ella es de 7, que ella es así”.⁸



“Soy el jamón del sándwich...pues, de repente es muy, cómo decirlo, no extraño, es muy diversa la situación porque en ocasiones o eres el ejemplo del mas chavito o eres, digo, es que de repente sí me han agarrado de ejemplo

⁸ Siento que no les importo (Discurso de la madre). Documento citado.

tanto para mi hermana como para mi hermano, y eso no me gusta.. de repente pareciera que no te prestan tanta atención, porque o están con el más grande que es primero, al menos cuando era yo más chavito, estaban más con mi hermana que conmigo, y cuando llegó mi hermano, pues también, como que uno por ser el más grande y otro por ser el chavito...yo se lo llegué a reclamar en determinado momento porque...me cuesta un poco porque no estaba en contacto desde hace un rato...me queda muy clavado lo de los cumpleaños porque ellos son del mismo mes, tienen diferencia de dos días y muchos años, pero del mismo mes, y todas sus fiestas hay fotos y eran pasteles grandes, 3 pisos y cosas así, y a mi cuando me llegaban a hacer algo para celebrar mi cumpleaños, era un pastelín que pasaba a comprar mi papá saliendo del trabajo, entonces yo si llegué a decirles oye, porque yo no tengo una foto así, no es que ellos son dos, y por eso se hacia la fiesta más grande pero tu también te compramos tu pastel y te hacíamos tu fiesta, y yo, es que no es eso, quiero sentir que viene mucha gente a mi fiesta...querido...lo asocio mucho con el tamaño de pastel de cumpleaños y con el numero de fotos...yo así como que me quieren menos que a los otros dos...había cierto, no sé si manejarlo como rencor porque de repente si había cierta incomodidad con mis hermanos, con mis papas, porque hacen esa distinción...yo quería un pastel grande y yo quería un chingo de fotos...cuando era chavito a los 5 años me tocó el temblor ahí en Tepito, el del 85 y obviamente se cayeron muchas casas para hacer otras, las tiraron para hacer otras, entonces donde vivían mis tíos la demolieron y quedaba un lote baldío, y ese quedaba a l lado de la casa de mi abuela, y mis primos se juntaban ahí y agarraban las maderas y hacían el tira fichas, o guerras de lodo y cosas de esas, y mi mamá no me dejaba jugar, es que te vas a enfermar, es que te van a pegar, te vas a lastimar y yo nada más veía cómo jugaban los otros, yo no, sí me molestaba, mas que nada, sí me ponía tristón, pero bueno, no tanto, si me enojaba y estaba triste porque eran muchas cosas, pero era más de no entiendo por qué ellos si y yo no, y era más de qué mala onda es mi mama porque no me dejan...me escogía la ropa y todo, en la secundaria has de cuenta que, digo a mi nunca me ha gustado usar mezclilla, pero todo mundo usaba mezclilla ahí en la secundaria, era de que salías a la fiesta y te vestías como querías y todo el rollo, y yo a la primera fiesta que fui me costo mucho trabajo que me diera permiso, y ese día me mandó vestido con un pantalón negro, mis zapatitos bien boleados y una camisa color durazno, todo mundo de mezclilla y en el desmadre y yo vestido como señor, me sentí muy raro. La mezclilla no me gusta, digamos que eran mis primeros acercamientos a la mezclilla, así como que probarla y todo, y no me dejaron, ni modo, me vestía como su niño...era muy sobre protectora en ese aspecto y en a que hora tenía que llegar".⁹



⁹ Lo que mi mamá decía era la neta. Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 28 de Abril de 2004.

“A mi papá lo admiro, había un tiempo que envidiaba a mis hermanos porque habían nacido antes que yo y yodos habían convivido mas con él pero según porque me enteré que mi papá trabajaba en una fábrica y era lo mismo y casi no convivían, mi mamá siempre ha sido muy cariñosa, ha sido sobre protectora hasta en la actualidad, últimamente le he dicho no es que sea mala onda pero no hagas eso, deja que yo haga las cosas, y ya. Por ejemplo mi papá es el sentido opuesto, por ejemplo cuando me robaron mi bicicleta hasta le llevé a un policía para que le dijera mire lo acaban de asaltar, porque yo sabia que antes de que otra cosa me iba a regañar, la vez que choque también me regañó y me dice ya estás bien, pues si, después de la regañada. Soy serio, muy serio, muy seco, y yo creo que influyó mucho el que casi no conviviera con mi papá de hecho él es muy serio, muy hosco, lo que nunca fue con nosotros lo hace con sus nietos, conmigo jamás me enseñó a jugar fútbol o algo así, de hecho cuando llegaba a tener alguna duda que le preguntaba oye me puedes ayudar, me decía ahí esta en ese libro ahí búscalo pero no me enseñaba como buscarlo”.¹⁰



“Yo creo que el reclamo podía ser, la figura mas importante es mi papá, eso lo dijo Freud, recuperando eso como que si tengo demasiada, discurso del padre, quien tenia la ultima palabra y decidía sobre mi era mi padre, si el decía que yo era un bruto si decía soy un bruto, tal vez como te decía, como mi papa no era de las personas que te decían hay hijo vas bien, échale ganas, tu puedes, bueno, quedarte un año en el CCH era porque eras un bruto y no servias para eso, mejor dedícate a otra cosa. Mi papá era muy autoritario, me acuerdo que como a los cuatro años, como es ingeniero civil, me llevaba a sus obras a hacer mediciones topográficas y no sé que más, yo me la pasaba ahí con sus aparatos, eso dicen yo mas o menos recuerdo, pero si cuando era de contestarle o de mirarle, si era de por qué me ves así y era el madrazo, en ese sentido de la infancia si recuerdo muchos golpes, según porque me portaba mal o porque le contestaba a los abuelitos, era de el patín y uno llora, y no llores cállate y paz, y por qué lloras y te seguían dando, eso si lo recuerdo demasiado, como que tristeza mas que coraje, lo que yo vivía en esas situaciones si vivía tristeza porque es lo que mas recuerdo, generalmente así es, recordamos siempre lo malo, o tiene mas peso que todo lo que puede significar el haber hecho muchas cosas por mi hermana y por mi... yo creo que no me causo demasiado conflicto el de que me pegaban y demás. Hasta donde entiendo era normal y no guardaba así un resentimiento, tal vez si el miedo, en lugar de respeto era miedo de ya viene la cueriza y mi papá es bien enojón, y cuando se enoja te deja de hablar no importa que tengas 5 ó 6 años, que eras un niño y no entendieras muchas cosas y te dejara de hablar una o dos semanas, y era el ambiente demasiado tenso en su casa, y si era de ahora tengo que pedirle el dinero para comprar esto, esas situaciones me producían tensión, hasta la fecha como que el pedirle algo todavía lo pienso, el reclamo puede ser con mi papá en el sentido de que en el trato no era de que si mi hijito tu puedes, por

¹⁰ *Ahí te va uno de sopita.* Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 2 de Agosto del 2004.

ejemplo cuando me dediqué al fútbol si era de estas bien bruto, debiste de haberlo abordado de diferente manera, era así como que, uno llega emocionado con su primer uniforme y demás y que no te dijera ni bien, el reclamo puede ser ese, de motivarme más o de reconocer mas las cosas que hacia, por que era igual, el de hacer algo bien que dentro de los parámetros culturales fuera considerado como bien, está bien, o sea, si vas bien en la escuela, es que a eso te dedicas, si vas mal en la escuela, es que eres un bruto, como que el reconocimiento de él. De parte de mi mamá si era de que bueno mi hijo, no lloraba pero siempre era demasiada la presión porque como él hacia un montón de cosas, sabe hacer un montón de cosas, siempre era como el ojo vigilante porque era de tengo que hacer esto y tengo que hacerlo bien, y salía peor porque lo hacia mal, me regañaban".¹¹



"Ella quiere que yo cumpla con la expectativa de que yo llegue virgen y que salga de blanco, que me case bien, toda la faramalla así la quiere, entonces de repente me encapsulé en tengo que ser lo que mi mamá quiere, tengo que ser lo que mi mamá quiere, tengo que ser de 10, y de repente me di cuenta de que no es lo que yo quiero, que yo quiero otras cosas, pero el votar por lo que yo quiero me costó mucho trabajo, culpas y con miedo de que me dejara de querer, porque siempre he tenido miedo de que me deje de querer, yo creo que fu a raíz de que me quedaba sola, yo la tomé como un abandono...mi mamá es sumamente chantajista, con cualquier cosa y yo me la creo y estoy ahí y me doy cuenta de que puedo tener la salida y continuo, la misma pendejada de siempre".¹²



"A veces mi mamá me pegaba, y yo no sabia por qué me pegaba porque según yo no había hecho nada mal recuerdo una vez que fuimos a la escuela y fueron las inscripciones y yo algo le dije a mi maestra, y ya cuando nos despedimos de la maestra ya íbamos de la escuela a mi casa mi mamá me dijo te voy a pegar, y yo le dije pero por qué y ella me dice vas a ver ahorita que llegue pero eso me llenaba de miedo, porque mi mamá no era de una nalgadita nada más, era con un cinturón de cuero y me dejaba todas las marcas. Recuerdo que esas veces a mi me llenaba de coraje que me pegara sin yo saber porqué porque yo no veía las razones, yo no hacia cosas como otros niños que tiraban las cosas, como que de cualquier cosa ya, bueno, yo recuerdo que esas veces no eran justificación lo que me daba, pero no me hice triste, pero me daba mucho coraje que después de que me pegara yo estaba todo el día llorando y cosas así y ya en la noche lógicamente la que mas me, mi hermana la mayor como que me defendía, solo recuerdo que le decía a mi mamá no le pegues y le decía por qué no ella es mi hija tu no te metas, y la de en medio me consolaba, no llores y como que ella me curaba o cosas así, y yo lógicamente no le hablaba a mi

¹¹ *Discurso paterno*. Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 9 de Junio de 2004.

¹² *Estaba yo enojada*. Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 5 de Abril de 2004.

mamá, como que me daba miedo y coraje y me daba coraje que después de que me pegaba como en la noche que ya nos íbamos a ir a dormir me dijera te quiero mucho y me abrazara, te quiero mucho no me gusta hacer esto pero pues pórtate bien, entonces yo decía entonces por qué me pegas, por qué me causas tanto dolor si me quieres, era así de no entiendo".¹³



"Yo pienso que fue bonita, dentro de la humildad porque fuimos muy humildes, fue bonita, a lo menos a mis padres fuimos muy, sobre todo por la mamá fuimos muy queridos, por el papá también pero como habíamos muchos cada quien tenía sus consentidos, mi mamá era una madre muy buena, muy amorosa, dentro de todas sus limitaciones económicas fue una persona que nos dio amor a todos los hijos. Me enseñó que dentro de toda la humildad y la pobreza que vivimos con ellos nos dieron muchos valores, valores que ahora se han perdido, nos enseñaron a ser muy unidos, a respetarnos a nosotros mismos, mucho respeto a la gente que nos rodeaba, a nosotros nos enseñaron a respetarnos a nosotros mismos. Con mi papá la relación siempre fue más alejada, porque desde que yo recuerdo tener uso de razón siempre hubo algo que a mí me preocupó mucho, y pienso que de alguna forma fue lo que me hizo un poquito más daño, porque bueno, cuando yo era niña mi papá le reprochaba siempre a mi mamá cosas que yo no entendía, por ejemplo, hubo un tiempo en que él empezó a tomar mucho, él trabajó para transportes eléctricos, a él le tocaba mucho ir a Xochimilco, yo pienso que, nadie me ha quitado de la cabeza que mi papá llegó un momento en que éramos muchos hijos y él empezó a andar con otra mujer, porque cambió mucho, llegaba y nos trataba a mi mamá no le parecía lo que había de comer, entonces llegaba y agresivo y yo siempre trataba de meterme y siempre había muchas ofensas de que es que tu no me mereces, estas aquí porque yo te recogí, cosas así, ofensivas, realmente llegaban a veces mucho tiempo nos corría, en la madrugada ibas corriendo a buscar a los tíos, fue una niñez por parte de mi papá un poquito difícil. Yo pienso que me afectó mucho porque vi mucho sufrimiento por parte de mi madre, viendo que era una mujer que lo dio todo por nosotros, porque dios no le dio hijos con el otro hombre pero cuando fue madre con nosotros lleno su vida de amor cien por ciento.

Mi vida ha sido dentro de lo que cabe bonita pero también lejana de mi esposo, de principio cuando yo me casé, mi madre, como yo atendía el negocio, ella quiso dejarme u puesto para que yo siguiera con ella cerca, pero ya mi esposo no aceptó ese acercamiento hacia ella, pues ya empecé a tener problemas con él principalmente porque su familia no me quería, es que lo que pasa es que el papá pues quería una mujer muy preparada para su hijo, no aceptaba porque cómo se iba a casar con una persona que estaba en un mercado, que no tenía los estudios que su hijo tenía, entonces empezaron a meterse, siempre trataron de hacerme menos, pero como yo siempre me aleje de ellos, aunque vivíamos a una cuadra de ellos, al momento en que yo vi la relación de cómo ellos eran,

¹³ *Burlas de mi mamá.* Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 23 de Julio de 2004.

muy absorbentes y de que se hiciera lo que ellos dijeran me empecé a alejar, él me decía tu vas con tu familia cuando yo te lleve con ellos, eso me enojaba porque yo decía yo también tengo a mi madre y pues realmente cuando yo me casé mi madre sufrió mucho, era con la que mas convivió mas, entonces si nos costó trabajo separarnos".¹⁴



"Llegué a México hace más de 40 años, me vine para acá cuando mi hijo tendría como año y medio, yo venía embarazada del siguiente. En Guanajuato estuvimos en la casa de la familia de él, luego nos fuimos en la casa de mis papás, porque el no tenía trabajo y en ese tiempo mi papá pues se usaban mucho las yuntas de mulas, mi papá tenía 2 yuntas y el que tenía yuntas era rico, entonces ahí estuvimos con él, ahí nos daba de comer porque él a veces no trabajaba. Hasta que él optó por venirse para acá. Mi abuelito que en paz descansa dejó a mi abuelita por otra señora, entonces se vino para acá con la otra señora, entonces acá tiene familia, llegamos a vivir primero con ellos. Mi hermano se había venido de allá todavía soltero, entonces mi hermano vivía en San Cosme en una como pensión. Ahí pagábamos renta también. Tuve 4 hermanos, éramos 5, ya fallecieron 2. eran 3 hombres y dos mujeres, yo era la última, la más chica de todos. Vivimos mi hermana la que vive en Guanajuato y mi hermano que vive aquí en México. Yo no fui a la escuela. Mi papá en paz descansa, en ese tiempo, nos dijo a mi hermana y a mi que las mujeres no estudiaban, únicamente los hombres, que para que íbamos a estudiar si éramos mujeres, si nos iban a mantener. Qué ignorancia, uno de mujer también puede, como ahora, estudian y trabajan, y en ese tiempo las mujeres nada, pura casa, pura casa y pura casa. De mi pueblo, yo recuerdo que me tenían muy encerrada, yo ni amiguitas tenía, únicamente de mi hermana, chamaquitas de por ahí que nos dejaban salir a jugar y nada más un rato, que diga yo mi niñez fue bonita, fui a la escuela, jugué con amiguitas, no... con nadie, yo con nadie estuve, como ya le dije, ya crecí ya fue menos, yo tuve una juventud también muy triste. Fue muy difícil, mi mamá que en paz descansa, íbamos en la mañana a misa de 8 y en la tarde íbamos al rosario de 6, diario, diario, en ese tiempo estaban las iglesias llenas de gente, como no había televisión ni nada de eso, pues todo mundo a la iglesia, entonces yo luego ya tenía conocidas, amigas nunca, yo las veía a ellas con sus novios, que iban al rosario, pero ya solas, a comerse una paleta, y nosotras siempre con mi mamá, llegábamos a la casa y nos sentábamos un rato en la calle y más tardábamos en sentarnos en la puerta de la calle y ya llegaba con nosotros mi mamá. Entonces ella ya no se metía para nada se quedaba ahí afuera, ya mejor nos metíamos, pues que hacíamos en la calle. Entonces ya luego como le digo, para qué nos cuidó tanto, a mi hermana también le fue mal, a mi pues peor, para qué nos cuidaban tanto. Yo en mi casa cuando soltera, nada más el quehacer que hacíamos, tortillas que hacíamos, pero no es lo mismo de estar casada una, porque luego

¹⁴ *Le guardé mucho resentimiento.* Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 22 de Mayo de 2004.

ya casada con el marido que es así, que es asado, y como le digo, yo desde que me casé con él fue un martirio".¹⁵

Sobre la relación de los participantes para con los hermanos, se hacía referencia a comparaciones o conflictos entre ellos:

"Era, te digo que siempre he sido bueno en la escuela, me gusta aplicarme, de repente era de llegar y fijate que saqué 10 en tal examen, así como que chido no, aguántame porque tu hermana esta estudiando y tengo que ayudarle, y era de: y por qué no estudias como tu hermano, güey eso no me gusta, yo si quise decírselo, eso no me late, mis hermanos se enojan conmigo, ay sí! el perfecto, ay sí! el consentido, o sea, si a mi me gusta estudiar y a ella no díselo de otra forma, también nunca se los pude decir, porque no sé, como que bueno ellos dicen que las cosas así con y así son, no hay bronca, pero si se marcaba de repente mucho en eso, era de que yo siempre llevaba un 10 o mi tarea de inglés me acuerdo que tenían que firmarla, y la maestra me ponía un sellito, no me acuerdo de que diablos era, llegó un momento de que me aprendí la firma de mi mamá y ya no se la daba, hasta cierto punto llego un momento en que si estoy haciendo las cosas bien, no me pelan, pero tampoco me gusta eso de portarme mal y no estudiar porque me gusta, entonces mejor lo hago y ya me pelaran cuando así lo consideren, ya fue de...cómo decirlo, dejé de darle importancia a eso, hice que no me importara, como que aunque no me pelen, yo sigo en lo mío y sé que aquel va mal y tienen que ponerle atención, porque ese era el argumento, es que tu vas bien en la escuela y vas bien en todo el rollo, pero tu hermana va mal y hay que estar con ella para que se aplique, o sea en ese momento era de no te creo, no me late lo que estas diciendo y eres un gacho, eres un mala onda conmigo, pero en ese momento lo más que podía hacer era, me encogía de hombros o me iba a mi cuarto o me ponía a hacer otras cosas...muy pocas veces, muy pocas veces pero si lo llegue a hacer, me metía al baño y me ponía a llorar, que por qué lloras, por nada, no que por qué, dime y ya era cuando me explicaban todo, me suena muy lógico y hasta cierto punto los entiendo, pero en ese momento no era valido, bueno si, lo que tu dices esta bien, prácticamente era darles el avión pero no me convencían".¹⁶



" Pues con mi hermano siempre ha sido muy tormentosa, cuando yo era niña pues si la ilusión de tener un hermanito, porque todo mundo así me la vendió, vas a tener un hermanito con quien jugar, ya no vas a estar sola, eso me gustaba, pero cuando llegó el hermanito tuve que lavarle los pañales ahí todos con caca, las mamilas, y el papá y la mamá ya solo estaban para el hermanito, si me sentí demasiado, demasiado desplazada, fueron 7 años de ser la única,

¹⁵ *Enferma, de mis nervios.* Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 15 de Febrero de 2004.

¹⁶ *Lo que mi mamá decía era la Neta.* Documento citado.

de repente llega el hermanito y así como que...y empecé a *ajarrar* mucho descontento para con mi hermano".¹⁷



"No sabía que le tenía un rencor a mi hermano que era el tierno porque una vez estábamos en la mesa y me pegó el cabrón, una vez estábamos comiendo y bueno yo soy muy cariñoso pero también muy tosco, entonces estábamos jugando y yo le andaba picando las costillas y él estaba de malas y me pegó en la cara, cosa que nunca hace él, pon tu que si lo estaba molestando pero no era para tanto, no era como rencor, era rencor, aparte ni quieras el mayor que era el más cabrón había llegado a hacerme nada, por qué él si que era supuestamente el cariñoso. Me di cuenta que tenía ese rencor con mi hermano".¹⁸



"Me comparaban mucho con mi hermana, con la más chica que yo porque ella ha tenido siempre que 10 en la escuela, que no se que tanto, yo no he tenido malas calificaciones pero ella ha sido excelente. Entonces me decían no pues aprende a tu hermana entonces también como que yo decía, bueno, ella lleva puros 10 pero porque no hace nada en la casa, porque deja que mi mamá haga todo el quehacer y yo me pongo a ayudarle aunque me atrase, y hasta la fecha es así. Me hacía sentir mal, mal. Pero ya conforme uno va creciendo pues va madurando y pues, yo sentía que mi papá me lastimaba mucho y ahorita se lo agradezco porque soy una persona fuerte, que me sé ganar la vida, me sé ganar las cosas, me ha costado mucho trabajo llegar a donde estoy, pero yo siento que le hace falta eso a mi hermana, porque ella es muy de dame, quiero, y me lo tienes que dar. No me he sentido a gusto. De mi hermana solamente que es medio barbera y a ella todo le dan, le dan ropa le dan permiso, y cuando pedía yo pues no me daban nada, es lo que no me gusta. No digo nada pero siento que se me oprime el pecho y ya".¹⁹



"Las comparaciones que hay en mi casa siento que son entre mis hermanos, pero más con mi hermano mayor porque si tu le dices algo siempre sale mi mamá a defenderlo y me regaña a mí, aunque el empiece. Cuando le pedía algo a mi mamá, por ejemplo, para un disco o una camiseta mi mamá le da dinero y a veces mi papá. A mi no me dan, bueno, me dan pero poco porque dicen que me lo tengo que ganar".²⁰



¹⁷ Estaba yo enojada. Documento citado.

¹⁸ Ahí te va uno de sopita. Documento citado.

¹⁹ Una enfermedad genética. Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 3 de Mayo de 2003.

²⁰ Siento que no les importo. Documento citado.

“Creo que mi infancia fue bonita, era muy protegida por mis padres, sobre todo por mi mamá, yo creo que, bueno, yo nací con un soplo en el corazón, me operaron cuando yo tenía menos de 1 año, entonces yo creo que de ahí fue la cierta sobreprotección de mi mamá hacia mi, entonces, bueno, me siento, me sentí muy protegida, por los dos. Más por mi mamá porque era la que estaba más tiempo en casa, y querida por ambos también...mi papá siempre quiso que sus hijos tuvieran una carrera ¿no? Algo que él no tuvo, él terminó la primaria, hizo una carrera técnica y hasta ahí, pero siempre la idea de mi padre siempre era de que sus hijos tuvieran una carrera. Entonces, al dejar la escuela por casarse y tener que trabajar, pues era algo que le provocaba mucha, como mucha frustración a mi papá, y a mi mamá también, y había problemas, había problemas en casa en esa época, y generalmente pues yo, por ser la más chica, obviamente no me lo comentaban así de manera directa, pero yo me enteraba, lo veía, lo escuchaba por casualidad, pero había ocasiones que incluso me decían que si no tenía que ir a hacer algo allá afuera, para poder platicar...mi papá se había quedado con la idea de que ninguno de sus hijos terminó una carrera, bueno, mi hermano el más grande fue el último, no el último, el penúltimo que se casó, yo fui la última, él todavía estaba trabajando, dejó la escuela, se metió a trabajar, pero después retomo otra vez sus estudios, entonces, él es como que aparte, pero los otros 3 hermanos, pues estaban en su, con su problemática digamos, no terminaron la escuela y cuando yo entré a la preparatoria yo dije que yo si iba a terminar una carrera antes de casarme, fue así como que, el plan de vida que tenía, entonces, bueno pues me empecé a apurar en la escuela, empecé obviamente a mejorar mis calificaciones, pero, pero no dejaba de estar con mis amigos...fue una época en la que, comenzaba a tener más en claro mi responsabilidad, quizá la carga que sentí como responsabilidad es el hecho de que tenía que estudiar de hacer una carrera, algo que mis hermanos no hicieron, entonces, esa parte quizá me la adjudiqué, la compré, entonces dije, yo si la voy a hacer y me voy a poner a trabajar en ello. Entonces yo creo que esa fe la responsabilidad que, no de manera explícita, que me hayan impuesto, sino que, de todo lo que veía, una responsabilidad que me la adjudiqué.”²¹

II. UN EVENTO TRASCENDENTE

En todos los casos se habla de un evento significativo o circunstancia conflictiva:

“Desde que yo tenía 15 años mis papás se separaron, justo unos meses antes de que cumpliera 15 años mis papás se separaron bien. Ya su relación era muy violenta, pasaron por una racha muy violenta y se separaron, mi mamá lo demandó, mi papá quiso matar a mi mamá borracho; primero la golpeo y como él tenía un puñal quiso matarla con un puñal. Nada más lo vi yo, mis hermanas

²¹ Desde hace como 14 años. Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 19 de Marzo de 2003.

vieron cuando yo estaba diciéndole que se calmara, cuando yo le dije, cálmate, mi mamá estaba gritando y ya se despertaron mis hermanas, estaban chiquitas, una tenía 13 años y la otra, la menor tenía 11, sino es que menos, como unos 9. Yo veía como mi papá le gritaba y la insultaba muy feo, también cuando le golpeaba. Por defenderla a veces me pegaba a mí. A veces a mis hermanas también, nos pegaba a todos...me sentía con mucho coraje. Yo repelo mucho a la figura autoritaria, porque mi papá trato de ser autoritario con nosotros de la manera mas violenta que pudo. Yo le perdí el respeto, le sentía odio, coraje, en ese momento sentía coraje, por ejemplo a mi mamá nunca le levanté la mano, pero a mis hermanas sí, las llegue a golpear... me dolió mucho que mis papás se separaran, fue muy gacho, pero como que fue un sentimiento dual, por un lado sentí alivio, la verdad, yo ya no aguantaba, no veía futuro, pero por otro lado me puse a valorar a mi papá, me enseñó a trabajar... cambió mi vida porque, de por sí antes, cuando él estaba me hacían sentir responsable de mis hermanas, ya después eran mis abuelitos, ahora eres tú el que tiene que cuidar a tu mamá, tú eres el que tiene que cuidar a tus hermanas, porque son mujeres y tú eres el único hombre en la casa...mis tíos y mis tías, todos me decían eso, o sea, la moral con la que me enseñaron".²²



"Eeeh, creo que, no sé, últimamente igual y, me cambiaron muchas cosas, me cambiaron la idea que yo tenía de familia por ejemplo, tuve un problema con mi hermano y bueno pues, eso sí me pegó mucho. Eso empezó hace como unos 7 años, no, menos, como unos 5 ó 6 años a lo mucho, pero me pegó tanto que si hubo momentos de depresión en mí, como que me ponía muy triste, así como que de repente no tenía muchas ganas de hacer las cosas, no tenía mucho interés de hacer algo que para mí sea así como muy importante, de hecho, podrían haber sido muchas cosas muy importantes para mí pero estaba como muy centrada en esa problemática, ¿no? ay! pues, algo, fue, algo muy difícil, igual y me va a costar trabajo contar, pero bueno... mmm... Cuando mi hermano empezó a construir arriba, mi papá se jubiló, mi papá se había jubilado hace algunos años, pero para que le pudieran otorgar a mi hermano un crédito para la construcción, mi papá le cedió las escrituras a mi hermano, entonces bueno pues, algo pasó en él, algo pasó con su pareja también en el sentido de que, bueno, nunca he tenido una relación muy estrecha con, con...mi cuñada pero en general con las dos, pero bueno yo creo que algo debió de haber pasado ahí que empezó a sentir el hecho de que, mi esposo y yo estábamos viviendo ahí, y mi papá nos dejó, por supuesto a mí, me dejó esa casa, es algo que no le, algo que no le gustó seguramente a mi cuñada o a mi hermano, no sé, ya no sé, no sé qué pensar, entonces empezó a decir que él tenía las escrituras, que esa era su casa, y has de cuenta que empezamos nosotros a hacer las cosas diferentes...entonces, yo empecé a defender ese espacio que mi papá me dejó, mi hermano empezó a defender sus papeles que mi papá le prestó, porque hasta eso fue un préstamo, y bueno, de ahí se generaron muchos problemas en el sentido de que llegó el momento de que mi hermano llegó a decirme que me

²² Empecé a maldecir. Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 7 de Aril de 2004.

fuera de la casa ¿no? Que esa casa no era mía y que me tenía que ir. Y bueno, te mencionaba que la estructura de la familia, la imagen de la familia se rompió porque, yo esperaba que mi papá me dijera que él había dejado esa casa para mí, cosa que le costó mucho trabajo decir a mi papá, entonces, también me quede pensando, de qué se trata, no? A mí papá me dejó la casa de palabra, o sea, realmente a mí me dijo, esta casa es tuya, y aquí tu vas a vivir con tu familia. Los papeles los tenía mi hermano, los tiene todavía...y bueno, como que, nos hemos dejado de hablar, llevo como 5 años de no hablarle a mi hermano, aún cuando vivimos ahí mismo, las pocas veces que hemos hablado a partir de esos 5 años es para discutir al respecto y la verdad es que ya, ya me cansé, has de cuenta, de esos 5 años como 3 no la pasamos discutiendo y en los últimos dos años yo dije, para nada, ¿no?

Entonces, bueno, esta situación rompió muchas ideas que, que yo tenía, ¿no? El simple hecho de contemplar que tu hermano te pudiera correr de una casa, es algo que nunca lo pude haber imaginado, ¿no? Entonces, bueno, pues, eso fue lo que sucedió en términos muy generales".²³



"Mi papá era mujeriego y alcohólico y se fue cuando yo iba en la secundaria, tengo como que a veces momentos muy chidos con mi papá pero también tengo recuerdos muy malos, de cuando llegaba borracho y a mí me chocaba verlo así o que oliera así o ver todas las cosas que hacía, no era agresivo, me molestaban las actitudes, el que se quedara dormido o que no se pudiera mover por lo borracho, agresivo no pero esas cosas me chocaban, una vez así que por ejemplo entrara al baño y que dejara todo un batidillo y después ya se fue, yo no lo resentí mucho, iba en la secundaria, no lo resentí mucho... Como que ya lo veía venir y un día solo mi mamá me dijo tu papá se fue, se llevó las cosas, y yo no lloré, no hice nada, creo que sentí más bien como un alivio así de, por una parte lógicamente me dolió, pero por otra parte se fue un alivio de ya, no tanto alivio pero pues ya, a veces discutían".²⁴



"Mi padre falleció hace como unos 9 o 10 años, él se suicidio y pues es muy difícil para mí hablar de eso... mi papá se separó de mi mamá cuando yo tenía 14 años, y ya de ahí le perdimos la pista, sabíamos donde estaba pero no lo buscábamos. Se separaron porque había otra mujer, yo nunca me di cuenta, como de niño, de adolescente andas nada más en tu rollo, mi mamá dice que quizá sí, y ya como que, no peleaban pero era un ambiente medio tenso. Una vez la golpeo pero no estábamos presentes, pero no la golpeo, o sea, mi padre era muy cauteloso, más bien mi madre lo provocaba mucho, entonces quizá juego de manos, pero nada de lastimarla. Él se fue con otra mujer y nos desintegro así, o sea, sentimos más ese momento la pérdida humana de él que más adelante cuando falleció, falleció y la forma en que lo hizo si te rompe la madre, pero ya se había ido antes, y yo pienso que una persona no se puede ir

²³ Desde hace como 14 años Documento citado.

²⁴ Burlas de mi mamá. Documento citado.

2 veces, yo tenía 14 años, estaba en el CCH, y fue un putazo... un putazo, para mí, bueno, en ese entonces mi hermano se refugió en una chica que tenía, y mi hermana pobre de ella, no tenía novio en ese entonces y se refugio en los libros, se hizo mas introvertida, y siento que le afecto mucho, mi madre siento que se refugio en el trabajo, o sea, mi amigo era antes mi hermano, y ahora era su novia, y yo me quede así de qué pedo, y ahí sentí un lazo que se cortaba entre mi hermano y yo, que jamás volvió a ser igual, nos queremos muchísimo pero ya no fue igual, nos llevamos bien pero ya cada quien su vida".²⁵

"La preparatoria no me gustó, aparte ya vez que vivo lejos, fui dos años en la tarde y ya el último año en la tarde y sí fue bien drástico el cambio porque en la secundaria estas acostumbrada a un horario, te metes a tus clases, terminas y te vas, pero acá en la prepa podrías entrar a la hora que quisieras, te podías salir de tu clase si querías de la escuela y no hay bronca, entonces si era así como que un shock muy fuerte, yo estaba acostumbrada a una disciplina y aparte iba en la tarde, para empezar fue eso, me iba de mi casa a medio día y que flojera y luego ya sal a las 8:30 o 9 de la noche y vete a tu casa y vete tu sola, y hasta eso mi papá me esperaba después de su trabajo y ya nos íbamos juntos, pero si fue así pesado y no tuve muchas amistades en la prepa, dos o tres amigas. Como fui en la tarde se sentía así el hecho que, por ejemplo, mi hermana llegaba de la secundaria y comíamos juntas y pues ya me voy y ella se quedaba con mi mamá, por decirlo así, entonces es un sentimiento como de coraje al mismo tiempo de decir envidia de decir se van a quedar toda la tarde a ver la tele y yo no, más que a ver la tele era juntas, y también, me daba así como tristeza y coraje de decir, porque te digo que él me esperaba después de trabajar diario, entonces él se levantaba a las 5 de la mañana diario y llegábamos a la casa 10:30, 11, entonces yo decía siento feo por mi papá porque trabaja todo el día y de pilón esperarme, como que si pero fue así sentimientos de tristeza, de coraje, me daba flojera y todo feo".²⁶



"Me recuerdo como una niña triste. Pues yo recuerdo que le pedía a Dios que ya no quería vivir... Pues pasó algo que me hizo sentir así, ahora lo puedo contar con más claridad. Yo este... a lo mejor nunca te lo platiqué como amigos, pero la época de la preparatoria para mí fue la mejor... (risas) yo sufrí de una violación cuando era niña por muy cercano a mí, por eso no quería vivir y yo era muy triste, por eso ya no quería saber nada de la vida. Mi familia no se enteró, hace apenas como un año que se enteró mi mamá. Yo le dije. A mí me dolió que lo tomara como que yo tuve la culpa. Dice que... pues de esta persona de quien estoy hablando es de mi hermano el mayor. Yo tenía no me acuerdo, 5 ó 6 años, y ella decía que no, que no había sido violación... que él estaba jugando. Y le dije que yo me acuerdo de todo lo que me hizo, y me dolía, y no

²⁵ *Me enoja, no es contigo, es con todos.* Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 19 de Abril de 2004.

²⁶ *Lejos de mi Familia.* Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 23 de Julio de 2004.

soporto a mi hermano. Por eso no soporto a mi hermano. Nb. Ella me decía es que, es tu hermano y te tienes que llevar bien con él. Y esto yo nunca lo conté, no le deseo un mal pero no lo soporto. Saben ella y mi hermana, la menor, si se llega a enterar mi papá sería el acabose. No sé quería contra él. Porque además, otra cosa, yo después en la Universidad yo me enteré de que mis hermanos mayores no son mis hermanos, son hijos nada más de mi papá. Porque mi papá era viudo cuando se caso con mi mamá, entonces, todo eso tiene que ver, y yo no sé como reaccionaria contra él. Entonces cuando yo me enteré de esto y toda la situación de que, en una novela vi una violación porque todavía no podía superarlo, y en una novela, una película o un programa me empezaba a poner mal, ese día mis nervios se alteraron, me empecé a poner mal y empecé a gritar a mis hermanos, a uno le di una cachetada no me acuerdo por qué, entonces mi mamá nos encerró en el cuarto y habló conmigo, pero qué tienes, es que tu no sabes lo que pasa, y ahí ya, le confesé todo y te digo, a mi lo que más me dolió es que ella pensara que yo tenía la culpa, cuando en realidad yo no, yo era una niña y no sabía, y ya desde ahí mi vida cambio".²⁷



"Yo vengo de un proceso de abuso, mi padrastro abuso sexualmente de mí, entonces has de cuenta que yo decía qué chingón porque la gente que yo conozco a veces le cuesta trabajo tener contacto sexual con otras personas, por lo que paso, y yo decía, entonces yo estoy bien porque yo sí he podido... por eso era la idea que yo tenía, ahorita yo sé que algo estaba pasando en ese momento porque todo estaba, siento que era el tiempo de que saliera, pero en lugar de que saliera, yo lo ocultaba con cigarro, lo ocultaba con vino, como que tanto estar tomando no fue por el desmadre, fue por el tiempo de destrampe, como una bomba queriendo salir por todas partes...lo del abuso siempre ha estado latente, porque nunca lo he tratado así, muy bien, de hecho mis amigas del CCH éramos muy apegadas y ellas no lo sabían, hasta fue que entrando aquí, que como que era una bomba de tiempo de ya sácalo como sea por algún pinche lado, pero yo me seguía haciendo pendeja...yo amaba a ese hombre, es mi papá, y de repente qué onda...me iba de vacaciones con una tía, y mis primos una vez me llegaron a tocar, son como 10 años más grandes que yo, nos acostábamos todos en el mismo cuarto, entonces, todos en fila y de repente se acuesta mi primo el mayor, y luego yo, luego mis dos primas, yo estaba dormida y me empieza a tocar, mete su mano en mi ropa interior y así como que, me desperté con mucho miedo, fue después del abuso, yo le decía a mi prima es que me esta tocando, y no me creía, le decía déjame pasarme para allá, y no, de hecho se despertó, movió su mano y me tocó y no había nada, obviamente cuando yo le empecé a decir el otro quita la mano, entonces nunca me creyó y yo me sentí muy mal por eso...tenía otro primo, con el otro primo fue hasta placentero para mi, porque jugábamos al papá y a la mamá, y el a veces me besaba y a mi me gustaba eso del beso, una vez nos quitamos la ropa y yo no recuerdo que halla habido penetración, recuerdo que vi su pene erecto,

²⁷ Una enfermedad genética. Documento citado.

opero era pequeñito, porque me llevaba como 4 años. Tenía como 4 años, luego, la hija de mi madrina también, eran cuando mis papas se empezaban a conocer porque empezaron a salir solos, entonces me dejaban en su casa de ella y mi madrina me decía vete a jugar con Susy, y yo no es que no me gusta jugar con Susy, y me decía si para que yo me pueda apurar a mi quehacer, entonces ya me iba a jugar con la Susana y ella me tocaba, me metía los dedos, y no me gustaba porque me dejaba irritado, me ardía, obviamente sus manos estaban yo creo que sucias, y no me gustaba, a ella le gustaba que nos quitáramos toda la ropa y me tocaba y me ardía, después cuando iba al baño. Como que no lo decía para que no dejaran de querer, yo sentía que si lo decía ya nadie me iba a querer".²⁸



"Es que está muy feo...es que fijate que una vez aquí un vecino me encerró en un cuarto, entonces, no me violó pero si me bajo mi pantaleta, y yo le vi todo lo que le tenía que ver, y no me hizo nada pero si me dejó..y lo veo hasta la fecha y me da un coraje. Yo tenía como 11 años y él yo creo que como treinta y tantos, yo le calculo. Si se lo dije a mi mamá pero sabes qué que como que mi mamá no supo qué hacer, porque realmente no me hizo nada, pero si me metí ahí al cuarto, me amarró las manos, hizo que lo viera. Pero aun así como que hay dios mío que horror. Eso fue lo más feo de mi infancia... y no sé porque tenía la mala suerte de que, me pasó mucho que, cuando tenía esa edad, o sea ni a esta edad me ha pasado, que los hombres me nalgueaban, o sea, eso me paso como 3 veces, entonces como que a esa edad yo no captaba bien por qué a mi me hacían eso, pero yo decía bueno, y hasta ahora yo digo ni ahorita me lo hacen".²⁹



"Yo creo que por eso me hice insegura, por eso y por otras cosas, un tío que vivía con nosotros quiso abusar de mí, eso me trajo un cierto miedo a los hombres, lo de mi tío fue como a los 4 o 5 años, hubo bastantes cambios, fue algo que yo no había vivido y... pues imagínate no, pues un señor borracho encima de mí, como que me dio mucho asco, miedo... intento abusar, lo que pasa es que ellos vivieron 10 años con nosotros, mi tío era albañil, y como la barda era chiquita construyó la otra parte, pero se quedo 10 años con nosotros".³⁰



"En mi casa no pasaba nada...entonces...no pasaba nada pero yo si sabia que pasaban cosas, una, había chamaquillos que eran ya más grandes que yo que hubo una vez un intento de violación, eso era cuando tenía unos 8 años y ellos como 12, si no es que más grandes, si hubo intento al inicio, después fue ya

²⁸ Estaba yo enojada. Documento citado.

²⁹ Sentirme poca cosa. Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 1 de Abril de 2004.

³⁰ Un vacío frío. Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 26 de Abril de 2004.

que se llevó a cabo todo, pero era, te lo vuelvo a decir, no entendía qué era eso que estaba sucediendo, ya de adulto te das cuenta de qué pasó...penetración, engaño, este...me clavaron la espinita de no pasa nada, y ya vete a jugar, entonces fue así como un gran descontrol, y eso no sabía como expresarlo, y como no sabía como expresarlo, no había comunicación con ningún hermano, con ninguno, a nadie le dije, solo saben tu y alguno otro. Como a los 7 años fue la primera, y ya estaremos hablando que a los 8 o 9 años ya fue el segundo, por vecinitos pues, por juego y que me decían por ejemplo, vamos a... te voy a regalar un reloj y eso se me quedo muy grabado y un gran resentimiento, un qué pedo... después de la violación me culpé...yo chavito, y a partir de esa parte, esas palabras que me decían, esos engaños si me hacían sentir como que no hay que decírselo a nadie, tu guardas el secreto y no pasa nada, tranquilo somos amigos".³¹



"Fue un intento de abuso sexual que yo no le hecho la culpa a mis papas ni a mis hermanos sino en el cabrón que lo intento. Desafortunadamente mis papas confiaban mucho en él, y cómo no si tenía fama de que cuidaba niños y todo eso, pero nadie sabía el negro aspecto de cuidar niños, era una paidofílico, como demonios nos iba a cuidar. Es doloroso para mí porque en ese momento cómo te defiendes, ya de adulto dices espérate a que te encuentre... fue intento de abuso porque intento penetrarme, el pene ya estaba erecto e intento penetrarme de forma anal, creo que debo agradecerle eso a Dios o a la eyaculación precoz...y a mí me espanto, yo estaba espantadísima y salí corriendo de ahí. Que bueno que existe la eyaculación precoz. Fue en mi casa, mucho tiempo después le dije primero a mi novio y a fechas más recientes se lo dije a mi mamá, y se enojó mucho porque para los 3 hubo el mismo intento de abuso, también para mis hermanos, apenas platicándolo nos enteramos, yo rezaba porque sólo hubiera sido yo, pero desafortunadamente fuimos los 3 y fue intento, lo mismo sucedió con los 3... mi mamá se enojó porque decía cómo es posible si a mis hijos les di las armas para decirme, pero como le digo, uno como niño no sabe que es eso, y cuando se entera se siente de cierta forma culpable".³²

La importancia de mencionar algún evento o circunstancia cuya trascendencia se encuentra ligada en un padecimiento, se encuentra en conocer las condiciones emocionales que se originaron a raíz de ello.

³¹ *Tu conducta afectiva se hace sexual.* Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 20 de Abril de 2004.

³² *La mayoría del año estoy así.* Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 6 de Abril de 2004.

"No podía entender cómo alguien que estaba destinado para cuidarme y protegerme me hubiera podido hacer semejante cosa. Yo veo mi vida y estubo como sexuada demasiado".³³



"Y que a partir de eso tu conducta afectiva se hace sexual, o sea es una conducta sexuada donde te dan un abrazo y dices qué pedo, que quiere hacer, que quiere que yo haga... siento que él quiere algo, me daba miedo y me sentía así como lo haré o no lo haré, mejor no lo hago".³⁴



"Como que ya fui muy desconfiada con los hombres. Como que a mí un hombre me dice algo y se lo creo hasta que me lo dice como mil veces, y a mí me tiene que dar hechos no palabras, a mí las palabras así como que se las lleva el viento, soy muy desconfiada. No sé si sea consecuencia de eso o a consecuencia de que mi mamá nos, como que nos ha dicho que los hombres son muy tremendos y todo eso, entonces no sé que sea... mala (su relación con los hombres). Porque, yo lo veo con mis hermanas que ellas sí han tenido una relación como que normal, y yo como que no se me dan las relaciones normales, así como que el novio que pasa por ti siempre, te habla te trae detalles, o todo eso que yo diría que es una relación normal, yo no".³⁵



"En la relación con los demás creo que no me afectó en ningún aspecto, creo que al contrario, con eso he podido hablar con mis parejas de cualquier tema, aunque si es un poco complicado para mí, lo reconozco, aún no ejerzo mi sexualidad, porque me da pavor".³⁶



"Entonces ya cuando realmente te das cuenta de la situación, si te pega, yo creo que esa fue la mayor parte de ser tan introvertido de pequeño, esa parte de la violación, así como que más callado, fue más culpa y aparte no se presento una vez, no fue un intento, eso si ya no lo recuerdo, pero si fue muy significativo para mí".

III. UNA CONDICIÓN EMOCIONAL

En las entrevistas pudo destacarse una condición emocional que se ha vivido a lo largo del tiempo. Esta condición emocional se refleja en dos connotaciones;

³³ Estaba yo enojada. Documento citado.

³⁴ Tu conducta afectiva se hace sexual. Documento citado.

³⁵ Sentirme poca cosa. Documento citado.

³⁶ La Mayoría del año estoy así. Documento citado.

en primer lugar se encuentran casos en quienes la condición emocional se vincula con la vivencia conflictiva de un evento; en segundo lugar las emociones que se originaron por una circunstancia familiar constante.

“De niño me hice muy peleonero, incluso aprendí a pelear de ver a mi papá, de cómo le pegaba a mi mamá y cómo nos pegaba, la forma en que golpeaba yo lo aprendí, me di cuenta por las peleas que tuve, analizándome yo cómo peleaba, me di cuenta que aprendí de él a golpear, y me enfurecía un insulto por parte de alguien, si alguien me decía pendejo, o chinga tu madre, eso me encendía, un insulto significaba la guerra”.³⁷



Yo siempre he sido muy depresivo, yo había pensado mucho en un suicidio, desde mi niñez, no muy niño, como 7 u 8 años, a esa edad yo ya me drogaba, porque como según mis papas no estaban todo el día en la casa, yo vivía en la calle, mis hermanas también. Con decirte que no sé, mi abuelito siempre se quejaba de mi porque yo no hablaba, no decía una palabra, y lo he pensado, es porque no tenía ganas de hablar, como a los 11 o 12 años, fue cuando mi abuelito me empezó a jalar a trabajar con él, hacíamos carnitas, y le molestaba porque, yo siempre fui obediente, pero muy lento, me decía ve a esto y yo iba despacito, a veces tenía que salir a la calle y me decía, ándale cabrón, te dije ahorita. Me hice depresivo por eso, porque yo todavía tenía ganas de que mi papá estuviera conmigo trabajando



“Mi imagen, mi aspecto físico, era malo, de repente empecé a subir de peso, entonces digo yo usaba pantalones de hombre porque los de mujer ya los reventaba, usaba pantalones de hombre, el aspecto físico como muy agresivo, que salía de mí y digo, yo no soy agresiva, si alguien viene aquí y me pateo, yo creo que lo primero que hago es me voy para no pelearme. Era una agresividad que era una mega armadura que yo me ponía para que no me pesara, de echo, cuando empecé a tomar aquí a mis amigos les dije, es que fijate que a mí me pasó esto cuando era una chavita, te digo que era una bomba de tiempo que me decía trabájalo, sácalo, haz algo ya. Pero yo decía no, mételo, y entonces el estreñimiento la colitis todo se agravo, mis periodos menstruales eran muy irregulares con muchísimo dolor, aparte lo que me dopaba, porque tomaba pastillas, a toda madre y tomando. No importaba, de hecho mis comentarios siempre eran muy irónicos, para que te duela, para que te den calambres, de hecho este grupo de patanes por eso me aceptó muy bien por ojete, por culera y por mierda entré. Si yo era mierda entraba al grupo, si no, no, aquí solo porquería. Me pelee mucho con eso que me hacía femenina, yo decía puta, tengo la idea de muy probablemente eso de la esterilidad yo me la cree de no quiero ser mujer, no quiero ser mujer”.³⁸

³⁷ Empecé a maldecir. Documento citado.

³⁸ Estaba yo enojada. Documento citado.



"A veces soledad, llegó a haber tristeza por lo del cambio de casa, porque no era consentido, porque no sobresalía en la escuela, por lo de mi papá, de hecho he sido una persona más o menos triste, porque también no me he tirado a la tristeza he visto a gente peor, consuelo de tontos, pero entre lo agusanado y lo podrido no me he dejado caer".³⁹



"Yo me hice muy rebelde, me hice al desmadre yo. Me empecé ajuntar con malas influencias, no chupaba ni me alcoholizaba, rebelde, como que esos güeyes eran un desmadre, si se ponían, veían elefantes rosas de vez en cuando, eran mayores tenían como 35 y yo tenía 14, ellos robaban se balanceaba, eran un desmadre, nada mas me platicaban, vivía con ellos pero nunca hice nada así".⁴⁰

Dentro de las condiciones emocionales de los participantes veremos ahora la forma en que ésta se ha vivido concretamente al interior de la familia a lo largo de un periodo de tiempo considerable, que en la mayoría de los casos es paralela a la edad de vida.

"Si, por ejemplo, cuando era adolescente, sentirme ignorada ¿no? O que estaban así la problemática de mis hermanos de que se casaban o no se casaban, dejaban la escuela o no la dejaban, pues, yo estaba así como que, en otro plan, como que sí, totalmente aparte, entonces, hubo momentos en que sí me sentía sola, me sentía ignorada por mi familia, pero bueno, no al grado de que me causara mucho problema, creo yo, eso lo tendría que analizar alguien más, después".⁴¹



"Tengo 6 hermanas, 1 hermano, y yo ocupo el ultimo lugar... Mira, la mayor es H. y ha de tener como 45 años, la que sigue es I. y tiene 42, la otra es G. y tendrá como 40, R. tiene 38, 39 años, N. tiene 36 Y. tiene 31, D. tiene 26 y yo 21...Mi papá... mira, yo no lo conocí como figura paterna y demás, el por lo que me han dicho nunca quiso a mis hermanas, finalmente cuando nace mi hermano es así como el varón y todo; Tengo entendido que desde antes él había tenido relaciones con una persona, entonces cuando nació mi hermano ahora si me quedo y bueno, creo que fueron 5 años en los que el estuvo aquí, por lo que dice mi hermana y todo, y cuando yo nací se fue. A mi me platican que él dijo que no quería otra mujer, y que para qué le servían tantas mujeres. Y se fue. Entonces bueno yo no lo conozco. Yo recuerdo hace algunos años que él venía y se quedaba dos días o algo así, y yo no lo conocía como mi

³⁹ *Ahí te va uno de sopita.* Documento citado.

⁴⁰ *Me enoja, no es contigo, es con todos.* Documento citado.

⁴¹ *Desde hace como 14 años.* Documento citado.

papá, ni de nombre, entonces, de unos 5 o 6 años para acá ya se perdió la relación por completo... No, yo tengo entendido que desde que yo nací, desde que en el hospital el se entero de que había sido mujer, se fue, nunca espero a mi mamá a que saliera del hospital o algo así... Yo creo que sí, en algunas cosas que ahora me doy cuenta, por ejemplo, a veces tiendo a ser como te explico, como menos a los hombres, en el sentido de, no sabe, o sea, y en ocasiones como diciendo mi papá es un bruto no, entonces, otra cosa que hace algunos días me di cuenta es que por ejemplo, yo no he tenido novio formal, ni duradero, todos han sido así como 2 meses y nada. Pero por ejemplo yo en algún momento, al no tener esa figura paterna ni un apoyo realmente para tareas o algo así, yo me refugié mucho en mis maestros, tiendo de repente a buscar esa figura paterna o la de mi hermano, que yo me hubiera gustado sentirme protegida, cuidada, nunca lo tuve, por ejemplo en mis maestros o en gentes mayores, que busco esa figura, entonces, la situación de que mi papá se haya ido y todo mundo tuvo que hacerse independiente de alguna forma, entonces, también con mis hermanas que no tuvieron tiempo de hacerse cargo de mí, entonces, tareas o algo así, no estaban... la primaria, yo veía que a los niños iban por ellos, y por mí nadie iba, o sea, si acaso fueron hasta segundo año, y luego era así como que, te fijas que ni venga ningún carro, te cruzas y te vienes, y era la única que, solo cruzaba y todo derecho, entonces, por qué por mí nadie viene, ese recuerdo, y otra cosa, por ejemplo, mi mamá cuando ella iba a la primaria, ella tenía que trabajar, y yo recuerdo que pocas veces iba a los festivales, porcas veces iba a las firmas de boleto, casi siempre iba alguna de mis hermanas. O por ejemplo para jugar, yo recuerdo que no tenía compañías de juego, que me saliera o algo así, eso nunca le gustaba a mi mamá, que anduviera en las casas. Entonces, siempre que llegaba, estaba con mis hermanas, cállate, come y ponte a hacer la tarea, si ya se iba a trabajar, entonces ya llegaba la otra. O por ejemplo cuando llegaba a tener alguna duda en matemáticas, o en algún trabajo, oye como le hago, y me explicaban una vez, y si no entendía o volvía a ir, era el grito de es que cómo no entiendes ponte a hacer tus cosas, yo recuerdo que me iba lloraba y decía, o tengo que hacer, y yo buscaba la forma y lo hacía... Mira, yo fui, como dices, aislada y demás... Fíjate que era un rechazo hacia mí, por como yo era, por ejemplo, yo era de las niñas dedicaditas, estudiositas en la escuela, bien modosita, entonces, muy, como te diré, o sea, yo creo que de repente me sentía muy responsable, hasta los maestros me decían, pasas lista o veme a dejar eso a las dirección, o vele a decir al maestro tal, y,. Ay si la consentida del maestro, o era un rechazo total. No tanto inteligente pero si la muy responsable y la que podía todo, porque al no haber tenido como te decía esa atención de cuando iba en la primaria, entonces, todavía necesitan que les ayude, yo no, yo lo puedo hacer, entonces era así como, y aparte cuando salíamos a educación física a hacer deporte, y siempre he sido malo, pésima diría yo, yo veo venir las pelotas y yo me agacho, y entonces será así como que en ese sentido había compañeros que me hacían burla, hubo uno que me decía el animal del D, yo iba en el D, no sabe ni agarrar la pelota, yo decía, pues no sabré deporte pero en lo otro no me ganas, entonces, creo que también fue un momento que dije, no soy buena para e deporte, yo veía que corrían y se caían, ni me aventaba y

*no le entraba, entonces, no soy buena para esto pero si soy buena para lo otro, pues para estudiar. Entonces si era mucho ser así como que, esta bien no soy tan buena en eso pero soy mejor que tu en otras cosas.*⁴²



*"De lo de mi papá todavía la conservo, la inseguridad a hacer las cosas, siempre se me quedó el big brother, me hizo un vigilante interno de que has esto, arregla esto, pon un cuadro o hazle unos agujeros a la pared y siempre era como que tengo que hacerlo bien pero, si esta como esa presión, ahorita si existe, igual en las clases, hubo un momento en el que decidí empezar a participar y decidí a empezar a hacer mas cosas pero todavía como que ronda el antes de decir algo o de hacerlo todavía está como que el juez, el haber cómo estuve".*⁴³



*"Muchas veces no, incluso yo me acuerdo que llegué a querer mas a mi cuñado, el esposo de mi hermana la mayor que a él, por lo mismo, realmente yo llegué a tener una buena relación con mi padre ya hasta que mi madre murió, fue cuando me empecé a acercar a él, bueno yo, yo me empecé a acercar. Había mucho resentimiento porque desde que yo recuerdo mi madre no tuvo paseos, no tuvo bonitas cosas, ropas bonitas, pese a que ella tuvo su negocio y se pudo comprar, todo era para los hijos, se abandonó mucho y pues cuando yo cumplí 15 años ella nos llevo por primera vez a Acapulco, y de ahí le nació un amor por querer vivir, por querer salir, hasta que ella murió ella salía a pasear, hacer otras cosas que no había podido haber hecho cuando éramos mas chicos. Yo pienso que más bien fue enojo, enojo y a la vez nostalgia, mucha tristeza porque no era fácil, realmente viendo que una madre se la pasaba tejiendo para taparnos a nosotros mismos y para salir a cooperar, que no era como ahora, antes era muy difícil que las mujer salieran a trabajar, era el hombre, ella tomo el papel de hombre y mujer para sacarnos adelante".*⁴⁴



"Él tenía un carácter muy mal, feo, así pasamos, lo que era yo de tonta porque luego dije yo me voy a casar, entonces las mujeres que yo conocía iban con sus maridos a misa en las noches, y luego se iban al jardín a tomarse una paleta, un helado, y yo dije a ver si con este si es así. Íbamos a misa si, siempre, pero luego a la casa, y pura casa, pura casa.

Yo no tenía amigas en la juventud, únicamente tenía una amiga, como yo duré un año con puras cartas, de novios, únicamente cuando él me hablo, nada más un ratito, luego no podía salir a platicar con el, el pasaba diario por la casa, tenía una amiga con la que iba a tomar clases de corte, esta muchacha vivía en la misma calle, él me mandaba las cartas con ella, y la muchacha iba a que la

⁴² *Pero ya estoy bien.* Documento citado.

⁴³ *Discurso paterno.* Documento citado.

⁴⁴ *Le guardé mucho resentimiento.* Documento citado.

dejáramos cocer en la máquina que teníamos ahí en la casa, una vez no se cómo mi mamá se dio cuenta y supo que ella me daba las cartas, y la corrió, ya no fue a la casa. No teníamos ninguna salida nosotras, una señora también, pasaba rápido a dejar las cartas y no sé como supo mi mamá y a la señora la puso, no sé como se enteró. Luego ya más o menos me dejaban salir un poquito, pero a salir con el no, de pasadita nada más. El me dijo yo me quiero casar contigo, pero creo que a ti no te van a dejar, porque como le digo, en ese tiempo quienes tenían sus yuntitas de mulas, eran ricos, éramos ricos en ese pueblo, él no tenía nada, ni trabajo ni nada, yo creo que yo ya quería salirme de mi casa, por que él me dijo, si te pido, no te van a dejar ir, yo de tonta le dije, sería por salirme de la casa o no sé, le digo, mira, tu pídemme, si no me dan yo me voy contigo. ¿Hasta donde llega uno verdad? Ya se pasó, si, me pidió y si me dieron. Yo me quería salir de la casa por estar cansada de estar encerrada, porque ahí había fiestas el 8 de diciembre, y el 12 de diciembre, unas fiestas bonitas, llegaban juegos, íbamos al rosario, y entonces, esta el atrio grande, y nada más estábamos nosotras por dentro del atrio viendo a la gente y viendo los juegos, ahí nada más con mi mamá. Me daba hasta coraje por qué decía bueno a que vinimos entonces, yo veía a las muchachas, subiéndose a los juegos y para allá y para acá, y yo nada más ahí. Luego hasta como que me daba coraje, decía, por qué vamos entonces, al Rosario está bien, verdad, si quiera un ratito a sentarnos al jardín. Esa fue mi vida, y dije, me voy a casar, no pues fue peor la cosa porque él con ese carácter que tenía, yo desde que me casé no podía hacer nada que el luego se enojaba. Yo salí embarazada al mes, entonces de ahí empezó, a lo mejor no me quería o que sé yo. El chiste es que yo nunca viví la vida bonita, de vamos a salir a la calle, nunca. En la casa como que muy seco conmigo, luego llegaron los hijos y menos, él si se salía a tomar, a pura grosería me trataba, una vez me pegó. Yo como siempre, no he sido una santa, todos sabemos decir groserías porque en mi casa me inculcaron que eso era malo, mis papás se molestaban, estábamos con ellos, yo nunca vi que mis papás se enojaran, ni una grosería, si mi papá se ponía con los animales a decir groserías pero a mi mamá nunca. Yo me caso y cambia todo. Me casé a los 19 años y él me ganaba con 4 años. Él no se dedicaba a nada porque tampoco allá había trabajo, y si había trabajo pues a donde fuera, como le digo, nos casamos y no tenía trabajo, y él se iba a EU, y de qué servía, yo veía que muchas personas se iban para allá, pero pues ellos si hacían algo, él no, pura cantina pura cantina. Yo me sentía mal, en vez de comprar algo, nada, el se iba a estados unios pero a tomar nada más, de ahí, opto por venirse para acá, para México, mi papá lo quiso mucho porque mi papá cambio las mulas por unas vacas, unas vacas buenas para la leche, habló con mi papá que nos íbamos a venir para México, y él le dijo no se vallan, aquí con la leche de las vacas con eso nos mantenemos, ya nos vinimos para acá con un primo de él. Yo andaba sin zapatos, una vez vino mi papá a vernos y me vio como andaba y una vez vino mi papá a vernos y mi papá me mando los zapatos. Mi hermano trabajaba aquí en México, en un fábrica, y luego lo metió a él a trabajar, y en ese tiempo ganaban bien, su modo de siempre que puro tomar, puro tomar, y cuando nació mi segundo hijo mi hermano fue el que anduvo conmigo para todas partes, y mi hermana también vino a ayudarme, él para nada se paro, yo llevo aquí, me

alivio de mi hijo iban a ser las 12 de la noche, al otro día temprano iban a ser las 7 o las 8 párense a bañar, iba yo sin suéter ni nada yo qué sabía de aquí, entonces me dio una temperatura fuerte, un calenturón fuerte, ahí estuve internada, él nada más fue y me llevo y los 8 días jamás se paró. Una mujer me preguntó y su esposo señora, quien sabe no ha venido. Dure internada unos 8 días y él fue a verme un sábado pero iba también tomado, no sé como b dejaron pasar, iba con otro señor ahí, se metieron al hospital, ya era nohecita, en una de esas chocaron. Siempre tomado, diciéndome groserías, no comía, yo tengo quizás mi enfermedad a partir de eso, estoy enferma de los nervios. Yo estaba joven pero empecé con ellos como a los 27 o 28 años, porque mi hija tenía como 6 años, él llegaba, y pues llegaba tomado, y le decía que si quería de comer pero a puras groserías, y si le servía agarraba el plato me lo aventaba y yo no comía, nada más llorando, yo le decía que tienes que te he hecho, y el volteaba y me decía groserías. No comía nada más llorando atrás de él. Yo me sentía triste, porque decía, si no salgo a ningún lado. Pasó el tiempo y últimamente la vida era imposible con él. Y cuando él quería de mí, ya acababa el, se volteaba y me dejaba ahí en la cama. Como dicen, una vez uno abre los ojos, y le dije oye le dije tu no me quieres verdad, porque una vez me quieres cuando me necesitas. Y se volteo y me dijo para qué me dices eso a mi, y se enojo. Únicamente cuando él quería de mí, me quería. Yo ya sabía, yo me ponía a lavar y él llegaba, me decía quieres un fresco, y yo para que el se contentara le decía que si lo quería, pero él ya sabía para que. Era nada más para eso. Paso el tiempo, mis hijos fueron creciendo, empezaron a trabajar, una de mis hijas estaba estudiando, primero nos acostábamos juntos, después ya no, no sé, mi hija me dijo mamá, porque mi papá es así con usted, le dije quien sabe, me dice, siempre que me meto a sacar mi ropa los veo distancados, véngase para acá con nosotros. Entonces allá abajo, teníamos un tapanco y mis hijos se quedaban en los sillones, mis hijas y yo nos quedábamos en el tapanco. Yo creo el ya no me quería. Yo lo llegué a querer un tiempo, nada más, de casados ya casi no, porque yo esperaba otra cosa de él que me tratara bien, pero no, y que dios me perdone porque yo si renegué de él, le dije por qué me casé contigo, hice mal o hice bien, no sé pero yo se lo dije... Él murió de cirrosis. Todavía lo recuerdo pero no con cariño, lo recuerdo con coraje, y luego cuando me pongo mal, pienso que fue por estar con él así. Desde antes de que se muriera mi vida había cambiado un poco, porque ya mis hijos y mis hijas ya trabajaban. Entonces ellos me daban mi dinero para comprar cosas, mandado, ya después fue distinto. Cuando él se murió me sentí mejor, porque y ya no lo veía que me dijera tanta cosa pero ya estaba bien amolada de los nervios, entonces yo estuve internada de los nervios en una clínica especial. Estuve ahí mal, viendo a tanta gente mal, y yo quería hablarle a mi hermano para que fuera por mi, pero como ahí cuidaban a uno mucho cuando hablaba por teléfono, ya mejor no le hable, entonces una muchacha ya iba a salir, y me dijo señora, usted lo que quiera lo hago, y le dije únicamente que le hablé a mi hermano y que ya me saque de aquí, y me dijo que sí, y le habló la muchacha a mi hermano y el fue para ver si me daban y no me quisieron dar, que yo ya había empezado con el tratamiento y hasta que lo terminara, y yo salí igual, estuve como 1 mes ahí. Yo me sentía sola, creo que

más mal estando ahí encerrada. El tratamiento que me daban estaba muy mal, mi hermano tenía una cuñada que era psiquiatra y me llevo con ella saliendo de ahí, y la doctora me mando a sacar unos estudios de la cabeza y luego nos dijo que yo no tuve porque estar ahí, en esa clínica porque yo no estaba mal. Y todo el tratamiento no me gustaba, me daban gases, a las 7 de la mañana me llevaban a tomar el tratamiento, la primera vez no supe que me iban a hacer, es una cosa muy fea, son como unos tanques de oxígeno, grandes, y en ese tanque estaban unas mascarillas y me acostaban en una cama y me empezaron a darme unos gases, me amarraban para dármele, y era el infierno, me lo ponían y yo perdía el conocimiento, yo veía muchas cosas, veía luces fuertes, como muchas cosas y personas que me hablaban. Me llevaron allá porque lo decidió el psiquiatra del seguro, me dijeron que era para los nervios, me ponía muy mal y una vez me dijo que estaba in psiquiatra en la clínica del seguro y el me mando para allá, no había muerto todavía mi esposo, yo tenía como 28 años cuando estuve internada, joven. Estuve con un doctor que ya ve que le preguntan a uno desde que era uno niño, ese día si le dije todo, le dije como él era conmigo y el doctor me dijo que iba a hablar con el, y lo que es el miedo porque una vez fue a verme y pensé ahora que voy a hacer, y le dije, ayer en la mañana me llamó el doctor y me hizo muchas preguntas y yo le dije como me tratas, y el nada más me dijo pues qué quieres. Yo pensé es que aquí no me puede hacer nada. Después salí de ahí y otra vez a lo mismo con el, ni por verme enferma, y de ahí hasta la fecha he estado enferma".⁴⁵

Este documento nos muestra cómo las emociones se gestan a lo largo de toda una vida y la forma en que éstas se desarrollan o se adhieren a la persona. El siguiente cuadro se reduce de la pregunta de las emociones que se experimentan con mayor frecuencia. Las respuestas delatan la dominancia de una emoción o emociones, que se manifiestan en algunos casos de forma constante y en otras recurrentes, de las cuales se encuentran:

EMOCIÓN	NÚMERO DE SUJETOS
Tristeza	17
Ansiedad	8
Ira	9
Miedo	2

TABLA 1: EMOCIÓN DOMINANTE

⁴⁵ *Enferma, de mis nervios*. Documento citado.

"Sinceramente mi estado depresivo todavía lo tengo, me deprime no encontrar trabajo, entrar mafias eso me deprime, eso me hace sentir mal, como si no quisiera existir. Pero por otro lado veo que en mi vida hay mas alegría, ya no es como antes de pura depresión nada más, ahora hay alegría y eso es lo que me mantiene, por ejemplo soy bromista, dice mi esposa que ya he cambiado y si es cierto, antes me reía mas, pero una vez le dije antes de casarme que si había cambiado pero era porque la verdad ese modo de ser alegre, desmadroso, risueño, es una mascara, por eso me dicen el payaso, porque dentro de mi hay mas tristeza, y ella lo sabe que a mi eso me deprime, lo de mis ojos, de no encontrar trabajo, me animo, pero cuando el sistema me da en la madre, me tumba luego, no soy tan fuerte en ese sentido".⁴⁶



"Me sentía incomprendida a veces cuando veía que también se burlaban mis, bueno no tanto que se burlaban pero que me reprocharan que le había hecho a mi mamá, y yo les decía recuerda que también tu viviste aquí y a ti también te hizo eso, y ellas pues es que ahorita es la menopausia y tiene que estar tomando hormonas, y yo pero ve también todo lo que me dijo, y ellas es que tu estas mal. Y a mi me llenaba de coraje eso, de coraje y aparte como que tristeza, porque decía yo estoy aquí sola y todos decían pobre mamá que mala es su hija, me hacían sentir como que no la comprendía o que fuera mala hija porque ellas nunca se hubieran atrevido a contestarle de esa manera a mi mamá, de que bueno son tiempos diferentes, o a mi me han educado de otra forma, si yo veo que todos se defienden por qué me voy a quedar callada, pues porque es mi mamá, porque no le debes de reprochar, ella te manda, pero yo decía es que si algo está mal por qué decir que está bien solo porque ella lo ve bien, y ellas me decían porque así es. Igual y ella ya se acostumbró como soy, de que no me quedo callada, digo tampoco es agresión, nunca es agresión, porque yo si siento que ella a veces necesita estar con alguien porque nada mas vive conmigo, y trato de llevar la relación en paz con ella contarle que hizo, a dónde fue, por ejemplo llego y le digo qué hiciste, o adónde fuiste el día de hoy, y ya me contesta o yo le cuento ciertas cosas, porque también no le podemos decir de fui a no sé donde porque sigue siendo y no me llevaste, o no me trajiste nada, no, no es ninguna agresión por ejemplo solo cuando no me parecen las cosas, pero se lo digo así, nunca le he gritado, yo siento que mi voz es la misma de siempre, lógicamente cuando me enojo tienes a alzar un poco la voz pero así de gritarle o decirle groserías nunca, aparte de que no digo groserías. Sí me sentía querida, pero con esos momentos de qué pasa con mi mamá, por qué se burla, por qué me pega, una vez fuimos al mercado mi mamá y yo, íbamos caminando y me dice de repente, espérate, espérate, y yo qué, y dice es que allá va tal, una de sus amigas, con una de sus hijas pero no quiero que te vean y yo por qué, y me dice porque mira ella qué bonita está y tu cómo estás (llanto) y yo ahí sentí bien feo todavía eso como que lo cuento y porque me dice eso mi propia mamá, eso me dolió muchísimo, ahí como que no hice nada, solo me dio mucho coraje y sentí bien feo, llegue a mi casa a llorar

⁴⁶ *Empecé a maldecir.* Documento citado.

lógicamente sin que ella me viera lógicamente porque te digo que siempre que me veía llorando me decía otra vez llorando, no tienes otra cosa que hacer que llorar, y lógicamente me tenía que esconder para llorar, eso me dolió mucho, que me dijera no quiero que te vean porque ella que bonita está y tu cómo estas".⁴⁷



"Yo no he sido querida más bien he sido triste, me recuerdo triste porque como le digo, mi vida fue muy triste porque nunca tuve paseos, ni salir con amigas, para nada. Después de que el murió, de 11 años para acá, no me ha faltado nada porque con mis hijos estoy bien, estoy a gusto. Ahorita soy feliz, pero digo yo, feliz no soy, sí de estar con mis hijos, pero si yo estuviera bien, con salud, estaría feliz. De qué sirve que mi hija me arrima la fruta, el pollito, si ya no tengo hambre, de qué sirve, así es que digo yo, al mismo tiempo soy feliz y al mismo tiempo no, yo prefiero comerme un taco de frijoles o de salsa pero que yo estuviera bien. Bueno, mi vida es tranquila, solamente esta enfermedad que tengo, la de los nervios, si no la tuviera sería muy feliz. Me sigo poniendo nerviosa, me da a todas horas en las mañanas a medio día, y comía, que tacos, gorditas, todo se lo pedía yo a mi hija con tal de sentirme bien pero me sentía mal, me estriñía y me dolía. Yo no he sido querida, más bien he sido triste, me recuerdo triste porque como le digo, mi vida fue muy triste porque nunca tuve paseos, ni salir con amigas, para nada."⁴⁸



"Me acuerdo también que antes me ponía muy nerviosa, si sacaba un 8 o menos, me decían que tenía que ir mejor. Yo si me esforzaba por salir bien, estudiaba con mi mamá, pero en el examen me ponía muy nerviosa y todo se me olvidaba. Yo quería salir bien pero no podía."⁴⁹



"Que yo recuerde que le haya tenido miedo, a eso, y a quedarme sola, totalmente sola, incluso hasta ahora, cuando estoy completamente sola, tengo que tener mi radio, o me pongo a bailar o a cantar algo, pero así totalmente en silencio, no, sentirme sola no".⁵⁰



"Me recuerdo como un chavito inseguro, mas con las mujeres, siempre he tenido esa bronca cañón, me hice muy retraído, clavarme en otros rollo par no ver eso, cuando yo entre aquí, era, muy serio, si platicaba y si cotorreaba, pero no tomas, no fumas, no te ensucias, eso siempre se me quedo muy clavado, yo me seguía sintiendo como el la fiesta de la secundaria que todos iban vestidos como querían y yo iba como mi mama me vistió, y así lo viví aquí durante un

⁴⁷ *Burlas de mi mamá.* Documento citado.

⁴⁸ *Enferma, de mis nervios.* Documento citado.

⁴⁹ *Siento que no les importo.* Documento citado.

⁵⁰ *Pero ya estoy bien.* Documento citado.

*tiempo, que ya después le agarre gusto a eso de bueno, voy a probar la mezclilla y los tenis y no me siento a gusto, no me gusta, no lo hago. Soy una persona muy insegura, muy, muy insegura.*⁵¹



*"Hasta ahorita que me dices no sé explicar esa emoción, es como ira, angustia, inseguridad, en algunas cosas soy mas seguro y pinche aferrado y digo a por qué esto, y hago mi voluntad, y hay veces en que pienso mucho las cosas, es cuando empieza la inseguridad".*⁵²



*"Mi infancia yo la catalogo como triste, como que ese sentimiento que yo tenia como que todavía lo tengo, como que sentía mucha soledad, no sé cómo explicarlo, como un vacío. Fue muy doloroso, como que sentía un vacío frío, como que desde esa edad hasta ahorita como un vacío que esta ahí frío, tristeza, soledad, porque por lo mismo que no tengo muchos amigos o que no salgo o que yo no tengo mucha iniciativa para convivir con la gente, como que me siento sola...Yo creo que ese miedo se relaciona con mi soledad, yo me sentía sola de niña, yo creo que como que no me dio mucho apapacho, pero yo creo que esa soledad ya viene desde antes de que yo naciera o no se, ya viene en los genes o no se, como que es algo que no tiene su inicio aquí, en el cosmos o no se, como que ya es algo inherente a mi, a veces sin causa alguna me pongo triste, no se me ha muerto nadie, mi abuelito pero ahorita nadie, tengo todo, y me siento triste".*⁵³



*"Todavía vive en m el miedo a hacer cosas, yo no hago cosas, no dejo de hacer esto para hacer aquello hasta no estar segura, soy muy temerosa en eso, o sea vive en mi el temor de arriesgarme a hacer algo. Y vive el miedo de sentirme sola, de sentirme sola".*⁵⁴

IV. EL PADECIMIENTO

Dentro de los síntomas más generales en los casos de disfunciones intestinales que se abordaron a lo largo de las entrevistas, se encuentran:

⁵¹ *Lo que mi mamá decía era la Neta.* Documento citado.

⁵² *Me enoja, no es contigo, es con todos.* Documento citado.

⁵³ *Un vacío frío.* Documento citado.

⁵⁴ *Estaba yo enojada.* Documento citado.

PADECIMIENTO	SÍNTOMAS PRINCIPALES	NUMERO DE SUJETOS
Síndrome de Colon Irritable	Diarreas	8
	Estreñimiento	
	Inflamación Abdominal	
	Flatulencias	
Colitis	Estreñimiento	9
	Flatulencias	
	Inflamación Abdominal	
	Dolor Abdominal	
	Dolor en zona de recto	
Espasmos en el Intestino	Estreñimientos ⁵⁵	2
	Dolor en porción de Intestino	
Divertículos en el Intestino	Constipaciones	1
	Inflamación Abdominal	
	Dolor Intestinal	
Megacolon tóxico	Sangrados rectales	1
	Inflamación abdominal	
	Dolor abdominal	
	Parálisis del Colon (Descendente)	

TABLA 2: SÍNTOMAS Y PADECIMIENTOS

Escuchemos ahora la forma en que esos síntomas cobran expresión en un cuerpo y cómo el sujeto los vive.

“De niño no sufría de estreñimiento, empecé a sentir estreñimiento hasta a mediados de la carrera técnica, 17 o 18 años, empecé a sentir estreñimiento, muchos gases. El estómago con aire, que suena como tambor, y cuando empecé a sentir ganas de ir al baño para defecar, nunca me sangré porque cuando me dolía así me revisaba y no, después empecé a sentir mucho la gastritis y esa fue mucho mas fuerte. No se me inflamaba el estómago, nada mas sentía adentro como aire, siempre era bien pedorrote, no trataba de dejármelos, fue cuando empezaba a dolerme para ir al baño, nunca he tenido hemorroides, pero la hese

⁵⁵ De mayor Intensidad en comparación con SCI y con Colitis.

fecal salía muy gruesa, y duele por lo que se abre el ano y eso era lo que me dolía".⁵⁶



"Ay pues que luego se me inflama horrible el estómago. Ya no tanto, últimamente se me ha bajado, antes como que era ya de diario, pero ya hace unos meses de vez en cuando se me inflama. Por que se me inflama la panza pero como si estuviera embarazada. Que te diré...pues nada más ese. Y bueno me duele, horrible, no me puedo apachurrar porque me duele. Siempre es en la tarde, como de las 4 en adelante. Aquí, esto de aquí es lo que me duele horrible porque se me hace así el estomago. Así como pasa en el anuncio, igualito, es horrible. Me dio un poco de estreñimiento, no es mucho, así que digas, que de plano no, no. Has de cuenta que lo que yo hago, es que me quedo e el baño un buen rato porque a mi me gusta hacer (risa) bien del baño en la noche, entonces yo me quedo un buen rato, como que has de cuenta que me daba la inflamación y lo que sí, bueno, me daba la inflamación y al otro día a mi se me olvidaba, porque no era del diario, entonces no lo tenía así que digamos presente".⁵⁷



"Lo de la colitis fue hasta acá por la universidad, mmm...qué será, es que no tiene mucho, no tiene ni un año, tiene poco porque, qué será...aproximadamente 8 meses. El año pasado en agosto, me dio un dolor muy fuerte, pero ya no fue en el estomago ya fue en esta parte, mas abajo, en el área del ombligo, y entonces fui con un medico y me dijo tienes colitis, ya no tomes café, ya no fumes...hace poco, hace tres semanas otra vez se me volvió a presentar lo mismo, de que tengo dolor en el ombligo, se me inflama e estómago un poquito, diarreas, gases, y que retenía y que me dolían mas, y una doctora me dijo es colitis nerviosa, ya párale, y yo si pero es que duele. He estado contando las veces que he ido al baño, la semana de semana santa me puse muy mal, me tenia que ir de viaje y me fui aparte, porque empezó la diarrea, hacia yo una vez al día pero diarrea, con dolor en el estomago, sentía escalofríos, después de que pare la diarrea hacia pero hacia con unos trozos de comida".⁵⁸



"Empezó desde hace un año, empecé a estar mal así constantemente del estomago, me dolía, me llegó a dar diarrea, se me quitaba o así, hace meses, tiene poquito, según me dio una infección en le estomago y comía algo y lo vomitaba, lo vomitaba, me dolía mucho la cabeza pero así mucho, mucho, mucho, y los ojos, y tenia mucha temperatura, de plano casi un fin de semana me la pasé durmiendo, comí muy poquito y yo siempre he sido muy atarantado. del estomago tiene poco tiempo, como un año o dos, nunca he tenido problemas de estreñimiento, como como ganso, como y luego luego lo nuevo empuja a lo viejo entonces, pues ya, pero, últimamente me duele un poco y me dijeron que era

⁵⁶ Empecé a maldecir. Documento citado.

⁵⁷ Sentirme poca cosa. Documento citado.

⁵⁸ Tu conducta afectiva se hace sexual. Documento citado.

nervioso, uno que era la apéndice y otra porque era nervioso, porque era muy enojón me dijeron los doctores, yo creo que si estoy bastante enojado y como me he acostumbrado a no hablar de mí, por eso. Me dieron diarreas, me inflamaba del vientre y era horrible estar así porque luego estas en la escuela o en otro lado y no sabes qué hacer, no se te quita, entonces iba al baño, salía y estaba igual y puta madre, pues ya, pedos un chingo y hasta hartarme todavía, un chingo de ahí les va uno de sopita y pues ahí va. Se me inflamaba abajo del estómago, todo, desgraciadamente casi no voy al doctor porque siempre que he ido me dicen es que no tiene nada, y como no si me esta doliente o no me saben da razón, y luego me dicen ve al doctor y les digo ni madres porque ya sé que no me va a dar nada, llegué a ir pero si es del estómago me espero a que se me quite, si estoy con diarrea espero a que se me quite tarde o temprano lo que me hizo daño va a tener que salir, si estoy vomitando igual".⁵⁹

"Que de repente se me inflamara el estómago horrible, sufría me dolía mucho, empecé a tener muchos problemas de gases. Muchos. No sé... yo creo que era esta parte, el vientre bajo, y que de repente sentir las ganas de quería ir al baño pero no podía, era fatal. Sí, mucho, mucho, era horrible, y por ejemplo, tenía el problema de la gastritis. Entonces en esa época se me disparó todo, fue horrible. Recuerdo que para eso del estreñimiento y los gases tomé pastillas, pero honestamente en lugar de quitarme, yo sentía más gases y más inflamado el estomago, y suspendí, ni siquiera fui al doctor y le dije, no, yo deje de tomármelos y ya, porque no me ayudaban en nada".⁶⁰



"Tengo colitis nerviosa, ya me diagnosticaron, fui al médico. Es un pedo...te lo voy a decir como lo siento, lo sé en terminología medica pero no tiene caso que te lo diga así. Desde que nací hasta el momento he padecido del estómago, que estreñimiento, que ya diarrea, que si sí, que si no, que se me pegan las palomas. Ahorita siento gas en el estomago, precisamente en estos días he estado como que me enfreno y como que agarro velocidad, o sea, me estriño me da diarrea. Los gases creo que todos se los echan cuando no hay nadie cerca, yo así le hago, si voy caminando y no hay nadie cerca me echo un pum, pero como que, ahorita que he estado así, pienso que tal que me lo hecho y se me sale, y digo mejor me aguanto".⁶¹



"Me enfermé de la colitis cuando entré aquí, en la preparatoria no me enfermé de colitis, que yo me acuerde no, hasta acá, empezó con estreñimiento, en las mañanas como que me costaba trabajo, has de cuenta que duraba dos o 3 días sin pode ir al baño y ya al cuarto me daba dolor de estómago y hasta que vomitaba o hacia del baño ya se me quitaba, pero generalmente era vómito, y ya

⁵⁹ *Ahí te va uno de sopita.* Documento citado.

⁶⁰ *Pero ya estoy bien.* Documento citado.

⁶¹ *La mayoría del año estoy así.* Documento citado.

después, de hecho nunca fui al médico no nada, inflamación del vientre, me daba mucho vómito, hasta me decían que si era bulímica y yo les decía no, al contrario si bien que le empaco, creo que era por eso que comía bastante y era eso, el estreñimiento, la inflamación, de repente me daban diarreas, nauseas y mucho vómito, así pero exagerado y más en las noches, y has de cuenta que en la semana era dos veces de vomitar pero mal, yo considero que fue a raíz de que entré aquí, porque soy bien nerviosa, de echo duré sin venir toda la semana y ahorita que entré estaba nerviosa, no sé por qué, siempre he sido bien nerviosa, entonces cuando había exámenes yo creo que me preocupaba de más, ahora lo considero que era demás, yo decía ¡jole quien sabe qué van a preguntar, yo sabía que mi preparación era buena porque estudiaba, pero me ponía muy nerviosa y ya en el examen veía que todos terminaban y yo me apuraba de ya vámonos, también cuando nos íbamos de práctica eran unos nervios de a dónde íbamos a ir, donde nos vamos a quedar, cómo va a estar. Yo creo que fue eso.

Los primeros dos años que estuve aquí, bien fuerte, y nunca fue de, ni de mi parte ni de la de mi mamá fue el decir vamos al médico, nunca fue así como que, no lo consideré como grave o importante, llevo así como 5 años, o algo así, los síntomas han sido los mismos, los dos primeros años fueron mas intensos, inflamación siempre, que yo recuerde siempre, como cuando comes mucho, así como que, me dura dos o tres días la inflamación a pesar de que si pueda hacer, pero así de que duro dos o tres días sin hacer no, en la mañana y a veces en las noches, ya ha bajado, y lo que pasa es que hace poco me dio fuerte, me dio diarrea, dos o tres días sin diarrea, entonces ya sabes, fui al médico y ya me dieron un tratamiento para la colitis y ya lo acabé y bajó, ahí ya tuve tratamiento, yo considero que como ahorita no estoy en nada de la escuela, por eso, yo se lo atribuyo a eso, al estrés, no sé si también sea genético porque mi abuelita, la mamá de mi papá tiene gastritis y ulcera gástrica nerviosa, y de hecho de agruras siempre he padecido, esas si, no recuerdo en qué épocas fue pero si, desde que me acuerdo.

Me iba de practica con estreñimiento, y no hacía, de hecho cuando estoy en casa de mi abuelita o en cualquier casa ajena no hago, no entro al baño, a hacer pipí sí, pero decir voy a sentarme y así cómodamente, no. De hecho ahora que fuimos a Michoacán fuimos a la casa de una tía, duramos tres días, pues hasta que regresé a la casa de mi abuelita y luego hasta acá, o sea, fuimos a casa de mi abuelita y luego a la casa de una hermana de ella y en la casa de ella, esta hermana no hice, hasta que regresé a la casa de mi abuelita, no me dan ganas. Ahí con mi abuelita duramos una semana y yo creo mi organismo ya se acostumbró y regresando de la casa de mi tía, en la casa de mi abuelita ya hice, ya me dieron ganas, no sé, se suprime no sé, el sistema digestivo o no sé qué pase. De los cinco que vivimos nada mas yo, nada mas el entrar al baño y ay! No pude, y los demás así como que ah! Pa la otra, pero no de decir, mi mamá cuando me ponía mal me daba un tesito y una pastilla para laxarte y nada más. Tomé pastillas para laxarme pero no me funciona".⁶²



⁶² Lejos de mi Familia. Documento citado.

"No me recuerdo como niño estreñado, mas bien fue como a los 18, estaba en el CCH. No fue algo así que tratáramos, era algo sin importancia, solo cuando tenia el dolor me trataba, se me quitaba y no se volvía a hablar de eso, no hubo un tratamiento, un seguimiento ni mucho menos y no recuerdo cuanto tiempo paso de que me lo dijeron por primera vez, y generalmente no acudía al médico. Me estriña, me daban cólicos que me doblaban, me dolía todo el bajo abdomen, no le ponía mucha atención pero era el dolor mas bien, no en especifico en un solo lado. Alguna vez en consultas medicas, porque creo que, ya recuerdo, mi mamá también tiene eso, yo mas bien pensaba en enfermedades mas, como diabetes cáncer o algo así, pero una vez en consultas medicas me dijeron oye te preocupa algo y demás, y fue así como el diagnostico de tienes colitis nerviosa y solo eso, pero no es algo a que le pusiera demasiada atención, solamente cuando el dolor me daba un poco, me recetaban pastillas, la otra vez te preguntaba cómo lo identificabas, pero si, se me inflama, siento cólicos. Me estriño, los cólicos son dolores que me doblan, últimamente no sé si sea la publicidad o en verdad sea pero el yogurt ese sí funciona. Sale con trabajos, generalmente me la paso en el baño, escucho música, igual y como estoy tan clavado en las canciones digo ya me acordé a qué vine, y un poco de trabajo pero no es tanto, sale, pues de todo tipo... generalmente no volteo a ver, hay como dos casos, uno en el que puede ser sólido el olor pues es fuerte a veces, pero no identificado en que momento, o puede ser muy aguado, o sea, puede ser que me suelto totalmente. Vamos a suponer que estoy en el proceso de inflamación y demás, puede ser que haga demasiado aguado, o sólido o más consistente. Voy al baño 2 ó 3 veces al día, generalmente es en mi casa y aquí en la escuela".⁶³



"No me recuerdo un niño estreñado, en la secundaria me empecé a estreñar, me causaron un poco mas de problemas que pasaban 3-4 días y a veces no podía ir al baño. Me costaba trabajo, había ocasiones en que llegaba a estar 2 horas en el baño sin hacer nada, me quedaba mucho tiempo, sangraba por lo mismo, el excremento era bastante grueso y duro y un excremento largo, oscuro y seco. Simplemente empezaba a pasar el tiempo y no iba al baño, simplemente no me daban ganas, después ya iba al baño ahora si que hasta que casi - casi me estaba haciendo. Yo siento así: hice hasta la preparatoria del baño en mi casa, casi no hacia del baño en otra casa, en la escuela o en otro lugar, salvo ir a orinar pero ir a defecar no, no me sentía a gusto, cómodo, prefería esperarme hasta llegar a mi casa. Otros sin tomas, igual el estomago inflamado, y luego empecé a tener un poco mas de sangrado, fue cuando me empecé a preocupar, y cuando empezaba a doler ir al baño. Al principio sí estaba un poquito estreñado pero no me molestaba, me era familiar, pero cuando empezó a sangrar como que ya me preocupo, pero nunca lo dije".⁶⁴



⁶³ *Discurso paterno*. Documento citado.

⁶⁴ *Antes, ahora ya no*. Entrevista realizada por Hugo Gómez Hernández el día 16 de Abril de 2004.

"Ahorita me estriño, son como que temporadas, me estriño y no hago del baño como por cuatro días o tres, y después si hago me cuesta mucho trabajo que salga, o después son periodos de que no hago del baño y después me da diarrea, y te digo que nunca he ido al doctor para preguntar qué tengo, se me inflama el vientre, no muy seguido pero si. Yo era una niña estreñida, de adolescente y todo, creo que con desayunar o con tomar leche, mi mamá me decía toma leche y yo no, no quiero, y si tomaba me daba diarrea, y ya la maestra le decía es que su hija tuvo diarrea y mi mamá me dejó de dar leche y me acostumbré a no tomar nada en las mañanas. Hubo una temporada, como dos años más bien, donde era solo diarrea, no hacia normal, era como rarísimo que hiciera más firme, porque todo era siempre diarrea, igual y no pura agua pero si aguado, hasta mi amigo me hacia burla me decía otra vez tienes diarrea, mejor avisame cuando hagas bien y yo de bueno, o que no podía comer cosas por que me daba diarrea. He escuchado que es normal que les den dolores muy fuerte pero no me han dado tan fuertes ni tan seguidos. No es que sea siempre el derecho, o el izquierdo, mas bien es todo el vientre. Si, todavía, bastante, hoy hice del baño pero tenia dos días que no hacía, sale muy blandita, no huele mucho, nunca he sido muy como olorosa, gases y como que últimamente he tenido como que eructos, bastante, pero yo no sé ni por qué, solo aire o no sé de que sea".⁶⁵

Existieron los casos de quienes acudieron a consultar con un profesional, de ellos se tiene:

"Me di cuenta que tuve colitis porque, no sé si a todos les pase lo mismo pero hay un periodo en que no te puedes mover, y el dolor estaba localizado de lado derecho, no me podía ni mover, y mi mama supuso que era apendicitis, y ya fue y el doctor fue cuando le pregunto que si últimamente había tenido gases, estreñimientos, diarreas, y de buenas a nada, si, a tenido dolo, si, a pues su hija a tenido colitis, como que mi mama lo confundió con la terminología de colon irritable, o inflamado, pero no estoy seguro, mi mama me dijo que eran mis hemorroides, porque tengo hemorroides bien desarrolladas, pero yo creo que es mas que nada por el estreñimiento, y obviamente si estoy así la mayoría del año, obvio que las voy a tener. La mayoría del año estoy así, como que agarro velocidad y como que me freno, hay épocas en las que no...es que ya le agarras el chiste. Fui al medico hace poquito, tiene como 2 años y medio o 3 aproximadamente. En general mis síntomas siempre han sido los mismos, ahora como que ahora ha sido mas extremos, las diarreas y los estreñimientos, por ejemplo, el día de ayer tuve estreñimiento y hoy tengo una diarrea asesina, y para variar, en las tardes ya no estoy así, ya estoy estreñida. Últimamente ha sido así, estamos hablando de un año para acá. Mis síntomas son diarreas y estreñimientos, dolor de estomago, gases, dolor en la boca del estomago, no tengo eructos, normalmente son por abajo por eso es medio incomodo. Cuando

⁶⁵ Burlas de mi mamá. Documento citado.

voy al baño, hay un periodo del año, muy pequeño pero hago del daño ni muy duro ni muy flojito, normal".⁶⁶



"Pues yo tengo gastritis, tengo colitis nerviosa, tengo lo que es el colon espásmico y tengo una deformación en el intestino que es muy largo, más largo de lo normal, y muy grueso, me han estado haciendo muchos estudios, porque tenía un dolor aquí, abajito del ombligo me dolía mucho, no podía a veces ni caminar, pensaron que era apendicitis, y que me atienden de emergencia y no, que no era, me hicieron radiografías, tomografía y un estudio del colon. Ahí ya como ven todo por dentro pues ya me lo dijeron, y empezaron a decirme que me operaban me cortaban el intestino pero no quise porque es muy riesgoso, entonces me he tratado con medicamento y con mi alimentación, que tengo que cuidar mucho. Antes nada mas era el dolor, se me inflamaba parecía embarazada, me sentía como una bola y no me podía tocar porque me hacia casi llorar, y pues estreñimiento. A veces pasaba hasta una semana sin que yo pudiera hacer del baño. Y ya me empezaron a hacer estudios. Me estriño 2 o 3 días, pero ya no es una semana como antes, y cuando logro hacer del baño, es con mucho dolor, es muchísimo dolor, es tanto el dolor que me levanto de la tasa y me duelen mucho las pernas, casi no puedo caminar, es lo que mas me molesta".⁶⁷



"Mis primeros síntomas eran de que me dolía mucho el estomago, comía yo y me soltaba del estomago, decía hay pues algo me cayó mal, si tomaba irritantes era mas difícil, me sentía estresada, no dormía, muy angustiada, en angustiaba de que ya los hijos se iban lejos, de que el papá no estaba, el que yo tenía que estar esperándolos porque si ya llegaba, si ya había luz, los hijos mayores, la mas grande ya iba a la universidad, mi hijo ya iba a la universidad, fue cuando empecé a sentir un poquito mas de angustia, de ijole, no llegan no están, no llega el esposo que ya es noche, fue cuando yo siento que ya salió todo eso de que estaba yo mal, empecé a tener diarreas, de un tiempo así que yo empecé a decir no esto ya es mas frecuente, después de que tuve diarreas empecé a sentir mas calor en el estomago, mucho calor, como si algo me estuviera quemando, y empecé a platicar con mi esposo, fijate que me siento mal, acudí al seguro y me dijeron es que usted tiene una colitis muy fuerte, tómese una pastillita antes de cada comida y con eso se va a componer, me las tomaba, me empezaron a quitar el picante, los irritantes, pero aunque no las comiera yo sentía que iba cada vez mas dañada del estomago, hace aproximadamente, que serían como 5 años o 6 que tiene mi hija de casada, yo noté que mis angustias, mis temores eran al estómago, que no dormía, que las cosas me empezaban a hacer mas daño, empezaban a darme medicamento, entonces hace cuatro años o 5 fui al seguro y me vio el gastroenterólogo, me vio el internista, me empezaron a hacer muchos estudios y ahí me detectaron que

⁶⁶ La mayoría del año estoy así. Documento citado.

⁶⁷ Una enfermedad genética. Documento citado.

había un pedazo del intestino paralizado y que estaba muy grande, me dolía acá, el izquierdo, entonces muy inflamada, tenía yo muchos gases, muy inflamada, decía yo bueno, cual va a ser mi medicamento, que voy a tomar, usted cuídese, tranquila, no coma picantes, para poder hacerme estudios me pusieron a una dieta muy severa, no carnes no nada, pura verdura, muy poquito, empecé a bajar de peso y llegaron a la conclusión los doctores de que no podía hacer yo nada, que yo necesitaba una dieta y nada más, deje de comer picantes, grasas, si yo comía sabía que eran dolores para mi, dolores que eran muy fuertes. Nunca me he estreñado, siempre ha sido diarrea, hasta actualmente no me estreño, es mas de la diarrea. Llegó un momento de que ya era todo mi abdomen, fue entonces cuando yo me di cuenta de que era un problema de mis intestinos. El doctor no fue a la idea de que me operaran, me mando con una dietista y me dijo usted tratando de estar lo más tranquila que puede estar usted, esto ya no se va a curar pero va a estar más en paz, sobrellevarla. Mientras yo me cuidara en la comida y en la alimentación y aunque no tuviera tanto estrés, si sentía que no era tan dañino mi estomago, pero finalmente después ha sido peor porque llego un momento de que yo creo que de unos 4 años para acá, fue a ver al gastroenterólogo, me mandaron medicamento, todavía hace 3 años que me estaba viendo el gastroenterólogo, el me mando con un psiquiatra porque decía que lo mío era emocional, decía no los psicólogos no son buenos valla usted con un psiquiatra porque el le va a ayudar profesionalmente, el del seguro también me mando pero con el psicólogo, realmente me dijo usted sabe lo que tiene, usted no necesita terapia ni nada porque su mal es emocional, usted necesita tranquilidad y la alimentación es la que usted sabe que la puede poner mal, entonces en efecto, me daba cuanta de que si comía yo alguna cosa pues era mucho dolor, la que sufría era yo las diarreas, entonces después era de que mama cada ves estas mas mal, me empecé a preocupar mucho, hace mas o menos como un año y medio, empecé a ver que esto iba de más en más, me sentía yo muy mal porque no tenia control emocional sobre mis intestinos, ya no, hubo dos veces en que de plano me solté a chillar porque de plano ya no podía yo, no podía tener un control de eso, estaba yo ya tan nerviosa que yo empecé a ver que en la comida no picantes, quite muchas cosas, pero aun así mis nervios, mi estrés estaba, mi esposo empezó a dejar de trabajar, y qué fue lo que pasó, que toda esa inquietud me empezó a afectar, no había dinero, si los hijos necesitaban”.⁶⁸



“Antes de la operación del intestino, tenía puro dolor, mucha inflamación, y bien estreñida. Me estreñía mucho, duraba hasta 4 días sin hacer del baño, y luego el dolor, me comía hasta 15 ciruelas pasas, me tomaba hasta 2 o 3 vasos de agua, pero así estuve. Cuando iba al baño me costaba trabajo y a veces como que diarrea. Yo sudaba para poder hacer del baño, olía muy mal y había gases. El doctor me dijo que me tenían que operar, y le dije si eso no se cura con medicamento, y el me dijo que me podía mantener con puro medicamento y con una dieta muy rigurosa pero que tarde o temprano me iba a tener que operar, y

⁶⁸ *Le guardé mucho resentimiento. Documento citado.*

*pensé, mejor de una vez. Me preguntó el doctor que si no me sangraban y le dije que no, y me dijo que mejor me iba a operar de una vez, y me dijo, es tempo porque sangrando la metemos de urgencias, ahorita que no sangra vamos a hacer todo con calma y la programamos para operarla. Sentí miedo porque era la operación siete, primero fueron hernias, luego la vesícula y el intestino. Sentí miedo y le digo, pues qué no hay medicamento para que no me operen, es que yo tengo mucho miedo. Me dijo que si, me dijo yo la puedo controlar con puro medicamento, y una dieta rigurosa, pero tarde o temprano le van a operar, sentí mucho miedo.*⁶⁹

Respecto a las condiciones que se adjudican para que el padecimiento se presente, se encontró:

*"En esos días estreso, me pongo triste primero, siento pesadez en la columna, como que no la puedo tener erguida, me duele estar así y me duele estar erguido, me canso, ahí es cuando me doy cuenta de que estoy tenso y luego, luego empiezo a sentir mi estomago pesado, como ahorita por ejemplo, por lo que me paso del trabajo este me puse muy mal, me puse triste por que si yo ya se que es esto, como no me di cuenta desde un principio, y he ido a muchos lugares en que así me quieren marear y fui a gastar dinero".*⁷⁰



*"Yo lo adjudico...se la adjudico a la presión de la escuela, a la presión familiar, ahorita mi mama se va a someter a una operación, entonces si, a todos nos esta moviendo a todos, la presión de la escuela de que yo ya quería terminar, vamos a titularnos, de agosto yo decía ya para diciembre, o ya para octubre, cuál si todavía no termino, entonces me siento presionado por terminar, quiero entrar a dar clases en donde sea, clases de Psicología, donde quiera, para mi fue mi primer tirada, me ofrecen un consultorio para dar terapia en calidad de mientras, pero todavía tengo esa ansiedad de ya dar clase, entonces eso a lo de la titulación, digo ya me desesperé, a veces digo si todavía hay mas tiempo, pero no, o sea, por mas de que lo diga, no puedo".*⁷¹



*"No, estaba ya en la universidad, en el segundo año. Tuve problemas de mucho trabajo en la universidad, no difícil pero laborioso, mucha dedicación, en Jornada se me juntaban para hacer material de jornada, de tener u cargo y andar buscando que si para economía, en catecismo que si tenia que preparar mi clase, y aquí en la casa, el reclamo de la ausencia, de, apoco vives aquí, tu nunca estás, para ellos siempre fue así, entonces como no quería dejar de hacer mis cosas para no defraudar a los demás ni para defraudarme a mi, o sea, sentirme incapaz de hacer, y el sentimiento de culpa, del abandono para mi mamá".*⁷²

⁶⁹ *Enferma, de mis nervios.* Documento citado.

⁷⁰ *Empecé a maldecir.* Documento citado.

⁷¹ *Tu conducta afectiva se hace sexual.* Documento citado.

⁷² *Pero ya estoy bien.* Documento citado.



*"No, al contrario, pierdo con la enfermedad. Pierdo tiempo, pierdo tranquilidad, pierdo...ánimo para hacer las cosas. No gano. Lo asocio con la preocupación."*⁷³

Con relación al Tratamiento, quienes llevaron acabo alguno de ellos señalan:

*"Pues es que ellos no se enferman, yo soy la única que me enfermo mucho. He probado de todo, con té, con medicina homeopática y pues ahorita con la medicina de patentes".*⁷⁴



*"Si, laxantes. Yo me los tomé yo creo que igual una semana, tanto el te como las pastillas y no me hacían nada, y me las dejé de tomar. Realmente no tuve ningún tratamiento, lo dejé así ya por la sagrada paz, ya hasta me había acostumbrado, pero te digo, fue en un período en el que yo estaba a fin de semestre, horrible, horrible. Así fueron unos meses cañones de estreñimiento, y si llegaba a hacer era mucho dolor y era gruso, un color café oscuro totalmente, y al mismo tiempo me toco la carga y la descarga, terminé el semestre y dije que bueno porque ya no aguanto ¿no? Pero esa, un problema secundario, o sea, mi problema primordial era acabar mis materias, entregar mis trabajos, y ya. Termine el semestre y dije, no, tengo que hacer algo, y lo que hice en ese momento, se me ocurrió, fue empezar a comer cereal, fibra, fibra, y mi ejercicio, cuando iba 2 o tres veces por semana, iba diario y empecé a notar cambios, y los síntomas desaparecieron, se me inflama todavía el estomago y si era diario, se me inflamaba dos veces o una vez. Quite también los almidones por completo, las grasas, todo aquello que yo relacioné más lo empecé a quitar, aún así, todavía yo creo que iniciando el semestre empecé otra vez a inflamarme porque empezaba con presiones, tengo que hacer esto, tengo que hacer lo otro, llegar aquí, ponte a hacer allá, pero ya era menos, y aparte por ejemplo, empecé, si a preocuparme por lo que tenía que hacer, pero ya no tan, desvivirme porque tengo que entregar esto, o sea, ya no. Como más relajado las actividades".*⁷⁵



*"Nadie me cuidaba. Si, bueno, en todo caso mi mamá me daba un té, por ejemplo, nada más, o sea, realmente me decían, mencionaba yo que me dolía el estómago que me sentía mal, me preguntaban si querían que me llevaran al doctor. Si me sentía realmente mal les decía que si, pero si no, me preparaba algún té, me acostaba un rato, me tomaba alguna pastilla y ya se me quitaba".*⁷⁶



⁷³ Desde hace como 14 años. Documento citado.

⁷⁴ Una enfermedad genética. Documento citado.

⁷⁵ Pero ya estoy bien. Documento citado.

⁷⁶ Hace como 14 años. Documento citado.

*"Estoy tomando linaza, me recomendaron linaza para mejorar la digestión, me tomo un tesito, porque ya no me gusta tomar tanta pastilla, como que se olvida el dolor pero el dolor ahí sigue, entonces algo que se tarde un poquito más, a b mejor no me quita el dolor tan rápido pero me funciona más. Para lo de las hemorroides el doctor me mando unos supositorios pero no me los puse porque platique con Gerardo Chaparro y me dijo sabes que, toma té, toma mas agua, trata de comer verduras, no comas tanta carne porque de repente si es pesada para el estomago, y también se te inflama por eso, fue de empezar a tomar te, comer fruta, papaya es lo que mas como porque eso supuestamente te aliviana, en parte los medicamentos y en parte cambiar mi alimentación."*⁷⁷



*"Estuve mucho tiempo con puro medicamento para poder hacer del baño, me daban unos polvitos que si no me lo tomaba rápido se hacia como masa...Lo del intestino fue hace 2 años, me cortaron el intestino. Dice mi hija que ella no entró a la operación, pero que sus compañeras ya que paso la operación la llamaron y le dijeron mira, un frasco grande, lleno de todo lo que me cortaron, era el intestino. Me lo quitaron porque tenia divertículos en todo el intestino, yo empecé con puro dolor de lado izquierdo y bien inflamada, me dijeron que era colitis hasta que mi hija vio a un especialista, me llevo y me mando a hacer estudios y salió eso. Me lo cortaron".*⁷⁸

En las familias de los participantes hay por lo menos un integrante que tiene el mismo o parecido padecimiento, asociado siempre al Intestino Grueso o a sus funciones:

*"Mi papá también lo padece, mi papá y mi mamá. También, inflamación estomacal, agruras mi papá, él es el que padece más seguido agruras, mi mamá inflamación estomacal...Yo creo que... a la mejor no sé si por tiempos, a lo mejor por el tiempo que tienen con esa misma enfermedad puede ser un tanto más delicado, sobre todo por que aparte tienen otro tipo de enfermedades. Mi papá por ejemplo, lo operaron en la vesícula, tenía cálculos entonces seguramente es más fuerte el asunto. Mi mamá pues con la diabetes pues también tiene que cuidar su alimentación y lo que toma ¿no? Creo que mi hermana Rosa también tiene algo así".*⁷⁹



*"De mi familia mi hermana y mi mamá también se estríñen, pero cosa curiosa, están tomando linaza y dicen que ya no, y yo a mi hermana y a mi mamá me las he cachado en el mismo rol que yo en el baño de, no sale...como dos o tres veces".*⁸⁰

⁷⁷ Lo que mi mamá decía era la Neta. Documento citado.

⁷⁸ Enferma, de mis nervios. Documento citado.

⁷⁹ Hace como 14 años. Documento citado.

⁸⁰ La mayoría del año estoy así. Documento citado.



"Antes vivía en mi casa, con mi mamá, porque mis papás se separaron y entonces yo vivía con mi mamá y mis hermanas... Tienen colitis, mi mamá, mi abuelita, la mamá de mi mamá, mis hermanas, no es tan fuerte como la mía pero si la tienen; mi papá tiene acidez, de gastritis, él es muy enojón como yo, yo soy como él en ese sentido de que todo nos da coraje. De parte de mi mamá, yo creo que mis tías también son estreñidas".⁸¹



"Yo me sentía triste y sola, no tanto abandonada, pero me sentía triste y sola porque veía a mis hermanas grandes, una enorme diferencia y cuando menos con mi hermano, pero yo creo que él desde los 10 años o menos se salía, nunca estaba en la casa, siempre estaba en la calle, entonces yo me sentía sola, triste. Incluso, casi nunca estaba mi mamá, y cuando llegaba a estar yo buscaba que me consintiera.. Yo creo que fue más a mi mamá, porque hubo momentos que decía te sientes mal, ya no aguanto mi estómago, pero nada más a ella, a mis hermanas no. Ella me decía, haz esto o tomate esto, o así no, mi hermana Y. por ejemplo que es mi hermana que me lleva 10 años que también lo padece mucho de estreñimiento, entonces ella fue la que me dijo de los laxantes, pues yo no, a ti te funcionará pero a mí, no me funcionaron. Si, incluso a ella se le inflama yo creo que como a mí se me inflamaba, de repente ella está así, bien, y cuando volteas a verla ya está inflamada. Mi hermana R. padeció un tiempo, pero creo que ya no".⁸²



"Por parte de mi mamá si fue mucha disciplina... Pero si era muy sobre protectora... Fue mucho tiempo de, lo que mi mamá decía era la neta... A veces si sentía que era como meterse en mi vida... La sobre protección yo no la veo como un te quiero mucho... Mi mamá es de que, no pues pásame... ahorita está tomando, está bajo tratamiento, no me acuerdo cómo se llama, no sé, come algo que tenga algo de irritante y le empieza a doler el estómago, se le inflama, tiene muchas agruras".⁸³



"El doctor me dijo que era una enfermedad genética. Una malformación genética... Pues hablando con mis tíos, investigando, casi todos sufren de lo que

⁸¹ *Empecé a maldecir.* Documento citado.

⁸² *Pero ya estoy bien.* Documento citado.

⁸³ *Lo que mi mamá decía era la Neta.* Documento citado.

es estreñimiento, muchísimo, pero ellos no se han hecho estudios ni nada, entonces, a lo mejor también podrían tenerlo".⁸⁴

Respecto a la porción del colon donde se sitúa el padecimiento tenemos que:

	NÚMERO DE SUJETOS
COLON ASCENDENTE	2
COLON DESCENDENTE	18

TABLA 3: ZONA DEL COLON AFECTADA

De los cuales:

	HOMBRES	MUJERES
COLON ASCENDENTE	1	1
COLON DESCENDENTE	5	13

TABLA 4: ZONA DEL COLON AFECTADO POR GÉNERO

V. LA CUESTIÓN ALIMENTICIA

En vista de que se trata de un padecimiento que se asocia directamente con los hábitos alimenticios, se presentan documentos donde se resume la generalidad de los alimentos que se consumen de forma previa al padecimiento así como de forma posterior.

Los participantes identificaban el tiempo de alimentación a la que se les atribuía por un lado el que se presentara el trastorno intestinal; en segundo lugar se identifica también los cambios que en la dieta se produjeron para aminorar el padecimiento y las repercusiones que éste tuvo consigo. En los siguientes

⁸⁴ *Una enfermedad genética.* Documento citado.

documentos se presentará de forma conjunta ambas situaciones para cada testimonio:

“Generalmente si. Antes, hace algunos años era como más el estreñimiento que yo tenía. Actualmente bien, yo creo que lo que ha ayudado básicamente es el tratar de cuidar que, si estoy comiendo de repente pan, muchos carbohidratos o almidones, también trato de comer fibra, has de cuenta que me empiezo a desayunar mi fruta con yogurt y le pongo All - Bran o empiezo a comer nopal, que eso también me ayuda mucho, entonces, trato de ir cuidando un poquito lo que como para no tener problemas de estreñimiento”.⁸⁵



“Comía guisados, guisados con salsa verde, chicharrón con salsa verde, mucha carne de puerco comía yo, mucha, entonces como a mi papá le empezaron a modificar dieta, todos a entrarle a lo mismo, pero obviamente mi mama le hacia a mi papá, pero también hacia para vender, entonces yo comía de la otra, a huevo, como también hacia poca porción para mi papá, bueno, no importa, ya no voy a comer tanto irritante, de hecho casi no como casi sal, como mas chicharrones, comía pues, fritangas pues, gorditas, pambazos, tacos al pastor, me moría yo con los tacos al pastor, entonces a eso le fui bajando y fue como fui adelgazando mas, parándole, digo no tapándome la boca y decir no, si b hacia pero le bajaba. Este ..en dentro de la alimentación ya después de que pasan todos esos dolores, si dejé de comer tanta carne de puerco, y a comer mas verdura, si lo hacia pero no tanto, frutas, papaya es lo que actualmente mas comemos, arroz, frijoles, y guisado, guisado con papas o con espinacas, a veces es pollo o es bistec, pero yo no me como el bistec me como por ejemplo los frijoles les pongo crema y las papas con lo que sea, y si hay pollo pues pollo. Si como carne, no me voy a considerar tan vegetariano pero si, a lo que si le he bajado es a tanta carne de puerco y a la de res”.⁸⁶



“Pues se consume de todo, pero siento que falta más verdura. Verdura y fruta. Carne, verdura... De res, de pollo, de puerco casi no, lo que si el jamón, no mucho pero si, mucho frijol, picante pero no, siento que en un modo medio moderado, café mucho, sobre todo yo a mi me gusta mucho el café. En la mañana mi café con leche, en la noche mi café con leche, o sea, es mi necesidad mi café con leche, si no, no estoy a gusto. Has de cuenta de que yo me empecé a dar cuenta de que se me inflamaba el estomago, como que fue un poco más la inflamación. De un tiempo a acá ya no ha pasado de ahí, pero una vez yo fui con una ginecóloga a revisión, y le dije que yo creía que tenía colitis y me dijo que a lo que tenía que bajar era mucho al café y al chile. Y si, tuvo mucho que ver porque yo le baje al café para que no se me inflamara, porque a mí me gusta el café. No comer muchos picantes. Nada más, y con el café. De hecho

⁸⁵ *Hace como 14 años.* Documento citado.

⁸⁶ *Tu conducta afectiva se hace sexual.* Documento citado.

ahorita tengo el propósito de dejar de tomar café dos meses, para ver como me siento de la inflamación".⁸⁷



"Pues era así como que una torta, o que una gordita, o sea, muy mal, y la cena, por que ya estaba en mi casa, era como mucha, que si el guisado que había hecho mi mamá y unas tortillas y luego pan con leche, muy pesado y mucho, siempre es picante, siempre, y ahora ya es menos, pero antes era así, picoso, picoso. Mira siempre es arroz, frijol que nunca falta, sopa, alguna crema pero es muy escasa y siempre es pollo, carne de res o de puerco, el pescado casi no, rara vez, siempre es con grasa y con picante. Incluso por ejemplo ella tiene problemas del corazón y no puede cambiar su dieta, dijimos que menos grasa y menos carne, pero para ella es así, no se acostumbra. Por ejemplo, cuando a ella quisimos cambiar la dieta, darle dieta blanda, más verdura más fruta, no, no se llenaba y andaba todo el día mareada, entonces no pudo, y lo que ella guisaba era la que todos comíamos. Lo que hice fue cambiar mucho mis hábitos alimenticios, yo era comer pero casi me echaba agua apara que se pasara porque era así de rápido, cuando bien me iba, un sándwich, pero siempre eran cosas muy pesadas para en la mañana, y entonces si pobre de mi estomago. Consumir por ejemplo más fibra, agua, yo siempre he tomado mucho agua, pero si decía, es que el agua produce ir al baño y no tengo tiempo de ir a baño, o sea, de verdad es increíble pero en lo que iba al baño yo ya hacia algo, la carga de trabajo impresionante de no poder liberarme de algo que si, deje de tomar agua, estar todo el día sentada sin mucho movimiento, entonces yo decía, pobre de mi estomago. Por ejemplo, en la mañana ya no lo bombardeo con algo pesado, es por ejemplo, cereal, fruta, algún jugo o yogurt...Sí, de caja, o de repente la avena totalmente cruda nada más con leche tibia para que no estuviera tan dura y ya. Y en la tarde mi comida evito las grasas, el picante, por que por ejemplo hubo un momento que si deje completamente el picante, porque si mi estómago ya no resistía, por ejemplo ahorita noto que si como picante de más, me da una diarrea espantosa, mi estomago ya no lo aguanta, o sea, si termino de comer y así al instante córrele al baño. Evito el picante de repente un poco pero ya es mucho menos. Ceno, pero, relativamente ligero. Ya procuro por ejemplo cereal o a veces nada más leche porque no tengo mucha hambre en la noche. Yo como en la escuela como a la 1:30 o 2 de la tarde, entonces yo llego aquí a la casa como a las 7 y de repente, como una fruta, y de ahí hasta las 9 o las 10 como algo de cereal, o nada más leche"⁸⁸.



"Comía me acuerdo que en la preparatoria comía un montón de, salíamos y nos íbamos directo a la tienda, comía chetos, gansitos, bueno a la fecha los sigo comiendo pero así era diario, y ahora me los como una vez al mes, como de antojos, eso era más de, te digo todos los días salíamos y comíamos eso, o nos íbamos a la casa de mi amiga y comíamos, una vez fui a su casa y nos

⁸⁷ Sentirme poca cosa. documento citado.

⁸⁸ Pero ya estoy bien. Documento citado.

acabamos una megabolsa de rufles con especias y queso, todo el tiempo comiendo eso, desde la secundaria empecé a subir de peso pero no me acuerdo qué comía. Mi mamá siempre, comíamos balanceado, arroz, carne, frutas, verduras, de todo, lo que si res que nunca he comido muchas frutas, me encantan las frutas pero como que todo fue una relación, las frutas eran muy caras y mi mamá no tenía dinero para comprarnos frutas, entonces mi mamá como que más bien iba o solo comíamos, por ejemplo hay personas que están acostumbrados a hacer como que primero la sopa o el arroz, el guiso y luego un pequeño postrecito, y en esa época yo ya no, solo era por ejemplo era comer arroz, solo arroz y ya con tortillasy de eso te tenias que llenar, a veces si había para más era sopa con algún guisado o a veces era solo el guisado, y aparte las frutas eran muy caras y mi mamá no tenía dinero para comprarlas. A veces si me causaba conflicto, me acordaba de cuando estaba mi papá que todos los domingos era de comer bien chido, carne asada y las cebollitas y agua de frutas, guayaba o melón todo bien rico, y que de repente llegara y que de repente llegara un sábado y comer atún con agua sola, si como que extrañaba esas comidas, por ejemplo, solo teníamos qué comer una vez al día, yo nunca he desayunado porque no sé qué pasaba que me daba diarrea o me dolía el estómago, entonces mas bien me acostumbré, tampoco éramos unos muertos de hambre pero ya no había como cuando estaba mi papá.

Sigo comiendo por ejemplo gansitos, lo que hoy he comido ha sido gansito, unos muéganos, unos cacahuates, un chocolate y una gordita, con agua, eso si tomo mucha, pero si, por ejemplo, no tengo dinero para, mucho era por eso que no tenía dinero para comer, solo tenía dinero para comprarme las miles de copias y ya, no me quedaba dinero para otras cosas, las comidas corridas costaban 20 pesos, y yo no pues es que con 20 pesos saco un montón de copias, mas bien fue por eso que me empezaba a malpasar o me comía algo rápido, un pambazo, no siquiera las tortas porque costaban 20 pesos y ni para eso, después cuando nos empezaron a dar esta beca ya, en el museo nos dan las comidas a 25 pesos y son muy saludables, ensaladas, nada de grasas y platillos balanceados, y entonces como que yo decía si voy a comer voy a comer bien, pero otra vez desde que entré al inglés ya no tengo dinero para comprarme comida. Ahorita guisados igual que siempre, te digo que son para mí balanceados, ayer comí rajas con papas, comí barbacoa que comimos el domingo y sobró y tortas de papa, el domingo por ejemplo que fueron mis hermanas y mis cuñados mi mamá hizo sopes y yo me comí 6, no son super sopes, son chiquitos, hasta la noche me comí unos Corn Flakes y ya. Ayer no desayuné, hasta las cuatro comí, no cene más que una manzana con chillito piquín y hoy lo que te dije".⁸⁹



"Hubo un tiempo en el que yo estaba trabajando medio tiempo y venia aquí, que comía gorditas, hamburguesas, puras chacharas, puras porquerías, bueno no porquerías porque a final de cuentas es comida pero si puro alimento chatarra,

⁸⁹ *Burlas de mi mamá*. Documento citado.

te digo que era mucha chatarra, muchos irritantes, diario una gorda y una quesadilla y en la tarde una hamburguesa o tomar refrescos, ahorita ya no tomo refrescos. Comía de todo, siempre fue muy variada la comida pero lo que sí era muy constante era salsa, o sea, picantes, guisados no sé, verdolagas, que son muy ricas, pero si no pica la salsa, no es salsa, todo era como mucha salsa, fritangas, digo a mi me encantan las flautas, los sopos, todo ese rollo me fascina, me matan, pero sí con mucha salsa; como una torta, si pero ponle mucho chile, me gusta y siempre he sido así en mi casa, mucho picante. Y ahorita trato de llevarme comida de mi casa, mi sopa, mi guisado, tortillas, si desayuno es, no sé, un yogurt y un pan o un vaso de leche con pan o un té porque me gusta tomar té, trato de no tomar café porque me hace daño, me irrita mucho, cuando tomo café, se me inflama el estomago”.⁹⁰



“Pollo, res, verduras, carne, sopas, principalmente carne, de hecho trabajé en una carnicería y hacían una casuela de carne y no la tragábamos entre cuatro, pero éramos bien atascados, había mucha, verduras sí como, de hecho me gusta mucho la espinaca, la flor de calabaza, antes mi mamá hacía mucho esos guisos, pero ahora ya no, ahora siempre es lo mismo, sopa o arroz, carne, muy pocas variaciones. En la casa de mis abuelos comen con mucha grasa, hacen guisados pero con mucha grasa, lo condimentan todo y con mucha grasa, de hecho están todos obesos ahí, papas y escurriendo grasa, carne igual escurriendo, mucho aceite y por eso la comida casi no me gustaba mucho ahí”.

91



“De chiquita me daba mi mamá ciruelas pasas, me sobaba en el estómago pero después ya fue cuando a mí me saco de onda la dichosa colitis porque después yo comencé a hacer ejercicio en la primaria. Aunque siempre he hecho ejercicio, y cuando hago ejercicio normalmente no me estriño, estaré muy tensa pero no me estriño, igual y estoy tensa y si me la paso ahí sentada sin hacer nada, como me voy a sentir bien, normalmente ha sido por periodos De niña llego un tiempo en que mi mamá le dio por hacerse a la vegetariana, siempre hemos comido vegetariano, pero hacia soya, de muchas formas, pero nos agarro un época en que a nadie la gustaba porque sabía a esponja, ahora te puedo decir, me encanta la soya, sabe muy rica, y el gluten, pero cuando me sabía a esponja era como a los 10 años”.⁹²



“Antes, comía mucha carne, churritos, papas con chile, refresco. Y ha cambiado mucho, ahora ya tomo mucho agua, verdura, la comida la como, por ejemplo pollo, como mucho pollo, verduras, carne roja ya no, porque, yo misma he sentido que desde que ya no como carne roja ni pan ni tortilla ni refresco, me

⁹⁰ Lo que mi mamá decía era la Neta. Documento citado.

⁹¹ Ahí te va uno de sopita. Documento citado.

⁹² La mayoría del año estoy así. Documento citado.

siento mejor. Han disminuido los síntomas, si me sigue el dolor aquí, y luego se me inflama el estomago, pero ya no tanto. Ahorita estoy comiendo lo que dice la dieta del doctor, el de acupuntura. Que es en las mañanas unos días es huevo con jamón, otros días es leche con algún cereal, All Bran, o alguno que pueda digerir mi estomago, en la comida antes de comer, verdura verde, todos los días es diferente, y ya después mi comida normal, claro, sin tortilla ni carne roja, ni chile ni pan. Mucho agua, tomo 2 litros de agua al día, y en la noche nada más llevo a cenar algo ligero, pueden ser 2 rebanadas de jamón con queso, una manzana, o si han días que me dan mas hambre, ceno comida otra vez".⁹³



"De niña normalmente la comida que yo me acuerdo era arroz, sopa, frijoles, papa, muy rara la vez pollito o un pedacito de carne o de pescado, leche de la conasupo, pan blanco, de vez en cuando una fruta era pues muy raro. Cuando yo estaba de unos 12 o 13 años la alimentación empezó a cambiar porque yo ya trabajaba y podía comprarme lo que quería, ya fue distinto porque ya podíamos comer carne o pollo dos veces a la semana, era totalmente distinto. De casada hacia pollo, nuestra economía era buena a comparación de lo que comía antes, diario carne o pescado, verduras pues ya fruta diario, era una comida normal, pollito, carnita con chilito, pescado asado, realmente yo nunca he hecho mucha grasa ni mucho picante, ahí no tenía yo todavía problemas".⁹⁴



"En la semana yo gastaba 6 kilos de huevo, porque eso comíamos, huevo y tortillas, una vez mis hijos me dijeron tenemos ganas de un pollo rostizado carnitas, y él me decía ándale, diles que se cooperen. Si nos daba mandado, un kilo de jitomates, un kilo de tomates unas cuantas cebollitas, y nada de carne, una vez mi cuñada me dijo no comas tanto huevo que les va a hacer daño huevo toda la semana...Después de que él murió, comíamos diferente, una carnita dos veces por semana, una sopita esa si diario, frijolitos también, leche, pan, mi hijo traía galletas, fruta. Entonces en la dieta era pura verdura y pollo asado, o un bistec asado duré mucho tiempo. Luego engordé otra vez porque claro con la dieta yo subí mucho de peso, ahora en diciembre que me puse muy mala comía para ver si me siento mejor, y no. Ya empiezo a comer chilito, porque carne de puerco no puedo comer. Ahora que mi hija me hace la comida o luego yo cuando me dan ganas, ahora s ya como sopa, pero poquita, ya le pongo poco picante, y pollo. Mi hija me dice, en la semana le voy a comprar su pollo rostizado, para que vaya usted variando, porque lo otro es caldo, y verdura. No, no como tortilla, como pan integral, tampoco tomo café".⁹⁵

⁹³ Una enfermedad genética. Documento citado.

⁹⁴ Le guardé mucho resentimiento. Documento citado.

⁹⁵ Enferma, de mis nervios. Documento citado.

Al cuestionar sobre el sabor preferido, las respuestas fueron de la siguiente forma:

SABOR	NUMERO DE SUJETOS
Picante	16
Dulce	16
Agridulce	5
Salado	2

TABLA 5: SABOR PREDILECTO

3.4 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este trabajo se fundamenta en la propuesta del diálogo entre emociones y órganos que toman expresión y se reflejan en el cuerpo contenida en la Teoría de los 5 elementos, los hábitos alimenticios, la tierra (el contexto geográfico) donde el sujeto habita, la herencia religiosa, cada uno de estos factores se concreta en una historia corporal. El presente apartado propone una lectura que pueda resultar integradora y comprensiva a la hora de entender y tratar el cuerpo de un sujeto con un desequilibrio intestinal.

La T5E habla no solamente de un método antiguo de diagnóstico o de tratamiento, es una cosmovisión que integra al cuerpo humano y lo muestra como una ventana con gran variedad de dimensiones que denotan la íntima relación que existe entre exterior e interior al cuerpo humano más allá de las fronteras específicas y deterministas observando no sólo el órgano aparentemente afectado o desequilibrado puesto que contempla un continuo dinamismo al interior y propio del cuerpo. Para su comprensión, situemos en primer instancia al Órgano que es nuestro centro de interés mediante la siguiente tabla:

ELEMENTO	ORGANO ZANG	ORGANO FU	ORGANO DE LOS SENTIDOS	TEJIDOS	EMOCIONES	SABORES	ORIENTACIONES
Madera	Hígado	Vesícula Biliar	Ojos	Tendón	Ira	Agrio	Este
Fuego	Corazón	Intestino Delgado	Lengua	Vasos	Alegría	Amargo	Sur
Tierra	Bazo	Estómago	Boca	Músculos	Ansiedad	Dulce	Centro
Metal	Pulmón	Intestino Grueso	Nariz	Piel y pelo	Melancolía	Picante	Oeste
Agua	Riñón	Vejiqa	Oreja	Huesos	Miedo	Salado	Norte

TABLA 6: TEORÍA DE 5 ELEMENTOS: GENERALIDADES

A cada elemento le corresponden órganos que al encontrarse en desequilibrio al dominar o ser dominado según las leyes de Intergeneración, Interdominancia o Contradominancia y que se traducirán en una emoción en la esfera psicológica del sujeto o expresarse por medio de una enfermedad. En el caso del órgano que aquí nos ocupa, éste se trata del Colon o Intestino Grueso perteneciente al elemento Metal y relacionado con la Tristeza como emoción característica así como el sabor Picante. Es en éste órgano del cuerpo en el que se presentan los padecimientos mencionados en el capítulo uno y reportados por los testimonios de los participantes. La T5E invita a considerar que el desequilibrio no se encuentra solamente en el aparente órgano afectado, en este caso el Colon, el desequilibrio puede ser derivado de un dinamismo al interior del cuerpo influido de la vida emocional del sujeto, sus relaciones familiares y con los demás, los alimentos que consuma, del lugar donde viva o labore y toda una historia personal. Cada uno de esos componentes han sido tomados para formular la siguiente fase que consiste en entretelar la información para reflejar el dinamismo interior con que cuenta una enfermedad.

Hablar de una enfermedad requiere hablar también de la dinámica a la que el sujeto está expuesto al interior de la familia por ser ella donde el sujeto se relaciona de forma inmediata con figuras de autoridad e iguales, el aprendizaje que al interior de la familia se gesticiona moldeará la forma en que el sujeto se relacione con otros fuera de la institución familiar.

Las primeras emociones que se presenten en un sujeto, moldean y encarnan las representaciones que el sujeto tiene de sí. Si se desea comprender a un sujeto en su ser psicológico necesariamente se recurre a la construcción personal al interior de su familia;⁹⁶ en este trabajo se presentó como primer eje de análisis la dinámica familiar a la que el sujeto con algún trastorno de tipo intestinal ha estado o estuvo expuesto haciendo referencia, en el caso de los padres, al enfrentamiento que tiene el sujeto ante los deseos y expectativas de ser o no ser, hacer o no hacer, se encontraban dominios y abandonos por alguno de los progenitores, enfatizando las emociones que dichas circunstancias generaron en el sujeto desde una edad temprana o en algún otro momento de su vida ya que se refiere a la forma en que el sujeto aprende a Ser emocionalmente, vivir en actitudes, comportamientos y emociones trastocando la forma en que una emoción comienza a gestarse en un proceso corporal, psicológico y cognitivo que podrá irse desarrollando paulatinamente en el sujeto hasta llegar a constituirse un código corporal, una memoria que en el cuerpo se guarde.

El cuerpo se mantiene prolongándose a través de la vida. Pero en la forma presente de nuestros cuerpos se pueden ver los estilos de vida pasados. La historia de nuestras satisfacciones y frustraciones pasadas deja su marca. Si hemos vivido, por ejemplo, una vida competitiva podrán permanecer aún las cicatrices de la competición...la manera de cómo hemos vivido esto nos habla de cómo damos forma a nuestras vidas.⁹⁷

Cualquier tipo de dinámica familiar permite entender que hay una emoción que se presenta desde edad temprana: miedos y dominios, reclamos e ira, la sumisión, el abandono y la tristeza, etc. en vista de que existe una condición externa e interna (psicológica) que predispone y prepara al cuerpo para su desarrollo o exacerbación. El cuerpo comienza a vivirse en la familia, la forma de

⁹⁶ Las enfermedades no se construyen en una sociedad únicamente, se construyen y se constituyen al interior de una familia que es el elemento de una sociedad donde se prolongan las formas de ser y de vivir.

⁹⁷ Keleman, S. *La Realidad Somática*, Edit. Narcea, Madrid, 1987.

caminar, la postura, las expresiones, la forma de cuidarle, alimentarle, los cuidados que se le den, lo que de él se oculte, la forma en que las emociones se viven y se depositan en él, de lo que se enferme. Este aspecto se constituye un primer periodo para el desarrollo de una enfermedad.

Un segundo periodo lo constituye un acontecimiento o circunstancia que se vive como conflictivo o doloroso para la persona, situación que en la mayoría de los casos entrevistados ha sido callado o no comentado con alguien más, se depositó en la memoria lo mismo que los rezagos emocionales. La literatura respecto al tema de trastornos intestinales, concretamente en los casos de SCI habla de que cierto porcentaje reporta haber sufrido algún tipo de agresión sexual, en este trabajo se contó con algunos casos que efectivamente remiten haber vivido alguna forma de agresión o manipulación sexual; en estos casos se daba primordial importancia a las reacciones comportamentales, en las interacciones con los demás, y en las emociones que se vivieron de manera posterior al evento. No es que el caso del abuso sexual por sí mismo acarree una enfermedad intestinal, ya que evidentemente no se trata de una causa-consecuencia. Caso similar lo constituyen los casos de quienes reportan la separación de los padres, el abandono de algún progenitor, el distanciamiento con la familia o los conflictos entre hermanos, el sentirse devaluados, la baja autoestima, los reclamos o los abandonos, estos y otros conflictos no son los requisitos para ingresar a la fila de quienes padecen algún trastorno intestinal. En cualquiera de los casos lo que debe identificarse no es un acontecimiento en sí mismo y de forma aislada, sino las emociones que éste trajo consigo, las repercusiones de mencionarlo o callarlo y en general aquello que al interior del cuerpo se va depositando y guardando por medio de mensajes como palabras, pensamientos, actitudes y usos del cuerpo.

Se trata de situaciones que son vividas como conflictivos y que gestan actitudes y estados emocionales. La frase: *Son vividas como...* nos lleva a considerar las particularidades de cada sujeto, de forma independiente a lo que se viva, aquello que los cruza son los sentimientos, las emociones y las relaciones que ellos coadyuvan para moldear una personalidad, se trata de la forma en que se vive el evento y las consecuencias que trajo consigo en el terreno psicológico

como una emoción o conjugación de emociones y que dicha emoción es capaz de adherirse al cuerpo por medio de daños en algún órgano. El evento o circunstancia al que se hace referencia ocurre entre los 6 y los 15 años de edad.

De los elementos presentados encontramos que el cuerpo es expuesto a una emoción que se gesta al interior de la familia y en algunos casos una emoción como consecuencia de vivir un evento o circunstancia conflictiva reflejando los comienzos de una condición que se lleva no solamente en recuerdos de imágenes, razones y discursos, dicha condición se adhiere al sujeto, es entonces cuando una emoción comienza a dominar al interior de él, de forma tal, que en posteriores eventos el cuerpo reaccionará cognitiva, emocional y orgánicamente según aquello que en él cuerpo ya, tanto fragilidades orgánicas o emocionales, estas condiciones son quienes en su íntima relación acarrearán eventualmente una enfermedad:

Cuando el cuerpo es expuesto a altos niveles de tristeza, ansiedad, miedo, frustración, éstos se asientan en el cuerpo gestando una condición que prepare el camino para un posterior desarrollo de la enfermedad, es decir, se crea una condición orgánica y emocional que el cuerpo fijará en la memoria y que facilitará el camino para una eventual enfermedad.

En relación con las emociones que se identifican dentro de este tipo de padecimientos se mencionan estados de angustia, ansiedad, estrés emocional, resentimiento y cólera no expresada, sujetos excesivamente sensitivos y con marcada tendencia al remordimiento, autoestima inestable, hipersensibilidad ante el fracaso, tendencias depresivas, incapacidad por asimilar emociones, entre otras características. Algunas de estas emociones se presentan en la Tabla número 2 que plasma las emociones referidas en el discurso de los sujetos, propone Tristeza, Ansiedad, Ira y Miedo como principales emociones dominantes.

Las leyes de la T5E hablan de la existencia de un dinamismo que puede ser orgánico (haciendo referencia a otras enfermedades previas o posteriores a la de tipo intestinal) o emocional (las emociones presentes en el discurso de los sujetos). La lectura psicósomática que se llegó a realizar es la siguiente:

El común de los casos arroja un proceso que tiene su origen en el elemento *Metal*. Esta idea es apoyada con datos que demuestran el primer desequilibrio en la esfera psicológica por medio del recuerdo de tristeza como la emoción referida en la etapa de la infancia, encontrando correspondencia entre éstas y los reportes de padecer o haber padecido amigdalitis, padecimiento asociado con el órgano del *Pulmón* y perteneciente también al elemento *Metal*.

“Entonces me encapsulé en tengo que ser lo que mi mamá quiere, tengo que ser lo que mi mamá quiere, tengo que ser de 10, y de repente me di cuenta de que no es lo que yo quiero, que yo quiero otras cosas, pero el votar por lo que yo quiero me costo mucho trabajo, culpas y con miedo de que me dejara de querer, porque siempre he tenido miedo de que me deje de querer, yo creo que fu a raíz de que me quedaba sola, yo la tome como un abandono, y a veces, sentía que toda persona que yo amaba estaba ahí para hacerme daño. La relación con mi hermano siempre ha sido muy tormentosa, cuando yo era niña pues si la ilusión de tener un hermanito, porque todo mundo así me la vendió, vas a tener un hermanito con quien jugar, ya no vas a estar sola, eso me gustaba, pero cuando llego el hermanito tuve que lavarle los pañales ahí todos con caca, las mamilas, y el papá y la mamá ya solo estaban para el hermanito, sí me sentí demasiado, demasiado desplazada, fueron 7 años de ser la única, de repente llega el hermanito y así como que, y le empecé a agarrar mucho descontento para mi hermano. A mi papá nunca lo conocí, me daba mucho coraje el decir por qué me abandonaste, por qué no me quisiste conocer, qué tan malo hice yo que todavía no nacía para que tú no me quisieras conocer, entonces ya, todavía no estaba mi hermano, yo tendría como 4 años, era mucho de ver en la escuela a las niñas con su papá, y yo decía, bueno, por qué yo no tengo un papá, eran las curiosidades de saber por qué yo no tengo un papá, y por qué yo me llamo ----- como mi mamá si no somos hermanas. Me recuerdo sola, triste, yo vengo de un proceso de abuso, mi padrastro abusó sexualmente de mí, yo amaba a ese hombre, estaba destinado a ser mi papá, y de repente qué onda. De chiquita siempre tuve anginas, a los 2 meses casi me muero por una temperatura enorme, siempre fue de estar en el Hospital. Cada quince días me enfermaba”.⁹⁸



“Yo veía como mi papá le gritaba y la insultaba muy feo, también cuando le golpeaba... yo siempre he sido muy depresivo, yo había pensado mucho en un suicidio, desde mi niñez, como 7 u 8 años... Me dolió mucho que mis papás se separaran... De niño me enfermaba mucho de las amígdalas, cada 15 días, de los 6,7 y 8 años. A pesar de que yo estaba bien adaptado supuestamente al

⁹⁸ Estaba yo enojada. Documento citado.

medio, me mojaba mucho porque ahí llovía muy fuerte, el calor, pero hubo un tiempo en que cada 15 días".⁹⁹



"Mi infancia yo la catalogo como triste, como que ese sentimiento que yo tenía como que todavía lo tengo, como que sentía mucha soledad, no sé cómo explicarlo, como un vacío... no sé cómo explicarlo, como que yo rechazaba mucho a mi mamá, y no dejaba que me abrazara, a mi no me gustaba, como que se burlaba de mi y yo ya no la veía con la misma confianza, se reía por algo que yo hacía, fue una situación un poco compleja, no recuerdo bien pero a mí me daba un poco de desconfianza...me pegaba, en esos años lo que más me acuerdo es eso. De chiquita era muy insegura, mucho, antes me acuerdo que en la primaria en el salón me quedaba inmóvil, no podía ni moverme, nada más movía los ojos, como que muy, hasta me da risa, como que por el mismo miedo me ponía muy tensa. Ahora me pongo a pensar y digo que a lo mejor era porque me pegaban mis papás. Fue muy doloroso, como que sentía un vacío frío, como que desde esa edad hasta ahorita como un vacío que está ahí frío, tristeza, soledad, porque por lo mismo que no tengo muchos amigos o que no salgo o que yo no tengo mucha iniciativa para convivir con la gente, como que me siento sola... De la garganta de todo, me dio amigdalitis, laringitis, faringitis, me enfermé de todo eso".¹⁰⁰



"Si me molestaba, más que nada sí me ponía triston, pero bueno, no tanto, sí me enojaba y estaba triste porque eran muchas cosas, pero era más de no entiendo por qué ellos sí y yo no, y era más de qué mala onda es mi mamá por qué no me deja. Mi papá era más de si vete a jugar con ellos y no, no va porque le van a pegar y se va a lastimar. Pero sí era muy sobre protectora en ese aspecto y en a qué hora tenía que llegar... A veces sí sentía que era como meterse en mi vida. Fue mucho tiempo de, lo que mi mamá decía era la neta, y ni cómo cuestionarlo. Me hice muy retraído, clavarme en otros rollo par no ver eso... Me enfermaba de todo, básicamente era de vías respiratorias, me llegaron a decir que me iban a operar y me las iban a quitar, pero una doctora me dijo sabes qué si te las quito a lo mejor resulta contraproducente porque las infecciones se van directo, mejor nos aventamos un tratamiento y sí, me avente como un año de puras inyecciones, era una fuerte cada 21 días y cada martes y jueves eran dos inyecciones, una en la mañana y otra en la tarde".¹⁰¹



⁹⁹ Empecé a maldecir. Documento Citado.

¹⁰⁰ Un vacío frío. Documento citado.

¹⁰¹ Lo que mi mamá decía era la Neta. Documento citado.

“Yo no tenía enfermedades graves, tuve operaciones, gripas, sí tenía gripas, me quitaron las amígdalas cuando tenía como, a lo que me dicen como 5 años, no me acuerdo, muchas gripas, muchas gripas, y fíjate que curiosamente, y no sé, no le he dado explicación...no, si se la quiero dar por eso lo dije, en diciembre era donde me daban más gripas y me volvía afónico, no hablaba nada...nada, miedoso, triste y culpas, aunado a este rollo de las violaciones o bueno del intento y de la violación como tal, pues miedo, cómo me voy a acercar a decírselo a mi hermana, cómo me voy a acercar a decírselo a mi hermano, culpas por decir chin, a lo mejor tú te lo buscaste, y entonces, creo que ese era el sentimiento, los sentimientos que estaban mezclados”.¹⁰²

Esta es una primera fase que va desde los 4 años y se extiende hasta los 14 – 16 años de edad, los datos muestra que los primeros recuerdos respecto a las emociones refieren a un sentimiento de tristeza, periodo en el que domina una emoción y que se refleja por medio de una enfermedad oportunista o recurrente sin saber el por qué. Es así como el cuerpo se apropia de una forma de sentir creando un código corporal capaz de dominar y desequilibrar alguna función corporal en inicio. En los documentos aquí recabados, este primer momento de la enfermedad tiene su origen en el dominio del elemento Metal reflejado por medio del Pulmón y en enfermedades que se relacionan con él, como lo son amigdalitis, laringitis, faringitis, gripes catarros y cualquiera situada en el área de la garganta.

La tristeza puede quedarse al nivel de Pulmón o bien, como en el caso de las enfermedades aquí abordadas, convertirse en reclamos que en su seno contienen Ira expresada o contenida. Esto refiere a un movimiento al interior del cuerpo pudiendo ser este de tipo orgánico, emocional o incluir ambas posibilidades, en los documentos recabados se encuentra un recorrido de tipo emocional que siguiendo la T5E va desde *Metal* hacia *Madera* según la ley de *Interdominancia* y que ocurre entre los 16 – 18 años y que se puede expandir de 2 a 6 años creando una situación de hostilidad o enojo presentes por medio de reclamos, comentarios irónicos, resentimientos o sarcasmos. Se trata de una edad en que la tristeza vivida a raíz de un evento, una circunstancia a través del tiempo o proveniente de la familia se traduce en reclamos hacia un progenitor, el sexo opuesto, las figuras de autoridad, el domino que los otros pretenden ejercer sobre el sí mismo, un

¹⁰² *Tu conducta afectiva se hace sexual.* Documento citado.

rechazo hacia la propia persona, hacia la forma de ser, hacia el propio cuerpo y hacia la vida en general. En la literatura se hace mención a la ira contenida en sujetos que padecen algún trastorno intestinal, en los documentos aquí recabados podemos encontrar:

“Ahí empezaron las preocupaciones, porque tenía que leer mucho y no podía, y me daba mucho coraje pedir ayuda y que no me la dieran como se debe, no como en el sentido estricto de la norma, sino de una buena forma, incluso con mis hermanas, les pedía que me ayudaran a leer y no lo hacían bien, es que lee bien, no les entiendo, me duermen, y me decían es que no sé de otra forma y si no quieres vete a la chingada, y me daba mucho coraje, y más coraje cuando en la escuela me decían no que no ves, cuando observaba a las mujeres, eso me molesta. Luego cuando ya no podía leer porque yo tenía que esforzarme para leer mucho o tener que ir con una vecina que me cae mal por metiche y chismosa a pedirle de favor que me ayudara a escribir a máquina porque yo no veía. Y a mi mamá no le daba pena, con tal de que aprendas, con tal de que salgas, pero tu vez a la gente y no lo hacía de buenas, luego a mis compañeras les decía léeme y de mala gana, en vez de ponerse a pensar este güey no ve, hay que explicarle de otra forma, no, me daba coraje. En mi adolescencia empecé a hacerme enojón, me enojaba no poder hacer algo, como por ejemplo, me enojaba de que yo quería hacer algo y me enojaba porque no podía porque no había dinero. Yo me sentía solo, como que no podía con tanto, en la adolescencia siguió siendo así, era más fuerte porque ya no vivía mi papá con nosotros. Antes era solos pero sabíamos que iban a llegar en la noche o en la tarde, pero después ya no estaba mi papá, y cuando vivíamos aquí era más porque yo ya no quería ser el cuidador, no me gustaba que me hicieran sentir el cuidador de ellas, no porque no las quisiera, yo lo iba a hacer aunque no me lo pidieran, pero no que me lo hicieran saber como regla no escrita. En esa época mi carácter fue muy fuerte, mis hermanas se quejaban mucho de mi carácter, estaba con presiones en la escuela, lo del viejito, mis problemas estomacales y mi carácter. Me reclamaban que yo era muy corajudo, que por qué me molestaba de cualquier cosita, ahí era cuando yo ya empezaba a maldecir, así de maldita cosa chingada madre, estaba lavando y se me caía un plato y eso me emputaba; estoy barriendo y se me caía la escoba y si, yo me daba cuenta de que era por mi culpa, por no ponerlo en su lugar, por querer hacerlo rápido, como si me estuvieran carrereando, y seguía y seguía, y ellas se daban cuenta de que yo llegaba y si no había leche para merendar, porque yo no comía más que un vaso de leche y ya, a veces con un pan, ya no cenaba, y eso me daba coraje porque no había nada, pero nada de nada, y les decía es que no pueden ir a la pinche tienda a comprar un pinche litro de leche, todavía antes de casarme era lo mismo, y yo siempre les reclamé eso, no pueden pararse en la pinche estufa a lavarla, no pueden pararse a hacer algo de comer, cosas así, ese fue mi coraje, porque yo sentía que abusaban porque yo sí lo

hacia. Una vez una médico del DIF me revisó mi hígado y me dijo que lo tenía bien inflamado".¹⁰³



"Mi padre falleció hace como unos 9 o 10 años, él se suicidio y pues es muy difícil para mí hablar de eso...mi papá se separó de mi mamá cuando yo tenía 14 años, y ya de ahí le perdimos la pista, sabíamos donde estaba pero no lo buscábamos. Se separaron porque había otra mujer. Él se fue con otra mujer y nos desintegro así, o sea, sentimos más ese momento la pérdida humana de él que más adelante cuando falleció, falleció y la forma en que lo hizo si te rompe la madre, pero ya se había ido antes, y yo pienso que una persona no se puede ir dos veces, yo tenía 14 años, estaba en el CCH, y fue un putazo...un putazo, para mí. No me gusta hablar de esto, no es contigo, es con todos, mi novia que tengo se encabrona porque no le cuento las cosas, pero no...es raro que me abra así, lo hago por ti...pero no sé, mira, entre menos sepan de mí mejor, así me gusta. Mira...como que, no sé explicarte, es un enojo...hablar de eso como que yo fui feliz, pero quizá, yo lo que sentía, me iba con las chicas y digamos, mis mejores amigas, mis novias, todo el rollo, y a mi familia la dejé a un lado. No sé por qué me enoja...quizá con las viejas me desquite, empecé a ser un hombre culero, culero...tenía novias y, no sé si sea normal, de que ellas se clababan y yo así, adiós...y agarre una pinche fama en lo que fue la universidad y el CCH. Pienso que fue una salida, y me clave en la escuela también, era un desmadre en la escuela no sé ni cómo la saqué, en la universidad también me afecto porque ahí fue la muerte cuando paso, pero como te digo que cada quien se metió a su rollo... me estoy abriendo contigo, con todas las personas...yo sé que tu no vas a utilizar esto para chingarme un día...y te lo digo a ti porque tu tienes ética profesional, me dolería mucho cabrón...de que pienso que puedes utilizarlo...es que con nadie me abro, con poca gente, pero así como te estoy contando...hay gente que sabe esto, hay gente que sabe lo otro, pero nadie todo. Me enoja. Hasta ahorita que me dices no sé explicar esa emoción, es como ira".¹⁰⁴



"Con nadie de mi familia estoy vinculada más afectivamente, sí los quiero y mucho, pero estoy más vinculada con gente de aquí de la escuela que con gente de mi casa, como que se ha hecho una relación de convivencia en el trabajo, los quiero y sí me duele que me hagan algo, pero que yo diga quiero un chingo a alguien, no...de niña era muy tímida, de todo el salón ya vez que la mayoría se hacen grupitos, yo nunca jugué en ningún grupito, estaba como que en el planeta de la fantasía... fue un intento de abuso sexual que yo no le hecho la culpa a mis papás ni a mis hermanos sino en el cabrón que lo intentó.. Era muy corajuda y sigo siéndolo, en ratos me enoja con ellos, ahorita obviamente hablando comparativamente, yo ya me desafané de muchas cosas... Soy bastante enojona, me pongo verde de coraje y aunque no de cualquier cosa, pero he aprendido a verlo con humor, igual y me enoja pero trato de verlo su

¹⁰³ Empecé a maldecir. Documento citado.

¹⁰⁴ Me enoja, no es contigo, es con todos. Documento citado.

lado chistoso a las cosas... de las emociones que pueda atribuirle a mi colitis creo que es el enojo, así yo lo he observado, que cuando me enojo tengo diarrea, esa es típica, ya me la sé, me enojo y pido un baño".¹⁰⁵



"Había muchos reclamos, el primero es por qué me tuviste, porque ella siempre dice que quería ser monja, y yo le digo cómo una mujer que quiere ser monja tiene relaciones así, por qué me tuviste, todo era por qué me tuviste, si para ti era importante tener esposo, para qué me tuviste si no lo querías, por qué me tuviste. Con mi hermano había competencias, yo lo odiaba feo, porque era un chillón y me caía gordo, y lo tienes que educar y llévalo a la escuela, dale de comer, yo no quería un hijo, yo quería un hermano; mucho coraje y resentimiento para él. Me daba miedo, me daba coraje y me daba tristeza, era como una decepción enorme porque yo decía ese hombre que estaba ahí era el destinado para protegerme, para cuidarme, para todo eso y al contrario y qué huevos de hombre, yo decía, cómo fue posible y ya de ahí fue que tuve un rencor contra la vida, puta madre, como puedes aceptar que un pinche pendejo le haga eso a un niño, yo estaba en carbonada y me emputaba".¹⁰⁶



"Me casé y todavía nos llevábamos muy bien, sobre todo porque (mi hermano) estudió arquitectura y (mi esposo) estaba estudiando arquitectura entonces, bueno pues era la parte que compartíamos, digamos, y bueno pues, empezó a haber los problemas bastante fuertes, y eso si me pegó pero mucho, y pues por eso es algo que la herida ahí sigue ¿no? O sea, no ha cerrado esa herida y por supuesto que hay tristeza, mucha tristeza. Al platicar esto siento tristeza, mucha tristeza y también coraje, mucho enojo, no? Mucho enojo, mucho enojo con mi hermano porque independientemente de que a mí me corriera, creo que no se vale que, el que se adjudique algo que no le costó a él ¿no? Le costó su casa, o sea la planta alta, pero no la planta de mi papá. Y no reconoce incluso, él dice que mi papá le dio las escrituras, que se las regaló cuando no fue así, entonces, eso me parece bastante injusto y me molesta, ¿no? Y me da mucha tristeza expresar porque, es mi hermano, es parte de mi familia, y bueno, pues es parte de la tristeza, sentimientos muy, muy encontrados, ¿no?"¹⁰⁷



"Había enojo, si lo hubo, para con él (mi padre) y con su familia. Después, con la familia de mi esposo, enojo por ellos, y por ver que él no me defendía, que no me daba mi lugar, me enojaba y me ponía triste, lloraba de impotencia de decir por qué no haces nada, y yo pienso que eso fue una cosa que fue lo que vino a detonar".¹⁰⁸

¹⁰⁵ La mayoría del año estoy así. Documento citado.

¹⁰⁶ Estaba yo enojada. Documento citado.

¹⁰⁷ Desde hace como 14 años. Documento citado.

¹⁰⁸ Le guardé mucho resentimiento. Documento citado.

En uno de los casos se habla de cierto desequilibrio orgánico en el área de Hígado, en el resto el recorrido se presenta solamente en la esfera emocional.

Ese estar enojado que en su fin último se trata de Ira, ésta se convierte en ansiedad: Tics nerviosos, morderse las uñas, los labios, el paladar, habla rápida, mover un pié o una pierna y tendencia en general a lo que se denomina estrés y que también se guardará en algún músculo. La Ansiedad guarda correspondencia con el elemento Tierra y a éste le pertenecen órganos como el Estómago y el Bazo. En el primero de ellos tienen lugar los casos de Gastritis o úlceras gástricas mismas que también se refieren algunos de los participantes, mientras que al Bazo se le vincula con el calor en el cuerpo; cuando se desequilibran las funciones del Bazo puede elevarse la temperatura y su dirección es hacia arriba, hacia la cabeza, encontrando sujetos racionales, con algún desorden de tipo *nervioso* u obsesivo, o bien, personas inseguras ya que para las decisiones que se deben de tomar éstas son llevadas en un extremo al dominio de la razón, asimismo se encuentran sujetos con conductas sexualizadas o una libido alta. Signo también de ansiedad en el cuerpo.

En esta fase se llenan de razonamientos los eventos sucedidos, las circunstancias familiares, las emociones dominantes y hasta el propio padecimiento en un intento de ordenarse de manera lógica para la razón y que no atenten contra la estabilidad del yo, de lo que se pretende mostrar a los demás.

El siguiente movimiento interno es orgánico y emocional, de ello dan cuenta los documentos que hablan de *Ansiedad* como emoción referida, algún trastorno como gastritis o ulcera gástrica y al sabor *dulce* como el predilecto. Esto delata que el recorrido interno se trasladó de *Madera* hacia *Tierra*: Los reclamos contenidos se transforman en un perfil ansioso aún cuando la ira no deja de presentarse:

"Seguí reprobando las matemáticas, las reprobé las 4 y de repente me di cuenta que ya iba a salir pero me tenía que aplicar, entonces pasé todas las matemáticas pero me quede por Estadística 2 y matemáticas 4 y para mí era como defraudar a mi mamá, decirle sabes qué onda, me voy a atorar 1 año, yo no sabía ni cómo decirle, eso me causó demasiada ansiedad y creo que desde ahí fue cuando empecé a tener problemas de mi gastritis, fue a partir como de

segundo año de preparatoria... Emocionalmente siempre he sido muy ansiosa, Yo veo mi vida y estuvo como sexualizada demasiado... Algo que no he podido quitar de mi dieta es lo dulce. En la semana me llevaron unos chocolates y yo pensaba es que no le puedo decir que no al chocolate".¹⁰⁹



"Ahí empezaron las preocupaciones, porque tenía que leer mucho y no podía, y me daba mucho coraje pedir ayuda y que no me la dieran como se debe, no como en el sentido estricto de la norma, sino de una buena forma, incluso con mis hermanas, les pedía que me ayudaran a leer y no lo hacían bien...más o menos ahí empecé con mi problema de Gastritis, a estar muy nervioso, muy estresado...Me gusta el dulce".¹¹⁰



"Yo lo adjudico...se la adjudico a la presión de la escuela, a la presión familiar, ahorita mi mamá se va a someter a una operación, entonces sí nos está moviendo a todos, la presión de la escuela de que yo ya quería terminar, vamos a titularnos, de agosto yo decía ya para diciembre, o ya para octubre, cuál si todavía no termino, entonces me siento presionado por terminar, entonces eso a lo de la titulación, digo ya me desesperé... Entonces ya cuando realmente te das cuenta de la situación, si te pega, yo creo que esa fue la mayor parte de ser tan introvertido de pequeño, esa parte de la violación, así como que más callado, fue más culpa y aparte no se presentó una vez, no fue un intento, eso si ya no lo recuerdo, pero sí fue muy significativo para mí y que a partir de eso tu conducta afectiva se hace sexual, o sea es una conducta sexualizada donde te dan un abrazo y dices qué pedo, qué quiere hacer, qué quiere que yo haga... Así de repente, una vez y fue a lo mejor muy baga, tuve una infección en el estómago iba en tercero o cuarto semestre, diarreas, me dolía mucho el estómago, me sentía muy mal, vine aquí con el doctor y me dijo sabes qué tienes una fuerte infección en el estómago, y otra vez, tienes una fuerte infección en el estómago, y ya trataba de cuidar mas la alimentación".¹¹¹



"A veces por su puesto en el estómago, por supuesto, la gastritis, la gastritis la he tenido desde hace muchos años más, incluso desde mucho tiempo antes de que empezaran los problemas con mi hermano ¿no? A veces soy insegura, en algunos aspectos soy segura, pero en otros soy muy insegura. Cuando me enfrento a algo nuevo soy insegura, o sea me aviento, pero si me entra la ansiedad. Me gusta el dulce, y como que el agridulce".¹¹²



¹⁰⁹ Estaba yo enojada. Documento citado.

¹¹⁰ Empecé a maldecir. Documento citado.

¹¹¹ Tu conducta afectiva se hace sexual. Documento citado.

¹¹² Desde hace como 14 años. Documento citado.

“Cuando él se murió me sentí mejor, porque y ya no lo veía que me dijera tanta cosa pero ya estaba bien amolada de los nervios, entonces yo estuve internada de los nervios en una clínica especial... estuve ahí mal, viendo a tanta gente mal, y yo quería hablarle a mi hermano para que fuera por mí, pero como ahí cuidaban a uno mucho cuando hablaba por teléfono, ya mejor no le hablé, entonces una muchacha ya iba a salir, y me dijo señora, usted lo que quiera lo hago, y le dije únicamente que le hable a mi hermano y que ya me saque de aquí, y me dijo que sí, y le habló la muchacha a mi hermano y él fue para ver si me daban y no me quisieron dar, que yo ya había empezado con el tratamiento y hasta que lo terminara, y yo salí igual, estuve como 1 mes ahí. Yo me sentía sola, creo que más mal estando ahí encerrada. Después salí de ahí y otra vez a lo mismo con él, ni por verme enferma, y de ahí hasta la fecha he estado enferma de los nervios”.¹¹³

Con ansiedad en el cuerpo Estómago y Bazo se encuentran desequilibrados en su función o bien orgánicamente, se eleva la temperatura corporal modificando el Ph de ciertos órganos. Estas condiciones repercutirán en un nuevo desequilibrio en un órgano que también se involucra en el proceso de la digestión, en este caso se trata del Intestino Grueso. Este nuevo movimiento obedece a la Intergeneración reafirmando el dominio de una emoción que de forma inicial comenzó con el desequilibrio: *Tristeza: Metal*, encontrando reflejo al preferirse sabores como el dulce o el Picante, en una combinación de Tristeza – Ansiedad, pero sobre todo en el padecer algún trastorno del Colon, refiriendo un estado de tristeza recurrente o de tendencia a la depresión, condición que se presenta en los casos aquí abordados. La tristeza fue la emoción que, según el testimonio de los participantes, ha dominado con mayor intensidad a lo largo de su vida, lo que se refleja en el Picante como sabor predilecto, en que el padecimiento actual se registre en el área del Colon y se asocia con el elemento Metal invitando a considerar que en éste es donde se origina el problema de la mayor parte de los trastornos intestinales y a él regresa el dinamismo interno.

En uno de los casos de padecer Colitis se reporta padecer de un desequilibrio en la piel:

¹¹³ *Enferma, de mis nervios*. Documento citado.

“Desde los 8 hasta como los 15 años se agudizó lo de la vista...en mi adolescencia empecé a hacerme enojón... una vez una médico del DIF me reviso mi hígado y me dijo que lo tenía bien inflamado...Tengo una debilidad visual congénita, una alergia y gastritis, antes de la colitis fue gastritis...se presenta ante varias circunstancias (Colitis)...En esos días estreso, me pongo triste primero...Sinceramente mi estado depresivo todavía lo tengo”.¹¹⁴

El documento anterior reporta haber padecido Amigdalitis desde niño, padecimiento que se asocia con Pulmón y éste con Tristeza, la misma emoción que corresponde a Intestino Grueso; posteriormente le vinieron inflamaciones en el Hígado, asociado éste con la Ira, reporta asimismo periodos donde pudo identificar esa emoción; padece Colitis desde hace 6 años, situada igualmente en el elemento metal. Hace mención de Gastritis, la cual se presentó de manera previa a la Colitis; la gastritis se refiere a irritación de paredes Estomacales, asociado con el elemento Tierra. Entonces, el primero de los movimientos de la energía, se trataría de Interdominancia: origen en la Tristeza como emoción y Pulmón como iniciador (ya que con dicho órgano se relaciona el problema de amigdalitis crónica) para encausarse hacia Hígado, ya en la adolescencia según relata el testimonio, comienza un cambio de carácter a la par de la inflamación de Hígado. En la adolescencia se presenta también un periodo de agudización en la debilidad visual de tipo congénito, los ojos se relacionan con el elemento Madera y este con la emoción de Ira (Agudización de la debilidad visual, inflamación en el Hígado y carácter iracundo paralelas y pertenecientes al mismo elemento). Un segundo movimiento de la energía da cuenta de Interdominancia, ya que de Madera se parte hacia Tierra, el documento nos habla de que previa a la Colitis existió Gastritis. Se menciona además, la situación de padecer una alergia, la piel, relacionada una vez más con el elemento Metal, entonces, los orígenes de la gastritis, de la agudización del problema visual y de la inflamación en el hígado nos encausan al dominio de una emoción: Tristeza, ya que la historia de los padecimientos en su cuerpo se inicia ahí existiendo dos elementos más que coadyuvan a concluir tal origen: La amigdlitis crónica (Pulmón: Metal) La alergia (piel, donde se refleja el elemento Metal) y la Colitis (Intestino Grueso). En este

¹¹⁴ *Empecé a maldecir*. Documento citado.

documento, como en los restantes, el elemento que encuentra desequilibrio es el Metal, la emoción que domina al interior del cuerpo: La tristeza, de ahí se ha partido para otras instancias y otros problemas de salud. Existieron 3 casos cuyo recorrido interno ha avanzado hacia el elemento Agua en una relación de Intergeneración (si se parte del Metal):

"Me recuerdo como una niña triste. Pues yo recuerdo que le pedía a Dios que ya no quería vivir...Pues pasó algo que me hizo sentir así, ahora lo puedo contar con más claridad... yo sufrí de una violación cuando era niña por muy cercano a mí, por eso no quería vivir y yo era muy triste, por eso ya no quería saber nada de la vida... tengo colitis nerviosa, tengo lo que es el colon espásmico y tengo una deformación en el intestino que es muy largo, más largo de lo normal, y muy grueso, me han estado haciendo muchos estudios, porque tenía un dolor aquí, abajito del ombligo, me dolía mucho, no podía a veces ni caminar, pensaron que era apendicitis, y que me atienden de emergencia y no, que no era, me hicieron radiografías, tomografía y un estudio del colon. Ahí ya como ven todo por dentro pues ya me lo dijeron, y empezaron a decirme que me operaban, me cortaban el intestino, pero no quise porque es muy riesgoso, entonces me he tratado con medicamento y con mi alimentación, que tengo que cuidar mucho... Cuando me diagnosticaron me sentí muy triste... por ejemplo ahorita acabo de ir el Viernes y tengo una bacteria en el riñón, ya tengo, ya voy para un año con ella y no me la han podido quitar"¹¹⁵



"Del riñón, he tenido piedras en el riñón, en primera infección en vías urinarias, o sea, duele un chingo, y me dieron un chingo de pastillas fácil eran diez diarias, para una semana, pero se me quitaba y no hay mayor bronca, yo les decía, porqué la tengo, y ya me decían, es que pues a lo mejor cuando vas al baño te agarras y no te lavaste las manos y las traes cochinas, o también porque comes muchos irritantes, pero no por cuestiones sexuales. Me hicieron una, es una radiografía, no me acuerdo cómo se llama el estudio pero te ponen liquido del contraste como el de la tomografía, hicieron ultrasonidos y la doctora me dijo que tenía yo unas piedritas; cuando me hizo el estudio ese y me enseñó una muestra, cuando orinaba salía como arenita, me la enseñó y estaba chiquita y supuestamente es calcio porque no lo asimilo bien, entonces se formaba, por la acumulación se formaban las piedritas".¹¹⁶



¹¹⁵ Una enfermedad genética. Documento citado.

¹¹⁶ Lo que mi mamá decía era la Neta. Documento citado.

“Y ahora sí me preocupa mucho, porque digo, qué es lo que va a pasar, yo le decía a mi esposo si es preferible que operen los intestinos prefiero quedarme en la plancha y que me los operen, porque yo ya casi no quiero salir, mamá vamos acá, no hija, el hecho de decir yo no estoy cerca de un baño me angustia mucho, afortunadamente he ido con mi esposo, y el hecho de que lleva el carro es una angustia si tu quieres menos, pero lo malo es que me anda del baño, me anda del baño, y pueden pasar segundos y me hago, diarrea, y ahora últimamente como que se me esta conjuntando con la pipí, porque a veces es nervioso y me anda de la pipí, y si tengo un estrés así muy fuerte, me gana, de hecho también me operaron la vejiga porque se me cayó, según esto cuando me operaron mi matriz me reconstruyeron la vejiga, y al poco tiempo vieron que no había funcionado la volvieron a reconstruir, y con lo que me pasó han sido como 3 ó 4 veces yo he sufrido tanto, me angustia tantísimo que yo ya no quiero salir”.¹¹⁷

En estos casos se pudo observar que las emociones son de mayor intensidad en el sujeto, así como un periodo de tiempo considerable de padecer un trastorno intestinal clasificado como de tipo severo, más allá de un desequilibrio en la función fisiológica deteriorando el órgano con una emoción arraigada en el cuerpo, en estos casos se habla de una combinación de Tristeza – Miedo.

Los padecimientos intestinales que aquí se recogen fueron divididos de acuerdo a sus manifestaciones o síntomas, la temporalidad e intensidad del padecimiento en correspondencia entre los datos que la literatura alópata proporciona y el sentir de los propios sujetos. Es preciso recordar que en el terreno de la literatura médica, y como se informaba en el capítulo 1, la multiplicidad de términos respecto si se trata de un cuadro clínico que delata colitis nerviosa no es claramente diferenciada de aquello que se propone como SCI. Los casos que en este trabajo se consideran, existen aquellos que ante el diagnóstico de Colitis, aquí se presentan como representativos de SCI. La razón de dividirlo y reacomodar los casos para su categorización y análisis ha consistido básicamente a una diferencia sensible y flexible que conjuga temporalidad e intensidad de los síntomas, verbigracia, la existencia de diarrea alternada con estreñimiento que habla de SCI ya que éste es un padecimiento funcional mientras que la

¹¹⁷ *Le guardé mucho resentimiento.* Documento citado.

inflamación de mayor intensidad y constipaciones desde 2 días en adelante prefiguran un caso de colitis.

Existieron los casos de quienes en el caso concreto de la temporalidad con el padecimiento, seis meses puede ser un ejemplo con la declaración de un cuadro de Colitis, la intensidad de estos es *sensiblemente* diferente a quien ha padecido, por ejemplo por un período de 14 años con un cuadro atribuible a SCI, ya que los síntomas refieren que se trata de uno y no de otro padecimiento. La diferencia radica en la forma en que se ha manejado la propia vida emocional y cómo la emoción se ha adherido al cuerpo.

La forma en que se describieron los padecimientos abordados en el capítulo uno y los presentados en la fase de exposición de los resultados, se dirigían a observar la forma en que un trastorno relacionado solamente con la función intestinal, en este caso con periodos de diarreas o estreñimientos alternados puede llegar a convertirse en un padecimiento crónico y lesionar alguna porción del órgano o éste en su totalidad. Las investigaciones y observaciones mencionan que aún en sus lejanos orígenes, trastornos como lo son divertículos intestinales, megacolon toxico y hasta el fulminante cáncer de colon, se reporta una función intestinal anómala: Diarreas, estreñimientos, flatulencias, distensión abdominal que da cuenta de inflamación constante en el intestino, y en general manifestaciones clínicas que corresponden a padecimientos más *rudimentarios*, si existe el término. Consideremos además que las emociones que se refieren en el discurso de los sujetos son compartidas por los trastornos que aquí se abordan, desde los más iniciales hasta los más complejos. La tristeza que se reporta en los casos de SCI se menciona también en los casos de Espasmos en el Intestino, diverticulos o Megacolon tóxico, se logró identificar que la temporalidad de padecer el trastorno y la gravedad de éste corresponde al tiempo en que la emoción se encuentra dominando en el cuerpo. Esto nos ayuda a comprender que los padecimientos de mayor intensidad y los más sofisticados tienen un origen en una irregularidad intestinal que con el paso del tiempo fue intensificándose, encontrando otras enfermedades, según los datos de los documentos vivos que aquí se recolectan, consecuencia que se encuentra influida por la forma en que las

emociones habitan en el cuerpo, las posibilidades con que se cuente para expulsarlas, la alimentación y la actividad corporal que éste realice.

Las estadísticas nos muestran un número de afectados por padecimientos más severos y complejos como lo son la colitis granulomatosa o de Crohn, divertículos intestinales o el cáncer de colon sin dejar rastro de los elevados porcentajes de personas que padecen SCI. Existen publicaciones que arrojan los datos de quienes padecen un trastorno de mayor complejidad omitiendo aquellos padecimientos que dan cuenta de un mal funcionamiento: En la *Gaceta Médica de México* se encontraron artículos, publicaciones y estadísticas relacionados con Colitis, úlceras o granulomas hasta llegar al complejo cáncer, su diagnóstico y sus tratamientos, apareciendo escasos títulos que aborden el SCI cuando el origen de aquellos se encuentra en éste. Las primeras se consideran como enfermedades sensibles de plasmarse en una estadística y realizar con ella comparaciones o correlaciones en México y en el mundo, huelga analizar que los límites para considerar qué es salud y qué es enfermedad son por demás discutibles.

La búsqueda que la ciencia realiza por encontrar el origen de este tipo de enfermedades no se encamina hacia un posible origen en el terreno de las emociones, dirige su mirada hacia cuestiones orgánicas y detectables o bien buscando respuestas en los hábitos alimenticios. De hecho, en las consultas en medicina familiar de forma inicial se recomienda modificar los hábitos alimenticios de forma previa a intentar con antiespasmódicos, laxantes o algún otro tipo de medicamento, se parte de la idea que una mala alimentación como predecesora de inadecuados hábitos intestinales y deposiciones anómalas.

Si se revisan los datos históricos sobre las características de la alimentación mexicana, es muy notable el hecho de que éstas han sido constantes a través del tiempo; desde la llegada de los españoles hasta la fecha han predominado los alimentos autóctonos como el maíz, el frijol, el chile, el jitomate, entre otros. La Colonia, a pesar de haber representado un impacto cultural representó también el choque de dos tipos de alimentación, el cambio más importante al parecer fue de tipo negativo ya que se heredó el consumo del café, el azúcar, leche, carne de res y de cerdo, jamones y embutidos, entre otros de no alto valor nutricional. Con el

pasar de los años, la alimentación de los mexicanos sufrió importantes modificaciones, tendencia que se debe fundamentalmente a que ha dejado de ser un país esencialmente agrícola para pasar a ser lo que ahora se considera un país en transición.¹¹⁸

Se cree que los alimentos de origen animal aumentaron gradualmente como el consumo de huevo y leche. El consumo de carne es aparentemente el que más se afecta con las oscilaciones económicas según estudios realizados que muestran un aumento con los años de aparente auge económico y un descenso con la época de crisis económica del país.¹¹⁹ Por otro lado, dentro de las estadísticas realizadas se reportan como alimentos menos consumidos, en orden de importancia: Verduras, cereales derivados del trigo, frutas, pescados y mariscos, lácteos, leguminosas, entre otros.¹²⁰

En nuestro contexto geográfico compartimos alimentos claramente reflejados por la literatura y en los casos que aquí se reportan delatando la ingesta de carne, picante, grasa, harinas como el pan y la tortilla, refrescos, habiendo una tendencia a consumir grandes cantidades de productos animales, sobre todo carne, leche y huevo mismos que no se combinan adecuadamente ni se consumen con regularidad favoreciendo la aparición de trastornos como los aquí abordados, obesidad y a la arterioesclerosis por ser altos en grasas saturadas y en colesterol, por cocinarse con mucha grasa, sal y otros compuestos.

También se ha incrementado el consumo de productos derivados del azúcar y harinas refinadas que combinados con saborizantes artificiales están deformando cada vez más al intestino y consolidándose como parte de una dieta regular. A inicios de la década de los 80 se consideraba que la tendencia a la modernización de los alimentos daría lugar a corto plazo a serias consecuencias en la salud.¹²¹ En datos aquí recogidos y para generaciones menores a los 25 años de edad, ocurre una situación particular en los estilos de alimentación:

¹¹⁸ Chávez, A. *Algunos Datos sobre la alimentación Nacional*, Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, Desarrollo Agroindustrial y Alimentación, México 1981.

¹¹⁹ Torres, F y Trapaga, Y. (Coor) *La alimentación de los mexicanos en la alborada del tercer milenio*. Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM – Miguel Ángel Porrúa, México, 2001.

¹²⁰ Ibid

¹²¹ Ibid.

Aunado a los consumos antes señalados, previos al padecimiento, se suman a ellos los altos índices de tabaco, alcohol, refrescos, energéticos, endulzantes y saborizantes artificiales, comida rápida o prefabricada, cereales de cajas, dulces o frituras en general representando la posibilidad de acarrear un trastorno intestinal y que delatan la forma en que culturalmente se entiende la alimentación que responde a un sesgo generacional.¹²² Estos últimos utilizan medidas propias para controlar su enfermedad, como ingerir polvos, pastillas, líquidos, alimentos, productos milagrosos o cereales en caja que prometen un adecuado hábito intestinal.

En la civilización moderna, especialmente en las naciones industrializadas, tienen los problemas intestinales más graves¹²³ sociedades que gracias al neoliberalismo ha legado a los países menos desarrollados el consumo de alimentos procesados, refinados, manipulados bioquímicamente; desde hace tiempo se vive una gran expansión de sistemas comerciales que penetran cada vez más hasta las pequeñas comunidades vendiendo alimentos que resultan ser atractivos por su sabor, apariencia y presentación: Refrescos y bebidas en general, pastelillos, pastas, galletas, dulces, sopas, alimentos pre fabricados, etc. Para su consumo han tenido gran importancia los medios de comunicación, quienes insistentemente inducen al discurso de la vanguardia en lo que ellos se empeñan en llamar alimentación y nutrición que corresponden al consumo de productos “enriquecidos y fortificados”, así como a formulas y recetas milagrosas como suplementos alimenticios que prometen una cura inmediata.

Cuando se menciona el consumo de vegetales estos son cocidos y como acompañamiento en algún platillo que preferentemente es de carne en salsas o caldillos, una escasez en el consumo de fruta, granos y cereales de origen natural. Es interesante contemplar cómo, siendo este un tipo de alimentación que por el exceso de irritantes acarrea trastornos digestivos o motiles, en el común de los

¹²² El sesgo generacional se muestra no solo en los alimentos, sino en las actitudes, aditamentos para el cuerpo, abandonos familiares por trabajo, la inversión de un gran número de horas para los recorridos a casa-trabajo-escuela, divorcios, número de hijos, ejercicio de la sexualidad, forma de concebirse y conducirse. Actitudes como la eterna o temprana juventud, el consumismo, la valía a los viejos, etc. Que evidentemente acompañan al enfermar.

¹²³ Jensen, B. Op. Cit.

entrevistados y al parecer de la población en general, no se contempla otro tipo de alimentación y se concibe a ésta como normal o natural con escasas posibilidades de elegir alguna otra.

En la información recabada se identificaron dos casos principales, uno de ellos obedece a quienes hablan de un tipo específico de alimentación previa al padecimiento intestinal y que luego de la modificación de la dieta el padecimiento se controla, y un segundo caso se trata de quienes no modificaron los hábitos alimenticios en un periodo posterior a padecer algún tipo de disfunción intestinal. En los documentos también encontramos los casos que nos hablan de que se tiene perfectamente identificado el tipo de alimento o alimentos que exacerban el padecimiento o bien, aquellos que lo controlan.

En cualquiera de los casos, la alimentación previa al padecimiento constituye no solamente aquello que se ingiere por la boca y que llega hasta el intestino, evidentemente luego del recorrido visceral así es; los alimentos que desde pequeños se nos ofrecen constituyen una íntima historia de los órganos, en este caso del intestino grueso. Las condiciones alimenticias previas al padecimiento y que se han ingerido en determinado periodo de tiempo, constituyen una historia del colon, historia que delata las posibilidades de acarrear un padecimiento que bien puede ser estomacal, desequilibrios en cierta porción del Intestino Delgado o en un inadecuado funcionamiento del colon. Hablamos de un tipo de alimentación que facilita la aparición de un trastorno en este caso intestinal, que representaría rastros de la historia del órgano, concretamente del Intestino Grueso ya que ellos se consumen con regularidad y modifica las condiciones del Colon, como los cambios en el Ph, elevación de su temperatura, lesiones e irritaciones, exacerbar su movimiento peristáltico o bien dificultarlo produciendo estancamientos u obstrucciones que acarrearán otras condiciones en el órgano.

Parte de la historia del órgano nos remite necesariamente a la calidad de alimentos que se han ingerido a lo largo de la vida, y ellos nos invitan a considerar el Qi que se ha recibido de ellos.¹²⁴ Con un tipo de alimentación poco beneficiosa,

¹²⁴ El Qi de los alimentos o Qi adquirido se encarga de nutrir, fortalecer, restablecer y dar energía a los órganos del cuerpo, en este caso al Colon o Intestino Grueso. Ver capítulo 2.

el Qi recibido de los alimentos es deficiente para el organismo y conllevará no solamente enfermedades intestinales, sino de cualquier tipo. Evidentemente la alimentación se encuentra relacionada de forma directa con el padecimiento, a raíz de las condiciones del alimento que se ingiera, dependerán en gran medida la calidad del Qi para el cuerpo. Cuando el Qi para el Intestino es insuficiente, entonces el intestino comenzará a declinar en funciones y condiciones, y si hablamos de que las condiciones alimenticias se refieren a un largo periodo de tiempo, nos encontramos con que el intestino se encuentra desequilibrado por historia particular y recurrente.

Sin embargo, el principal cuestionamiento de si el origen de este tipo de enfermedades es puramente alimenticio se presenta cuando se considera un tipo de alimentación que ha acompañado a un individuo en un periodo prolongado que equivale a toda su vida, ésta se presenta como el principal factor que desencadena el trastorno en uno y no en otro tiempo previo o posterior en la historia personal y subjetiva del sujeto. De ello dependen también las condiciones emocionales que pasen por el sujeto. Es ahí donde entra en juego la vida emocional de toda una historia del sujeto.

En los datos presentados en la fase de resultados y por los registros en los documentos vivos se encuentran el Picante y el Dulce como sabores de mayor predilección. El primero de ellos corresponde al elemento Metal y como se ha señalado, a éste le corresponden órganos como el Pulmón y el Intestino Grueso así como la emoción de la Tristeza, por otro lado, el sabor dulce corresponde al elemento Tierra y a éste el Estomago y la Ansiedad. La tristeza y la ansiedad corresponden a las emociones que se encuentran dominando en la historia del sujeto de forma que si una emoción se encuentra en dominio al interior del cuerpo, éste se encaminará a buscar los sabores que le correspondan dando origen a un círculo que va de emoción – elemento dominante a la búsqueda y consumo de un sabor particular. Por esa razón las condiciones alimenticias de quienes padecen un trastorno de tipo intestinal obedecen en ese tiempo y espacio a los sabores que delatan las emociones que acarrearán el padecimiento, en este caso Tristeza: Picante y Dulce: Ansiedad. De este dominio emocional encontramos que

alimentos procesados y prefabricados que se consumen actualmente con cierta regularidad son en exceso dulces; que se apunta al estrés como el principal factor psicológico desencadenante de padecimientos intestinales, el estrés no es otra cosa que el dominio de ansiedad en el cuerpo; a los niños se les ofrecen alimentos y golosinas con endulzantes artificiales desde muy pequeños y a últimas fechas se han incrementado los reportes de casos de trastornos hiperactivos, los cuales delatan igualmente el dominio de la ansiedad en el cuerpo. Estos datos nos invitan a considerar una sociedad ansiosa ahora desde su infancia y que es candidata a desarrollar una enfermedad intestinal.

En cuanto al factor geográfico, las viviendas de los participantes para este trabajo se localizan en la zona metropolitana periférica a la Ciudad de México, en municipios como Cuautitlán Izcalli, Ecatepec, Atizapán, Tlalnepantla, Nezahualcóyotl, Naucalpan y el D.F. un dato más nos dice que los lugares donde ellos laboran o estudian se encuentran en alguno de estos lugares. Según Ernesto Jáuregui, del *Centro de Ciencias de la Atmósfera* de la UNAM la temperatura de la capital de la republica mexicana aumentó 0.5 grados por década en el último tercio del siglo XX, cantidad mucho mayor que la del cambio climático global, que en toda la centuria fue de 0.5 y 1.5 grados. Este fenómeno se debe a la situación del suelo natural, vegetado o no, por elementos artificiales como banquetas, edificaciones y casas encontrando mayor actividad entre los meses de Abril y Mayo, periodo que en la actualidad ha llegado a rebasar el límite de tolerancia. Dicho aumento de temperatura ha ido en aumento de forma continua desde la segunda mitad del siglo XIX y hasta la actualidad.

En la ciudad de México y su zona Metropolitana la población creció de 2.3 millones a alrededor de 18 millones de personas, y su área construida de 229 kilómetros cuadrados a 1500 de principios a finales del siglo XX, por supuesto este crecimiento se liga a cambios del clima. En relación con la temperatura del aire, se reporta un aumento en las mañanas a razón de 0.6 grados por década, mientras que las máximas temperaturas, por la tarde, subieron 0.3 grados por década; así, para todo el siglo, el alza térmica fue de 1.5 grados centígrados. La

media anual en la ciudad de México a fines del siglo XIX fue de 14.5 grados. Cien años después, al término del siglo XX había alcanzado los 16.¹²⁵

Los cambios en la naturaleza se manifiestan mediante los cambios de las cuatro estaciones; asimismo, los cambios en la actividad del hombre también se reproducen de acuerdo con los cambios de las cuatro estaciones; el pensamiento Chino tradicional reconocía una profunda entre el medio físico y la naturaleza de sus habitantes ¹²⁶ por lo que las modificaciones que de forma natural se expresan en la naturaleza tienen un íntimo reflejo respecto de los cambios en las funciones vitales del ser humano, las modificaciones que de forma antinatural se experimenten en la naturaleza, en este caso el sobrecalentamiento de la tierra tendrán repercusión al interior del cuerpo humano, en primer instancia con los órganos relacionados con el elemento Tierra.

Los elevados índices en la temperatura de la Tierra se verán reflejados al interior del cuerpo de quienes habitan en ella; en este sentido los trastornos más frecuentes obedecerán a los órganos pertenecientes al elemento Tierra: La emoción representativa es la ansiedad que se relaciona con órganos como el Estómago (donde se presentan los casos de gastritis o de úlceras gástricas) el Páncreas (en éste el desequilibrio más frecuente es la Diabetes ya que el páncreas es el productor de la Insulina) mientras que en el Bazo se le relaciona, según la Medicina Tradicional China, con el equilibrio del calor en los órganos del cuerpo y en la aparición de desequilibrios como la diarrea. Esta lectura nos dice que los habitantes de dichas zonas son candidatos a desarrollar también un padecimiento intestinal (ya que como se mostraba la ansiedad es la segunda emoción referida en sujetos que las padecen) y a quejarse del estrés de la ciudad con sus debidas consecuencias, como dolores de cabeza, altas en la presión arterial, dolores de espalda o contracturas de músculos, preferentemente en las zonas de cara, cabeza y cuello.

¹²⁵ Romero, L. *Aumenta más la Temperatura del D.F. que la global*, tomado del Seminario “Variaciones del clima en la ciudad de México durante el siglo XX” en el auditorio del Jardín Botánico del Instituto de Biología por el Dr. Ernesto Jáuregui, del Centro de Ciencias de la Atmósfera de la UNAM, en Gaceta UNAM, No. 3747, 13 de Septiembre del 2004.

¹²⁶ Schipper, K, El cuerpo Taoísta

En este trabajo se ha dado peso primordial al ámbito emocional para el desarrollo de una enfermedad, en esta lectura las emociones no solamente acompañan a un cuadro clínico, sino que son parte fundamental en el origen de cualquier trastorno que se aborde, en este caso los situados en el Intestino. Existe asimismo la posibilidad de que un deterioro orgánico sea el precursor de emociones relacionadas con el órgano, siguiendo lo propuesto por la T5E. Sin embargo, en la población que aquí participó se encontró mayoritariamente la primer situación (una posibilidad de interpretarse de Emoción a Órgano) aunque hubieron los casos que invitan a considerar que se trataba de Órgano a Emoción, se trata de aquellos que en los recuerdos de la vida emocional y familiar no refieren emociones desbordadas o dominantes, donde no aparece evento alguno que detone una emoción particular sino que al parecer las condiciones alimenticias son las que ocasionan el desequilibrio en el órgano y con él las emociones relacionadas con el padecimiento, que igualmente remiten a Tristeza y Ansiedad.

Si bien es cierto que existen ambas posibilidades, en este trabajo se realizó un análisis mayor de los casos que van de emoción a órgano ya que ésta relación se presenta en la mayoría de los sujetos participantes, y al parecer de los pacientes de consultas al médico o al gastroenterólogo, de no ser así no se abordaría la esfera psicológica ni se propondrían causas psicológicas para este tipo de trastornos en la propia literatura alópata, habrá que recordar que se ha incrementado la demanda de psicólogos en el campo de la salud, porque no es raro que los especialistas reconozcan cierta esfera emocional sobre el cuerpo. Al respecto la Teoría del Yin-Yang brinda respuestas.

La Teoría del Yin – Yang consiste en la forma en que el cosmos se encuentra organizado de manera armónica y equilibrada; no es que la naturaleza se encuentre compuesta por contrarios y opuestos, sino por complementarios que buscan el equilibrio y que son necesarios en existencia para el orden de todo lo que existe. Ejemplo de ello está en el día y la noche, ambos importantes e igual de significativos ya que además de que uno le da sentido al otro, ambos representan

el equilibrio en los movimientos humanos y rotacionales de la tierra. Capra¹²⁷ propone la siguiente aproximación:

YIN	YANG
Tierra	Cielo
Luna	Sol
Noche	Día
Invierno	Verano
Humedad	Sequedad
Frío	Calor
Interior	Exterior
Femenino	Masculino
Contractivo	Expansivo
Sensible	Exigente
Conservador	Agresivo
Intuitivo	Racional
Sintetizante	Analítico

TABLA 7: YIN - YANG

Se habla de que el flanco izquierdo del cuerpo delata el Yin, mientras que el derecho es perteneciente al Yang, así, por asociación, el flanco derecho del cuerpo data a la figura de Masculino: Padre, mientras que el flanco izquierdo del cuerpo data a la figura Femenina: Madre. Se ha hablado del dinamismo de Yin – Yang dentro de la T5E y si ella fluctúa al interior del cuerpo humano nos brinda la oportunidad de hablar de Yin – Yang al interior del cuerpo, que se reflejará, entre otras circunstancias por medio del carácter, en las manifestaciones de la cualidad emocional o racional, en los órganos y en la temperatura corporal, en su pigmentación, las relaciones que guardemos con el sexo opuesto o con el similar, las muestras de que alguno de los flancos del cuerpo se exalte o minimice, la forma en que nos representamos en mundo y en la dimensión corporal en que se presente una enfermedad. En los documentos encontramos que esa situación puede asociársele fácilmente con la lectura de Yin – Yang en el cuerpo mediante la escucha del discurso.

¹²⁷ Capra, 1998 Op. Cit.

En el padecimiento, nos encontramos con un órgano que presenta la virtud de existir en ambas porciones del cuerpo, ya que es el único órgano que le cruza de un flanco a otro, que entrelaza el Yin y el Yang; en el capítulo primero se veía que el inicio del Intestino Grueso se localiza en el Flanco Derecho del cuerpo con el Colon Ascendente, posteriormente cruza el cuerpo y se sostiene en lo que se conoce como Colon Transverso para finalmente llegar a su término en el flanco Izquierdo del cuerpo, se trata del Colon Descendente. Se revisó asimismo, que en la literatura médica se ha identificado que la mayor parte de los trastornos intestinales, como la Colitis o el SCI tienen lugar en el Colon Descendente.

A Yin le pertenece el plano de la emoción y a Yang el plano de la razón, íntimamente vinculadas a dos formas de conocimiento o dos formas de conciencia que han sido reconocidas como propiedades características de la mente humana: El conocimiento intuitivo y el conocimiento racional.¹²⁸ Estas observaciones nos permiten conjugarlas con los datos que plantean a la mayor parte de los trastornos intestinales en el flanco Izquierdo del colon, es decir en el colon descendente, desde el SCI hasta el cáncer de colon, estos datos nos proponen que se trata del dominio de una emoción por presentarse preferentemente en el flanco izquierdo del cuerpo puesto que a éste le corresponde la cualidad emocional. Estas consideraciones permiten explicar que se trata de trastornos cuyo origen es preferentemente emocional y no del todo orgánico. Habrá que conocer entonces la forma en que una condición emocional se expresa, se retiene y se agudiza para que altere el funcionamiento del intestino extralimitándolo, deteniéndolo, produciendo espasmos, granulomas. Si el padecimiento se va sofisticando, eso significa que las emociones cobran cada vez mayor fuerza en la población. Eso se traduce que en la población son las emociones las que se encuentran en franco dominio, es la cualidad psicológica que se halla desequilibrada, que las emociones se encuentran desbordando a los organismos.

¹²⁸ Ibid.

3.5 CONCLUSIONES

Existen diversas aportaciones y aproximaciones que se han realizado respecto a un problema de salud situado en el Colon, la primera de ellas los mira desde una lectura orgánica, biológica y fisiológica; existen aquellas que dirigen su mirada hacia los aspectos psicológicos relacionados con los cuadros clínicos, es decir, tratan en problema de la vida emocional a partir de los factores que influyen para su exacerbación. Ambas posturas cuentan una lógica fragmentada del ser humano y una tradición mecanicista, ellas han desconectado al sujeto entre lo que siente y aquello que pasa con su cuerpo, el resultado es en todos los casos sujetos que no saben el porqué de su enfermedad, atribuyendo esta a causas naturales, internas, propias del cuerpo o bien, como se indica, a causas oscuras y desconocidas.

Para explicar una enfermedad psicosomática se ha argumentado un modelo en red de trabajo que postula la influencia y modulación recíproca e interactiva de los diferentes órganos y sistemas corporales de los procesos psicológicos y fisiológicos, con lo cual se identifica un vínculo existente entre el sistema nervioso central y el sistema inmune; se abordan la existencia de excitaciones emocionales demasiado intensas o repetidas argumentando que si una emoción se halla perturbada, necesariamente entrarán en disfunción las manifestaciones psíquicas y las físicas, por hallarse tan relacionadas entre sí.

Luego del reiterativo intento sobre la forma de definir una enfermedad psicosomática, enfrentarse a entender el proceso de cómo al interior de un cuerpo se vinculan y dinamizan órganos y emociones es el gran lío que parece no tener una sola respuesta. Las aproximaciones aquí recopiladas y muchas otras de fácil acceso por la INTERNET, contemplan a un sujeto escindido, dividido y hasta causal, se habla por ejemplo de que una causa: Una emoción, y de su consecuencia: Una enfermedad. La lógica desde la que se aborda puede llegar a ser desde escritos considerados como *metafísicos*, o bien, estructuras epistemológicas ya conocidas, como el psicoanálisis, la medicina antropológica, el enfoque sistémico, etc.

Cada una de ellas postula, efectivamente, la importancia de entender a una enfermedad desde una explicación que de cuenta de emociones; aceptando entonces la importancia de una dimensión de tipo psicológico como parte fundamental en el origen y desarrollo de una enfermedad. Pueden encontrarse clasificaciones que correlacionan enfermedad vs. emoción, sin embargo, no hay claras muestras que delaten la forma en que una emoción se instala en el cuerpo, en un órgano o en un músculo y que pese a que se comparta una misma condición emocional, se enfrentan a personas que *somatizan* de forma diferente.

De ahí la necesidad de abordar a una enfermedad psicósomática desde una lectura que definiera y tuviera la cosmovisión de un ser humano como integral. La visión de la realidad que fundamenta este trabajo permitió entretener la información recabada del testimonio de quienes padecen para facilitar su comprensión por medio de cruzar la información de diversos ámbitos de su vida, como lo familiar, lo alimenticio, lo orgánico y las condiciones ambientales a las que estamos sometidos.

En este capítulo se presentaban fragmentos de documentos vivos que en su conjunto posibilitan la lectura psicósomática, dentro de los cuales se hacía mención explícita de algunas emociones que se han vivido a lo largo de cierto periodo de tiempo o bien de aquellas que exacerban el padecimiento. Se expuso haciendo uso de los fragmentos recogidos en el segundo eje, la propuesta de que un evento que se vive de forma conflictiva trae consecuencias emocionales y subjetivas. De ahí que dicha temporalidad sea la forma en que se instala en el sujeto y que tendrá cabida a afectar el órgano que se relaciona con dicha emoción o bien predisponerlo para un posterior desarrollo de la enfermedad.

Se abordaron los hábitos alimenticios que constituyen en general dos grandes momentos, el primero previo al desarrollo o agudización del padecimiento y el posterior a su aparición, analizando la presencia de alimentos que exacerban o equilibran el funcionamiento intestinal así como la existencia de un sabor predilecto y lo que a ello obedece.

La T5E brindó la posibilidad de realizar una lectura integral del documento vivo que padece algún trastorno intestinal aproximándonos a la comprensión de la

enfermedad como proceso psicosomático por medio de las leyes que le dinamizan, la relación entre *Yin – Yang* y su expresión en el cuerpo por medio de la cualidad que se encuentre dominando al cuerpo, en este caso se trata de la cualidad emocional correspondiente a la dimensión corporal donde se presentan la mayor parte de los trastornos intestinales. La dirección de la enfermedad parece tener su origen en el elemento Metal y a partir de él se inicia un recorrido que va hacia Madera por medio de Interdominancia, misma ley que se presenta cuando de Madera viaja hacia Tierra y finalmente, de ésta hacia Metal nuevamente pero ahora en una relación de Intergeneración.

En los datos con que se cuentan se menciona que los trastornos intestinales se presentan preferentemente en mujeres que en hombres y de hecho en la búsqueda de sujetos participantes se contó con un mayor número de mujeres.¹²⁹ Me permito señalar que algo no incluido hasta el momento es la apreciación sensible que se tiene del padecimiento, ya que existieron los casos de quienes desconocían si padecían del Intestino pues se ha llegado a considerarse como *normal* una inadecuada función intestinal; una dificultosa hora de ir al baño es la normalidad en el organismo, de ahí que las respuestas de algunos varones ante el cuestionamiento respecto a si padecían algún trastorno del intestino grueso obteniendo como respuesta un no contundente, aunque en el rastreo de las manifestaciones se dijera lo contrario. Asimismo, pretendo hacer hincapié de aquellos casos en que una desequilibrada función intestinal es percibida no como una enfermedad, sino como algo que pasa en el cuerpo y que se centra en la intimidad de los intestinos, que se abre cuando se cierra la puerta del baño, por ello son escasos quienes recurren a algún tipo de tratamiento. Esta última posibilidad solo se vislumbra cuando el padecimiento ha cobrado mayor terreno, es decir, ha ido más allá de un *simple* SCI o una *sencilla* colitis y ha llegado a convertirse en un padecimiento más severo, solo así se acude a buscar ayuda. En esta situación se encuentran hombres y mujeres por igual y nos invita a considerar la manera en que son callados los mensajes que provienen del cuerpo y lo que en

¹²⁹ La mayor parte de los anuncios comerciales que promocionan la compra de medidas para algún tipo de trastorno intestinal son dirigidos para mujeres, como si este tipo de padecimientos fuera exclusivo de ellas.

él ocurre, ahí se encuentra la causa de que un padecimiento funcional (me refiero a que es la función la desequilibrada) se deje avanzar y se agudice hasta convertirse en un divertículo, en un espasmo, en un fragmento del intestino necrosado o hasta en un cáncer. Estas últimas enfermedades no se declaran en 24 horas, sino que han llevado todo un proceso emocional y orgánico que tuvo sus orígenes a temprana edad y sus primeros síntomas en una irregularidad intestinal sea diarrea o estreñimiento.

Quienes padecen un trastorno intestinal como el caso de la Colitis o un cuadro de SCI independientemente del género, no perciben lo que ocurre en su cuerpo como un desequilibrio en el que las emociones jueguen un papel importante, de hecho, no consideran que su irregularidad intestinal sea una enfermedad; una enfermedad es percibida como aquella que tiene al sujeto varios días en cama, con dolores que solamente el medicamento pueda controlar y los cambios significativos que se presenten en la vida funcional, como estudiar o trabajar. Este tipo de padecimientos son, al parecer, algo que pasa en el cuerpo, que no se sabe por qué pero que pronto pasará, no es algo que merme la funcionalidad de los sujetos, en etapas iniciales.

Escasas posibilidades de mejora son concebidas, aunado al hecho de que no son enfermedades propiamente dichas sino solo algo pasajero o funcional, las alternativas de tratamiento y atención constituyen una pequeña porción de la población, la gente no se atiende y mucho menos cuenta con algún tipo de actividad donde se dinamice al cuerpo, como el ejercicio, las vidas de quienes padecen este tipo de trastornos son activas y a la vez sedentarias, el día se ocupa en actividades de escuela, hogar, trabajo con pocas alternativas de ejercitarse o contar con una hora establecida para ingerir los alimentos o cuidar la calidad y cantidad de éstos.

Se señalaba la propuesta de considerar la dimensión corporal donde se presenta la enfermedad y que brinda la posibilidad de observar un dominio de la cualidad emocional, un acelerado aumento de ellas, como en este caso los trastornos intestinales, plantea la posibilidad de leer que en las sociedades actuales el terreno emocional va cobrando cada vez mayor número de cuerpos

para el desarrollo de las enfermedades. La sociedad competitiva, los abandonos familiares, los maltratos, cualquier tipo de abusos, la separación de los progenitores, y demás situaciones que han llegado a ser el pan de cada día se manifiestan en la vivencia de emociones que difícilmente se expulsarán del cuerpo; en la literatura posmoderna encontramos que se refieren a estos y otros cambios precisamente como una redefinición axiológica y social que trae nuevas formas de relacionarse con los demás. No se habla de los perjuicios emocionales, y por lo tanto corporales que ellos traen consigo.

Es cotidiano que se reporten casos de gastritis o colitis agudas; si partimos de que las emociones en este trabajo referidas por sus participantes pueden ser compartidas entre ellos e identificadas por alguien más padezca algún tipo de trastorno intestinal, eso significaría que son comprendidas y compartidas, comunes en la sociedad porque comunes son estos trastornos: vivimos en una sociedad emocional. Si este tipo de enfermedades son padecidas, desde sus manifestaciones en la alteración del funcionamiento del colon hasta paralizarlo, ulcerarlo o necrosarlo y que están presentes en un amplio porcentaje de sujetos, algún integrante de nuestra familia padece alguno de estos trastornos, un amigo, un compañero de trabajo y hasta nosotros mismos, entonces, podemos hablar de familias tristes, de una sociedad ansiosa y de sujetos enojados e inconformes con su vida, condiciones que no nos pertenecen, que las adquirimos en algún momento de nuestras vidas y que nos han sido heredadas generacionalmente y que seguramente continuamos haciéndolo.¹³⁰

Las lecturas unidireccionales que se le han dado a los trastornos intestinales no encuentran cabida cuando se trata de aproximarse a un innegable proceso psicosomático,¹³¹ el padecimiento es más que un simple órgano afectado. Existen condiciones que salen a toda cultura objetiva y afán científico: Concebir a un sujeto en dinamismo que vive y es significado por una cultura siendo los

¹³⁰ La tendencia muestra que enfermedades intestinales han ido a la alza en los últimos años, entonces, esas condiciones familiares y subjetivas han ido a la alza y continúan en franco aumento.

¹³¹ Las respuestas se buscan muy dentro del sujeto con bases más que orgánicas, genéticas y moleculares. Por otro lado se buscan desde fuera de sí usando como mero pretexto el estrés ambiental, el ritmo de vida acelerado o aquello que se llevan a la boca para comer (que no es lo mismo que alimentarse) sin buscar en el equilibrio de ambas partes, interior y exterior del sujeto. Mucho menos se busca en las emociones ya que ellas son subjetivas.

progenitores los principales representantes de ella, que cuenta con un sistema de alimentación evidentemente relacionado con la aparición de su enfermedad, a la par de que es *sujeto* - de una historia emocional subjetiva donde se aprenden emociones, formas de relacionarse con los demás y formas de expresión y experiencias con el cuerpo dando cuenta de todo un proceso que toma expresión en órganos y relaciones que se dinamizan por medio de una red interna: Una memoria corporal. Cada uno de esos aspectos habrá comprender si se desea comprender a un individuo con una enfermedad y ofrecérsele un servicio de calidad, cercano a lo que se vive, a lo que se siente y a lo que pasa por su cuerpo.

Una historia completa se lleva en el cuerpo, de ahí que se hable de una memoria que el cuerpo comparte, porque la memoria no solo se constituye de recuerdos de imágenes o informaciones, sino también de mensajes y emociones que se han instalado en alguna parte del cuerpo y que, en algún momento, pretenderán salir de él puesto que no le corresponden. De los elementos hasta aquí recogidos, puede decirse que en una primer fase se cumplieron los objetivos particulares que pretendían abordar los trastornos intestinales desde aquello que brinda la literatura médica, investigar lo que en la literatura se encuentra en relación con el punto de vista psicosomático en general y particularmente a lo que se ha escrito de los padecimientos que aquí se plantean. Por medio de los documentos vivos se contó con la posibilidad de acercarse a lo que en el órgano y en las emociones ocurre en los cuerpos de quienes padecen algún trastorno intestinal recopilando información sobre su historia familiar, las emociones que han dominado o dominan en su cuerpo, la forma en que ellas toman expresión por medio de un padecimiento y la influencia que tiene el tipo de alimentación y el reflejo que da un sabor predilecto, todo ello sobre los desequilibrios intestinales, cumpliendo el objetivo central de este trabajo que buscaba realizar una lectura integral del documento vivo que padece algún trastorno intestinal con la finalidad de llegar a la comprensión de la enfermedad como proceso psicosomático.

CONCLUSIONES GENERALES

*“El cuerpo de un hombre es la imagen de un país”
no es solo una máxima para expresar la doble relación
territorio – habitante y soberano – reino,
sino también y especialmente el punto de partida
para los iniciados de una visión del mundo interior
y de una práctica psicosomática...
Kristofer Schipper*

En el capítulo 1 de este trabajo se abordaba la forma en que el conocimiento alópata del cuerpo humano aporta en materia de definición del proceso *normal* de la digestión, se mencionaban además los órganos relacionados en este proceso desde que el alimento se recibe en la boca y su recorrido hasta la expulsión de los residuos en la zona del ano. Se citaron algunos de los trastornos intestinales con mayor frecuencia y relevancia en nuestro país, a saber: Síndrome del Colon Irritable (SCI), Adherencias en el Intestino, Abolsamiento Intestinal, Espasmos en el Intestino, Constricción o espasmo de Colon, Megacolon Tóxico, Divertículos Intestinales, Colitis Ulcerativa, Colitis Granulomatosa o enfermedad de Crohn y cáncer de colon. Se describían sus principales manifestaciones clínicas así como las etiologías sugeridas para cada padecimiento; pudo observarse que en vista de que constituyen problemas de salud situados en el área del colon, comparten ciertos síntomas como lo son las variaciones en los hábitos intestinales, diarreas y/o estreñimientos, inflamaciones en el área abdominal (intestinal) que difieren en intensidad según el padecimiento que se trate así como el tiempo que se viva con él, y en ciertos casos las mismas complicaciones dentro o fuera del área del colon. Esta primer fase dio el conocimiento anatómico y fisiológico de los padecimientos abordados.

En el capítulo 2 se citaba el trabajo que realiza la Psicología en el campo de la salud, sus principios y medios de acción, la intervención que realiza en el tratamiento de padecimientos intestinales y las causas que de tipo psicológico se identifican para la aparición o exacerbación de ciertos padecimientos, concretamente se enfocan los esfuerzos al manejo de estrés y ansiedad pues

ellos son considerados como los principales factores de tipo psicológico. Se hablaba también de lo que se entiende por enfermedad psicosomática desde diversas posturas teóricas y la forma en que entienden a enfermedades intestinales como manifestación de un proceso cuyo origen está en las emociones, identificando ciertos perfiles de personalidad, depresión, ansiedad, ira contenida. Esta fase ayudó a comprender la forma en que se concibe al ser humano en tanto sujeto psicológico así como la intervención de la Psicología en el tratamiento de los padecimientos aquí recabados. Al término del segundo capítulo se explicaba la lógica desde la cual se abordaría a la salud en este trabajo, fundamentada en la Teoría de los 5 Elementos que propone la íntima relación entre órganos y emociones.

El Tercer capítulo se ahondaba en la fase empírica con que se contó realizando una exposición de resultados por medio de 5 ejes principales, de ellos se logró identificar:

La importancia que tiene el entorno familiar para la gestación de un padecimiento, influyendo en el desarrollo de una emoción que puede dominar al interior del cuerpo humano. En la mayoría de los sujetos entrevistados se encontró que la dinámica familiar está encausada principalmente por conflictos o competencias con hermanos así como marcarse por los deseos de los padres para hacer o no hacer y la pugna personal por cumplir con ellos. Ambos casos se reflejan en emociones que frecuentemente no se expresan, se guardaban y terminaban por depositarse en algún rincón del cuerpo identificando a la tristeza como la emoción que se refiere en mayor medida en la vida de los sujetos.

La vivencia de un evento que resulta ser trascendente para el individuo puesto que le identifica como conflictivo o doloroso. El resultado en cualquier caso parece ser que el cuerpo emite una emoción de manera lenta o bien súbitamente y que delinearán la personalidad del sujeto que la vive en actitudes y en la esfera psicológica en general.

Se identificó la emoción o emociones que se encuentran dominando al interior del cuerpo. Se exponían, según el sentir de los propios sujetos, las

principales manifestaciones o síntomas de un padecimiento intestinal, en algunos casos la forma en que se han modificado a lo largo del tiempo, los eventos, emociones y alimentos que lo desatan y alguna otra enfermedad asociada o recurrente, entre ellas, se hablaban de los casos de quienes padecieron por un periodo de tiempo en su vida amigdalitis crónica, gastritis, irregularidades menstruales en el caso específico de las mujeres, y ciertos documentos que mencionaban trastornos en el riñón, como infecciones o bacterias.

Se rescataron los datos relacionados con los hábitos alimenticios en vista de que se trata de un trastorno relacionado directamente con la calidad de los alimentos. Se dividió la cuestión alimenticia en anterior y posterior al padecimiento; en el primero de los casos se habla de un tipo de alimentación que ha acompañado al individuo a lo largo de toda una vida por medio de los alimentos que se consumen regularmente desde el hogar o aquellos que se consumen por motivos de escuela o trabajo fuera de él. En el caso de la alimentación posterior al padecimiento, existieron quienes lograron identificar el tipo de alimentos que exacerban o aminoran el trastorno intestinal, esto para los casos más sencillos, ya que en los de mayor severidad cualquier tipo de alimento representaba un riesgo de constante irregularidad intestinal. En ambos casos pudo llegarse a la observación de que la alimentación influye evidentemente sobre las reacciones de los intestinos, sin embargo, se antoja pensar que si se ha contado con el mismo tipo de alimentación a lo largo de toda una vida, ésta se presenta como mero pretexto cuando en un tiempo y espacio se declara el padecimiento intestinal y que parece corresponder con el tiempo en que una emoción que habita en el cuerpo se dinamiza y cobra expresión, siendo entonces la enfermedad la forma en que ella se manifiesta en un intento del cuerpo por expulsarla de sí.

La ciencia positivista ha pretendido borrar del mapa la vida emocional de los sujetos que padecen una enfermedad, tanto en usuarios de un servicio como de aquellos que producen el conocimiento, olvidando la verdadera cualidad humana, lo enteramente humano: Lo que el sujeto siente en equilibrio con lo que piensa, sin el dominio de uno por encima del otro. Actualmente se persigue la íntima relación que tiene el ser humano en cuerpo, razón y emoción, abogando por la integración

del sujeto, el hecho es que nunca ha estado desintegrado sino que son los métodos que le han estudiado quienes lo han desarticulado. Claro está que esos métodos han traído beneficios y ventajas en el conocimiento del ser humano y de lo que le rodea, se trata de avances científicos y tecnológicos como lo son la observación de las células, el descubrimiento de los genes, las observaciones de órganos del cuerpo y la forma en que estos se constituyen anatómicamente, su fisiología y la conformación de aparatos y sistemas; la invención de herramientas y mecanismos desde el microscopio hasta la más alta tecnología de punta utilizada en diagnósticos y tratamientos. Sin embargo, los más lujosos y sofisticados difícilmente llegarán al común de la población.

Enfermedades de tipo crónico o degenerativo cobran la vida de miles de personas en todo el mundo año con año, sin contar con que la población continua padeciendo enfermedades oportunistas o recurrentes, las cuales pueden seguir guardándose o postergándose hasta llegar a convertirse en una enfermedad funcional o hasta una de mayor severidad, como los trastornos aquí abordados, que pueden ir desde un desequilibrio funcional en el intestino con la posibilidad de convertirse en una ulceración o divertículo, en un espasmo, y así continuar su recorrido hasta el inminente cáncer de colon, con una muerte dolorosa y poco digna en un Hospital con tubos y mangueras en el cuerpo, en compañía de desconocidos, dejando un impacto emocional en la memoria de quienes les cuidaron casi condenando a mirar la propia forma de morir pues cuando ésta se aproxima se reviven la gama de emociones y sentimientos que dejó el primer cuadro.

Se ha reconocido la influencia e importancia de la esfera psicológica en una enfermedad, no es raro el especialista que alude a que se enferma por *nervios*, *estrés* o por un desequilibrio emocional evidente, por ello los servicios de salud han requerido la participación de profesionistas que se encarguen de la vida emocional de sus pacientes, por eso se creó el perfil de la Psicología de la Salud, profesionistas que ofrecen alternativas fragmentadas, direccionales y momentáneas porque ello es científico, es veraz, es redituable.

Es conocido que la Psicología, como otras disciplinas encuentre influencias en los logros que en la física se producen, el caso está en que la ciencia como es conocida actualmente se ha visto salpicada por los planteamientos de la física y filosofía desarrolladas entre los siglos XVI y XVIII, los antiguos paradigmas en ambos campos de conocimiento han sido puestos en entredicho proponiendo un paradigma holográfico o ecológico.¹ El criterio científico, social, biológico, psicológico y de salud, viran sus expectativas por encontrar la relación entre los diversos componentes de un organismo, se consideran a ellos como un holon, como un sistema, un todo bien organizado donde no solo la suma de sus partes da a conocer la esencia o las funciones de lo que se aborde, en nuestro caso el ser humano, sino y sobre todo las relaciones que poseen sus componentes. Estos planteamientos tienen sus orígenes a mediados del siglo pasado en terrenos como la física, la biología, la medicina, la sociología y la Psicología.

La nueva racionalidad, como es nombrada por Martínez² implica una nueva forma de pensar – se en el espacio y propone novedosas formas de acercarse al conocimiento de lo humano, el primero de ellos es el fundamentado por la *Teoría de las Estructuras Disipativas*, la forma o estructura de un sistema es mantenida por una continua disipación o consumo de energía, envueltos en un cambio continuo de energía en el campo que los rodea, cuanto más compleja es una estructura o un organismo, más energía necesita para mantener sus interrelaciones, por ello, es más sensible a fluctuaciones internas. Debido entonces a que sus conexiones o interrelaciones solamente pueden ser sostenidas por el flujo de energía, el sistema esta siempre fluyendo. Aunque parezca ajeno a nuestro contexto, los principios que rigen esta teoría han ayudado a comprender los profundos cambios en aprendizaje, sociología, salud, Psicología, aún en política y economía puesto que mantiene un principio interno de la cosa viva en si misma. El cuerpo humano, como una compleja red de cooperación interna, es capaz de concumir y emitir grandes cantidades de energía no sólo hacia el exterior ya que en el interior del cuerpo esa misma energía se encuentra

¹ Capra, La trama de la vida

² Martínez, M. *La nueva ciencia*, Trillas, México, 1999.

continuamente fluyendo para preservar el equilibrio – salud del organismo. A su vez, cuando la energía se ve truncada o detenida en algún lugar del cuerpo, como un músculo, un órgano o una arteria, el desequilibrio energético se traducirá en la aparición de una enfermedad, un músculo tenso, una articulación rígida, un colon que detiene sus normales movimientos peristálticos, etc.

La *Ontología Sistemica* ha traído consigo un gran impacto en la ciencia visto por muchos como una revolución paradigmática, ya que cuestiona el principio de la causalidad lineal. Cuando una entidad ha sido vista como una composición o agregado de sus elementos, una diversidad de partes no relacionadas es porque se ha estudiado bajo la guía de los parámetros de la ciencia cuantitativa tradicional, en la que las matemáticas y las técnicas de probabilidad tienen la función principal, cuando en cambio una realidad no es una yuxtaposición de elementos sino que sus partes constituyentes forman una totalidad organizada con fuerte interacción entre sí, constituyen un sistema. Es este el principio básico de la *Ontología Sistemica* influyó en la posterior aparición del paradigma holográfico.

Lo que ocurre en una parte del sistema es determinado por sus propias leyes internas, de ellas se recibe significado, expresión y explicación. En efecto, una parte tiene significación distinta cuando esta aislada o cuando esta integrada a otra totalidad, debido a que su posición o su función le confieren propiedades y cualidades diferentes. Un cambio que ocurra en alguna de esas partes modifica también a la estructura, por ello los sistemas deben ser captados desde dentro y su situación debe evaluarse paralelamente con su desarrollo, es así como la naturaleza íntima de los sistemas constituida por la relación entre sus partes y no por éstas tomadas aisladas en sí, esto sucede con todos los sistemas que constituyen nuestro mundo, desde sistemas atómicos, sistemas moleculares, celulares, sistemas biológicos, y con ello se han modificado las concepciones en salud, en Psicología.³ El primer legado que podemos recoger de esta tradición es

³ La naturaleza de la gran mayoría de los entes se rebela cuando es reducido a sus elementos, y se rebela porque precisamente así, reducido, pierde cualidades emergentes del todo y la acción de estas sobre cada una de las partes. Ello imperaba en la investigación que centraba su interés en el ser humano haciendo uso de la metodología física y de las ciencias naturales, entonces, utilizando métodos cuantitativos a investigación psicológica, como es nuestro caso, supone que el fenómeno estudiado posee investigaciones numéricas.

comprender al cuerpo humano desde las íntimas relaciones de cada uno de sus componentes integrados y no fragmentados incluyendo en su comprensión la forma en que el medio ambiente confluye al interior del cuerpo humano.

Capra argumenta que un nuevo paradigma podría denominarse *Visión Ecológica* del mundo ya que lo ve como un todo integrado mas que como una discontinua colección de partes:

También podría llamarse visión ecológica, usando el término ecológico en un sentido mucho mas amplio y profundo de lo habitual: La interpretación de la ecología profunda reconoce la interdependencia fundamental entre todos los fenómenos y el hecho de que, como individuos y como sociedades, estamos todos inmersos en (y finalmente dependientes de) los procesos cíclicos de la naturaleza.⁴

El tema de incluir a las emociones en la vida orgánica del ser humano y en la producción de conocimiento no es nuevo, Dossey menciona que los factores psicológicos y los comportamientos que conllevan una carga emocional, como amar, tocar, cuidar, compartir, etc. tienen un enorme influjo sobre la salud:

Todas las frustraciones vividas en la búsqueda del origen de las enfermedades, según el autor, ninguna más proveniente de lo que llamamos el factor humano. Este tipo de información ha constituido un elemento irritante en la investigación biomédica que nunca había estado interesada en dar respuestas, siempre había más luz en otros lugares: En el mundo de la biología molecular donde siempre esperábamos ver surgir nuevas terapéuticas de una efectividad tan incuestionable que la inquietante pregunta sobre el factor humano dejaría sencillamente de necesitar ser respondida. ¿Qué entendemos exactamente con factor humano en el origen de las

⁴ Capra, F. *La Trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Anagrama, Barcelona, 1998.

*enfermedades? En general nos referimos a las emociones y a los sentimientos tanto positivos como negativos. Alegría y tristeza, entusiasmo y depresión, son factores humanos. También lo son la pena, la ansiedad, la frustración o los sentimientos de felicidad, de impotencia, de esperanza y de satisfacción.*⁵

La nueva racionalidad busca justificar la forma en la que el ser humano se construye y constituye no sólo a partir de la suma de sus partes, sino sobre todo en la íntima relación existente entre cada uno de los componentes del ser humano, entiéndase también órganos y emociones. Sin embargo, si los avances de corte epistemológico no se reflejan en la forma de vivirse y tratar a los usuarios de un servicio que brinde alternativas en la dimensión corporal y emocional sin dar supremacía a una cualidad más que a la otra, no existe tal avance. Es necesario bajarlo al plano del cuerpo, al contexto humano y traducirlo en posibilidades de solución.

Las terapias verbales constituyen una alternativa aunque en la mayoría de sus casos se trata de procedimientos racionalizados que se alejan del sentir para anteponer lo que se piensa, aunque efectivamente forman parte de una posibilidad de trabajo emocional. Existen movimientos terapéuticos capaces de complementar el servicio ya que en ellos se hace uso del cuerpo para llegar a las emociones que se encuentren obstruyendo la esfera psicológica. Si entendemos que las emociones no solo constituyen el plano de la razón sino que ellas también se depositan en el cuerpo, las alternativas de tratar a los sujetos deben contemplar ambas opciones; en el caso concreto de los padecimientos aquí abordados la vía de tratamiento puede seguir la vía recorrida por la propia enfermedad, centrándose en solucionar los primeros vestigios emocionales. Este trabajo deberá ofrecer alternativas para el tratamiento de la enfermedad orgánica, un ejemplo lo constituye la modificación de los hábitos alimenticios y la actitud ante el comer:

⁵ Dossey, L. *Tiempo, Espacio y Medicina*, Kairós, España, 1982. Nótese que las palabras del propio autor son sencillas sin las complicadas terminologías que la ciencia y la Psicología, en este caso, denominan a lo que consideran como psicológico.

Sabemos que para que el ser humano desarrolle todas sus potencialidades físicas, psicológicas, afectivas, emocionales, espirituales, de aprendizaje, de socialización y de identidad cultural debe asumir determinada actitud ante una alimentación balanceada y rica en elementos naturales que formen parte de su entorno.⁶

Este cambio de actitud ante lo que se lleva a la boca constituye un primer trabajo para el profesionista del área de la salud siendo él mismo el iniciador con su propia vida, analizando cuál o cuáles son los alimentos que consume en mayor cantidad y los efectos que estos tienen en su funcionamiento corporal y mental:

El factor de la alimentación ha contribuido más fuertemente al desequilibrio corporal de la gente de nuestra época... Como resultado de las deficientes condiciones alimentarias el organismo no es capaz de obtener la nutrición requerida... nuestra gente está creciendo con carencias en su balance nutricional. Esta carencia produce aberraciones en la química del organismo que se reflejan en las infecciones, enfermedades y estados mentales desequilibrados.⁷

Un segundo trabajo constituye la limpieza de la propia vida por medio de el reconocimiento de las emociones que le constituyen y las alternativas para lograr desprenderse de ellas. El profesionista de la Psicología pretende acercarse a la esfera emocional de un *usuario, paciente* o como sea que se le decida llamar sin partir de la propia vida, independientemente de la corriente psicológica en la que se bautice.

Para quienes busquen trabajar con el sentir de los sujetos que se tengan enfrente resulta fundamental iniciar limpiando cada uno su propio corazón:

⁶ Baca, T. *Sugerencias para una buena nutrición*, CEAPAC Ediciones, México, 2004.

⁷ Jensen, B. Op. Cit.

Los taoístas nos dicen que actuemos intuitivamente. Primero necesitamos despertar al hecho de que hemos sido presa de los obstáculos. En segundo lugar, necesitamos entender cuáles son los obstáculos y sus causas. Finalmente necesitamos actuar intuitivamente, es decir, actuar con espontaneidad desde un corazón en el que se ha domesticado el deseo y el ansia. Si podéis hacer estas cosas, no tendréis problema alcanzar el Tao... Si tu corazón está enfermo, entonces hay que curarlo. Domestica el corazón egoísta por un corazón sin egoísmo. Domestica el corazón de los deseos por un corazón de la razón. Domestica el corazón de las tendencias extremas con la moderación. Domestica el corazón orgulloso con un corazón humilde. Descubre dónde están los problemas y contrárréstalos. Si eres capaz de hacerlo, los problemas no volverán a surgir.⁸

Para los taoístas que practicaban la medicina resultaba innecesario la cirugía ya que con sólo escuchar, palpar o buscar en los enredos emocionales el paciente era capaz de experimentar una mejora en su salud, el propio cuerpo se escuchaba y se conocía en mayor medida de lo que se hace en la actualidad por lo que las disfunciones eran atendidas al primer indicio de desequilibrio; sin embargo, las enfermedades emocionales, crónicas, degenerativas y letales parecen ganar mayor número de cuerpos, influidos, entre muchos otros factores, por tradiciones religiosas que nos han enseñado a callar o ignorar lo que ocurre en el cuerpo y por un sistema de explicación que extralimita los parámetros de salud al depositar en otro el conocimiento de lo que ocurre en el interior de uno mismo.

Resulta importante abrir espacios para la escucha del cuerpo, a través de basureros emocionales donde la gente pueda recurrir a ser escuchado y escucharse a sí mismo sin miramientos. De igual forma en los espacios en que se brinda la preparación para los profesionistas del área de la salud, la Psicología

⁸ Wong, E (Versión e Introducción) *Los Siete maestros taoístas*, Neo Person, España, 1999.

dentro de ellas. Recordemos que en fechas en que Iztacala fue abierta a la comunidad prevalecían términos como *salud mental* y casualmente la salud es, en la actualidad, el tema menos abordado y más controversial en las aulas donde se imparte la carrera, en una multidisciplinaria en Ciencias Biológicas y de la Salud

Aun así, ello no ha significado un impedimento a la hora de que los egresados elegimos realizar un trabajo de tesis, ya existe una marcada diferencia entre quienes optan por las mismas alternativas de operación y por quienes se encaminan a buscar en otros lados la cualidad y la condición humana, ya no como minoría, sino como un importante sector al que tarde o temprano tendrá que escucharse. Los intereses económicos, políticos, personales y hasta pasionales se dejan ver a la hora de proponer modificaciones que buscan capacitar a los alumnos y formarlos como los psicólogos del nuevo milenio.

A otros les corresponderá identificar la forma en que es posible detener el recorrido interno de emoción – órgano, registrar las formas en que se libera al cuerpo de ella y los resultados que trae consigo en el plano del pensamiento, de la forma de actuar, en la actitud y sobre todo en el cuerpo con la utilización de terapias corporales (la bioenergética, la biomnémica, el masaje) que confluyan en armonía con lo orgánico (acupuntura, Tai Chi, Meditación, Respiración).

Quizá hasta se podrían realizar evaluaciones en gran escala para buscar corroborar o anular que las emociones en este trabajo referidas se comparten en quienes padecen enfermedades intestinales, desde el SCI hasta el fulminante cáncer de colon. Podría adjudicar dicho trabajo a personal del área de la Psicología, sin embargo representaría coartar posibilidades de crecimiento y conocimiento humano, aunque efectivamente son ellos, nosotros, quienes hemos decidido trabajar con la bajeza de la condición humana, los que necesitamos conocer el proceso que nos llevó a enfermarnos y quienes están depositados en nuestro cuerpo para posteriormente comprender el cuerpo de los demás: Hay que comenzar con uno mismo.

En este trabajo he pretendido denunciar una parte de la condición humana que no se ha escuchado, integrar al ser humano a lo largo de su historia

recopilando la voz de quienes viven con el padecimiento, y reunir algunos de los elementos necesarios para comprender que una enfermedad, en este caso intestinal, se gesta en el tipo de dinámica familiar a la que el sujeto se encuentra inserto, a los eventos que de forma conflictiva se viven y se guardan, a los significados que en el cuerpo se dan lugar, como figuras de poder, de competencia, de compra, de explotación, de olvido, de soledad, de pecado, las complicaciones emocionales que ello trae consigo, no solo en el plano de la razón a manera de sistema atribucional, también en las reacciones que vivir una emoción traen a un órgano. El origen de enfermedades sofisticadas y de mayor severidad se rebela cuando se escucha al cuerpo desde que éste da señales de que algo no anda del todo bien: El cuerpo no declara una enfermedad fulminante en 24 horas, siempre manda señales de alarma para que se le preste atención.

Hay una memoria que se construye a partir de lo que en el cuerpo se deposita, la forma de relacionarse con él, los cuidados que se le brinden, lo que se oculte, lo que se sienta y piense de él, la enfermedad que desarrolle y los hábitos alimenticios con que se cuenten a lo largo de toda una vida.

Todos conocemos a alguien, un amigo, un vecino, por su puesto un familiar y quizá alguien frente al espejo que padezca algún tipo de trastorno intestinal, así que habrá que escuchar lo que los otros comparten sobre el sí mismo, sobre la familia y sobre las emociones que se experimentan ya que en ellas se encontrará un indudable reflejo. Personalmente pude elegir un tema que refleja mi propia forma de sentir, puesto que el desarrollar un trastorno intestinal y llevarlo a su exacerbación a los 21 años no es cosa sencilla de exponer: Habiendo elegido un tema con mayor espectacularidad me vi en la imperiosa necesidad de modificarlo para aterrizar finalmente algo que al interior de mi propio cuerpo estaba pasando y que era ya innegable, que además estaba saliendo por todos lados: Un trastorno psicósomático. A lo largo de las entrevistas y en el desarrollo de éstas pude darme cuenta perfectamente de aquello que compartimos quienes padecemos algún trastorno situado en el Intestino Grueso, no solo por medio de los síntomas o el horario en que ellos se presentan, el tipo de alimentación o las situaciones que lo exacerba, sino ante todo, las emociones obstruidas en el Intestino que impiden

que las cosas salgan: desde las heces fecales, la claridad de pensamientos, la estabilidad emocional y una vida en general. Me señalaron los reclamos que a lo largo del tiempo he vivido hacia los demás y hacia mi propia persona, hacia mi cuerpo, reconocer el tener contraído el abdomen las 24 horas del día por alguna emoción gracias al Zendo Teotihuacan y posteriormente por un taller de bioenergética fue sencillo, algo que no lo fue es liberarlo. De hecho, a la hora de proponer los ejes de análisis me senté frente al espejo y me pregunté qué de todo lo hasta ahora vivido había encontrado en los otros. Lo que sigue es trabajar con lo detectado. Si algún lector se encuentra reflejado no sólo en sus síntomas o en la forma en que se alimenta, sino también y sobre todo en su historia familiar, en sus relaciones con los demás y en las emociones que están dominando su cuerpo, este trabajo obtendrá un sentido más.

***Los pensamientos de los maestros antiguos
tienen para mí mucho más valor
que los prejuicios filosóficos de la mente occidental.***

Carl Jung

REFERENCIAS

- Aceves Lozano, J. La historia oral y de vida: del recurso técnico a la experiencia de investigación, en Galindo Cáceres, J. *Técnicas de Investigación en sociedad, cultura y comunicación*, Pearson, México 1998.
- Álvarez, Escudero y González, Manejo terapéutico en la practica clínica de la enfermedad inflamatoria intestinal (II): Colitis ulcerosa grave, en Lara, J. y cols. *Alternativas para la formación de psicólogos en México*, AMAPSI, México, 1996.
- Álvarez, Núñez y González, Manejo terapéutico en la practica clinica de la enfermedad inflamatoria intestinal (III): Enfermedad de Crohn moderada – severa. En en Lara, J. y cols. *Alternativas para la formación de psicólogos en México*, AMAPSI, México, 1996.
- Alarcón, D. *Colon y Recto*, Edit. Mendes Oteo, México, 1979.
- Bockus, H. *Gastroenterología*, Salvat, Barcelona, 1983.
- Bongiovanni, G. *Manual de Gastroenterología*, Interamericana, México, 1990.
- Brown, C. *Procedimientos Diagnósticos en Gastroenterología*, Paidós, Buenos Aires, 1970.
- Buela, Fernández y Carrasco, *Psicología Preventiva*, PIRÁMIDE, Madrid, 1997.
- Capra, F. *El Punto Crucial: Ciencia, Sociedad y Cultura naciente*, Editorial Estaciones, Argentina, 1998.

Capra, F. *La Trama de la Vida. Una nueva perspectiva de los sistemas vivos*. Anagrama, Barcelona, 1998.

Chantar, C y Rodes, J *Enfermedades del Aparato Digestivo*, Interamericana Mc Graw – Hill, México, 1989.

Chávez, A. *Algunos Datos sobre la alimentación Nacional*, Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, Desarrollo Agroindustrial y Alimentación, México 1981.

Cruzado y De la Puente, *Lo Psicossomático*, Edit. Aguilar, España, 1997.

De la Fuente, J. *Psicología Médica*, Fondo de Cultura Económica, México, 1981.

Dethlefsen y Dahlke, *La Enfermedad como Camino*, Plaza y Janés, México, 1990.

Diccionario de Psicología OCÉANO, España, 1999.

Dossey, L *Tiempo, Espacio y Medicina*, Kairós, España, 1982.

Durán, N. *Cuerpo, Intuición y Razón*, CEAPAC Ediciones, México 2004.

Fernández – Martorell, M. *Crear seres humanos*, en Pérez-Taylor, R (2002), “Antropología: Estudios de medio ambiente y urbanismo”, México, UNAM, México 2002.

Fuentes, R. *Anatomía. Elementos y Complementos*. Trillas, México, 1993.

Gillespie, I, *Gastroenterología*, Salvat, México, 1981. REFERENCIAS.

González y Jianhua, *Medicina Tradicional China*, Grijalbo, México 1996.

- Jesen, B. *La Limpieza de los tejidos a través del Intestino*, Editora y Distribuidora Yug S.A. México, 1997.
- Jodl, F. (1951) *Historia de la filosofía moderna*, Edit. Losada, Buenos Aires.
- Juárez, G. *Una Aproximación psicológica de las enfermedades psicosomáticas y del abandono cororal*, Tesis de Licenciatura, FES Iztacala, UNAM, México 2002.
- Keleman, S *La realidad somática*, Edit. Narcea, Madrid, 1987.
- Luban y cols, *El enfermo psicosomático en la práctica*, Herder, Barcelona, 1975.
- Martínez, M. *Comportamiento Humano*, Trillas, México, 1996.
- Martínez, Esquivel, Martínez, *Sistema Digestivo, Un Enfoque Integral*, UNAM – El Manual moderno, 1997.
- Martínez, M. *La nueva ciencia*, Trillas, México, 1999.
- Morson, B, *Enfermedades de Colon, Recto y Ano*, Edit. Jims, Barcelona, 1972.
- Onnis, L. *La Palabra del cuerpo, Psicosomática y perspectiva Sistémica*, Herder, Barcelona, 1996.
- Palmer, E. *Manual de Gastroenterología Clínica*, El Manual Moderno, México, 1978.
- Pastori y García, *Enfermedades Psicosomáticas y Flores de Bach*, Edit. Índigo, Barcelona, 1993.

Psicología de la Salud, Conferencia de la Dr. Esther Maria Marisela Ramírez Guerrero, Unidad de Seminarios de la FES Iztacala, UNAM, México, 28 de Enero de 2004.

Read, A. *Gastroenterología Básica y Enfermedades Hepáticas*, El Manual Moderno, México, 1981.

Ribes, E. *Psicología y Salud: Un análisis conceptual*. Tomado del manuscrito fechado en julio de 1989.

Rodríguez – Leal, G., *Enfermedad inflamatoria intestinal: Epidemiología y patogénesis* Gaceta Médica De México Vol. 8, Núm 3, Julio - Septiembre 2001.

Romero, L. *Aumenta más la Temperatura del D.F. que la global*, tomado del Seminario “Variaciones del clima en la ciudad de México durante el siglo XX” en el auditorio del Jardín Botánico del Instituto de Biología por el Dr. Ernesto Jáuregui, del Centro de Ciencias de la Atmósfera de la UNAM, en Gaceta UNAM, No. 3747, 13 de Septiembre del 2004.

Schipper, K, *El cuerpo Taoísta*. Paidós, España, 2003.

Seppilli, T. De qué hablamos cuando hablamos de factores culturales en Salud. A modo de presentación, en Perdiguero y Comells, *Medicina y Cultura: Estudios entre la Antropología y la medicina*.

Serrano y Herrera, *Aportaciones a la medicina psicosomática*. Edit Estudios y ensayos. Universidad de Málaga, 1997.

Sleisenger, M. *Tratado de Gastroenterología*, Interamericana, 1978.

Spiro, H. *Gastroenterología Clínica*, Interamericana, México, 1980.

Terrass, Stephen. *Síndrome del colon irritable*, Tutor, Madrid, 1996.

Torres, F y Trapaga, Y. (Coor) *La alimentación de los mexicanos en la alborada del tercer milenio*. Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM – Miguel Ángel Porrúa, México, 2001.

Turabián, J. *Cuadernos de Medicina de Familia y Comunitaria: Una Introducción a los principios de Medicina de Familia*, Ediciones Díaz de Santos, S. A. México, 1995.

Villalobos, J, *Introducción a la Gastroenterología*, Mendez Editores, México, 1996.

Von Weizsacker, V. *El Hombre enfermo*, Lluís Miracle Editor, Barcelona, 1956.

Wong, E. (versión e introducción) *Los siete maestros taoístas*, Neo Person, España, 1999.

Zhand Jun y Zhend Jing, *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*, Versión Castellana por Ediciones de Lenguas Extranjeras, Beijing, 1984.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

www.aerobicos.comwww.buenasalud.com

www.farca.org/cancerdecolon

www.healingdaily.com/colon

www.intestino.com/epidemiología.asp

www.intestino/impacto.asp

www.shand.org

www.tuotromedico.com/temas/cancer_de_colon.html

www.tusalud.com.mx

BIBLIOGRAFÍA

Aguirre, G. *Antropología Médica*, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México, 1986.

Álvarez, Pérez y González, Manejo Terapéutico en la práctica clínica de la enfermedad inflamatoria intestinal (I): Colitis Distal. En Lara, V. *Tratamiento médico del año 2000*, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, 2001.

Arias y cols. *Estrés y Procesos de enfermedad*, Edit. Biblos, Buenos Aires, 1998.

Bernard, M. *El cuerpo*, Paidós, España, 1976.

Blanco, J. *Función de Media noche*, Era, México, 1997.

Brown, C. *Procedimientos Diagnósticos en Gastroenterología*, Paidós, Buenos Aires, 1970.

Castro, R. En busca de significado: Supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En Szasz y Lerner (Comp) *Para comprender la subjetividad*, El Colegio de México, México, 1996.

Chantar, C. y Rodes, J. *Enfermedades del Aparato Digestivo*, Interamericana – Mc Graw-Hill, México 1989.

De Garay, G. (coord) *Cuéntame tu vida. Historia Oral y de vida*, Instituto MORA – CONACYT, México, 1997.

Essen, J. *Teoría del conocimiento*, ESPASA-CALPE, México, 1994.

- Fernández – Martorell, M. Crear seres humanos, en Pérez Taylor, R. *Antropología: Estudios sobre medio ambiente y urbanismo*, UNAM, México, 2002.
- Fernández – Martorell, M. *La experiencia como invento*, en Historia, Antropología y Fuentes Orales, No. 26, México, 2001.
- Flores, J. *Identidad psicosomática del adolescente mexicano urbano*, Tesis de Licenciatura, FES Iztacala, UNAM, México 2002.
- Geertz, K. *La Interpretación de las Culturas*, Gedisa, España, 1997.
- Gonzalez, C. y Torres, F. (coord) *Los retos de la soberanía Alimenticia en México*, Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM, México 1993.
- Gordon, J. *Manifiesto para una nueva medicina*, Piados, España, 1997.
- Instituto de Geografía, UNAM, *Seminarios sobre Alimentación en México*, México, 1984.
- Kahn, J. *El Concepto de Cultura, Textos y fundamentos*, Anagrama, España, 1975.
- Keleman, S. *La Nueva realidad Somática*, Edit. Narcea, Madrid, 1987.
- Lara, J. y cols. *Alternativas para la formación de psicólogos en México*, AMAPSI, México, 1996.
- Latarjet, M. y Ruiz, A. *Anatomía Humana*, Panamericana, México, 1990.
- Levi, J. El Cuerpo – Blasón de los Taoístas, en Feher y cols. *Fragmentos para una historia delo cuerpo humano*, 1ra. Parte, Taurus, Madrid, 1990.

Lipovetsky, G. *La Era del vacío*, Anagrama, Barcelona, 1996.

Lían, P. *El Cuerpo Humano: Oriente y Grecia Antigua*, Espasa, Madrid, 1987.

López, S (coord) *Lo Corporal y lo Psicosomático: Reflexiones y aproximaciones I*, CEAPAC- Plaza y Valdés, México, 2002.

López, S. (coor) *Lo Corporal y lo Psicosomático: Reflexiones y aproximaciones II*, Zendová Ediciones, México, 2002.

López, S. (coord) *Zen, Acupuntura y Psicología*, CEAPAC - Plaza y Valdés, México, 1997.

López, S. *Historia del Aire y otros olores en la ciudad de México*. CEAPAC – Miguel Ángel Porrúa, México, 2002.

López, S. (coord) *Lo Corporal y lo Psicosomático: Reflexiones y aproximaciones III*, CEAPAC Ediciones, México, 2003.

López, S. *Prensa, Cuerpo y Salud en el siglo XIX mexicano*, Miguel Ángel Porrúa – CEAPAC, México, 2000.

Marinoff, L. *Más Platón y menos Prozac*, Punto de lectura, España, 1984.

Mc Nally, P. *Secretos de Gastroenterología Clínica*, Mc Graw – Hill, Interamericana, 1998.

Méndez, F. y Marcia, D. Problemática actual en la evaluación y modificación de conducta en el área de la Salud, en Marcia, D. y Méndez, F. (coor) *Evaluaciones clínicas de la Evaluación y modificación de la conducta*, Pirámide, Madrid, 1988.

- Mondragón, C (coord) *Concepciones de Ser humano*, CROMA-Paidós, México, 2002.
- Moreno, A. El método de Historias de Vida, en Martínez, M. *Comportamiento Humano*, Trillas, México, 1996.
- Nateraz, A. Metal y tinta en la piel, la alteración y decoración corporal: Perforaciones y tatuajes en jóvenes urbanos, en Nateraz, A. *Jóvenes, culturas e Identidades urbanas*, UAM Iztapalapa – Miguel Ángel Porrúa, México, 2002.
- Rello, F. y Sodi, D. *Abasto y distribución de alimentos en las grandes metrópolis*, Nueva Imagen, México, 1989.
- Reverte, J. *Antropología Médica*, Edit. Rueda, Madrid, 1981.
- Saad, S. y Magaril, G. El sujeto en los discursos de educación y salud, en Aguado, Fernández y Tavera (coord) *Subjetividad, Psicoanálisis y Teoría social*, FES Iztacala, UNAM, México, 2002.
- Scwarzstein, D. *Fuentes Orales en los archivos: Desafíos y problemas*, en Historia, Antropología y Fuentes Orales, No. 27 México, 2002.
- Sendrail, M. *Historia Cultural de la Enfermedad*, Espasa – Calpe S.A. Madrid, 1883.
- Shapiro, H. *Hombre, Cultura y Sociedad*, FCE, México, 1975.
- Shopes, L. *Diseño de proyectos de historia oral y formas de entrevista*, en Historia, Antropología y fuentes Orales, No. 25, México, 2001.
- Testut, L. y Latarjet, A. *Tratado de Anatomía Humana*, Salvat, España, 1954.

Turabián, J. *Cuadernos de Medicina de Familia y Comunitaria: Una Introducción a los principios de Medicina de Familia*, Ediciones Díaz de Santos, S. A. México, 1995.

Villasana, A. *Algunos datos sobre la alimentación nacional*, en Secretaría de Agricultura y Recursos Hidráulicos, Desarrollo Agroindustrial y Alimentación, México, 1981.

ANEXO 1

DISPOSITIVO GENERAL DE LA ENTREVISTA

ÁREA 1: DATOS GENERALES

1. Nombre completo.
2. Edad.
3. Género.
4. Estatura.
5. Peso.
6. Grupo sanguíneo.
7. Estado civil.
8. Domicilio.
9. Tipo de vivienda.
10. Servicios con que cuenta.
11. Residencia anterior inmediata.
12. Personas con quien vive.
13. Lugar de origen.
14. Escolaridad.
15. Tipo de trabajo que realiza.
16. Religión.
17. Descripción de un día normal.
18. Persona de su familia que se le parezca mas emocionalmente.

ÁREA 2: ESTRUCTURA FAMILIAR

19. Tipo de familia (Nuclear, extensa, monoparental, biparental, etc.).
20. Personas que integran su familia (según su percepción).
21. Numero de integrantes.
22. Rol que desempeña en la familia (Padre, madre, hijo, hija, abuelo, tío, etc.).
23. Organización y estructura familiar.
24. Recuerdos en torno a su familia.
25. Recuerdos desde infancia hasta edad actual.
26. Emociones que vivía al interior de su familia (Identificar).
27. Emociones que vive al interior de su familia (Identificar).
28. Integrante de su familia que presente su padecimiento.
29. Forma en que se han curado en su familia. Creencias en torno.

- 30. A quien le comunica si enferma .
- 31. Persona que le de cuidados.
- 32. Percepción familiar en torno a su padecimiento.
- 33. Trato familiar a partir de su padecimiento.

ÁREA 3: ÓRGANOS Y EMOCIONES

- 34. Emoción con mayor frecuencia a lo largo de su vida.
- 35. Emoción que suscite el padecimiento.
- 36. Forma en que se percibe.
- 37. Relaciones afectivas con los demás (relaciones interpersonales).
- 38. Persona con quien este mayormente vinculado emocionalmente.
- 39. Percepción de su persona según los otros
- 40. Emoción con la que relacione su padecimiento
- 41. Órgano que le moleste
- 42. Consecuencias del padecimiento (sociales, familiares, laborales, personales, etc.)
- 43. Efectos del padecimiento (ganancias, cosas que le impide o permite realizar)

ÁREA 4: VIVENCIA DEL PADECIMIENTO

- 44. Tiempo en que comenzó a sentir su padecimiento .
- 45. A qué adjudica su padecimiento.
- 46. Edad de diagnóstico (Si existió).
- 47. Forma en que fue diagnosticado.
- 48. Creencias en torno al padecimiento.
- 49. Emociones en torno al padecimiento.
- 50. Tratamientos.
- 51. Percepción en torno a su padecimiento.
- 52. Sintomatología original
- 53. Cambios en la sintomatología
- 54. Síntomas actuales
- 55. Tipo de alimentación en general
- 56. Tipo de alimentación a partir de su padecer.

EDAD	GÉNERO	ROL FAMILIAR	OCUPACIÓN	RELIGIÓN	VIVIENDA	PADECIMIENTO	SÍNTOMAS	TIEMPO DE PADECER	ZONA DEL COLON	TRATAMIENTO	ALIMENTACIÓN PREVIA	ALIMENTACIÓN POSTERIOR	SABOR DOMINANTE	OTROS PADECIMIENTOS	EVENTO O CIRCUNSTANCIA	EMOCIÓN DOMINANTE	EMOCIÓN QUE EXACERBA	ACTIVIDAD CORPORAL	DIRECCIÓN
12 AÑOS	FEM	2da. Hija de 4	Estudiante	Católica	Cuautitlán Izcalli	SCI	Dolor e inflamación abdominal, estreñimientos y diarreas. Borborigmos.	6 meses	Descendente	Ninguno	Sopa de pasta o arroz, guisados de carne roja, pollo, tortilla, pan, frijol, sopas instantáneas, dulces, chocolates, refrescos, papitas con salsa valentina.	Disminuir picante. Comer yogurt.	Picante. Dulce	Amigdalitis, Apendicitis, Gastritis	Padres dominantes, comparaciones con hermano mayor.	Tristeza	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
21 AÑOS	FEM	8va. Hija (última)	Estudiante	Católica	Cuautitlán Izcalli	Colitis	Dolor e inflamación abdominal, borborigmos, constipación de 2 a 3 días sin evacuar, heces gruesas, endurecidas, oscuras y fétidas, flatulencias, eructos, náuseas.	2 1/2 años	Descendente	Laxantes	Tortas, gorditas de chicharrón. Guisado de carne roja con tortillas, pan con leche. Muchos picante y grasa. Arroz, frijol, sopa, pollo, res o cerdo, poco pescado, siempre es con grasa y con picante.	Un sándwich, es por ejemplo, cereal de caja, fruta, algún jugo o yogurt, avena totalmente cruda nada más con leche tibia. Evitar grasas y picante, consumir suplementos de fibra, agua, una fruta. Pan en las mañanas.	Dulce. Picante	Amigdalitis, Gastritis, Dismenorrea, problemas articulares.	Abandono del padre, madre dominante, burlas de otros, soledad, baja autoestima, estrés, autoimagen despectiva.	Tristeza	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
21 AÑOS	FEM	3ra. hija de 3	Bióloga	Ninguna	Miguel Hidalgo, D.F.	SCI	Diarreas y estreñimientos de 2 a 4 días, inflamación abdominal, flatulencias, eructos.	14 años	Descendente	Ninguno	Arroz, carne, frutas, verduras, de todo, pocas frutas, cereal de caja, leche, tortillas, sopa con algún guisado, carne asada y las cebollitas y agua de frutas, guayaba o melón, atún, un pambazo, las tortas, chetos, gansitos, muéganos, cacahuates, chocolates, gorditas.	La misma	Dulce. Picante	Amigdalitis, dismenorrea	Abandono del padre, madre dominante, burlas y rechazo de la madre, comentarios despectivos, baja autoestima.	Tristeza, Ansiedad	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
22 AÑOS	MASC	7mo. Hijo (último)	Estudiante	Católica	Tlalnepantla	SCI	Inflamación abdominal, constipación, heces endurecidas y	7 meses	Descendente	Ninguno	Guisados con salsa verde, chicharrón con salsa verde, mucha carne de	Dejar de comer tanta carne de puerco y comer más verdura, frutas,	Picante	Amigdalitis, Gastritis	Próxima operación de la madre, estrés.	Tristeza	Ansiedad	Ninguna	Órgano - Emoción

							fétidas, flatulencias, borborismos.				puerco. Chicharrones, fritangas, gorditas, pambazos, tacos al pastor,	principalmente papaya, arroz, frijoles, y guisado con papas o con espinacas, a veces es pollo o bistec, frijoles con crema y las papas con lo que sea, pollo. Consumir poca carne.							
22 AÑOS	MASC	1ro de 2 hijos	Estudiante	Ninguna	Texcoco	SCI	Diarreas, estreñimientos, flatulencias, eructos, inflamación abdominal.	6 años	Ascendente	Ninguno	Sopa siempre de pasta, algunas veces de papa o verdura, carne roja, res, cerdo; pollo, muy pocas veces pescado. Fruta, jugo, cereal de caja, tortas o gorditas, o sopes.	Sólo agregó yogurt Activia	Picante. Dulce	Infecciones estomacales	Mala relación con el padre, descalificaciones de él, inseguridad.	Tristeza, Ansiedad.	Ansiedad	Basquet Ball	Emoción - Órgano
22 AÑOS	FEM	3ra. Hija de 6	Ing. Informática	Católica	Cuautitlán Izcalli	Espasmos	Estreñimientos desde la Adolescencia, ahora dolor intenso e inflamación abdominal, constipaciones de 3 a 7 días sin evacuar, sangrados, heces delgadas.	3 años	Descendente	Antiespasmódicos	Mucha carne, churritos, papas con chile, refresco, guisados grasos y picantes, pan, tortilla.	Huevo con jamón, leche con algún cereal, All Bran, verdura verde, sin tortilla ni carne roja, ni chile ni pan. Mucho agua, 2 litros de agua al día, 2 rebanadas de jamón con queso, una manzana. como mucho pollo, verduras.	Dulce, Picante, Salado	Amigdalitis, fiebre reumática, dismenorrea, quistes en ovarios, Bacteria en riñón.	Abuso sexual, Soledad, Padre dominante, estrés.	Tristeza, Miedo, Ira.	Miedo, Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
23 AÑOS	MASC	Último hijo de 4	Estudiante	Católica	Alvaro Obregón, D.F.	Colitis	Estreñimientos, heces endurecidas, oscuras y fétidas, eructos, flatulencias.	2 años	Descendente	Ninguno	Pollo, res, verduras, carne, sopas, principalmente carne, verduras, espinaca, flor de calabaza, sopa o arroz, carne, muy pocas variaciones, con mucha grasa, condimentado.	La misma	Salado. Picante	Amigdalitis	Mala relación con el padre, soledad.	Tristeza	Ira, Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano

23 AÑOS	MASC	1er. Hijo de 2	Estudiante	Católica	Nezahualcóyotl	Colitis	Dolor e inflamación abdominal, flatulencias, constipaciones de 3 a 7 días sin evacuar, heces endurecidas, oscuras, fétidas, sangrados.	4 años	Descendente	Ninguno	Comía en el mercado en cocinas y lo que hubiera de comida, o <i>garnachas</i> . Caldo de pollo o carne roja.	La misma	Salado. Picante	Obesidad y asma en niñez, gastritis.	Burlas de otros, lejanías con el padrebaja autoestima, inseguridad.	Tristeza, Ansiedad.	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
23 AÑOS	FEM	1ra. Hija de 2	Comerciante	Católica	Huixquilucan	Colitis	Inflamación abdominal, estreñimientos, flatulencias, borborigmos.	3 años	Descendente	Ninguno	Carne roja, refresco en abundancia, grasa, no comía verduras ni fruta. Chile, carne, refresco, dulces, chocolates.	Comer carne de vez en vez en, bajar la <i>chatarra</i> . Dejar de tomar refresco, quitar la grasa, la manteca, comer All Bran, comer fruta, un poco de avena, plátanos, huevo, pan tostado	Dulce. Picante	Amigdalitis, gastritis, dismenorrea.	Abso sexual, abandono del padre, madre dominante, sarcasmos.	Tristeza, Ira	Ira, Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
23 AÑOS	FEM	1ra. Hija de 3	Trabaja	Católica	Ecatepec	Colitis	Dolor e inflamación abdominal, constipaciones de 2 a 5 días alternado con diarreas intensas, flatulencias, borborigmos, sangrados.	4 años	Descendente	Homeópata	De niña comida vegetariana, soya de muchas formas, gluten, pan, poco chile. Poca fruta, poca tortilla.	La misma	Picante. Dulce. Agridulce	Gastritis, Hemorroides.	Abuso sexual, soledad, padre dominante, mala relación con el hermano.	Ira, Ansiedad	Ira	Basquet Ball	Emoción - Órgano
23 AÑOS	MASC	2do. Hijo de 3	Trabaja	Católica	Atizapán	SCI	Dolor e inflamación abdominal, estreñimientos, heces escasas, endurecidas, fétidas alternadas con heces diarreicas.	9 meses	Descendente	Ninguno	Gorditas, hamburguesas, puras <i>chacharas</i> , puras <i>porquerías</i> , alimento <i>chatarra</i> , muchos irritantes, quesadillas, hamburguesas, refrescos, flautas, los sopos, tortas. Comidas con salsa, carne roja, tortilla, café.	Sopa, guisado, tortillas, yogurt, pan, vaso de leche con pan o un té. Dejar de comer irritantes y comida en la calle.	Picante	Amigdalitis, úlcera estomacal, hemorroides, infecciones renales, cálculos renales.	Soledad, madre dominante, inseguridad.	Tristeza, Ira, Miedo.	Ira, Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano

23 AÑOS	FEM	2da. Hija de 4	Estudiante	Ninguna	Cuautitlán Izcalli	Colitis	Dolor e Inflamación abdominal, borborigmos, estreñimientos, heces endurecidas, escasas y fétidas.	4 años	Descendente	Homeópata	Carne roja, pollo, verduras, sopa de pasta, arroz, fruta, jugos.	Disminuyó picante.	Picante. Dulce	Amigdalitis, laringitis, faringitis.	Abuso sexual, madre dominante, lejanía con el padre, competencias con hermana, estrés, inseguridad.	Tristeza	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
24 AÑOS	FEM	2da. Hija de 3	Bióloga	Católica	Coacalco	Colitis	Dolor e inflamación intensas, estreñimientos, heces endurecidas.	5 años	Ascendente	Laxantes	Cremas, sopas, generalmente hace bistec con chile, tortas de pollo en chile verde, en general chile, pollo a la mexicana, cremas, pastas, carne roja, carne roja, tortas de zanahoria, de ejote, más vegetal.	Disminuyó picante, consumir más vegetales.	Dulce	Amigdalitis, Acidez.	Lejanía de la familia a causa de escuela, no tener pareja, autoimagen despectiva.	Ansiedad	Ansiedad	Ninguna	Órgano - Emoción
26 AÑOS	MASC	1er. Hijo de 4, casado, un hijo	Trabaja	Católica	Cuautitlán Izcalli	SCI	Inflamación abdominal, estreñimiento, flatulencias, borborigmos.	7 años	Descendente	Ninguno	Huevo, jamón, mucho pan, sopa de pasta y guisados, caldosos, como caldos de res, mole de olla, enchiladas, ensaladas. Tacos dorados, pechugas empanizadas, bistec de res empanizado, brócoli cocido, coliflor en jitomate, pan, leche de vaca, chilaquiles, carnes asadas.	Fibra, All Bran ayuda, comer menos carne y más verduras, comer frutas, yogurt, cereales como avena, amaranto. Pescado.	Dulce	Amigdalitis, gastritis, inflamaciones en Hígado, alergia en piel, debilidad visual congénita.	Separación de los padres, padre golpeador, hacerse cargo de sus hermanas, soledad, adicto a drogas en la adolescencia.	Tristeza, Ira	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
27 AÑOS	FEM	6ta. Hija de 7	Protesista Dental	Católica	Cuautitlán Izcalli	Colitis	Inflamación abdominal intensa, dolores rectales, constipaciones de 2 a 3 días.	5 años	Descendente	Ninguno	Carne de res, de pollo, de puerco casi no; el jamón, frijol, picante, mucho café o café con leche. Poca verdura y fruta.	Consumir menos café, pan y picante.	Agridulce. Dulce. Picante	Gastritis	Manipulación sexual, soledad, burlas de otros, inseguridad, mala relación con el padre, baja autoestima.	Tristeza, Ansiedad.	Tristeza	Ninguna	Emoción - Órgano

31 AÑOS	MASC	3er. Hijo de 3	Ing. Mecánico. Profesor	Espiritualista	Tlalnepantla	SCI	Inflamación abdominal, flatulencias, estreñimientos.	5 años	Descendente	Ninguno	Carne roja, guisados con chile, grasa, pan, tortilla, poca fruta, poca verdura.	Comida vegetariana, tomar más agua, frutas y verduras.	Agridulce. Dulce	Infecciones estomacales	Abandono y suicidio del padre, madre dominante, inseguridad, sarcasmos.	Ira, Ansiedad	Ira	Ninguna	Emoción - Órgano
35 AÑOS	FEM	3er. Hija de 5. Separada con 2 hijas	Telefonista	Católica	Miguel Hidalgo, D.F.	Colitis	Inflamaciones intensas, constipaciones de 2 a 3 días, flatulencias.	31/2 años	Descendente	Ninguno	Guisados con carne roja de res o de cerdo, salsa, pan, tortilla, embutidos, café.	La misma	Dulce. Agridulce. Picante	Amigdalitis, gastritis	Sus padres la dejan al cuidado de su abuela por 6 años, soledad, manipuleos sexuales, mala relación con su padre, madre dominante, infidelidad del cónyuge.	Tristeza, Ira	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
38 AÑOS	FEM	5ta. Hija de 5. Casada sin hijos	Psicóloga. Profesora.	Católica	Naucalpan	SCI	Inflamación abdominal, estreñimientos y diarreas.	14 años	Descendente	Ninguno	Comer menos condimentos, café y pan, fruta y yogurt, galleta, cuernitos con jamón, sopa de verduras o maruchan, pollo, poca carne roja, poco pescado. Verduras con algo de carne, verduras picadas, o ensalada, lechuga o espinaca cruda, calabaza, zanahoria, chayote, col, pescado, pollo frito, arroz o espagueti.	La misma	Dulce. Agridulce.	Amigdalitis, Gastritis	Padres sobreprotectores, conflicto con un hermano y alejamiento con el padre a raíz de ello.	Tristeza	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano
51 AÑOS	FEM	7ma. Hija de 8. Casada con 3 hijos.	Ama de casa	Católica	Cuautitlán Izcalli	Espasmos. Megacolon	Dolor e inflamación abdominal, diarreas intensas, gases, borborigmos.	4 años	Descendente	Antiespasmódicos, Antidepresivos.	Arroz, sopa, frijoles, papa, muy rara la vez pollito o un pedacito de carne o de pescado, leche de la conasupo, pan blanco, de vez en cuando una fruta. De casada hacia pollo, diario	Elevó el consumo de vegetales y frutas. Eliminó picante y carnes rojas, disminuyó consumo de pan y tortilla.	Picante. Dulce	Amigdalitis, hernias, apendicitomía, histerictomía, trastornos en vejiga.	Mala relación con padre, soledad, comentarios despectivos de los otros, problemas económicos.	Tristeza, Ira	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano

											carne o pescado, verduras y fruta diario, pollo, pescado asado, poca grasa.								
63 AÑOS	FEM	5ta. Hija de 5. Viuda, madre de 3 hijos	Ama de casa	Católica	Tlalnepantla	Divertículos	Dolor e inflamación abdominal, constipaciones de 3 a 5 días, heces endurecidas, escasas, oscuras, fétidas.	7 años	Descendente	Cirugía	Huevo y tortillas, pollo rostizado, carnitas, una carnita dos veces por semana, sopita, frijolitos, leche, pan, fruta, verdura y pollo asado.	Eliminó carne de cerdo, tortilla, pan y chile. Consumió más vegetales y y agua natural	Picante. Dulce	Colitis previa, hernias, hipertensión, ataques de ansiedad.	Soledad en familia parental, maltrato doméstico.	Tristeza, Ansiedad, Ira	Ansiedad	Ninguna	Emoción - Órgano