



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
CAMPUS IZTACALA**

**TESIS EMPÍRICA**

**“TRASTORNOS MENSTRUALES: LA  
RECONSTRUCCIÓN EMOCIONAL DE UN  
PADECIMIENTO.”**

**T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LINCENCIADO EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A**

**ERIKA VALDEZ MORALES**

**DIRECTOR DE TESIS  
DRA. OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ**

**SINODALES:  
MTRA. MARGARITA RIVERA MENDOZA  
LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO  
AGUILAR**



**IZTACALA**

**TLALNEPANTLA, EDO. MÉX. 2005**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## AGRADECIMIENTOS

A HILDA y MARIO, mis padres, por estar conmigo en todo momento y creer siempre en mi, mi esfuerzo y mis ganas de triunfar se los debo a ustedes. Este logro es de ustedes. LOS AMO.

A mis hermanas, JAZMÍN Y GRIS por hacerme más ligeros y alegres los días dedicados a este trabajo.

A "las COMADRES" EVELYN, MAREY Y NANCY por escuchar ideas y frustraciones y aportar sus conocimientos y consejos, además de estar juntas en este largo proceso que ha culminado. Gracias amigas.

A MARTHA OBREGÓN C. por impulsarme a ser una mujer independiente con grandes sueños y metas. Su vida es un ejemplo a seguir.

A la Dra. OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ por haber guiado este trabajo ha buen término, además de ser una mujer de la cual he aprendido mucho.

A la Mtra. MARGARITA RIVERA Y EL LIC. GERARDO CHAPARRO por aceptar ser mis sinodales y dedicar parte de su valioso tiempo a este proyecto.

A Ros, Cami, Mary, Olga, Vero, Ofe, Viru, Gaby, Paty, Lena, Nel, Ale, Lan y Ana, estas catorce mujeres que me regalaron un trocito de su vida y gran cúmulo de experiencias muy valiosas para mí y para la realización de este trabajo.

A todas esas personas que estuvieron pendientes de la elaboración de esta tesis. Gracias por su apoyo y sus muestras de afecto.

A Ti, por aparecer en este momento tan importante de mi vida.  
GRACIAS POR EXISTIR.

Al apoyo otorgado por el PROGRAMA DE BECAS PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (PROBETEL), para la culminación de esta tesis.

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>I. ANTECEDENTES HISTORICOS</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. Concepción histórica del cuerpo</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1.1. Cuerpo y familia</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2. Concepción histórica del cuerpo femenino</b> .....	<b>15</b>
<b>1.3. Mujer y rol de género</b> .....	<b>18</b>
<b>1.4. Concepción histórica de la menstruación</b> .....	<b>23</b>
<b>II. TRASTORNOS MENSTRUALES Y LA VISIÓN ALÓPATA</b> .....	<b>29</b>
<b>2.1. Características fisiológicas / Aparato reproductor femenino</b> .....	<b>31</b>
<b>2.1.1. Genitales Externos</b> .....	<b>33</b>
<b>2.1.2. Genitales Internos</b> .....	<b>35</b>
<b>2.2. Menstruación</b>	
<b>2.2.1. Características</b> .....	<b>39</b>
<b>2.2.2. Ciclo Menstrual</b> .....	<b>40</b>
<b>2.2.3. Ciclos Endocrinos</b> .....	<b>45</b>
<b>2.3. Trastornos Menstruales</b>	
<b>2.3.1. Síndrome de Tensión Premenstrual</b> .....	<b>46</b>
<b>2.3.2. Dismenorrea</b> .....	<b>50</b>
<b>2.3.3. Amenorrea</b> .....	<b>54</b>
<b>2.4. Medicalización de los Trastornos Menstruales</b> .....	<b>57</b>

### **III. TRASTORNOS MENSTRUALES Y LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA**

<b>3.1.</b>	<b>La medicina psicosomática</b> .....	<b>61</b>
<b>3.2.</b>	<b>Medicina Tradicional China/ Teoría de los cinco elementos</b> .....	<b>65</b>
<b>3.3.</b>	<b>Menstruación</b>	
<b>3.3.1.</b>	<b>Características de la menstruación</b> .....	<b>74</b>
<b>3.3.2.</b>	<b>Trastornos Menstruales</b>	
<b>3.3.2.1.</b>	<b>Síndrome de Tensión Premenstrual</b> .....	<b>76</b>
<b>3.3.2.2.</b>	<b>Dismenorrea</b> .....	<b>80</b>
<b>3.3.2.3.</b>	<b>Amenorrea</b> .....	<b>86</b>

### **IV. ANALISIS DE RESULTADOS** .....

**91**

<b>4.1</b>	<b>Metodología</b> .....	<b>94</b>
<b>4.2</b>	<b>Resultados</b> .....	<b>96</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Categorías</b> .....	<b>97</b>
<b>4.2.2.</b>	<b>Tabla General de Resultados</b> .....	<b>99</b>
<b>4.2.3.</b>	<b>Reconstrucción emocional de cada uno de los padecimientos desde la teoría de los cinco elementos</b>	
<b>E1.</b>	<b>Ros</b> .....	<b>100</b>
<b>E2.</b>	<b>Cami</b> .....	<b>106</b>
<b>E3.</b>	<b>Mary</b> .....	<b>110</b>
<b>E4.</b>	<b>Olga</b> .....	<b>116</b>
<b>E5.</b>	<b>Vero</b> .....	<b>121</b>
<b>E6.</b>	<b>Ofe</b> .....	<b>125</b>
<b>E7.</b>	<b>Viru</b> .....	<b>128</b>
<b>E8.</b>	<b>Gaby</b> .....	<b>134</b>
<b>E9.</b>	<b>Paty</b> .....	<b>138</b>
<b>E10</b>	<b>Lena</b> .....	<b>145</b>

<b>E11. Nel</b> .....	<b>149</b>
<b>E12. Ale<sup>o</sup></b> .....	<b>153</b>
<b>E13. Lan</b> .....	<b>156</b>
<b>E14. Ana</b> .....	<b>160</b>
<b>4.3 Trastornos menstruales: la reconstrucción emocional de un padecimiento</b> .....	<b>164</b>
<b>4.3.1. La familia como parte del proceso enfermo</b>	<b>165</b>
<b>4.3.2. Alimentación: factor preponderante para los trastornos menstruales</b> .....	<b>171</b>
<b>4.3.3. La emoción y el cuerpo</b> .....	<b>178</b>
<b>4.3.4. ¿Quién fue primero? La emoción o lo orgánico</b> .....	<b>190</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	<b>196</b>
<b>VI. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>203</b>
<b>VII. ANEXOS</b> .....	<b>209</b>

## **RESUMEN**

A través de los tiempos el cuerpo femenino ha sido usado como objeto de estudio, como objeto de pertenencia al otro, como procreadora y en él se han depositado un sin fin de etiquetas, sentimientos y emociones.

Por ello el interés de este trabajo es abordar un tema, del cual existe una basta revisión teórica – epidemiológica, sin embargo se ve al cuerpo fragmentado, y no se ahonda en las posibles causas de los trastornos menstruales. En este trabajo de investigación lo que pretendemos es encontrar las posibles causas, no solo fisiológicas sino emocionales, culturales y sociales que están influyendo para que día a día existan más mujeres con esta clase de padecimientos.



## INTRODUCCIÓN

Varias investigaciones demuestran que los factores psicológicos pueden desempeñar un papel fundamental en la causa y curso de distintas enfermedades físicas. De hecho, cualquier tipo de trastorno médico puede ser potencialmente conceptualizado como psicósomático.

Este término debe ser utilizado para referirse a la multicausalidad e interrelación entre los factores biológicos y los psicosociales que colaboran en la historia de la enfermedad. Sin embargo, sólo algunos trastornos son identificados como psicósomáticos, y son aquellos en los que se puede distinguir claramente la afección, de factores psicológicos sobre una condición médica.

Cabe destacar que todo trastorno o enfermedad es simultáneamente un fenómeno físico, psicológico y socio-cultural. Además hay que evitar caer en las hipótesis reduccionistas que explican las enfermedades únicamente desde una teoría, ya sea la biológica-genética o la psicológica-social.

De la misma manera, existen distintas teorías que explican desde distintos enfoques las causas de las enfermedades psicósomáticas. Los psicoanalistas, como Mc Dougall, postulan que las personas que desarrollan dichas enfermedades tienen una tendencia a ignorar las señales de su cuerpo, o en el caso de ser registradas, las consideran desprovistas de importancia. Otros explican que los pacientes psicósomáticos tuvieron madres sobreprotectoras que hicieron lo posible para evitarles el dolor y, de esta manera interrumpieron el desarrollo normal de la unidad psicósomática. En el momento actual como éstas existen diversas teorías que dan auge a la enfermedad psicósomática buscando las posibles causas en fenómenos biológicos, psicológicos, sociales y culturales.

En este trabajo se aborda la reconstrucción emocional de los trastornos menstruales, principalmente de la amenorrea, dismenorrea y síndrome de tensión premenstrual de catorce mujeres. Es menester aclarar que el sustento teórico para analizar la información arrojada en las entrevistas realizadas es resultado de un trabajo de investigación que llevan a cabo el proyecto cuerpo de la Fes Iztacala cuyo objetivo es analizar la construcción de las enfermedades psicosomáticas, considerando que la causa de la enfermedad no puede ser vista de una manera fragmentada, por ello se retoma la teoría de los cinco elementos, la cual busca las posibles causas de la enfermedad no solo en el cuerpo del ser humano sino también en su entorno físico y social, así como en sus emociones, viendo al cuerpo como un todo, como una unidad imposible de fragmentar que se encuentra íntimamente relacionado con la naturaleza y con el universo mismo.

En el primer capítulo se muestra un panorama acerca del cuerpo mismo, se observa la concepción que desde tiempos antiguos se ha tenido del cuerpo y como es que se ha transformado dependiendo de la cultura y los avances que se han tenido. De igual manera se muestra la influencia que tiene la familia a través de las creencias, expectativas y valores inculcados en cada uno de nosotros y como esto repercute en el cuerpo. Posteriormente nos enfocamos en el cuerpo femenino observando la concepción histórica de éste, así como los estereotipos y rol de género que se le ha atribuido a la mujer desde tiempos inmemoriales y que sigue estando vigente, y finalmente se abre un apartado para la menstruación mostrando un poco como es que ha sido concebida en distintas culturas y como han perdurado a través de los tiempos los tabúes de la misma.

En el segundo capítulo se aborda la menstruación y los trastornos menstruales desde la visión alópata, y para poder entender un poco más acerca de este proceso se plasman las características fisiológicas del aparato reproductor femenino, se exponen las particularidades del ciclo menstrual y los trastornos menstruales: síndrome de tensión premenstrual, dismenorrea y amenorrea. En cada uno de estos trastornos se presentan las características, posibles causas, síntomas, consecuencias y tratamientos utilizados.

En el tercer capítulo se exponen las características de la medicina psicosomática y se profundiza acerca de la teoría de los cinco elementos, pues a partir de esta se abordará la reconstrucción emocional de los trastornos menstruales de las mujeres entrevistadas. Posteriormente se explicaran las características de la menstruación y de los trastornos menstruales desde esta teoría y los posibles tratamientos desde esta perspectiva.

En el cuarto capítulo se presenta el análisis de resultados en el que se encuentra la metodología, los resultados, la reconstrucción emocional de cada uno de los casos, dando una posible explicación a partir de la teoría de los cinco elementos y finalmente se hace la reconstrucción de los trastornos menstruales explicando las causas y eventos participantes para que puedan estar presentes estos padecimientos en las mujeres entrevistadas.

Finalmente se encuentran las conclusiones en las cuales se da un cierre a todo el trabajo presentado aquí, presentando las posibles causas y factores que puedan estar influyendo para que se den esta clase de trastornos.

# I. ANTECEDENTES HISTORICOS

*Y DIOS ME HIZO MUJER  
Y Dios me hizo mujer,  
de pelo largo,  
ojos,*

*nariz y boca de mujer.*

## I. ANTECEDENTES HISTORICOS

El cuerpo es el primer instrumento del ser humano que le permite tanto expresarse como valorarse y hacerlo depositario de sentimientos, fricciones y dolores. De hecho, muchas de las enfermedades del cuerpo en la actualidad son consideradas como emocionales y podrían tener causas físicas directas o suponer desequilibrios bioquímicos. Al parecer, la mayoría de las enfermedades en la actualidad son de origen psicosomático, esto es, que una enfermedad física regularmente va acompañada de variables intrapsíquicas, interpersonales y sociales.<sup>1</sup> Podría decirse que la pérdida de la satisfacción de diversas necesidades produce diversos padecimientos.

De todo lo anterior se desprende la importancia de este capítulo pues en él se hace una breve revisión histórica de cómo ha sido entendido el cuerpo humano a través de los tiempos, de cómo es que ha sido fragmentado en nuestra historia occidental, dividido en dos entidades con características propias: mente y cuerpo. En donde el alma, mente o espíritu es el mecanismo principal del ser humano y el cuerpo queda relegado a un objeto del cual hace uso la mente para poder concretarse en este espacio. La imposición de una creencia religiosa, de una cultura, de costumbres, que se encarnan en el cuerpo y permiten el alimento de la culpa, será el mecanismo que más trastornos han de producir, en los mexicanos y su concreción con lo corporal.

Los médicos, psicólogos y psiquiatras escrutan y clasifican actitudes, síntomas, dolores, etc., pero el cuerpo no aparece; se borra la posibilidad de comprender el proceso en el individuo, se ve solo la enfermedad. Las instituciones se han formado en torno a este principio; se estandarizan formas y sistemas que se racionalizan en un lenguaje que tiene su correspondencia en el accionar. El

---

<sup>1</sup> Rivera Mendoza, M. (1998) "El cuerpo a partir de la racionalidad". En: Cuerpo, identidad y psicología. México: Plaza y Valdés. Págs. 117-135.

cuerpo solo sirve como posibilitador de la observación de las enfermedades, sin importar el cuerpo mismo.

Toda esta visión del cuerpo nos hace ver como es que el cuerpo femenino queda supeditado a los cánones masculinos de la época, siendo solo un objeto de procreación y placer para el otro. La representación corporal simbólica en el siglo XIX en México, consideraba al cuerpo humano (principalmente el femenino) como terreno fértil para vender a clientelas crecientes desde los nuevos perfumes y ropas, hasta ungüentos, siendo un gran campo para la experimentación de la medicina alópata en la búsqueda de una causalidad y biologización del cuerpo. Así, la representación simbólica del cuerpo en esa época (y en la que vivimos actualmente) está fragmentada de la historia y de los procesos culturales; el cuerpo adquiere valor como mercancía, como fuente de riqueza para diversos ramos comerciales, y los cuidados en el campo de la salud posibilitan nuevas fuentes de riqueza en la industria del consumo. Todo esto será arrastrado con una gran fuerza a la sociedad del siglo actual.

Como podremos observar a lo largo de este capítulo a través de la historia y a través de los tiempos la verdad de lo humano se ha constituido sobre el cuerpo masculino. La mujer ha encarnado lo invisible, la copia imperfecta, el otro, no tanto como consecuencia de ciertas oscuridades anatómicas o de las naturales interdicciones a la mirada masculina sino como expresión de cierta condición de misterio y enigma para el histórico -y casi único- narrador de la existencia -el discurso masculino-. El cuerpo femenino ha quedado atrapado en su ambigua condición de enigma y misterio. Como si se afirmara que lo natural y realmente deslumbrante del cuerpo femenino es su silencio, su semblante de ausencia.

## **1.1 Concepción histórica del cuerpo**

En el siglo XXI la humanidad crece día a día, corre rápidamente por las calles de la gran urbe, se enferma constantemente, trabaja, estudia, vive al día, se desarrolla creando objetos y objetivos para su bien material. No obstante hay algo en él que en estos tiempos pasa desapercibido, el cuerpo, ¿qué es el

cuerpo?, ¿dónde está? Como acostumbra a ocurrir en la cotidianeidad, el repetido uso de un vocablo termina por desvirtuar su significación, solo tomamos del vocablo lo que nos interesa. La definición que nos brinda el diccionario de la Real Academia Española acerca del cuerpo es la siguiente:

*Conjunto de los sistemas orgánicos que constituyen un ser vivo. Tronco del cuerpo, a diferencia de la cabeza y las extremidades<sup>2</sup>.*

Por lo anterior presento un breve recorrido por las acepciones del cuerpo a través del tiempo para analizar algunos significados que, aunque menos explícitos, siguen residiendo en la palabra.

Para Aristóteles, el cuerpo era una realidad limitada por una superficie y que, por tanto, poseía extensión. Creaba un espacio y, en tanto que ser, remitía a una sustancia. Sin embargo, no era sólo pura materia o simple potencia; para el griego toda corporeidad poseía una forma: una suerte de figura interna, latente e invisible a los sentidos y que sólo la mente podía captar<sup>3</sup>.

Los platónicos y algunos pitagóricos concebían al cuerpo como el sepulcro del alma. Algo que no poseía forma y a lo que el alma nada podía transferir.

Con el cristianismo la relación con el cuerpo se hizo netamente ambivalente. Acentuó su espiritualidad y posible intelección a la vez que lo hacía sinónimo de carne y pecado. San Pablo concibió el cuerpo espiritual, el "cuerpo glorioso" que no está sometido a las leyes de la materia. El cuerpo como realidad concreta pasaba obligatoriamente a segundo plano, el placer que experimenta el cuerpo al satisfacer sus necesidades básicas –dormir, defecar, tener relaciones sexuales, comer–, es visto como algo sucio y pecaminoso. Si bien estas actividades eran realizadas, pues son inherentes al ser humano, estas son castigadas bajo los supuestos religiosos de que el hombre habita el planeta

---

<sup>2</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

<sup>3</sup> Casals, Jordi Xandri (1998) "Cuerpo a cuerpo". En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)

para trabajar, sufrir y poder alcanzar la vida eterna donde no hay lugar para el cuerpo. Se desprende la parte espiritual (el alma) de la masa tangible (lo mundano)<sup>4</sup>.

Santo Tomás de Aquino propuso que el cuerpo era una sustancia incompleta que fungía como materia prima mientras que el alma fungía como forma primaria, de la unión de ambas resulta una sustancia completa que es el hombre, por lo que se trata de una unión perfecta. Explicó que el alma era la forma del cuerpo, principio estructurante y organizador que hacía humano al hombre, por lo tanto, el alma era superior al cuerpo y por ello puede separarse e incluso existir independientemente. Al ser el cuerpo la parte corruptible del hombre, era también objeto de represiones y castigos impuestos por las instituciones religiosas y militares, pretendiendo con esto no sólo someter al cuerpo sino convertir al alma: *“Que el castigo, si se me permite hablar así, caiga sobre el alma más que sobre el cuerpo (Foucault, 1976)”*.<sup>5</sup>

En la modernidad con el razonamiento y el empirismo cimentados en los siglos XVII y XIX René Descartes afirmaba que se del pensamiento, esto sustentado en su paradigma cartesiano: *“pienso luego existo”*. Así Descartes redujo el cuerpo a un objeto material situado en el espacio, independiente del sujeto cognoscente y pretendía hacer del alma la esencia del hombre. Así, el cuerpo dejó de ser sujeto para caer en el terreno del ser objeto. Desde este momento el hombre no es cuerpo, posee un cuerpo, pero sí es el alma.<sup>6</sup>

Spinoza (1980) desvaneció la dualidad cartesiana de cuerpo extenso y mente inextensa haciendo del cuerpo el "objeto del alma humana". No sólo

---

<sup>4</sup> García Díaz, Josefina. “La concepción del cuerpo: Medicina alópata y alternativas”. En: López Ramos, S. coord. (2002) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I. México: Plaza y Valdés. Págs. 41-52.

<sup>5</sup> Jurado Valverde, Luz Ma. Y Tiburcio Sainz, Marcela A. (1997) “Historia de la relación mente – cuerpo”. En: La importancia del cuerpo en psicoterapia. México: TESIS. UNAM – FEZ IZTACALA. Págs. 21-33.

<sup>6</sup> Jurado Valverde, Luz Ma. Y Tiburcio Sainz, Marcela A. (1997) “Historia de la relación mente – cuerpo”. En: La importancia del cuerpo en psicoterapia. México: TESIS. UNAM – FEZ IZTACALA. Págs. 21-33.



entendiendo que el alma humana está unida al cuerpo, sino también lo que debe entenderse por unión de alma y cuerpo. Sin embargo, nadie podrá entenderla adecuadamente si no conoce primero la naturaleza de nuestro cuerpo"<sup>7</sup>. Leibniz, a imagen del cuerpo inteligible, construyó el cuerpo como un agregado de monadas que tendrá una fuerza activa y propia, aunque reflejo de otra. Kant subrayó la condición dinámica e inteligible del cuerpo frente a la mera extensión.

Más adelante, la concepción del cuerpo ha sido inspirada por la importancia otorgada a lo interno de la realidad. Si lo real era reducido a lo exterior, el cuerpo era conjeturado como una pura extensión mecánica. Si se aceptaba una realidad interna el cuerpo era pensado como resistencia. Para la fenomenología el cuerpo era el lugar de la expresión, el espacio del lenguaje. Algunos de los desarrollos más interesantes de dicha concepción fueron hechos por: E. Stein (discípula de Husserl), Hannah Arendt, Simone Weil, Simone de Beauvoir y María Zambrano (curiosamente todas mujeres). Husserl creía factible no reducir el cuerpo a lo natural sin negar, por eso, su vínculo material<sup>8</sup>.

Para profundizar algo más debemos distinguir entre cuerpo (Körper) y corporeidad (Leib). El cuerpo nombra un objeto sólido, pesado, atraído por la gravedad; en definitiva: una cosa material y estática. La corporeidad, por el contrario, señala el cuerpo de un ser vivo que tiene conciencia del mismo y lo hace suyo; por tanto, es un elemento dinámico que se relaciona, se mueve, habla, siente, etc. La corporeidad es una presencia, un objeto que únicamente está.

No queda sino resaltar la crítica que Freud, Nietzsche y Foucault hicieron de la antropología filosófica occidental al evidenciar la omisión, la negación de la condición sexual de lo humano, a través de la negación y castigo del cuerpo

---

<sup>7</sup> Spinoza, Baruch. En: Casals, Jordi Xandri (1998) "Cuerpo a cuerpo". En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)

<sup>8</sup> Casals, Jordi Xandri (1998) "Cuerpo a cuerpo". En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)

mismo y exaltación del alma espiritual. Siendo categorías, de compleja naturaleza, en las que todo cuerpo humano alimenta su existencia y construye su realidad<sup>9</sup>. El cuerpo moderno implica la ruptura del sujeto con los otros<sup>10</sup>, con el cosmos y consigo mismo. El cuerpo occidental es el lugar de la censura, el recinto objetivo de la soberanía del ego. La concepción del cuerpo esta vinculada con el ascenso del individualismo como estructura social, con la emergencia de un pensamiento racional positivo, siendo la medicina un saber oficial sobre el cuerpo.<sup>11</sup>

Todo esto es una realidad fragmentada en la que la mente, alma, espíritu y el cuerpo, son dos entidades separadas, siendo el cuerpo solo un medio, un receptáculo o una casa para el alma. La fragmentación corporal es la manifestación de la concepción atomizada del mundo material; aspirar al conocimiento del cuerpo por la vía de dividirlo es negar dicha aspiración, pues al no tener la percepción de conjunto se niega la articulación de los procesos de la personalidad humana.

Considerar los aspectos afectivos, sociales y culturales que confluyen en el cuerpo del paciente enfermo y cómo éste ha perdido la salud, trasciende las discusiones de la objetividad de la ciencia y la racionalidad por la realidad que se vive. La cultura establece las formas en las que se vive y se siente el cuerpo, a través de las autoridades médicas, religiosas, científicas, comerciales y políticas. La forma en la que se concretan las normas pertenece a cada individuo del grupo social. Cada uno hace la elección en el cuerpo de acuerdo con las mediaciones sociales y emocionales. Entonces, la representación simbólica se materializa en formas de ser, formas de amar, actitudes ante la vida, formas de alimentarse, de enfermarse y de morir.<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup>Casals, Jordi Xandri (1998) "Cuerpo a cuerpo". En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com).

<sup>10</sup> Una estructura social de tipo individualista.

<sup>11</sup> Le Breton, David (1990) Antropología del cuerpo y la modernidad. Argentina: Nueva Visión. Págs. 7-27

<sup>12</sup> López, R. S. (1998) "*La significación de lo corporal y la cultura*". En: *Cuerpo, Identidad y Psicología*. México: Plaza y Valdés.

En el cuerpo se deposita una cultura del miedo, se nutre de las acciones de una educación familiar y social en la cual se conjuga la relación lógica de la causalidad y tiene sus modelos de lo que puede suceder si no se ajusta a la norma. El cuerpo humano como centro receptor de una cultura, fruto de ella a su vez, elabora sus procesos de acomodo de la información de acuerdo con las formas de socialización, y la prolongación de los modelos socializados como los padres y hermanos, desempeñan un papel muy importante para la construcción subjetiva de las emociones y las percepciones por parte de los individuos.<sup>13</sup>

La cultura es el conjunto de normas, valores y reglas que los grupos sociales construyen como sistemas de regulación ética, moral y científica, los cuales son transmitidos y transformados a través de discursos, experiencias, relaciones y costumbres que se objetivizan en la memoria corporal de los individuos.

Esta objetivación de lo transmisible permite la acumulación del aprendizaje en las generaciones. En este sentido lo importante es reconocer que todas las conceptualizaciones del cuerpo se acrecientan mediante la cultura, y que inmediatamente al nacer se nos reviste de códigos morales, tabúes, prohibiciones y valores que ligan la disciplina, los deseos y la educación, al control. El cuerpo se va construyendo y explotando o convirtiendo en objeto de discusiones y de políticas científicas que no tienen mayor preocupación que el dominio de los mercados y el control político.

Como podemos observar el cuerpo humano ha quedado relegado a través de la historia, a través de nuestra propia historia, no nos interesa. Sin embargo, la competencia entre nosotros mismos esta al orden del día; lo que conlleva a un cuerpo humano lleno de sufrimiento y a desarrollar el pensar como vía de solución a la existencia. La negación del cuerpo como posibilidad de pensar, sentir y actuar con él (el cerebro parece ser el gran dominador) nulifica las

---

<sup>13</sup> López, R. S. (2000) *Zen y Cuerpo Humano*. México: Verdehalago.

funciones de cooperación entre los órganos y produce no sólo trastornos somáticos, sino alteraciones celulares, secreciones glandulares y toda una serie de desordenes corporales.<sup>14</sup>

### 1.1.1 Cuerpo y familia

La cultura suele entenderse como un conjunto de símbolos significados y representaciones construidos por el hombre dentro de un marco histórico social. Dichas representaciones tienen su concreción en el principal espacio de socialización: la familia. Como parte de la cultura, la familia establece formas de comportamiento en el interior de la misma. Creamos relaciones intersubjetivas y nos construimos con una idea y representación del cuerpo, de los gustos, de lo que nos estimula y de un modelo social a seguir, vamos gestando toda clase de sentimientos respecto de nosotros mismos.<sup>15</sup>

El principal contacto cultural que tenemos desde la infancia es la familia en la cual crecemos y nos desarrollamos, de ella apropiamos costumbres, creencias, emociones, sentimientos y actitudes. Los integrantes del espacio familiar intercambian maneras y formas de vivir y eso permite que sus representaciones y vinculaciones se materialicen en el cuerpo, en comportamientos y formas de ver el mundo de la familia, que se constituyen en un punto de referencia específico, que pueden ser enriquecido y trastocado por los valores morales y éticos de la sociedad, más aún, por valores y vínculos del parentesco. Dos personas se casan, se unen y procrean con la idea de participar en el futuro inmediato de sus hijos, esa posibilidad es sólo eso: una de las múltiples formas de construir las relaciones familiares.<sup>16</sup>

El cuerpo y la familia son el espacio de concreción del sujeto, se gestan allí los procesos conscientes e inconscientes que el individuo no alcanza a digerir. El problema sustancial con el cuerpo radica en el espacio familiar, se construyen

---

<sup>14</sup> López Ramos, S. (2003) “Los porqué de una historia del cuerpo humano en México”. En: Lo corporal y lo psicossomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Zendová. Págs. 15-45

<sup>15</sup> Montaña, M. G. (2002) “La inferioridad del cuerpo”. En: Lo corporal y lo psicossomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Zendová. Págs. 193-204

<sup>16</sup> Montaña, M. G. (2002) “La inferioridad del cuerpo”. En: Lo corporal y lo psicossomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Zendová. Pág. 38

ritos según los cuales se ve y se siente su condición corporal como algo natural y eso les quita posibilidades de construcción; los ritos sociales y los familiares casi siempre se empatan y se amalgaman. Los espacios familiares construyen ritos que se interiorizan y el sujeto no ve otras posibilidades en su vida ordinaria. Lo que un día al sujeto le genera formas de vacío en su existencia, el lo hizo suyo, lo apropió y lo interiorizó sin embargo la elección de su vida no la hizo él se le impuso por un rito familiar.<sup>17</sup>

La familia se desarrolla en un espacio histórico – social, con una geografía y una cultura donde ésta elegirá la combinación que le venga mejor para su forma de vida colectiva e individual. Las características de la relación familiar podrían permitir ver el trasfondo de ciertas enfermedades manifestadas en nuestro cuerpo que van más allá de las bacterias, alérgenos y virus.

Respecto a lo anterior las relaciones familiares son un proceso importante que conforma la salud y la enfermedad de sus miembros; en este medio el sujeto materializa y somatiza la relación familiar en el cuerpo, sin excluir el proceso histórico social y la cultura en el que se desarrolle. Cada familia estructura sus formas de resistencia o de resignación a la normatividad social y eso se refleja en su manera de ver y sentir el cuerpo humano.<sup>18</sup>

El mundo de lo social – cultural es una realidad que cruza a la familia en su vida íntima; también es una condición necesaria que posibilita cuerpos diversos y variados con opciones en los deseos personales y sociales. Pero familia y cuerpo humano son un binomio que se puede dissociar; aun cuando la familia sea extendida, nuclear, compuesta, madres solteras o padres solteros, la apropiación de la relación se manifiesta en el cuerpo humano. Ella es el punto de partida de lo que esperamos de los otros y de lo que somos, en el fondo es un recurso para identificar las maneras de una vida y su interiorización con el paso de los años. En este sentido, podemos decir que el cuerpo humano no sólo es una herencia genético cultural, también se construye con los ritos

---

<sup>17</sup> López, R. (2000) “Familia y cuerpo humano”. En: Zen y Cuerpo Humano. México: Verdehalago. Págs. 37-45

<sup>18</sup> Contreras, R. M. (2002) “La familia en la construcción del cuerpo”. En: Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Zendová. Págs. 205-211.

familiares en casa, sean impuestos o instituidos por la norma de la familia. La valoración y aceptación o la pérdida de afecto y preferencias en la vinculación familiar desempeñan un papel muy importante e incluso la competencia entre los integrantes contribuye a esa pérdida de identidad con lo corporal.<sup>19</sup>

Todo el bagaje cultural que hemos apropiado constituye en un momento dado la moralidad de la familia, lo que esta quiere que se vea de nosotros en el exterior, sin embargo, de igual manera es aquí donde se gestan los cambios y las fracturas históricas, dependiendo de qué y cómo atraviesan los actores de la misma un sinfín de circunstancias, situaciones y proceso que ponen a prueba una y otra vez el equipo familiar, que al confrontarse una y otra vez con otras familias se afectan moldeando formas e ideas diferentes sobre la vida y cómo vivirla.<sup>20</sup>

## 1.2 Concepción histórica del cuerpo femenino.

Las historiadoras refieren que los documentos mas antiguos que nos ofrecen una idea de las concepciones sobre el cuerpo femenino y sus trastornos son dos papiros egipcios que datan de alrededor del año 1900 a. C. ambos atribuyen el origen de todos los problemas de las mujer a una mala posición del útero y proponen diversos medios para hacerlo volver a su sitio y lograr la recuperación de la salud.

Platón, en el *Toneo*, nos dice que la mujer aparece como un “hombre castigado”: al comienzo, el demiurgo creó un único tipo de ser humano, luego aquellos que habían sido cobardes y habían vivido inadecuadamente se transmutaron en hembras. Platón e Hipócrates comparten la idea de que en las “hembras” lo que se llama la matriz o útero es como un ser vivo poseído del deseo de hacer niños.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> López, R. S. “*Familia y cuerpo humano*”, en Cuicuilco, ENAH, Nueva Época, vol. 4, núm. 9, México: 1997. En: Quezada Molina G. (2002) “*Las Alergias*”. En: Lo corporal y lo psicosomático. Vol. I.

México: Plaza y Valdés

<sup>20</sup> Herrera, O. I. (1998) “La construcción social y personal del cuerpo humano”. En: Cuerpo, Identidad y Psicología. México: Plaza y Valdés. Págs. 137-163

<sup>21</sup> Herrera, O. I. (1998) “La construcción social y personal del cuerpo humano”. En: Cuerpo, Identidad y Psicología. México: Plaza y Valdés. Pág. 29

Santo Tomás de Aquino estaba absolutamente convencido de la inferioridad femenina, de su “estado de sumisión”, e incluso de que la imagen de Dios se encuentra en el hombre de forma que no se verifica en la mujer, así el hombre es el principio y el fin de la mujer, como Dios es el principio y fin de toda la creación. Como este hay muchos más pasajes que muestran como es que se han expresado y tratado a la mujer a través del tiempo.

La cultura de la inferioridad y de la sumisión femenina atravesó la historia y las conciencias afectando a la humanidad. A ellas se les privo del derecho a la existencia y se les negó el derecho a la educación y ciencias. La frenología quiso demostrar la inferioridad de la mujer basándose en que las dimensiones del cerebro femenino son menores que las del cerebro masculino. Se determino que ellas eran de constitución débil, pasiva y tierna; incapaz de pensar o de organizarse. Spencer en el siglo XIX desarrolló la teoría de que la actividad intelectual era incompatible con la procreación y por tanto las mujeres no debían estudiar, además, su mente se degradaba a medida que engendraban hijos.<sup>22</sup>

Dada su vulnerabilidad, falta de juicio e incapacidad se le negaba todo, incluso se les privo hasta del poder de engendrar: el padre procrea, ella no es más que la nodriza del germen sembrado en ella. Ella, su cuerpo, pierde credibilidad ante si misma y ante los demás y solo se vuelve un receptáculo de las imposiciones masculinas, perdiendo su cuerpo en la historia y en su propia historia.

A la mujer en su totalidad se le quería sufrida, casta, cuidadosa, benigna, piadosa, obediente, calladas y recogidas. Y bajo la apariencia de protección y ayuda se desconfiaba de ellas, se les encerraba en la casa, en la ignorancia, en la clausura doméstica y en la monástica.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Arana, María José. Comité Ejecutivo del forum Ecuménico de Mujeres Cristianas de Europa. [www.nodo50.org/mujeresred/historia-j\\_arana.html](http://www.nodo50.org/mujeresred/historia-j_arana.html)

<sup>23</sup> Arana, María José. Comité Ejecutivo del forum Ecuménico de Mujeres Cristianas de Europa. [www.nodo50.org/mujeresred/historia-j\\_arana.html](http://www.nodo50.org/mujeresred/historia-j_arana.html)

Parece que desde el siglo XVIII el cuerpo de la mujer es doblemente colonizado por el estado -en tanto, el cuerpo es controlado en sus manifestaciones y en tanto mujer se le controla, además, el futuro del estado: los hijos- ya que es entonces cuando se toma conciencia del interés por el futuro del estado: sus nuevos ciudadanos. A esto contribuye el dispositivo médico que termina por hacer del parto un acto de cirugía y que desplaza a la parturienta de la casa llevándola a hospitales y maternidades.

Los atlas de anatomía o las mismas ilustraciones de los textos científicos nos confirman que hace siglos la salud -como el cuerpo y tantas otras cosas- disponía de un solo modelo: el masculino. El auténtico territorio femenino se ha situado más abajo de la pelvis; el espacio de la reproducción que llegó a generar una especialidad médica en un terreno originariamente femenino, la “gineco-obstetricia”. Lo que se ha llamado subcultura femenina es el producto de todo tipo de prejuicios sobre la idea natural de mujer, pero nunca ha dejado de preguntarse por las profundas y elementales verdades del cuerpo: el nacimiento, la alimentación, el cuidado, la muerte... El saber de las mujeres no ha tenido que negar el cuerpo para reflexionar acerca de si mismas. Por alguna razón el ciclo menstrual y sus efectos sobre la constitución subjetiva del cuerpo -real, imaginario y simbólico- han ido relegándose a la especialidad que se encarga de las enfermedades propias de la mujer-.<sup>24</sup>

Las mujeres padecieron en carne propia la ignorancia de los médicos, pues fueron “las cobayas” en la prueba de tratamiento médico – quirúrgico en esta área. Desde los griegos hasta fines del siglo XIX, el reconocimiento de un sexo, con el masculino como modelo, generó que el cuerpo femenino fuera concebido como un cuerpo atrofiado cuyo útero era un pene involucionado; esta idea pervivió por siglos. Éstas son las razones por las cuales la medicina no dedicó espacio al estudio de la anatomía femenina.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> Casals, Jordi Xandri (1998) “Cuerpo a cuerpo”. En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)

<sup>25</sup> López Sánchez, Oliva (1998) Enfermas, Mentirosas y Temperamentales. México: CEAPAC – Plaza y Valdés. 165 p.p.



El hombre, lo masculino fue apoderándose prácticamente de todos los escenarios y la mujer fue relegada a ser un objeto, un cuerpo ausente, una propiedad que no tiende de ninguna manera a la perfección (en un mundo masculino) más que en la situación de subalterna.

Con el paso del tiempo ciertos atributos de la mujer han cambiado, sin embargo sigue siendo lo mismo: “un objeto”. En la actualidad los medios de comunicación tienen como propósito fabricar consumidores, utilizando la imagen de la mujer de manera distorsionada y degradante para inducir al consumo de una amplia diversidad de productos superfluos. La imagen que se ha proyectado en todos los medios ha sido la dependiente, sumisa, abnegada, así como objeto sexual y consumidora. Su lugar, el hogar, el cuidado de los niños, la cocina, estar al tanto de la moda y el papel de agradar; ser bella para poder mantener al esposo a su lado.<sup>26</sup>

En este sentido el cuerpo femenino representa el máximo objeto estético, representa la mercancía principal de fin de siglo, es una obra maestra de diseño comercial, es vista por el hombre como una estructura indefensa, débil y que biológicamente es igual a él, solo que en pequeño.

Casals (1998) afirma que la razón por la que la feminidad a quedado subordinado de la realidad por definición masculina, fuese síntoma de la profunda envidia que las artes femeninas -cuidado, reproducción...- provocan en el hombre. Profundizar en dichas cuestiones debiera poner en suspenso algunos argumentos naturales sobre la preeminencia masculina; porque en verdad no han existido palabras para ese cuerpo ni para que ese cuerpo hablara.<sup>27</sup>

El cuerpo de la mujer, como el de cualquier humano, es un cuerpo hablado, un cuerpo construido. Todo cuerpo es un cuerpo edificado por la palabra de otro, pero en la mujer su propia palabra ha sido negada. Sólo investigando las complejas producciones de este silencio -la palabra dada por el otro- podremos

---

<sup>26</sup> Herrera, Flor (1999) “Revisión histórica de la condición de la mujer mexicana en la familia y en la sociedad.” En: La familia y la identidad de la mujer. México: TESIS. UNAM – IZTACALA. Págs. 20-44

<sup>27</sup> Casals, Jordi Xandri (1998) “Cuerpo a cuerpo”. En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)

comprender algo de este cuerpo particularmente laberíntico. La represión y el silencio no han dejado de producir efectos, su prolongado silencio en el mundo masculino no ha impedido la creación de un espacio femenino.

### 1.3 Mujer y rol de género

La sociedad le impone a los cuerpos, a partir de su anatomía y de su sexo, una identidad de género y de personalidad. Esta identidad definirá el uso del cuerpo en el mundo real y el simbólico; a las mujeres se les permite expresar más libremente los sentimientos, mientras que a los varones se les limitan los espacios de expresión emocional, y en cambio se les fomenta un comportamiento agresivo para sí y para el resto de la sociedad. En nuestra sociedad occidental y patriarcal durante muchos siglos la mujer estaba supeditada al hombre. La mujer está incluida en el proceso de producción casera, alternando este trabajo con la atención de la familia y la crianza y educación de los niños.<sup>28</sup>

Las personas se adecuan a los papeles preescritos y aprenden comportamientos y patrones de actividades apropiadas e inapropiadas para su sexo, aceptando o rechazando las funciones, distintas y desiguales, que en una sociedad monopolizada se asignan según el género.<sup>29</sup>

El **género** o **rol de género** (con frecuencia llamado rol sexual se refiere a la interpretación de la cultura acerca del material en bruto del sexo biológico, son las conductas, actitudes y valores que una sociedad en particular espera o considera apropiadas de varones y mujeres con base en su sexo biológico. El **sexo** se refiere a la posesión de una constitución genética y de una anatomía y funcionamiento reproductivos particulares; en general se les señala con los términos masculino y femenino. Mientras que la **identidad de rol de género** (o identidad de rol sexual) se refiere a la comprensión y aceptación de los roles de

---

<sup>28</sup> Langer, M. (1988) “La mujer y su conflicto actual”. En: Maternidad y Sexo. México: Paídos. Págs. 13 – 27.

<sup>29</sup> Fernández J. (1998) “Los roles de género”, En: Género y Sociedad. Madrid: Pirámide, págs.142-176.

género; es decir, comprender y aceptar la expectativa de que varones y mujeres son diferentes entre sí y que se comportan de maneras distintas.<sup>30</sup>

Siendo el rol de género el conjunto de expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado, es la sociedad la que prescribe la serie de funciones para el hombre y la mujer como propias o naturales de sus respectivos géneros. En cada cultura, se halla rígidamente pautado qué se espera de la feminidad o de la masculinidad de un niño o niña. Esto se debe a que al sexo se le considera como un estímulo social, que ejerce efectos en las conductas maternas y paternas, que modelan el comportamiento y los juicios del niño, que se consolida cuando comprende de qué manera sus padres desean que exprese su feminidad / masculinidad.<sup>31</sup>

Desde el momento mismo del nacimiento, el trato que se da a niños y niñas es distinto y por tanto, las funciones o papeles que se asignan también serán diferentes. Todo esto se va generando, transmitiendo, fomentando y perpetuando a través del proceso de socialización.<sup>32</sup>

Es por medio de un proceso socializador por el cual se enseña a la mujer desde los primeros años a comportarse de acuerdo al rol sexual femenino vigente en una determinada sociedad, ocupando un lugar privilegiado la educación informal que es adquirida en la familia y en los contactos sociales que la mujer tiene con el mundo externo, donde se ven reforzados sus comportamientos considerados como femeninos propios de toda mujer.<sup>33</sup>

El papel que ha desempeñado la mujer a través del tiempo ha sido el de pasiva, sumisa, abnegada, dependiente, maternal y con una disposición a ser

---

<sup>30</sup> Gross, R. (1998) "Sexo y género", En: Psicología: la ciencia de la mente y la conducta. México: El Manual Moderno, págs.605-625.

<sup>31</sup> Dio, B. E. (1991) El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad. México: Siglo XXI.

<sup>32</sup> Bustos, (1998), En: Jiménez, S. L. (1999) El papel de la mujer en la sociedad y los medios de difusión. México: TESIS. UNAM, ENEP-Iztacala, págs. 35-40.

<sup>33</sup> Salgado, C. E. (2000) Categorías de género. En: El papel de la mujer en relación a las actividades que realiza el padre en el cuidado y crianza de sus hijos. México: TESIS. UNAM Iztacala. págs. 5-15.

servicial. Existen diversos factores que influyen para que se mantenga esta situación y son en primera instancia, la familia, que es el primer agente socializador, al introyectar valores que posibilitan el mantenimiento de la jerarquización sexual, de forma simultánea intervienen otras instituciones, tales como: la escuela, la religión, y los medios masivos de comunicación quienes se encargan de reforzar dichos comportamientos.<sup>34</sup>

La madre hace una adaptación de su propia cultura para cada género. Lo hace de manera y contenidos diferentes si se trata de un hijo o una hija y con ello contribuye a la conformación genérica de papeles y formas de comportamiento. La madre debe educar y reproducir en la hija (o) las cualidades genéricas de clase y todas las que defieren a su grupo (tradiciones, valores, creencias, etc.). La madre realiza este proceso a través de un conjunto de signos, mensajes y símbolos gestuales y verbales conscientes e inconscientes con los cuales comunica su propia elaboración de la concepción del mundo para ese sujeto que es su hijo (a).<sup>35</sup>

Desde esta perspectiva la identidad femenina se ubica en ser madre y ser esposa y consiste para las mujeres en vivir de acuerdo a las normas que expresan su ser para y de otros, realizar actividades de reproducción y tener relaciones de servidumbre voluntaria con el deber ser para los otros.

Desde niña, a la mujer se le educa para ser ama de casa, un ser débil, inferior física e intelectualmente a los hombres, por lo que tendrá la obligación moral de justificar su existencia sirviéndole lo mejor posible ya que él la protegerá moral, física y económicamente. Para condicionar su rol se le dan juguetes como muñecas y diferentes utensilios que se utilizan dentro del hogar para que desde pequeña vaya ejercitando su papel de futura madre y ama de casa; así como artículos de uso personal.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Herrera, F. C. (1999) La familia y la identidad de la mujer México: TESIS. UNAM. ENEP Iztacala, págs. 3-20.

<sup>35</sup> Hosannilla Ortega, C. (1999) La dependencia en la mujer desde la perspectiva del psicoanálisis feminista. México: TESIS. UNAM. FES-Iztacala. Págs. 13-22

<sup>36</sup> Jiménez, S. L. (1999) El papel de la mujer en la sociedad y los medios de difusión. México: TESIS. UNAM, ENEP Iztacala, págs. 35-40.

En cualquier papel que se desempeñe la mujer dentro de nuestra sociedad, el rol esta impregnado en nuestro cuerpo y esto probablemente se deba a tiempos ancestrales. Debido que dentro de la religión católica (la más fuerte en nuestro país) Eva nació de la costilla de Adán, de su costado para ser su compañera. Sin embargo, la mujer se ha supeditado al hombre. La misión de la mujer es vivir en el hombre y para el hombre, producirle y criarle, dulcificar sus penas y moderar sus alegrías. En este sentido el estereotipo y rol que se le ha enseñado a la mujer es el ser un ser débil, no puede valerse por sí misma y debe depender del hombre.<sup>37</sup>

El rol principal que ha jugado la mujer, el cuerpo de la mujer en la historia es el de la “habilidad” para la reproducción de la especie. En la época del renacimiento la mujer se casaba casi inmediatamente después de comenzar a menstruar y desde ese momento quedaba recluida al “hogar”, a tener todos los hijos de que fuera capaz su matriz, educarlos y cuidar de su educación.<sup>38</sup> Al decir el Renacimiento suena como algo lejano, sin embargo pareciera que en la actualidad la mujer sigue siendo un cuerpo – objeto que sirve para lo mismo que en aquellos tiempos, pero claro, con sus variantes.

A pesar de que en estos momentos estamos viviendo el impulso y la igualdad entre hombres y mujeres seguimos viviendo en una sociedad en donde el poder y el control los ejerce el hombre, es un mundo masculino en donde las oportunidades de desempeñar un trabajo bien pagado son dadas al hombre, la autoridad de la familia y el dominio en todas las áreas como es la política, la economía, etc. Si bien hoy en día la mujer tiene acceso a la educación, las posibilidades de encontrar un trabajo son muy ilimitadas. Para ello, intervienen diversos factores, tales como: el recelo que suscita la independencia económica de la mujer, por lo que se estimula en contra del empleo de mujeres, sobre todo si son madres o están embarazadas. Así, en su mayoría

---

<sup>37</sup> Tuñón, J. (1990) “La construcción del género: mujer, tu nombre es ¿amor?”. En: Debate Feminista: Amor y democracia. Año 1. vol. 1. Págs. 177-183

<sup>38</sup> Hernández, R. M. (1992) “Mujeres del Renacimiento”. En: Debate Feminista: Conquistas, reconquistas y desconquistas. Año 3. Vol. 5. Págs.412-414

las mujeres se avocan al sector servicios: secretaria, empleada de mostrador, afanadora, costurera, enfermera, trabajadora doméstica, etc., actividades que son una extensión del trabajo que realizan en el hogar y que comúnmente se definen como labores femeninas; y solo una minoría ejerce una labor profesional. Así, la participación de la mujer se encuentra en segundo plano, mediatizada por el hombre, no sólo en el aspecto económico sino también en el psicológico.<sup>39</sup>

Así podemos observar que todos los comportamientos que se vinculan a la dependencia, pasividad, abnegación, aceptación de los sufrimientos, constituyen los puntos clave en los que se forma una mujer: la mujer bella, la mujer objeto; en espera de un hombre que la haga ser. Todos son comportamientos socialmente aceptables y transmitidos que deben marcar la conducta femenina.

#### 1.4 Concepción histórica de la menstruación

Por todos es sabido que en el desarrollo de la mujer, existe una etapa considerada culturalmente con un gran salto de ser niña a mujer y es la menstruación<sup>40</sup>, la cual marca el término de una etapa, la de niña, y marca el inicio de otra que te designa social y culturalmente como una “mujer” apta para la procreación.

*A la **menstruación** (que viene de menstuo, derivado del latín menstruum y cuyo origen está en mensis, mes) se la conoce más popularmente con el nombre de "el menstuo", "el flujo", "la regla", "el mes", "el período", "la época", "la costumbre", "la visita", "la novedad", "la luna", o por una interpretación fallida del lenguaje y que siempre*

---

<sup>39</sup> Herrera, F. C. (1999) La familia y la identidad de la mujer. México: TESIS. UNAM. ENEP-Iztacala. Págs. 3-20.

<sup>40</sup> El diccionario de La Academia de la Lengua reconoce tres términos sustantivos equivalentes: regla, menstruación y período. Y se expresa de la siguiente forma:

*Regla:* Menstruación de la mujer. *Menstruación:* Acción de menstruar. Menstruo en la mujer. *Período:* Menstruo de las mujeres y de las hembras de ciertos animales. La palabra regla proviene del latín regula. “Menstruación” proviene del griego *menstruus* que, a su vez, proviene de *mensis*, mes.

*hace elevar los bordes labiales en una turbadora  
sonrisa, "la menstruación".<sup>41</sup>*

Este período abarcaría aproximadamente desde la menarquia hasta la llegada de la menopausia, siendo el período fértil de la mujer fácilmente reconocido por la aparición de las reglas o sangrados menstruales (es importante aclarar que también existe la posibilidad clínica de producirse ovulación -y por lo tanto embarazo- sin sangrado menstrual). Por otra parte, es importante destacar que diversos estudios demuestran que en este último siglo la pubertad, y por lo tanto la aparición de las menstruaciones, se ha adelantado una media de 4 meses cada 10 años.

El hecho de que la menstruación aparezca por ciclos también ha sido causa de asombro en alguno de los pueblos llamados "primitivos". Los aruntas australianos consideraban incluso envidiable este ritmo sangrante de las mujeres, pues suponía que ellas estaban más próximas al misterio de la vida. En otras ocasiones el hecho de aparecer por ciclos ha sido utilizado para proponer una manifestación de la capacidad de los milagros. El ciclo menstrual es clásicamente de 28 días, aunque en realidad esto es así únicamente en un 40% de las mujeres, ya que en un 30% son "largos", en un 30% son "cortos", y en un 10% son "irregulares" o "variables".

El ritmo de 28 días clásicos es un ritmo similar al de las fases lunares que se manifiestan 13 veces al año ( $28 \text{ días} \times 13 = 364 \text{ días} = 1 \text{ año aprox.}$ ). Esto dio rápidamente la idea de que el ciclo menstrual estaba asociado directamente con el ciclo lunar (creencia que ha llegado hasta nuestros días), y por esta supuesta relación con el astro de la noche se denominaron "lunas" a las menstruaciones. Los cerriles creyentes llegaron incluso a la errónea suposición de que la luna nueva era motivo de la regla en las mujeres vírgenes y la luna menguante en las adultas y casadas. Los nativos del estrecho de Torres, en Papua, creen que la primera regla de la mujer se produce porque cierta noche la Luna adopta la forma de hombre y posee a una mujer virgen; la menstruación sería por tanto el resultado de una herida infringida por el

---

<sup>41</sup> Dr. Lorenzo Terrasa Nicolau [mitnal@mx2.redestb.es](mailto:mitnal@mx2.redestb.es) <http://personal.redestb.es/mitnal>

miembro masculino de esta imagen lunar. Explican la desaparición de las reglas durante el embarazo de una forma similar: durante este periodo la Luna no se cobraría su tributo mensual ya que las relaciones sexuales podrían perjudicar al feto.<sup>42</sup>

Aristóteles afirma que en la procreación la mujer se limita a proporcionar el principio material: ella ha perdido su esperma creador, no es más que un receptáculo. De igual manera, considera que el esperma de la mujer son sus menstruos, destinados a nutrir al feto cuando no se limitan a evacuar los humores superfluos. El papel femenino en la reproducción consiste en proporcionar el material, la materia prima, la sangre menstrual, a la que el semen masculino impone la forma. Y la forma es superior a la materia.

Desde los orígenes de nuestra cultura, la mujer ha sido venerada y tratada con recelo por los hombres por su fertilidad y omnipotencia. Su cuerpo ya era considerado creador cuando nada se sabía de la participación del hombre en la procreación. El cuerpo de la mujer -sus capacidades, sus diferencias, sus enigmas- ha deslumbrado al hombre en igual medida al desprecio, aparentemente defensivo, que su propia idealización le provocaba. Hasta tal punto, en nuestra cultura, la menstruación se ha hecho sinónimo de mujer, y su desaparición se acompaña con frecuencia de una variada corte de síntomas que han alcanzado el nombre propio: Síndrome climatérico.<sup>43</sup>

A pesar de sus cambios a lo largo de la historia, persisten tantos rituales y dichos que puede verse con claridad la dimensión imaginaria y simbólica del cuerpo. Desde los ritos de paso que, relacionados con la menstruación, describe Margaret Mead en "*Sexo y temperamento*" en las sociedades primitivas: "Sus hermanos construyen su choza menstrual, que es más sólida y mejor construida que las chozas de otras mujeres mayores. La chica es amonestada para que se siente con las piernas cruzadas. Le son retiradas sus

---

<sup>42</sup> Dr. Lorenzo Terrasa Nicolau [mitnal@mx2.redestb.es](mailto:mitnal@mx2.redestb.es) <http://personal.redestb.es/mitnal>

<sup>43</sup> Casals, Jordi Xandri (1998) "Cuerpo a cuerpo". En: *Tatuajes*. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)



pulseras de brazos y piernas, sus pendientes, su vieja calabaza y su espátula de arcilla. ...No existe el sentimiento de que estén contaminados en si mismos, sino el deseo de cortar la relación de la chica con su pasado. La chica es atendida por mujeres mayores, parientas suyas o de su marido, que la friccionan con ortigas irritantes...".<sup>44</sup>

Hasta Plinio que definía la menstruación en su historia natural como "un veneno fatal, que corrompe y descompone la orina, priva a las semillas de su fecundidad, destruye a los insectos, marchita las flores y la hierba, provoca la caída de los frutos...". Lo femenino ha provocado en los hombres una mezcla de asombro, irritación y desprecio. Ambas citas -una escrita por un hombre otra por una mujer- dan cuenta de la relación de la mujer y su cuerpo. La regla -lo femenino- es, pues, tan terrible como poderosa.<sup>45</sup>

En nuestra sociedad ya no rigen ciertas prohibiciones que la menstruación promovía, ni se administran latigazos a las mujeres cuya regla les dura más de cuatro días como hacia la sociedad persa, pero persisten interdicciones más o menos míticas: no cuidar plantas, no tener relaciones sexuales... y persiste, eso si, una radical ambivalencia frente a esa pérdida particular llamada regla. La importancia de su ritmo es tal que cuando respeta su regularidad se llama menstruación y pérdida cuando algo la hace especial o intempestiva. Los sentimientos de vergüenza, asco y fastidio; el olor etiquetado de desagradable; la publicidad que insiste en la necesidad del secreto (no se ve, no se nota...); las curiosas expresiones que se utilizan para nombrarla (estoy mala, estoy indispuesta...) reafirman la ambigua, compleja y rica relación de la mujer con su cuerpo. Complejidad que recalca su triple dimensión: real, imaginaria y simbólica. La perduración de los mitos cuando casi han desaparecido, los misterios del ciclo menstrual demuestran que su producción e intrincada significación no se explica sólo por la ausencia de un saber ni por el asombro

---

<sup>44</sup> Mead, Margaret (1982) Sexo y temperamento en tres sociedades primitivas. Barcelona: Paídos; 268 p.p.

<sup>45</sup> Casals, Jordi Xandri (1998) "Cuerpo a cuerpo". En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)

primitivo frente al sangrado genital.<sup>46</sup> La manifestación de rechazo hacia la menstruación ha perdurado a través de la historia. Las mujeres son consideradas como necesarias para la reproducción de la especie, pero al mismo tiempo, se considera nuestro cuerpo como algo sucio, como algo que mancha sólo por que tenemos menstruación. En la actualidad esto ya es un tabú, vivimos en una sociedad donde todas las mujeres compran libremente sus toallas sanitarias cada mes, sin embargo el estigma de ser algo sucio esta en cada una de nuestras cabezas, pues para la mayoría de las mujeres tener la regla es algo muy incómodo, precisamente porque no se reconoce como algo normal, tendemos a ocultar, a que nadie sepa que estamos reglando. Cuanto más civilizados somos más parece que hay que ocultar “el estigma” que es sangrar cada mes. Ocultar significa que esta feo comentar lo incómodo que es tenerse que cambiar el tampón o la compresa un montón de veces al día estés donde estés. Ocultar significa inventar todo un arsenal de productos de todo tipo para olvidarnos de una sencilla realidad: las mujeres sangramos.<sup>47</sup>

Con todo lo anterior podemos concluir que el funcionamiento femenino se considera como “patológico” en tanto se toma al hombre como norma: con sus menstruaciones, sus embarazos, sus partos y su menopausia, la mujer es una eterna enferma; su debilidad constitucional (no olvidemos que es en función del hombre) la predispone constantemente a la enfermedad.

---

<sup>46</sup> Casals, Jordi Xandri (1998) “Cuerpo a cuerpo”. En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com).

<sup>47</sup> Riviere, M. (2001) El tabú: madre e hija frente a la regla. México: Planeta. 179p.p

# II. TRASTORNOS MENSTRUALES Y LA VISIÓN ALÓPATA

Con curvas  
y pliegues  
y suaves hondonadas  
y me cayó por dentro,  
me hizo un taller de seres humanos.

## II. TRASTORNOS MENSTRUALES Y LA VISIÓN ALÓPATA

La medicina moderna ha fijado su fecha de nacimiento hacia los últimos años del siglo XVIII. Ella misma identifica el origen de su positividad con una vuelta, más allá de la teoría, a la eficacia de lo percibido. Esta soberanía de la mirada, para la cual el cuerpo humano define el espacio de origen y distribución de la enfermedad, coincidió con la medicina del siglo XIX y los privilegios concedidos a la anatomía patológica. El paciente es un objeto externo en relación a la enfermedad; la lectura del médico no debe tomarlo en consideración, el médico debe abstraerse del enfermo con sus particularidades personales.

En los años que precedieron y sucedieron inmediatamente a la Revolución Francesa, la medicina ya no se limita a conocer y curar las enfermedades, sino que se ocupa de promover la salud, la virtud y la felicidad. No se reduce a desarrollar técnicas de curación y el saber que éstas exigen, sino que genera también un conocimiento del hombre *sano*, que se define como *no enfermo* y, al mismo tiempo, se erige en *modelo*.<sup>1</sup>

Con las transformaciones de la era industrial, las antiguas formas patológicas tienden a desaparecer, pero surgen entonces otras nuevas. El régimen alimenticio determinará del tipo de enfermedades corrientes, particularmente si se incluye en él el consumo de tabaco, alcohol y azúcar. La intervención destructiva del ser humano sobre el medio ambiente se intensificó paralelamente a los avances de la medicina. El envenenamiento de la naturaleza por la industria química va unido a la eficacia creciente de los medicamentos. Así, el público deslumbrado por la tecnología médica, deja de lado la naturaleza, la alimentación y llega a creer que la salud de la sociedad aumenta a medida que sus miembros dependen cada vez más de prótesis que asumen la forma de medicamentos, terapéuticas, diversos tipos de internamiento y controles preventivos.

---

<sup>1</sup> Tubert Silvia. El discurso médico.

Por otro lado, se encuentra la práctica médica destinada a las mujeres la cual devino de una práctica curativa en la que imperó la noción fragmentada del individuo y la supeditación de la mujer al hombre.

Las mujeres padecieron en carne propia la ignorancia de los médicos, pues fueron las cobayas en la prueba de tratamientos médico–quirúrgicos, particularmente en el área de la gineco–obstetricia, lo cual hizo de este cuerpo un campo de escrutinio en el cuál no importaba la mujer como ser total, sino como un útero que había que descifrar para poder restar el misticismo que lo envolvía.

La dependencia de las mujeres con respecto a los médicos ha aumentado considerablemente como parte del proceso de medicalización de la sociedad. El saber–poder–médico se ha ido apropiando de cada nuevo derecho obtenido por la mujer en lo que atañe a su sexualidad y a su capacidad reproductiva y, en la actualidad, controla tanto el aborto como la mayoría de los métodos anticonceptivos.

En este capítulo se presenta desde la visión alópata ciertos padecimientos relacionados con el útero de la mujer tales como: síndrome de tensión premenstrual, amenorreas y dismenorreas. En ellos se observará su patología desde el discurso médico y sus posibles formas de tratamiento farmacológico. Para ello es importante que conozcamos un poco acerca de esa parte del cuerpo mismo que tenemos en nosotras y por ello es que se dedica un apartado a desglosar cada una de las partes que conforman el aparato reproductor femenino. Posteriormente se plasma todo el ciclo menstrual para finalizar con los trastornos antes mencionados.

## 2.1 Características fisiológicas / Aparato reproductor femenino

El Dr. José Otte (1978), la Dra. Kimber Clifford (1965) y Benson, Ralph (1985) nos dicen que los órganos genitales de la mujer se dividen en dos grupos: los órganos externos y los órganos internos.

Los órganos externos reciben el término colectivo de “*pudendum*” o vulva e incluye las siguientes formaciones: monte de Venus, labios mayores, labios menores, el clítoris, el vestíbulo, el meato uretral, las glándulas de Skene (glándulas parauretrales), las glándulas de Bartholin (vulvovaginales), el himen, la horquilla, el cuerpo perineal (perineo), la vagina, uretra y la fosa navicular. (Fig.1)

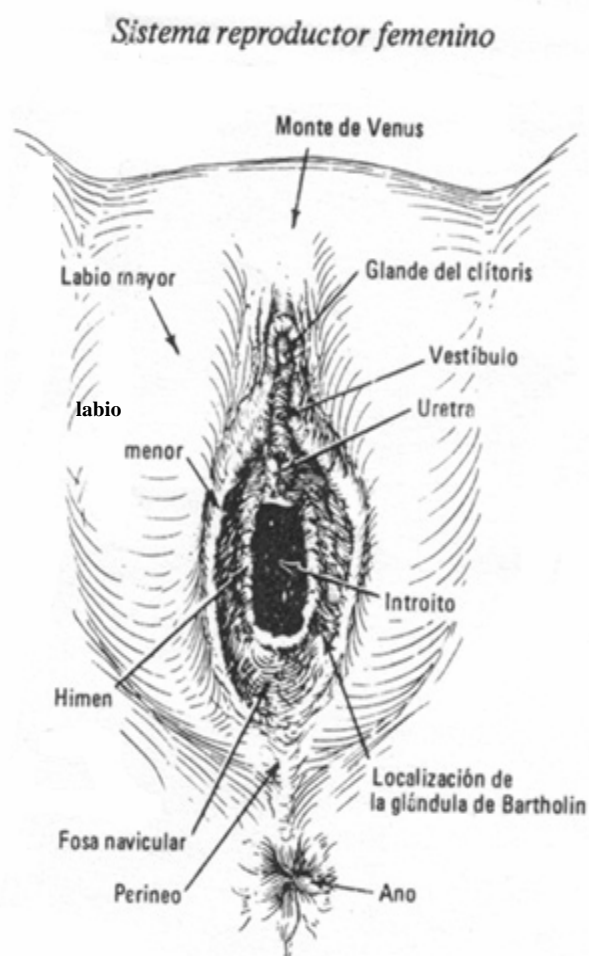


Fig. 1. Genitales femeninos externos.

Fuente: Benson, R. (1985) "Manual de Ginecología y obstetricia. México: El Manual Moderno. Pág. 8

Los genitales internos comprenden la cerviz (cuello uterino), el útero, los ovarios y las trompas; sirviendo de unión entre ambos grupos la vagina que por el lugar donde se ubica y su función pertenece a los dos grupos. (Fig. 2)

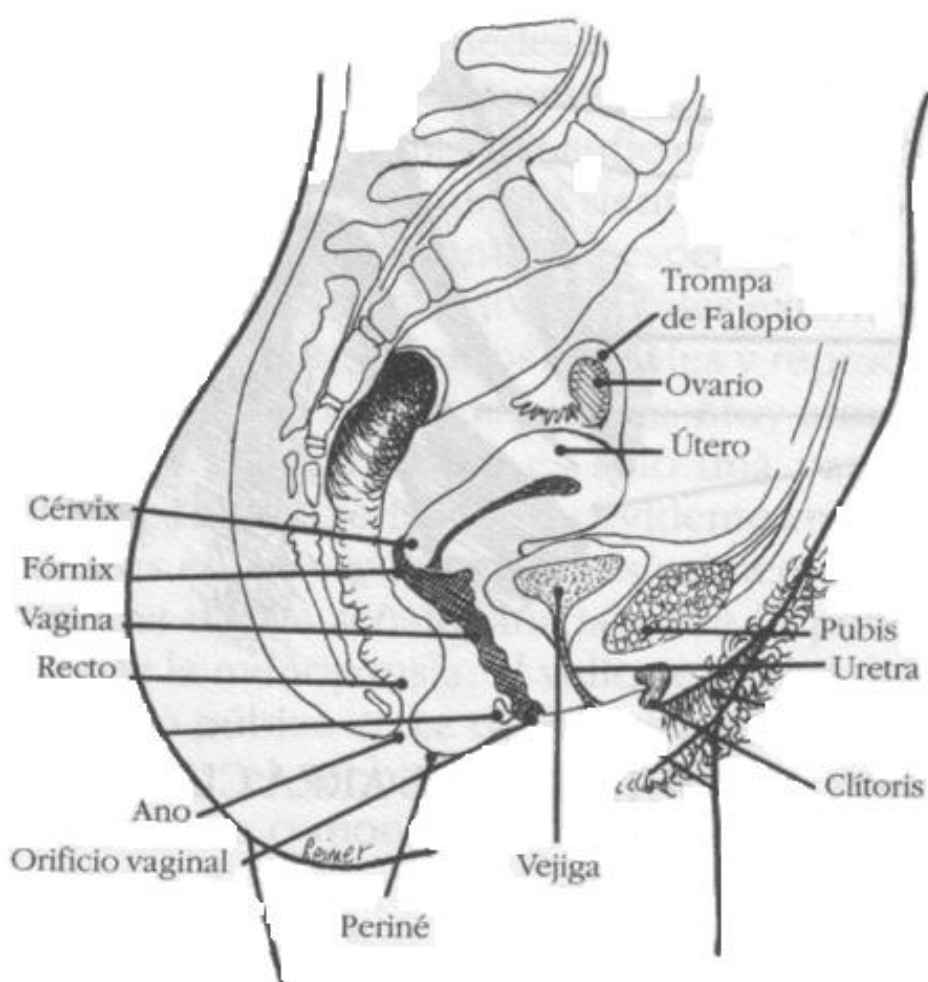


FIG. 2. GENITALES INTERNOS

NINA REIMER. The Boston Women's Health. Book Collective (2000) "Nuestros cuerpos, nuestras vidas." España: Plaza y Janés. Pág. 316

### 2.1.1 Genitales externos

**Monte de Venus:** es el cojín graso, situado por delante de la sínfisis púbica, de forma triangular, con base superior y cubierto de vello. En la vulva se encuentran unos repliegues cutáneos, como los labios y otros órganos o regiones anatómicas, como el clítoris o el vestíbulo.

**Labios mayores:** De arriba abajo y de adelante a atrás, desde el Monte de Venus se extienden dos pliegues redondeados de tejido adiposo cubierto de piel. Su forma es algo romboide y se estrechan en sus extremidades inferiores. Son la continuación directa del Monte de Venus y se desvanecen en el periné. La piel en la cara externa de los labios es gruesa y con frecuencia pigmentada, y está cubierta de vellos similares a los del monte de Venus. La piel de la cara interna es delgada, fina y carece de vello. Su misión es proteger la entrada al canal genital, encontrándose en oposición en la mujer que no ha tenido partos por vía vaginal y algo entreabiertos en el caso contrario. Cada labio presenta dos caras: la externa, cubierta de vello, y otra interna, rica en glándulas sebáceas.

**Labios menores:** Cuando se apartan los labios mayores se ven dos pliegues planos y rojizos que se unen en la porción superior de la vulva, estos son los labios menores o ninfas, que se unen en su parte superior y que tienen una gran cantidad de glándulas sebáceas, formando un capuchón que cubre el clítoris. Su longitud media es de 4 cm. La cara externa y el borde anterior de los labios menores están habitualmente pigmentados. Su cara interna es rosada y húmeda, semejando la mucosa vaginal. Los labios menores no son eréctiles, pero su rica vascularización permite una turgencia<sup>2</sup> marcada en los estímulos emocionales o físicos. Después de la menopausia tienden a desaparecer, a no ser que se administren estrógenos.

---

<sup>2</sup> **Turgente.** (Del lat. *turgens*, *-entis*). adj. Abultado, elevado. || **2. Med.** Dicho de un líquido: Que hincha alguna parte del cuerpo.



**Clítoris:** es un cuerpecillo de forma algo cilíndrica y con capacidad eréctil. Está situado en la parte más anterior de la vulva y se debe a la fusión, en la línea media, de los cuerpos cavernosos. Está abastecido abundantemente por terminaciones nerviosas sensoriales. Está cubierto casi por completo por el prepucio.

La porción incluida entre los labios menores, y que se extiende desde el clítoris hasta la horquilla perineal, recibe el nombre de **vestíbulo**. En él se desembocan los siguientes orificios: meato urinario, orificio vaginal y los conductos excretores de sus glándulas, siendo la más importante la de Bartholini. El orificio vaginal ocupa la porción inferior del vestíbulo, siendo de tamaño y forma muy variable en las diferentes mujeres.

Las **glándulas de Bartholini o vulvovaginales:** inmediatamente por fuera del himen y a la mitad de la altura del orificio vaginal existen dos pequeñas aberturas a uno y otro lado. Son dos glándulas redondas u ovoideas, que conectan con una glándula pequeña, aplanada, productora de moco, que se localiza entre los labios menores y la pared vaginal. Sus conductos están revestidos por epitelio transicional. Sus conductos desembocan en el vestíbulo; se abre por un orificio redondo, en el surco que separa los pequeños labios del himen. El líquido secretado lubrica las partes genitales.

**Himen:** a modo de frontera entre los genitales externos y la entrada a la vagina se halla el himen, formado por un repliegue membranoso de la mucosa vaginal con un orificio o perforación en su centro. Esta perforación tiene como objeto dar salida a la sangre menstrual, ampliándose por desgarró con la desfloración y desapareciendo casi totalmente después del primer parto. El himen está constituido por dos caras cubiertas de epitelio que encierran una matriz de tejido fibrovascular.

El **perineo** representa la cara externa del suelo de la pelvis, desde el arco del pubis hasta el ano, con sus músculos y aponeurosis subyacentes. En la mujer el perineo es atravesado por la vagina. Se llama cuerpo perineal a la porción posterior del perineo (triángulo vaginorectal), que forma un tabique entre la

vagina y el recto. El perineo es extensible, y durante el parto se dilata de modo considerable. Sin embargo, no es raro que se produzca desgarramiento, y si éste es muy grande y no se sutura, la vagina y el útero pierden el sostén que les ofrece el perineo y pueden sobrevenir trastornos anormales.

### 2.1.2 Genitales internos

La **vagina** es un tubo o conducto musculoso – membranoso que se extiende desde la vulva hasta el útero y se halla entre la vejiga urinaria por delante y el recto por detrás, Mide de 8 – 10 cm. de largo y tiene un diámetro de 4 cm. aproximadamente. Se extiende del introito a la cérvix siguiendo una curva hacia arriba y hacia atrás a partir de la vulva. La vagina ocupa un espacio intermedio entre la vejiga y el recto, y se encuentra sostenida por los ligamentos cervicales transversos y por los músculos elevados del ano. El flujo vaginal, (leucorrea es común y puede obedecer a causas locales o generales. Las infecciones del sistema genital inferior son la causa más frecuente del escurrimiento; otras causas son la depleción estrogénica y los estímulos estrogénicos o psíquicos. La vagina desempeña tres importantes funciones: es el conducto excretor de la matriz por el cual salen sus secreciones y el flujo menstrual; es el órgano femenino de la cópula; y durante el parto forma parte del canal por el que atraviesa el feto en su salida al exterior.

La **cérvix** del útero fuera de la gestación es de forma cónica y moderadamente firme, de 2 – 4 cm. de largo y de un diámetro externo aproximado de 2.5 cm. El cuello está sostenido por los ligamentos uterosacros y los ligamentos cervicales transversos (ligamentos cardinales, ligamentos de Mackenrodt). El cuello representa la parte más inferior del útero, entrando en su constitución mayor número de fibras elásticas que musculares, lo cual favorecerá durante el parto el proceso de dilatación necesario para la salida del feto.

El **útero** es un órgano muscular hueco, con forma de pera achatada, cuya porción más delgada está dirigida hacia abajo y se encuentra situado en la pelvis entre la vejiga y el recto. Pueden distinguirse en él tres partes: el cuerpo, el cuello y el istmo. En las nulíparas<sup>3</sup> el útero tiene una longitud de 6 a 7 cm., siendo su anchura de 4 cm. y su grosor de 2.5 a 3 cm. El útero no está adherido firmemente a ninguna parte del esqueleto, sino que está sostenido en su posición, en la cavidad pélvica por medio de ligamentos. Ejecuta movimientos de campana. La vejiga llena lo desplaza hacia atrás; el recto lleno, hacia delante. Su posición primaria puede modificarse, por acción de la gravedad, a causa de los cambios de postura. Durante el embarazo se sitúa por delante de la cavidad abdominal.<sup>4</sup> La pared uterina está constituida por fibras musculares lisas, entrelazadas y que son particularmente gruesas en el fondo uterino. Esta red muscular se encuentra perforada por los vasos que la irrigan. La cavidad del útero es pequeña y está revestida por el endometrio, que prolifera, sangra, descama y se regenera periódicamente durante la vida reproductiva.

Las **trompas de Falopio** (trompas uterinas, oviductos) son un par de conductos delgados que miden de 10 – 12 cm. de longitud y presentan movimientos peristálticos. Se originan en los cuernos uterinos de donde siguen una dirección posterolateral y se abren en la cavidad peritoneal por debajo y en la porción medial de los ovarios. El diámetro del conducto varía entre 1 y 2 mm en los extremos y en su porción media puede alcanzar más del doble. El extremo distal está unido al ovario por una franja larga que mantiene la proximidad de ambos. El óvulo es fecundado en la trompa, y después de 3–4 días de tránsito por el conducto, se implanta en el endometrio. En caso de oclusión completa de los oviductos, la concepción resulta imposible. Si la oclusión es parcial, el huevo fertilizado puede ser detenido dentro de la trompa, dando lugar a un embarazo tubario.

---

<sup>3</sup> Mujeres que no han tenido hijos.

<sup>4</sup> Kimber, C. (1965) Manual de Anatomía y Fisiología. México: La Prensa Médica Mexicana. 778p.p.

Los **ovarios** son dos órganos aplanados en forma de almendra que se encuentran situados a los lados del útero y unidos por ligamentos. El ovario se encuentra suspendido entre el útero y la pared lateral de la pelvis por el mesovario. El mesovario no rodea o cubre el ovario, sino que se funde con su capa epitelial superficial. También está en relación con el útero por una banda fibrosa que corre en el espesor del ligamento ancho.

Sus funciones principales son la elaboración de hormonas femeninas y la producción y expulsión del óvulo. Su superficie es blanquecina y presenta una zona medular con vasos y tejidos de sostén y una zona cortical en la que se encuentran los folículos con las células germinales.

Los folículos ováricos maduros están formados por una capa externa de tejido fibroso derivada del estroma y un revestimiento de membrana granulosa que a su vez está constituida por varias capas de células.

Al nacer, los ovarios contienen varios miles de folículos primordiales (entre 30,000 y 300,000), agrupados cerca de la periferia del órgano; sin embargo, la inmensa mayoría no se desarrolla, por lo que sufren atresia y desaparecen. Durante la pubertad los ovarios crecen y están muyd los ovarios crecen y están muy parte de los folículos primordiales llega a la madurez después de la pubertad. Además de producir, desarrollar y expulsar los óvulos maduros, los ovarios secretan dos hormonas principales: estrona y progesterona.

Alrededor de una vez por mes, se inicia el desarrollo de un pequeño número de folículos pero únicamente 1 ó 2 folículos de De Graaf logran su desarrollo completo y se rompen permitiendo la salida del óvulo. El folículo vacío, ahora llamado cuerpo lúteo produce estrógenos y progesterona. Aquellos folículos que sólo lograron una maduración parcial y que aún conservan óvulo, se degeneran y desaparecen.

En caso de haberse producido embarazo, el cuerpo lúteo crece y aumenta su producción de hormonas esteroideas sexuales. Pero de no efectuarse la concepción, el cuerpo lúteo se degenera, ocurre la menstruación y, después de algunos meses se convierte en una masa hialina llamada cuerpo albicante.

El ovario desempeña varias funciones:

1.- En él se encuentran las células sexuales primitivas femeninas (óvulos). Cuando hay disgenesia gonadal (síndrome de Turner), no hay óvulos primitivos y la persona es estéril.

2.- Es el sitio donde se producen, maduran y liberan cada mes óvulos maduros durante la etapa reproductiva de la vida. La infertilidad ocurre si los óvulos no maduran adecuadamente (cuando hay trastornos en las fases del ciclo menstrual) o no son liberados.

3.- Producen hormonas esteroides sexuales (función lútea). Si el ovario no produce estas hormonas (estrógenos, progestágenos y andrógenos) en cantidades suficientes no ocurren el crecimiento, desarrollo y funcionamiento femeninos normales. Por ejemplo, la deficiencia de estrógenos en la infancia origina enanismo; en la pubertad, provoca que no aparezcan los caracteres sexuales secundarios ni la menstruación; y en el climaterio, causa esterilidad y síntomas de involución característicos de dicho periodo.

Estudios comparativos, nombrados por Kimber (1965), han demostrado que si los ovarios se extirpan antes de la pubertad, o no se desarrollan, el útero no crece, la menstruación no aparece, las mamas no aumentan de tamaño y el crecimiento del pelo corporal es mayor que el normal en la mujer. Sin embargo, si se extirpan los ovarios después de la pubertad, el útero y la vagina se atrofian, cesa la menstruación y suelen aparecer diversos síntomas causados por trastornos nerviosos y metabólicos. Estos síntomas son semejantes a los que se observan cuando la menstruación cesa normalmente, es decir, en la menopausia. Los síntomas más frecuentes son: 1) trastornos vasomotores, ósea, cambios en el tamaño de los vasos sanguíneos que provocan aumento o disminución de la cantidad de sangre que llega a ciertas regiones, generalmente la piel de la cara y el cuello. Estos cambios originan sensaciones alternas de calor y frío, sudación, mareos, dolores musculares, dolor de cabeza y algunas veces trastornos menstruales; 2) hay tendencia a la obesidad.

## 2.2. Menstruación

### 2.2.1 Características

La menstruación o flujo sanguíneo, como su nombre lo indica, esta constituido por sangre y por células procedentes del revestimiento uterino (endometrio). Se produce durante la edad fértil de la mujer; indica el inicio de la madurez sexual y por lo general comienza entre los 10 y 16 años, en la pubertad con la aparición de la primera hemorragia menstrual, denominada menarquía y cesa hacia los 45 o 55 años en la menopausia. La menstruación forma parte del proceso que prepara a la mujer para el embarazo y el parto. Cada mes aumenta el revestimiento del útero; si no se produce un embarazo este revestimiento se rompe y es eliminado a través de la vagina. El periodo menstrual abarca entre tres y cinco días. Cuando el período pasa de ocho días se debe consultar al médico, ya que el origen suele ser una alteración orgánica. La duración aproximada de este período es de unos treinta a treinta y cinco años, aunque varía de mujer a mujer, según la raza, latitud, estilo de vida, etc.

Al igual que el interior, al exterior el cuerpo cambia a pasos agigantados y el deseo sexual antes dormido, despierta en sueños, fantasías y emociones intensas. La pubertad, la época de maduración sexual, está determinada por un aumento de la secreción de hormonas hipofisarias estimuladoras de las gónadas o gonadotropinas, que producen la maduración de los testículos u ovarios y aumentan la secreción de hormonas sexuales. A su vez, las hormonas sexuales actúan sobre los órganos sexuales auxiliares y el desarrollo sexual general.<sup>5</sup>

A las chicas les crece el pecho, su voz se vuelve más aguda, se ensanchan las caderas, le sigue la aparición del vello púbico, todo esto a la par con la regla. A los 12–13 años la menarquía es con ciclos anovulatorios, existe un último desarrollo mamario, aumenta el vello púbico. Entre los 14–15 años los ciclos

---

<sup>5</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

ovulatorios se vuelven regulares y fértiles. Estos datos pueden variar como antes se dijo dependiendo de su estilo de vida de las púberes.

También existen cambios psicológicos, la púber está confundido en busca de su personalidad; se interesa por el sexo opuesto; se despiertan sentimientos de rebeldía frente a todo lo que represente autoridad. Se interesa más su apariencia personal; su carácter es inestable; se siente incomprendido; se hace más independiente, busca estar con sus amigos. En esta etapa presta gran atención a las manifestaciones de erotismo en la televisión, las películas, música y comerciales. Esta bombardeado por fuertes presiones para iniciarse sexualmente y sus cambios corporales y emocionales le confunden.<sup>6</sup>

### **2.2.2 Ciclo Menstrual**

Durante la vida reproductiva, el endometrio está sujeto a continuos cambios cíclicos. A cada ciclo se le consideran generalmente 4 fases que corresponden a la actividad hormonal ovárica.

En la mayoría de las mujeres, el ciclo menstrual dura unos 28 días, pero puede variar de 25 a 30 días. El ciclo se inicia por la acción de hormonas presentes en la sangre que estimulan a los ovarios. Cada mes, las hormonas actúan sobre un óvulo para que madure, es decir, se vuelva susceptible de ser fecundado y de desarrollarse para dar lugar a un feto. El ovario también produce hormonas por sí mismo, sobre todo estrógenos y progesterona, que hacen que el endometrio se vuelva más grueso. Hacia la mitad del ciclo menstrual, catorce o quince días antes del siguiente periodo, el ovario libera el óvulo maduro en un proceso llamado ovulación. El huevo pasa a través de la trompa de Falopio hasta el útero. Si el óvulo se une a un espermatozoide en su camino hacia el útero se produce la fecundación y el consiguiente embarazo.

Ya que la ovulación y la menstruación están directamente relacionadas entre sí, el Dr. Otto (1978) estudia la sucesión de fenómenos que conducen a la menstruación y que comienzan con el período de reparación:

---

<sup>6</sup> Ruiz, R. (2003) "La metamorfosis sexual". En: Sexo Quo Especial de Verano. No. Extraordinario. Págs: 30-35

**1. Ciclo ovárico:** consiste en la maduración del folículo, la liberación del óvulo apto para ser fecundado (ovulación), y la formación y regresión del cuerpo amarillo.

**2. Período de reparación y proliferación (fase folicular):** en este período el epitelio delgado de la mucosa vuelve a su espesor normal, se forma nuevo epitelio. El útero aumenta de tamaño ligeramente, el estroma se vasculariza más y las glándulas muestran cambios proliferativos. Esta fase dura del primero al decimocuarto día, contando a partir de la última menstruación. (Ver fig. 3)

**3. Maduración de folículos:** en la zona cortical del ovario encontramos de 200 a 400,000 folículos primarios, constituidos por una célula control (óvulo) rodeada de una capa de células epiteliales. En un momento determinado un folículo comienza a crecer, aumenta su cavidad folicular hasta formar un folículo maduro o de Graaf. (Ver fig. 3)

En cada ciclo sólo un folículo alcanza la madurez completa, siendo el folículo elegido aumenta la tensión intrafolicular, y por tanto está a punto de romperse. Durante esta fase en el folículo se segregan estrógenos.

**4. Ovulación:** La apertura del folículo maduro y la liberación del óvulo constituye este proceso. El folículo de Graaf se desgarrá ligeramente dando salida al líquido folicular que arrastra consigo el óvulo. En relación con el ciclo endometrial, la rotura del folículo se produce con mayor frecuencia en la mitad del ciclo, alrededor del decimocuarto día. A partir del 16º día aparecen cambios en las glándulas, que indican actividad del cuerpo lúteo y ovulación. (Ver fig. 3)

**5. Fase luteínica o período premenstrual y de secreción:** Generalmente comienza 12 a 14 días antes del primer día de la menstruación; la mucosa se engruesa y sus vasos se congestionan, las glándulas se alargan y hay alteración de su contorno; su secreción aumenta considerablemente, siendo lo que comúnmente se conoce como "moco". (Ver fig. 3)



**6. Período de destrucción o menstruación:** esta fase normalmente dura 4 o 5 días. La vasoconstricción que se presenta en el período de secreción causa isquemia del endometrio y necrosis del epitelio superficial. Hay dilatación de los vasos sanguíneos subyacentes, se inicia la hemorragia capilar y se expulsa junto con ella, el epitelio desintegrado. La descamación del endometrio ocurre más o menos 12 horas después de haberse iniciado el sangrado. Esta descamación se hace normalmente por fragmentos, pero en los casos de dismenorrea membranosa, se desprende el endometrio superficial, siendo expulsado como molde de la cavidad uterina. Este proceso doloroso es inducido por la separación súbita de todo el revestimiento endometrial secretor, se cree que esto ocurre debido a que la serie de fenómenos que se describieron antes se realizan de una manera anormalmente rápida. (Ver fig. 4)

Los tres días que el óvulo tarda en llegar al útero después de haber sido liberado por el ovario constituyen el periodo fértil de la mujer. Si se da la fecundación, el óvulo se une al revestimiento uterino enriquecido y queda establecido el embarazo. Durante la gestación no hay menstruación, y con frecuencia la falta de un periodo es la primera señal de que el embarazo existe. Si no se produce la fecundación el revestimiento uterino no recibe las hormonas que necesita para continuar el proceso de crecimiento, se rompe y es eliminado durante la menstruación.

Durante la fase preovulatoria del ciclo menstrual, la temperatura corporal basal, se mantiene baja ( $<36.6^{\circ}\text{C}$ ). La actividad, las infecciones, un sueño inadecuado y la ingestión de alcohol antes de dormir, pueden producir elevación de la temperatura en la mañana siguiente. El día de la ovulación la temperatura desciende y luego se eleva abruptamente ( $0.5^{\circ}\text{C}$ ), permaneciendo así hasta un poco antes del periodo menstrual cuando la temperatura desciende a cifras bajas preovulatorias. Esto se manifiesta solamente en las mujeres que ovulan.

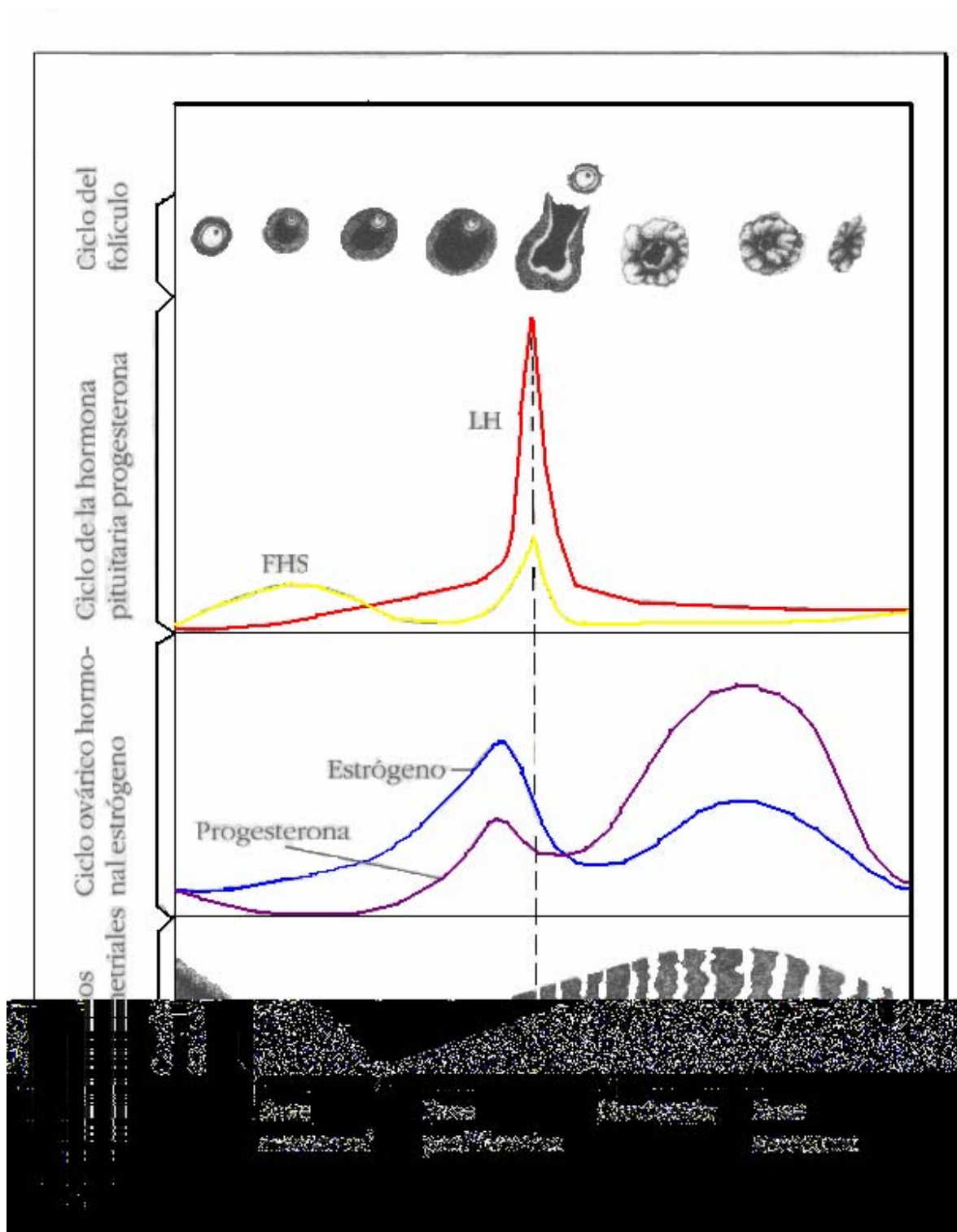
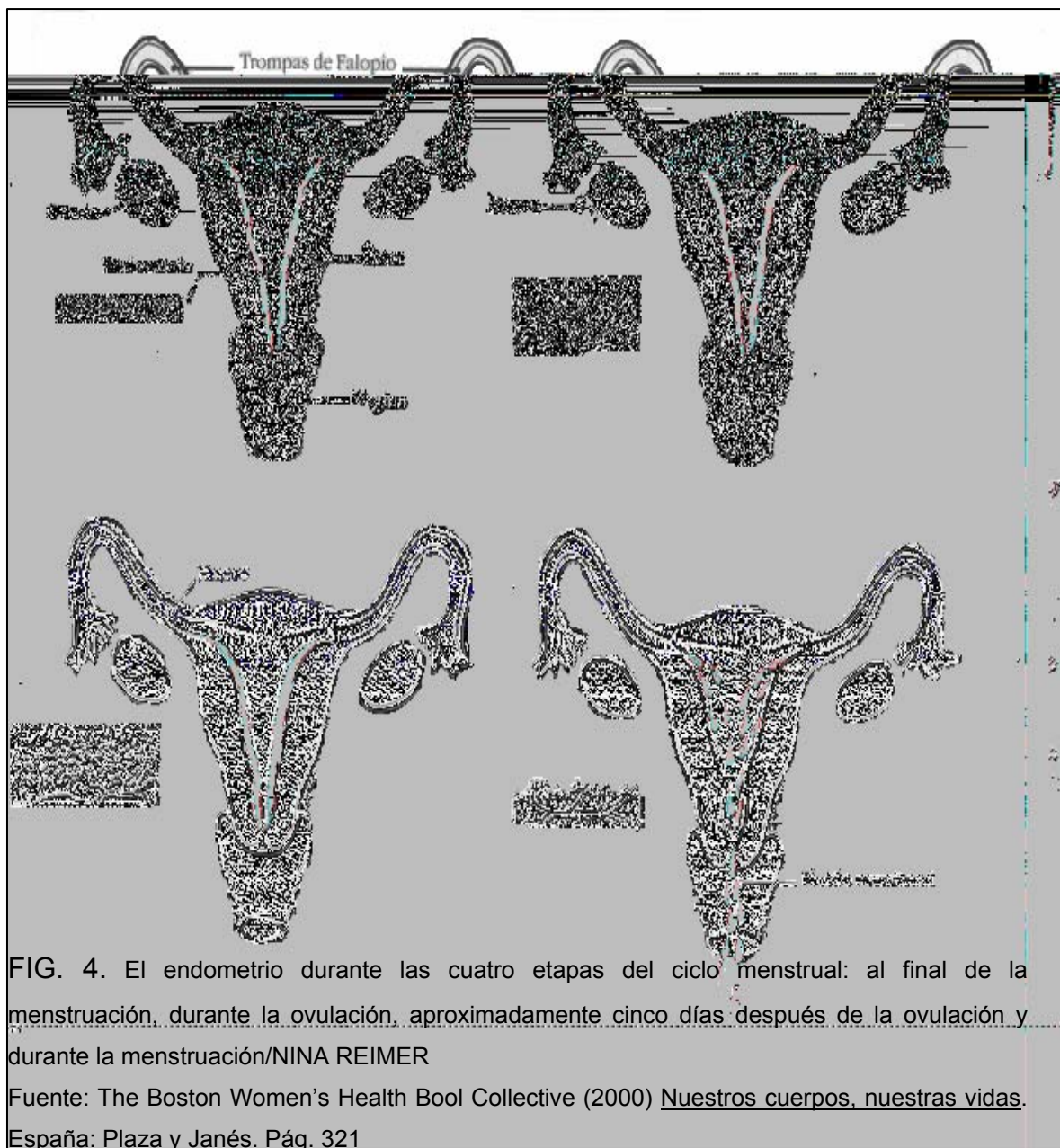


FIG. 3 CICLO MENSTRUAL: relación entre el desarrollo del folículo, los ciclos hormonales y la acumulación y desintegración del endometrio. La mucosa va tornándose progresivamente más húmeda desde la etapa menstrual hasta la ovulación. Durante la fase secretora la mucosa se vuelve más seca/PEGGY CLARK.

Fuente: The Boston Women's Health Book Collective (2000) Nuestros cuerpos, nuestras vidas. España: Plaza y Janés. Pág. 319



Otros cambios asociados que se presentan después de la ovulación son los siguientes: edema extracelular, que se advierte como aumento de peso premenstrual, hipersensibilidad o hipertonicidad muscular, lo que produce irritabilidad y agitación, alteraciones vasculares como hiperemia pélvica y aumento de la fragilidad capilar con tendencia a equimosis, mastalgia por aumento en tamaño y turgencia, cefalea, incluyendo la migraña menstrual, la cual parece ser cefalea vascular por la liberación de hormonas.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Benson, Ralph (1985) "Anatomía y fisiología del sistema reproductor femenino". En: Manual de Ginecología y Obstetricia. México: Manual Moderno. 742 p.p.

### 2.2.3 Ciclos Endocrinos

El sistema endocrino ejerce un efecto regulador sobre los ciclos de la reproducción, incluyendo el desarrollo de las gónadas, el periodo de madurez funcional y su posterior envejecimiento, así como el ciclo menstrual y el periodo de gestación. El patrón cíclico del estro, que es el periodo durante el cual es posible el apareamiento fértil en los animales, está regulado también por hormonas.

Al final de la menstruación, una hormona hipofisiaria estimula el desarrollo de nuevos folículos en el ovario. Éste secreta estrógenos cuando los folículos maduran, e induce la proliferación de las células del revestimiento del útero. Hacia la mitad del ciclo, un folículo maduro libera un óvulo. El folículo vacío forma el cuerpo lúteo, un cuerpo endocrino que secreta progesterona. Bajo la influencia adicional de la progesterona, el revestimiento uterino se vuelve más grueso y se hace más denso, como preparación para la implantación del huevo fecundado. Si la fecundación no se lleva a cabo, el cuerpo lúteo muere y los niveles hormonales bajan. Sin estímulo hormonal, el revestimiento uterino se deshace y es expulsado, comenzando un nuevo periodo menstrual y un nuevo ciclo. La primera parte del ciclo está marcada por el periodo menstrual y por la maduración del folículo ovárico bajo la influencia de la hormona foliculoestimulante procedente de la hipófisis. Después de la ovulación y bajo la influencia de otra hormona, la llamada luteinizante, el folículo vacío forma un cuerpo endocrino (cuerpo lúteo), que secreta progesterona, estrógenos, y durante el embarazo, relaxina. La progesterona y los estrógenos preparan la mucosa uterina para el embarazo. Si éste no se produce, el cuerpo lúteo involuciona, y la mucosa uterina, privada del estímulo hormonal, se desintegra y descama produciendo la hemorragia menstrual. El patrón rítmico de la menstruación está explicado por la relación recíproca inhibición-estimulación entre los estrógenos y las hormonas hipofisarias estimulantes de las gónadas. Con el envejecimiento progresivo de los ovarios, y el descenso de su producción de estrógenos, tiene lugar la menopausia.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

## 2.3. Trastornos Menstruales

Todo este proceso se lleva a cabo en el cuerpo femenino mes a mes, año con año; sin embargo en muchas mujeres trae consigo ciertos malestares que son llamados desordenes menstruales los cuales pueden deberse a la toma de diversos medicamentos, a demasiado estrés, anticonceptivos, trastornos hormonales, los cuales provocan irregularidades (muy frecuentes en esta época) en el cuerpo, principalmente el Síndrome de Tensión Premenstrual, Amenorrea y Dismenorrea.

### 2.3.1. Síndrome de Tensión Premenstrual

El denominado *Síndrome de Tensión Premenstrual (STPM)*, es uno de los capítulos más controvertidos de la patología ginecológica, ya que sus manifestaciones son variadas, dispares, de sintomatología insidiosa, y diferente de unas mujeres a otras. Ello hizo pensar en el pasado (y aún hoy persiste en la opinión de muchos) que algunos de los síntomas que se presentan, eran producto del carácter inestable y caprichoso del que se ha acusado siempre a las mujeres. Esto nos hace recordar que nuestro cuerpo esta cargado de emociones y que en este síndrome se hacen presentes.

Sin embargo, Edge y Millar (1995) nos dan una definición de este síntoma retomando eventos físicos y emocionales:

*“El síndrome premenstrual (SPM) es una combinación de síntomas afectivos (emocionales) y somáticos (físicos) que comienzan alrededor de la fase luteínica y suelen disminuir después de comenzada la menstruación.”<sup>9</sup>*

Existen muchas hipótesis para explicar el **STPM**, si bien, no se sabe con exactitud. Hay teorías que hablan de una respuesta anormal del organismo a los niveles normales de hormonas ováricas, otras lo relacionan con deficiencias nutricionales de ácidos grasos esenciales, o bajos niveles de calcio y magnesio. Se han considerado también factores culturales, psicológicos, y sociales, pero lo más plausible, es que el síndrome premenstrual esté

---

<sup>9</sup> Edge, Valerie y Millar, Mindi (1995) *Cuidados de salud en la Mujer*. Serie Mos de salud en la Mujer. Serie Mos: Mosby – Doyma Libros, S. A. Pág. 64

determinado por la suma de factores físicos, psicológicos y sociales. No obstante, es interesante resaltar que, posiblemente, la respuesta hormonal sea un factor determinante, toda vez que el síndrome premenstrual, es padecido por mujeres de todas las culturas, y clases sociales, independientemente de situaciones económicas, nivel académico o situación geográfica.<sup>10</sup>

Sin embargo, algunas investigaciones del profesor Taylor y el doctor Brush (Lever, Brush y Haynes, 1980) llegaron a la conclusión de que una considerable cantidad de mujeres que padecen la TPM presentan escasez de progesterona en sus cuerpos en un momento crucial o tienen demasiado estrógeno con relación al nivel de progesterona. Otras teorías mencionadas por Benson (1985) son las siguientes:

**A. Variabilidad psicógena:** Naturalmente, muchas mujeres afectadas pueden mostrarse irracionales e irascibles, y tener dificultades para llevar relaciones humanas; pero estos problemas son más efecto que causas del SPM.

**B. Retención de líquidos:** Según esta teoría los estrógenos aumentan la síntesis hepática de angiotensina, lo que incrementa la producción de aldosterona y a su vez provoca retención de sodio y depauperación de potasio; la liberación de noradrenalina que sucede al mismo tiempo da lugar a irritabilidad. No obstante, inclusive cuando se administran espironolactona (un agente bloqueador de aldosterona) u otros diuréticos, puede haber dolor de cabeza y edema.

**C. Hipoglucemia reactiva:** Esta hipótesis se basa en la premisa de que una alta concentración de progesterona después de la ovulación aumenta la secreción de insulina. Entonces la ingestión de glucosa, inclusive en cantidades moderadas, puede provocar hipoglucemia manifestada por fatiga; así como por antojo de alimentos dulces.

**D. Exceso de estrógeno y deficiencia relativa de progesterona:** Esta teoría sostiene que el síndrome premenstrual se debe a un desequilibrio entre las concentraciones de estrógeno y progesterona, el cual puede ser aliviado

---

<sup>10</sup> YOLANDA BARBERÁN / MUJERACTUAL [www.t1mns.com.mx](http://www.t1mns.com.mx)

mediante la administración premenstrual de progesterona natural (no progestágeno como la medroxiprogesterona). Sin embargo, no hay nada que compruebe lo anterior.

**E. Alteraciones de los neurotransmisores del tallo cerebral:** se ha propuesto que el síndrome puede ser una disminución de las concentraciones de dopamina y serotonina en el sistema nervioso central, lo que producirá concentraciones elevadas de prolactina. Aún más, la dopamina tiene efecto natriurético sobre el riñón, y la serotonina puede dar lugar a irritabilidad. No obstante, la mayoría de mujeres que tiene hiperprolactinemia no presentan síntomas similares a los que caracterizan al síndrome premenstrual. El mesilato de bromocriptina reduce la retención de líquidos y a menudo mejora el estado de ánimo en pacientes con síndrome premenstrual.

Entre uno y siete días antes de cada periodo es común que se produzca dolor de mamas y una tendencia a retener líquidos (hinchazón). Algunas mujeres también experimentan la tensión premenstrual en forma de cefaleas, irritabilidad, nerviosismo, fatiga, ataques de llanto, y depresiones sin causa aparente (estrés premenstrual). Algunas mujeres también padecen calambres menstruales severos (dismenorrea) durante el primero o los dos primeros días del periodo.<sup>11</sup>

Los síntomas de STPM se pueden clasificar en diversas categorías, como las siguientes:

**a. Generales:** Molestias abdominales inferiores y de la espalda; dolores pelvianos o abdominales.

**b. Hidratación:** sensación general de estar hinchada, congestión o edema<sup>12</sup> pelviano, hinchazón en cara, abdomen y manos; variaciones en la ganancia de

---

<sup>11</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

<sup>12</sup> Edema. (Del gr. o εδημα, hinchazón): m. Med. Hinchazón blanda de una parte del cuerpo, que es ocasionada por agua infiltrada en el tejido celular.

peso de alrededor de medio kilo; hipersensibilidad mamaria; diuresis<sup>13</sup> escasa; palpitaciones y sudoraciones.

**c. Síntomas urológicos:** Cistitis, uretritis, enuresis.

**d. Gastrointestinales:** Diarrea o estreñimiento; náuseas, vómitos, deseo compulsivo de comer, hambre insaciable de alimentos dulces y salados.

**e. Dermatológicos:** Acné; urticaria; forúnculos; moretones; herpes; secreción de leche en caso de lactancia.

**f. Oftalmológicos:** conjuntivitis.

**g. Respiratorios:** Resfriado y síntomas alérgicos; asma recurrente.

**h. Neurológicos:** Cefaleas y migrañas; vértigo; desmayos; labilidad; entumecimiento y sensación de pinchazos en la cabeza y los pies; torpeza; perturbaciones del sueño.

**i. Emocionales:** cambios de humor; depresión; irritabilidad; ansiedad; ira; letargo; fatiga; insomnio o hipersomnia; déficit de atención; pérdida de motivación o interés; confusión; aumento de accidentes; falta de memoria; llanto; culpa; despertar o disfunción sexual; tensión.

Este conjunto de síntomas, constituyen el Síndrome Premenstrual, pero lógicamente, no todos se presentan, ni lo hacen con la misma intensidad, todo depende la emoción que se encuentre instalada y de lo fuerte que esta sea, aunque la tensión mamaria y la hinchazón del abdomen por un lado, y la irritabilidad y el sentimiento de tristeza por otro, son los más significativos, es decir, un mayor número de mujeres lo padecen. Considerando que los síntomas son tan diversos, que la intensidad es cambiante, e incluso que estos síntomas, varían en la misma mujer de un ciclo a otro, lo mejor es que cada mujer aprenda a "escuchar" su propio cuerpo.

---

<sup>13</sup> Diuresis. (Del gr. διουρεῖν, orinar, y -sis). f. Biol. Excreción de la orina.



Sin embargo la neurosis mensual, sean cuan sean los síntomas, esta presente en la mayoría de las mujeres siendo una estupenda carne de cañón para toda clase de especulaciones sobre “el temperamento impredecible” de una mujer que menstrua. Las propias mujeres se culpabilizan de sus “desajustes”, sean hormonales o sean lo que sean, y lamentan que sean sus parejas y sus familias quienes sufran su “imposible” estado de ánimo esos días.<sup>14</sup>

Ella misma se relega, dejando su cuerpo y su sentir sobre si misma de lado para preocuparse por los otros, aumentando esta represión sus malestares. Las respuestas a esta incomodidad psíquica son tan amplias que abarcan desde remedios caseros, hasta tratamientos médicos, que en ocasiones son autorecetables, haciendo de la menstruación y sus síntomas una mera molestia catalogada como una enfermedad, siendo lo mejor de ella la menopausia.

### 2.3.2. Dismenorrea

Por su parte la ***Dismenorrea (Dolor menstrual)*** es un dolor intenso que se produce por las contracciones uterinas que ayudan a expulsar el flujo menstrual, con el mismo fundamento de las contracciones que ayudan a expulsar un feto, por ello muchas mujeres definen el dolor de la regla "como un parto". *Esta va asociada a la ovulación y las molestias no aparecen hasta que el ovario está maduro y secreta progesterona.* Existen dos tipos de dismenorrea, la primaria y la secundaria.

La dismenorrea primaria no se produce hasta 1 a 2 años después de establecida la función menstrual. El endometrio produce un exceso de prostaglandina  $F_{a2}$  que favorece la aparición de contracciones uterinas intensas, náuseas, vómitos y diarrea. Si aumentan las cantidades de vasopresina y leucotrienos y disminuyen las de prostaciclina pueden influir también en las contracciones. Las prostaglandinas provocan necrosis endometrial y espasmo miométriales. Los ciclos anovulatorios y los

---

<sup>14</sup> Riviere, Margarita (2001) *El tabú: madre e hija frente a la regla*. México: Planeta. 179pp.

anticonceptivos orales reducen las prostaglandinas, disminuyendo así la dismenorrea.<sup>15</sup>

En esta clase de dismenorrea el dolor se acompaña en la mayoría de los casos de otros síntomas, tales como: dolor de cabeza, diarrea, calambres en el abdomen o piernas, dolor de espalda, náusea y vómito. Según las encuestas, el 56% de las mujeres sufren dolores leves o moderados durante la menstruación, y el 35% la vive como una auténtica enfermedad, fiebre, fuertes dolores y calambres, hacen de esos días un auténtico calvario. El dolor casi siempre comienza unas horas antes de iniciarse el flujo menstrual y suele prolongarse de horas a días, por lo general no más de dos.<sup>16</sup>

La dismenorrea secundaria, según el Manual Merck de Medicina, esta asociada con enfermedades de la pelvis. Las causas orgánicas de dolor pélvico pueden clasificarse como: 1) uterinas; 2) anexiales; 3) vulvares o vaginales; y 4) asociadas con el embarazo.

**1) Dismenorrea uterina o dolor uterino:** el dolor de origen uterino a menudo es crónico y continuo, y aumenta en intensidad durante la menstruación y la relación sexual: entre las causas se encuentran los leiomiomas de útero (en particular los leiomiomas submucosos y degenerativos), la estenosis cervical. Las infecciones uterinas y legrados o los dispositivos intrauterinos pueden ocasionar también dolor pélvico significativo.

**2) Dolor Anexial:** la causa más común de dolor en los anejos (trompas de Falopio y ovarios) es la infección. Esta se presenta con dolor abdominal bajo, fiebre y escalofríos, comienza algunos días después de un período menstrual y suele deberse a una infección por clamidias o gonococos, con o sin infección piógena sobreañadida. En la exploración física los anejos presentan hiperstesia, y puede encontrarse un engrosamiento de los mismos con o sin masas. La enfermedad inflamatoria pélvica puede convertirse en una urgencia quirúrgica si se produce una peritonitis debida a la rotura de un absceso tuboovárico.

---

<sup>15</sup> Edge, Valerie y Millar, Mindi (1995) Cuidados de salud en la Mujer. Serie Mosby de Enfermería Clínica. España: Mosby – Doyma Libros, S. A. Pág. 48 -57

<sup>16</sup> YOLANDA BARBERÁN / MUJERACTUAL [www.t1mns.com.mx](http://www.t1mns.com.mx)

**3) Dolor Vulvar o Vaginal:** el dolor en estas zonas se debe casi siempre a una vaginitis infecciosa causada por microorganismos tales como *Monilia*, *Tricomonas* o *Gardnerella*, y se asocia de forma característica con secreción y prurito vaginales.

La valoración de la dismenorrea comprende una historia y un examen cuidadoso de la pelvis, lo que a menudo conduce al diagnóstico correcto y a la instauración del tratamiento adecuado. Si el dolor es intenso y el diagnóstico incierto, deberá continuarse el estudio/diagnóstico señalado para este.

El Dr. Otto (1978) nos dice que las reglas dolorosas se tratan de dolores que se manifiestan por una tirantez o una sensación de presión en el bajo vientre antes de comenzar la hemorragia; además, dolores de riñones que se presentan como la hemorragia y sólo se mantienen los primeros días o pueden durar hasta el final de la misma. Las causas pueden ser la retroversión del útero, de modo que la sangre que llena la matriz durante la menstruación se estanca en ella. Si éste es el caso, cada vez que hay una menstruación, la cavidad uterina se distiende y esta distensión se transmite a la superficie y al tejido circundante cubierto de peritoneo. Los estímulos se transmiten por el sistema nervioso autónomo, no sometido a la voluntad, y se traducen predominantemente por dolores del bajo vientre, de riñones y de espalda.

Otra posibilidad que puede originar regla dolorosa es la **insuficiencia ovárica**, que impide que se produzca bastante hormona. Tal insuficiencia es la causa más frecuente de regla dolorosa. Casi constantemente va acompañada de insuficiente desarrollo de la matriz. También en estos casos se transmite la tensión interior hasta el peritoneo.

Las manifestaciones clínicas de la dismenorrea son numerosas y variadas: mittelschmerz (dolor en la mitad del ciclo en el área de la fosa ilíaca), desmayos; ausencia de fiebre o precedencia de defensa muscular; dolor abdominal de tipo cólico, espasmódico o intermitente, que habitualmente comienza con la menstruación y dura entre unas pocas horas y 2 días; un dolor sordo bilateral en la parte inferior del abdomen y la espalda; dolor que se irradia a la parte medial de los muslos; sensación de hinchazón; metrorragia (menstruación

prolongada o profusa o ambas); dispareunia (relación sexual dolorosa); síndrome premenstrual con hipersensibilidad mamaria, depresión o irritabilidad; síntomas gastrointestinales, náuseas, vómitos y diarrea; polaquiuria; síntomas del sistema nervioso central como cefaleas, vértigos, desmayos, dificultad para concentrarse, debilidad, sudoración y escalofríos.

El deporte y la gimnasia permiten lograr una mejoría. Además, la mujer que padece regla dolorosa debería tomar vitamina E y vitamina A. En otros casos suele tratarse de una hipersensibilidad del sistema nervioso vegetativo. Por lo general se ha visto que las dismenorreas pueden curarse con el nacimiento del primer niño o con una vida sexual regular. Sin embargo, cuando el dolor es muy intenso, la mayoría de mujeres (sino es que todas) tiende a acudir a tratamiento farmacológico, actualmente el Ibuprofeno, anti-inflamatorio y analgésico, se ha revelado muy eficaz para tratar este tipo de dolor.

Otras medidas que pueden ayudar a disminuir el dolor son:

- Suave masaje abdominal.
- Acostarse en un lugar tranquilo a la primera señal de dolor.
- No esperar a que aumente su intensidad.
- Calor en el abdomen (Es muy usada la bolsa de agua caliente).
- Beber una infusión caliente.
- Tomar un baño relajante.

La dismenorrea es un fenómeno muy molesto, especialmente chicas jóvenes pueden sufrir mucho por esta causa, sobre todo cuando va unida a estados depresivos.

El estado de salud de estas mujeres dependerá de cómo construyen sus vidas; de cómo proyectan sus actividades en función de las representaciones y las autorrepresentaciones, de un proyecto de vida, de cómo han resuelto los problemas emocionales y materiales a lo largo de su vida y sobre todo de la aceptación de su cuerpo femenino y del rol impuesto culturalmente en su cuerpo.

### 2.3.3. Amenorrea

La amenorrea es la ausencia de los periodos menstruales. La **amenorrea** se define como la falta de menarquia a los 16 años, independientemente de la presencia o ausencia de caracteres sexuales secundarios, y también como la ausencia durante 6 meses en una mujer con períodos menstruales previos. Se denomina **amenorrea primaria** si ocurre en el momento de la pubertad, y **amenorrea secundaria** en las mujeres que han tenido periodos normales con anterioridad.

Cualquier chica aparentemente sana que no ha tenido ninguna menstruación en el momento de cumplir 16 años tiene una amenorrea primaria. Esto ocurre en algunos trastornos de la maduración sexual como en el síndrome de Turner (una alteración genética), o en otros procesos congénitos con alteraciones del desarrollo de la vagina o del útero; en estos casos, la amenorrea se asocia con frecuencia a infertilidad.

La amenorrea secundaria es la desaparición de la menstruación, durante un cierto número de meses, en una mujer adulta que no esté en situación de gestación, lactancia o menopausia puede tener múltiples causas. En ocasiones sucede durante algunos meses después de la toma de píldoras anticonceptivas (amenorrea "pospíldora"). También puede producirla el ejercicio físico intenso (corredoras de larga distancia o bailarinas), la pérdida de peso (regímenes dietéticos severos o anorexia nerviosa), los trastornos del sistema endocrino (como los tumores de la hipófisis), o las alteraciones de los ovarios (síndrome del ovario poliquístico, o síndrome del ovario resistente).

No obstante, el diccionario Harrison<sup>17</sup> nos dice que la clasificación de la amenorrea como primaria y secundaria no es muy útil para un diagnóstico diferencial, por ello, es preferible clasificar la amenorrea según el mecanismo filológico de base: 1) defectos anatómicos; 2) insuficiencia ovárica; y 3) anovulación crónica o síndrome del ovario poliquístico y 4) anovulación crónica con o sin presencia de estrógenos.

---

<sup>17</sup> Harrison (1994) Principios de Medicina Interna Vol. 1 y 2. España: Interamericana – Mc Graw – Hill.

**1) Trastornos anatómicos:** Existen algunos defectos anatómicos o estructurales del aparato genital femenino que impiden el sangrado menstrual. Los defectos congénitos de la vagina, el himen imperforado y los tabiques vaginales transversos pueden causar amenorrea. Estas mujeres suelen acumular la sangre menstrual por detrás de la obstrucción y presentan episodios cíclicos y previsibles de dolor abdominal. El tratamiento de los trastornos de la vía de salida es quirúrgico. La reparación de la agenesia vaginal permite la menstruación normal y la posible fertilidad, siempre y cuando se conserve intacto el útero.

**2) Insuficiencia Ovárica:** La insuficiencia ovárica primaria se asocia a una elevación de las gonadotropinas en el plasma y su etiología es múltiple. La causa más frecuente es la *disgenesia gonadal*, que cursa con ausencia de células germinales y sustitución del ovario por una estría fibrosa

**3) Anovulación crónica o síndrome del ovario poliquístico:** El síndrome del ovario poliquístico (o síndrome de Stein-Leventhal), se caracteriza por una irregularidad acentuada de los ciclos menstruales en los que puede no producirse la ovulación. En general causa infertilidad; el tratamiento regulariza los periodos y puede curar la infertilidad. En este síndrome puede aparecer un crecimiento excesivo del vello corporal debido a alteraciones en los niveles de las hormonas reproductivas. Los ovarios presentan una morfología anormal así como múltiples quistes, que confirman el diagnóstico. Algunas mujeres pierden la función ovárica antes de los 40 años, apareciendo amenorrea y síntomas menopáusicos. Si no existe ninguna causa física, este proceso se denomina ovario resistente o menopausia prematura. Esta última denominación no es exacta ya que muchas de estas mujeres recuperan la función ovárica normal y la menstruación de forma espontánea.<sup>18</sup>

**4) Anovulación crónica sin presencia de estrógenos:** las mujeres con esto muestran una producción reducida o nula de estrógenos y no presentan hemorragia por supresión tras el tratamiento progestágeno suelen padecer hipogonadismo hipogonadotrópico, bien por enfermedad hipofisiaria o bien por cualquiera de los trastornos orgánicos o funcionales del sistema nervioso central.

---

<sup>18</sup> Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

Habitualmente se cree que el déficit de gonadotropinas causante de la anovulación crónica procede de trastornos funcionales del hipotálamo o de los centros superiores. Los antecedentes de estrés son frecuentes en las mujeres jóvenes. Así, por ejemplo, la anovulación puede iniciarse de forma súbita en la mujer que abandona por primera vez el hogar o experimenta algún sentimiento o impresión muy fuerte. Los niveles de gonadotropinas y de estrógenos se encuentran reducidos o en el límite bajo de la normalidad, en comparación con la fase folicular inicial del ciclo en las mujeres normales. Por otra parte, el ejercicio riguroso y las dietas que producen una pérdida excesiva de peso determinan el desarrollo de anovulación crónica, sobre todo en las muchachas con antecedentes de irregularidad menstrual previa. La amenorrea de estas mujeres no se debe únicamente a la pérdida de peso, sino a la combinación de la disminución de grasa corporal y al estrés crónico. El tratamiento pone en marcha todos los cambios de las gonadotropinas que se observan en la pubertad normal.

El tratamiento de la anovulación crónica producida por trastornos hipotalámicos comprende la eliminación de la situación de estrés, reducción del ejercicio y la corrección de la pérdida de peso. Estas mujeres son más vulnerables al desarrollo de osteoporosis, por lo que el tratamiento de sustitución estrogénico para inducir y mantener los caracteres sexuales secundarios y prevenir la pérdida ósea se recomienda en las pacientes que no desean el embarazo, mientras que en caso contrario se recurre al tratamiento con gonadotropinas o gonadorrelina.

La anorexia nerviosa, la bulimia y el ayuno producen una disminución de la grasa corporal necesaria para la producción de hormonas, dando lugar a hipogonadismo y amenorrea. La actividad deportiva intensa puede suprimir también la menstruación especialmente en la mujer con escasa grasa corporal.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Edge, Valerie y Millar, Mindi (1995) Cuidados de salud en la Mujer. Serie Mosby de Enfermería Clínica. España: Mosby – Doyma Libros, S. A. Pág. 57 - 63

En la evaluación de la amenorrea se debe crear una historia clínica y exploración física; se debe realizar una prueba de embarazo; determinar los niveles de prolactina en la sangre; hacer una valoración clínica del estado estrogénico y administrar gestágenos. Existen otros factores relacionados con la amenorrea como son la edad, dieta, estrés, ejercicio, actividad sexual, hemorragia o infección posparto, pérdida o ganancia de peso, síntomas de enfermedad sistémica, anomalías genéticas, consumo de hormonas y antidepresivos.

Los factores psicológicos también pueden ser la causa de la amenorrea. El estrés producido por situaciones traumáticas como la pérdida de la pareja, la pérdida del trabajo u otros, puede ocasionar la interrupción de los ciclos menstruales durante algunos meses o incluso más tiempo. El estrés puede producir cambios hormonales como son el incremento de los niveles de cortisol o de prolactina. En general la menstruación retorna cuando desaparece el estímulo estresante.<sup>20</sup>

## **2.4. Medicalización de los Trastornos Menstruales**

Los tratamientos alópatas consisten en medicamentos que contienen cierta cantidad de hormonas sintéticas. El tratamiento depende de los síntomas del trastorno y no de las causas. Se trata de terapéuticas que por algún tiempo (mientras se tomen) suprimen los síntomas, teniendo como consecuencias enfermedades cardiovasculares, cáncer y tumores además de un gran desajuste hormonal.

Los tratamientos que se llevan a cabo para el STPM incluyen: 1) Proporcionar información al paciente y darle apoyo emocional; 2) limitar la ingestión de sodio, carbohidratos y alcohol para disminuir la retención de líquidos e hipoglucemia. Incrementar la cantidad de ejercicio físico, a fin de reducir la retención de líquidos y originar una mayor sensación de bienestar; 3)

---

<sup>20</sup> Harrison (1994). Sin embargo, esta situación en donde se combinan factores psicológicos, hormonales y bioquímicos se considera en los manuales de manera muy concreta.



administrar piridoxina durante las dos semanas anteriores a cada periodo menstrual, por vía oral; 4) Administrar espironolactona dos veces al día durante 7 – 10 días antes de la menstruación y durante ésta, por vía oral. Evitando tomar otros diuréticos y suplementos de potasio, y determinar las concentraciones de electrolitos; 5) administrar progesterona natural en supositorios rectales o vaginales, diariamente durante una semana antes de la menstruación; 6) prescribir tratamiento anticonceptivo bucal si se considera adecuado.

Las amenorreas se tratan, por lo general, con bromocriptina, un medicamento que inhibe la secreción de la prolactina. Se trata de una droga muy potente y algunas mujeres presentan efectos secundarios como náuseas, disminución de la tensión sanguínea y dificultades visuales.<sup>21</sup> También se puede recomendar la cirugía de extirpación. La radioterapia generalmente se reserva para situaciones en las que otros tratamientos médicos o quirúrgicos no han sido exitosos.

Las jóvenes con amenorrea primaria, que se encuentran con otras anomalías de desarrollo, pueden requerir suplemento hormonal, cirugía o ambas. Cualquiera que sea el caso, el apoyo psicológico y la asesoría para el paciente y su familia es necesaria para estudiar las preocupaciones específicas y así suministrar asesoría en lo referente a un desarrollo sexual anticipado. Si el problema que provoca la amenorrea no se puede corregir, entonces la paciente y el médico deben considerar la posibilidad de crear pseudomenstruaciones, las cuales son períodos menstruales provocados mediante un tratamiento hormonal en vez de los provocados en forma natural.<sup>22</sup> El tratamiento farmacológico de la amenorrea consiste en la inducción de la ovulación mediante anticonceptivos orales.

En la dismenorrea y síndrome de tensión premenstrual se pueden recomendar suplementos nutricionales como vitamina B6, calcio y magnesio. En el caso

---

<sup>21</sup> Lever – Brush – Haynes (1980) Cómo eliminar la tensión pre – menstrual. Barcelona: Argos – Vergara. Págs. 143-156

<sup>22</sup> [pcs.adam.com/ency/artide/003149.htm](http://pcs.adam.com/ency/artide/003149.htm)

específico del STPM se recomiendan preparaciones a base de progestágenos que inhiben los estrógenos y producen ciclos anovulatorios si se toman durante todo el ciclo o entre el día 15º y el día 25º del ciclo; sedantes y tranquilizantes; psicoterapia y diuréticos.

A las mujeres con dolores significativos que involucren dolor de cabeza, dolor de espalda, cólicos menstruales y sensibilidad en las mamas se les pueden prescribir inhibidores de prostaglandinas (aspirina, ibuprofeno y otros AINES). Las antiprostaglandinas –una clase de medicamentos elaborados para la artritis– son una solución médica que puede servir de ayuda a algunas mujeres. En casos severos, es recomendable tomar el medicamento antes de que empiecen los dolores. Sus efectos secundarios son malestar de estómago y reducción de la cantidad de flujo y la duración de la menstruación.<sup>23</sup>

A las mujeres que experimentan aumento de peso significativo debido a la retención de líquidos, se les pueden prescribir diuréticos. A las mujeres que exhiben un grado entre leve y severo de ansiedad, irritabilidad o depresión, se les pueden prescribir medicamentos y/o terapia psiquiátrica. La terapia hormonal puede incluir un ensayo con anticonceptivos orales, los cuales pueden disminuir o aumentar los síntomas. Aún existe controversia acerca del uso de supositorios vaginales de progesterona durante la segunda mitad del ciclo menstrual.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> The Boston Women's Health. Book Collective (2000) "Anatomía y fisiología de la reproducción y sexualidad y la reproducción". En: Nuestros cuerpos, nuestras vidas. España: Plaza y Janés. Págs. 313–328.

<sup>24</sup> The Boston Women's Health. Book Collective (2000) "Anatomía y fisiología de la reproducción y sexualidad y la reproducción". En: Nuestros cuerpos, nuestras vidas. España: Plaza y Janés. Págs. 313–328.

# III. TRASTORNOS MENSTRUALES Y LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA

*Tejió delicadamente mis nervios  
y balanceó con cuidado  
el número de mis hormonas.*

### III. TRASTORNOS MENSTRUALES Y LA MEDICINA PSICOSOMÁTICA

#### 3.1 La Medicina Psicosomática

La ineficaz respuesta de la medicina alópata a ciertos padecimientos, nos indica que el cuerpo humano es un espacio donde se han concretado nuevas realidades: el cuerpo es dominado por las emociones. Varias investigaciones demuestran que los factores psicológicos pueden desempeñar un papel fundamental en la causa y curso de distintas enfermedades físicas. De hecho, cualquier tipo de trastorno médico puede ser potencialmente conceptualizado como psicosomático.

Este término debe ser utilizado para referirse a la multicausalidad e interrelación entre los factores biológicos y los psicosociales que colaboran en la historia de la enfermedad. Cabe destacar que todo trastorno o enfermedad es simultáneamente un fenómeno físico, psicológico y socio-cultural. Además hay que evitar caer en las hipótesis reduccionistas que explican las enfermedades únicamente desde una teoría, ya sea la biológica-genética o la psicológica-social.

Los cuadros psicosomáticos son desordenes reales causados o agudizados por el estado mental o emocional del paciente. Pueden comprender síntomas corporales provocados por la angustia, como en el caso de los chicos con dolor de estómago porque no quieren ir a la escuela, y enfermedades que derivan de comportamientos nocivos o cuya evolución se ve seriamente afectada por estados emocionales.

La enfermedad psicosomática ha sido definida como una reacción física ante una vivencia o estado conflictivo en el que se observan cambios en el cuerpo y desarrolla una enfermedad orgánica.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Juárez Arellanes (2002) "La meditación y los trastornos psicosomáticos". En: Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y Reflexiones I. México: Plaza y Valdés. Págs. 65-76

Por todo ello cabe resaltar que es en el cuerpo donde se manifiestan los procesos que tiene lugar en la conciencia, y los podemos observar a través de signos y síntomas que nos hablan del desarrollo de una enfermedad y necesariamente indican que la persona no está en armonía.<sup>2</sup>

Como ya se mencionó las causas no se deben buscar solo físicamente, sino que debemos de ver la forma en que vivimos, cómo nos relacionamos con los otros, de qué manera evadimos nuestras responsabilidades, la forma que ejercemos nuestra sexualidad y de expresar nuestros sentimientos, qué actitudes tomamos ante la vida, cómo tratamos nuestro cuerpo, de qué lo nutrimos, no solo físicamente, sino también emocionalmente, con nuestras actitudes, y con la libre expresión de todo lo que creemos, sentimos y pensamos. Una persona puede manifestar uno o más padecimientos, lo cual dependerá de que tan grandes y cuántos sean sus apegos, deseos, frustraciones y los tipos de sentimientos albergados en su cuerpo, sobre todo qué hace con ellos, si los demuestra o los reprime, a dónde son llevados. Todo lo anterior, combinado con la terrible intoxicación por el consumo desmedido de alimentos mal combinados, tabaco y alcohol, entre muchas otras cosas, repercute en el estado del cuerpo mismo, plasmándose en las enfermedades<sup>3</sup>.

Los trastornos psicósomáticos son diferentes y pueden clasificarse en los siguientes grupos:

1. *Síntomas de conversión*: 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. Los síntomas de conversión suelen afectar la motricidad voluntaria y los órganos sensoriales.
2. *Síndromes funcionales (somatomorfos)*: Al contrario del anterior, en este caso el síntoma concreto no tiene una importancia particular en la vida del paciente, sino que se trata de una consecuencia no específica del

---

<sup>2</sup> Dethlefsen, T. Y Dahlke, D. (1998) *La enfermedad como camino*. Barcelona: Plaza y Janés. Págs. 10-30

<sup>3</sup> Juárez Arellanes (2002) "La meditación y los trastornos psicósomáticos". En: *Lo corporal y lo psicósomático. Aproximaciones y Reflexiones I*. México: Plaza y Valdés. Págs. 65-76

trastorno de una función o percepción corporal. Resulta imposible detectar cambios en los tejidos.

3. *Enfermedades psicosomáticas en sentido estricto (psicosomatosis)*: Son producidas por una reacción física primaria frente a una vivencia conflictiva, acompañada de transformaciones morfológicas objetivables y una enfermedad orgánica. Las condiciones previas necesarias (predisposición), una respuesta orgánica pueden influir sobre determinados órganos. Desde el punto de vista de la medicina histórica, este grupo comprende los siete cuadros patológicos clásicos de la psicosomática: asma bronquial, colitis ulcerosa, hipertensión esencial, hipertiroidismo, neurodermatitis, artritis reumatoide y úlcera duodenal.<sup>4</sup>

La emoción se puede instalar en diversos órganos, por lo que la enfermedad puede ser en los siguientes niveles:

- **A NIVEL DE APARATO DIGESTIVO:** úlcera péptica, colitis ulcerosa, gastritis, constipación, hemorroides y alteraciones a nivel de la vesícula. La elección de este sistema se centra en la relación alimentaría entre la madre y el hijo.
- **A NIVEL RESPIRATORIO:** asma bronquial, bronquitis, rinitis alérgica y sinusitis. Aquí la relación reside en el hecho de que la depresión produce suspiros, la sorpresa corta la respiración, la angustia ahoga y la emoción sofoca.
- **A NIVEL CARDIOVASCULAR:** hipertensión arterial, infarto de miocardio y hemorragias cerebrales. Estas personas son muy trabajadoras, compulsivas, siempre faltos de tiempo.
- **APARATO GENITOURINARIO:** vaginismo, trastornos menstruales, enuresis, disfunciones sexuales, etc.
- **SISTEMA ENDOCRINO:** bocio, diabetes, hipertiroidismo y obesidad.
- **EN LA PIEL:** eczema, alopecia, picazón, urticaria, soriasis, etc.

---

<sup>4</sup> Boris Luba – Plozza, Walter Pöldinger, Friedebert Kröger, Kurt Laederach – Hormann (1995), En: López Ramos Sergio (2002) *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones. I.* México: Plaza y Valdés.

- **APARATO LOCOMOTOR:** dolores lumbares, defectos en la postura, artritis reumatoide. En éste último, se ha visto la presencia de una madre restrictiva que limitaba los movimientos del hijo.

La mayoría de los pacientes que asisten a una consulta con sintomatología física no se quejan del miedo, la ambivalencia o de problemas de relación; la demanda se concreta al problema físico, ya que la psique tiene que superar las cosas aparentemente imposibles que significa hablar sobre el secreto de su vida, que ha callado y reprimido para encajar dentro del patrón del entorno social. La vida emocional encerrada en el cuerpo puede materializarse en un síntoma físico, que nos puede llevar a constantes visitas al médico y tratamientos infructuosos. La somatización se genera por centrar la búsqueda de un mal en el organismo, descuidando el aspecto mental donde el paciente muchas de las ocasiones desconoce la relación de sus emociones con su dolencia orgánica. Con el tiempo el paciente construye una enfermedad con los síntomas y a veces pueden discrepar la gravedad de los síntomas y la enfermedad.<sup>5</sup>

Considerar los aspectos afectivos, sociales y culturales que confluyen en el cuerpo del paciente enfermo y cómo éste ha perdido la salud, trasciende las discusiones de la objetividad de la ciencia y la racionalidad por la realidad que se vive. La cultura establece las formas en las que se vive y se siente el cuerpo, a través de las autoridades médicas, religiosas, científicas, comerciales y políticas. La forma en la que se concretan las normas pertenece a cada individuo del grupo social. Cada uno hace la elección en el cuerpo de acuerdo con las mediaciones sociales y emocionales. Entonces, la representación simbólica se materializa en formas de ser, formas de amar, actitudes ante la vida, formas de alimentarse, de enfermarse y de morir.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> B. Plozza – Luban,(1995) En: Quezada, G. (2002) "Las alergias". En: Lo corporal y lo psicosomático. Tomo I. México: Plaza y Valdés.

<sup>6</sup> López, R. S. (1998) "La significación de lo corporal y la cultura". En: Cuerpo, Identidad y Psicología. México: Plaza y Valdés.

### **3.2 Medicina Tradicional China / Teoría de los Cinco Elementos**

La medicina tradicional china se basa en dos teorías para entender la vida: la teoría del yin – yang y la teoría de los cinco elementos.

La teoría del yin – yang sostiene que todo fenómeno o cosa en el universo conlleva dos aspectos opuestos: yin y yang, los cuales se hallan a la vez en contradicción y en interdependencia. La relación entre yin y yang es la ley universal del mundo material, principio y razón de la existencia de millones de cosas y causa primera de la aparición y desaparición de toda cosa. La teoría del yin – yang se compone principalmente de los principios de oposición interdependencia, crecimiento y decrecimiento, e intertransformación.<sup>7</sup>

La oposición entre yin y yang generaliza la contradicción y lucha entre dos fuerzas opuestas dentro de una cosa o de un fenómeno para mantener el equilibrio de éste. La relación de interdependencia entre yin y yang significa que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro y que ninguno de ellos puede existir aisladamente. Decrecer implica perder o debilitar y crecer implica ganar o reforzar. Estos dos aspectos del yin y el yang dentro de un ser vivo no son estáticos sino dinámicos, permanentes. El decrecimiento del yin conduce al crecimiento del yang y el decrecimiento del yang conduce al crecimiento del yin, y a la inversa.<sup>8</sup>

Según Reid (1999) la filosofía china menciona cinco leyes básicas que determinan el funcionamiento del Gran Principio del Yin y el Yang en la naturaleza y en todo el cosmos, y la medicina china aplica los mismos principios al universo microcósmico que existe dentro del sistema energético humano:

---

<sup>7</sup> Versión castellana de Zhan Jun y Zhen Ping. (1984) Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. China: Ediciones de lenguas Extranjeras Beijing. Págs. 3-53

<sup>8</sup> Versión castellana de Zhan Jun y Zhen Ping. (1984) Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. China: Ediciones de lenguas Extranjeras Beijing. Págs. 3-53



1. Todos los acontecimientos y fenómenos tienen dos aspectos opuestos y complementarios, llamados yin y yang, y esta polaridad es la base de todas las estructuras orgánicas y sus funciones.
2. Cada sistema yin – yang contiene miles de subsistemas que lo componen y está contenido dentro de miles de supersistemas yin – yang.
3. El yin y el yang se dan origen mutuamente el uno al otro y dependen funcionalmente el uno del otro. Sus actividades siempre son relativas, y sus cualidades, complementarias.
4. El yin y el yang se equilibran y regulan de un modo natural el uno al otro. Su equilibrio relativo determina el equilibrio, la estabilidad y la viabilidad funcional de todo el sistema energético humano y de cada uno de sus subsistemas orgánicos.
5. El yin y el yang son transmutables y se transforman mutuamente el uno en el otro. Sus transformaciones dan origen a toda creación, desarrollo, cambio y decadencia.

En la práctica de la medicina china, el principio del yin y el yang proporciona una escala conveniente para evaluar el equilibrio global del sistema energético humano, así como también el equilibrio relativo de todos los subsistemas energéticos de los órganos que lo componen. En la diagnosis, sirve como herramienta para determinar la naturaleza de enfermedades concretas y para controlar su avance dentro del organismo en su totalidad. En terapia, indica el tipo de tratamiento médico necesario para reequilibrar los sistemas energéticos de los órganos enfermos y devolverles la sincronía del organismo en general.<sup>9</sup>

Los chinos han observado que en toda la naturaleza se da un intercambio dinámico. La semilla (yin) da lugar a la planta (yang), que a su vez muere en la tierra (yin). Lo mismo ocurre con el cambio de las estaciones: el invierno (yin) se transforma en primavera y luego en verano (yang), que a su vez se transforma en otoño y de nuevo en invierno. El sistema médico chino se inspira

---

<sup>9</sup> Reid, Daniel (1999) Medicina Tradicional China. España: Urano. Págs. 33-44

en estas metáforas y se articula completamente en el sistema de los “*Cinco Elementos*”: *agua, fuego, madera, metal y tierra*.<sup>10</sup>

El medio ambiente natural, los cambios climáticos y las condiciones geográficas influyen considerablemente en las actividades fisiológicas del ser humano. Existe una interdependencia entre el hombre y la naturaleza. Partiendo de esta consideración, la medicina tradicional china relaciona la fisiología y patología de los órganos y tejidos con los factores del medio ambiente. Los principales colores, olores, sabores, emociones, estaciones, órganos con sus funciones, y cualidades manifestadas en la naturaleza se asocian con cada uno de los cinco elementos. (Ver tabla 1).

La teoría de los cinco elementos sostiene que la madera–ira, el fuego – alegría, la tierra–claridad–angustia, el metal–tristeza y el agua–miedo son los elementos que constituyen todo lo vivo en este planeta y el planeta mismo, así como a los humanos. Entre estos elementos, existe una relación de intergeneración e interinhibición, lo cual determina su estado de constante cambio y movimiento. Mediante la teoría de los cinco elementos se explica la creación y equilibrio del macrocosmos y el microcosmos por medio de la reacción de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra – dominancia.<sup>11</sup>

La *intergeneración o primigenia* implica el crecimiento y el equilibrio. La madera genera el fuego, el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua y el agua genera la madera, formando un círculo que continúa repitiéndose en forma indefinida. La *interdominancia* implica control mutuo e inhibición mutua. Cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la intergeneración: la madera domina la tierra, la tierra domina el agua, el agua domina al fuego, el fuego domina el metal y el metal domina la madera. Justamente, existe un equilibrio relativo que es mantenido entre la intergeneración e interdominancia, lo cual asegura el normal

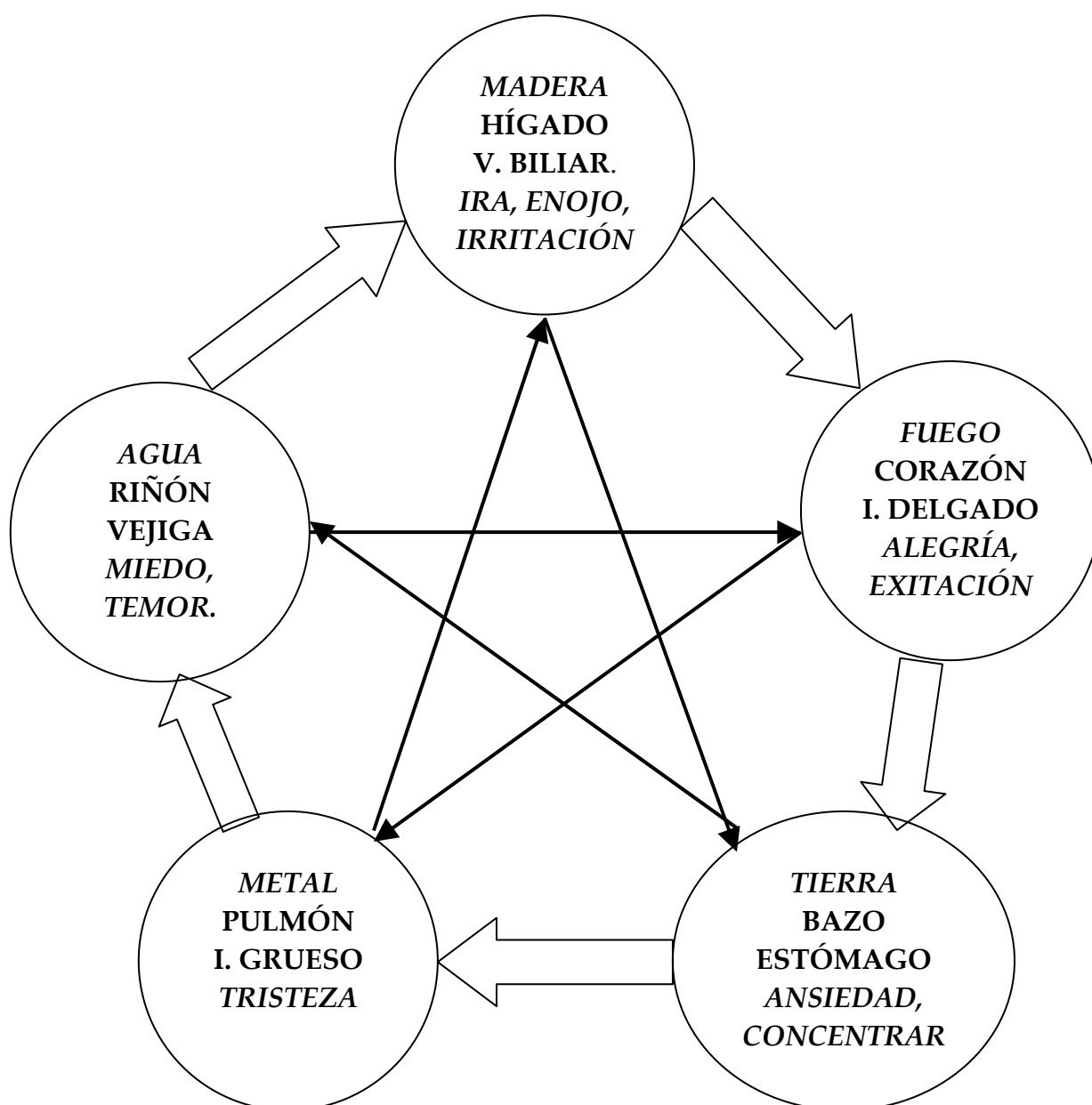
---

<sup>10</sup> Williams, Tom (1996) *Guía familiar de Medicina China*. España: Tikal. Págs. 21-26

<sup>11</sup> Versión castellana de Zhan Jun y Zhen Ping. (1984) *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*. China: Ediciones de lenguas Extranjeras Beijing. Págs. 3-53

crecimiento y desarrollo de las cosas. En caso de exceso o deficiencia en los cinco elementos aparece el fenómeno de exceso en dominancia o contradominancia. El *exceso en dominancia o contradominancia* es como el lanzamiento de un ataque cuando la contraparte está débil. Por ejemplo, puede decirse “exceso en dominancia de la madera sobre la tierra”. La *contra – dominancia* implica atropello. El orden es justamente opuesto al de la interdominancia y aquí ya existe un total desequilibrio en todo el cuerpo.

A continuación se presenta la relación de intergeneración, dominancia y contradominancia de los cinco elementos, los cinco órganos con sus vísceras y las emociones.



<i>Categoría</i>	<i>Madera</i>	<i>Fuego</i>	<i>Tierra</i>	<i>Metal</i>	<i>Agua</i>
<b>MICROCOSMOS UNIVERSAL</b>					
Color	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Sabor	Agrio	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Clima	Viento	Calor	Húmedo	Seco	Frío
Hora	03-07h	09-13h	01-03, 07-09 15-19	21-01h	13-15, 19-21h
Frase de desarrollo	Brotando, creciendo	Floreciendo, fruto	Madurando,	Cosecha, almacenamiento.	Latencia
Dirección	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Estación	Primavera	Verano	Verano largo	Otoño	Invierno
Actividad	Genera	Se expande	Estabiliza	Se contrae	Se conserva
<b>MICROCOSMO HUMANO</b>					
Órgano Yin	Hígado	Corazón/	Bazo	Pulmones	Riñones
Órgano Yan	Vesícula Biliar	Intestino delgado	Estómago	Intestino grueso	Vejiga
Función vital.	Sistema nervioso.	Sangre/ endocrino	Digestión/linfa	Respiración	S. urinario y reproductor
Secreciones	Lágrimas	Sudor	Saliva	Mucosidad	Orina y fluidos sexuales
Emoción	Cólera - Enojo - Irritación	Alegría - felicidad - excitación	Meditación-contemplación-ansiedad-obsesión	Aflicción-pena	Miedo y ansiedad extrema
Apertura	Ojos	Lengua/garganta	Labios/boca	Nariz	Oídos
Ciclo vital	Infancia	Juventud	Madurez	Vejez	Muerte
Sonido curativo	Hsu	Her	Huu	Shii	Chuai
Tejidos	Ligamentos, nervios y uñas	Vasos sanguíneos	Músculos y grasa	Piel	Huesos, médula y cerebro
<b>RASGOS PSÍQUICOS Y DE LA PERSONALIDAD</b>					
Tipo de energía	En expansión	Función	Moderación	Condensación	Conservación
Habilidad	Iniciativa	Comunicación	Negociación	Discriminación	Imaginación
Preocupación mental	Trabajo	Estímulo	Detalle	Ritual	Misterio, secreto
Obsesiones	Respuesta, opciones, objetivos	Placer, deseo, amor, divinidad	Manipulación, lealtad, seguridad	Perfección, orden, normas	Misterio, muerte, visiones, hechos
Tendencias	Riesgo, trabajo	Excitación, contacto	Comodidad, compañía	Seguir ordenes, formular juicios	Soledad, aislamiento
Necesidad emocional	Estimulación	Enamorarse	Sentirse necesitado	Tener razón	Ser protegido
Temor psíquico	Impotencia	Aislamiento	Confusión	Corrupción	Extinción
Virtud	Benevolencia	Propiedad	Fe	Rectitud	Sabiduría
Debilidad emocional	Depresión	Inestabilidad	Obsesión	Angustia	Temor

TABLA 1. Asociación de las manifestaciones naturales, humanas y emocionales con los cinco elementos.

Los tejidos y los órganos del cuerpo humano pueden pertenecer, o bien a yin, o bien a yang, de acuerdo a su función o posición relativa. Tomando el cuerpo como un todo, la superficie corporal y las cuatro extremidades por hallarse en el exterior del cuerpo, pertenecen a yang, mientras que los órganos zang-fu (vísceras), por hallarse en el interior pertenecen a yin, la cara externa de las cuatro extremidades es de yang y la interna es de yin, los canales que corren por la cara interna de las extremidades son de yin y los que corren por la cara externa son yang. Cuando se habla de los órganos zang-fu, los órganos fu, como la vesícula biliar, el intestino delgado, estómago, intestino grueso y vejiga, cuya función principal es transportar y digerir los alimentos, son de naturaleza yang, mientras que los órganos zang como el hígado, corazón, bazo, pulmón y riñón, cuya función es almacenar la esencia y la energía vital son de naturaleza yin. Cada uno de los órganos zang-fu puede, a su vez, contener yin-yang, así que se habla del yin y yang del riñón, yin y yang del estómago, etc.<sup>12</sup>

A continuación mencionaré las funciones más importantes de cada uno de los órganos con el fin de entender que órganos son los involucrados en la menstruación.<sup>13</sup>

## **FUNCIONES DEL HÍGADO**

En la filosofía dentro de los funcionarios es el GENERAL.

- **DRENAJE Y EXPULSIÓN:** El drenaje se refiere a remover lo estancado y eliminar los materiales que ya no utiliza el organismo, que son expulsados como la bilis, así la sangre circula mejor sin obstáculos en los vasos sanguíneos.
- La dirección de la energía del hígado es de abajo hacia arriba. Así es como la sangre asciende para llegar al corazón y también hasta la cabeza, de esta forma alimenta a los ojos y al cerebelo por eso mantiene al individuo en equilibrio.

---

<sup>12</sup> Versión castellana de Zhan Jun y Zhen Ping. (1984) Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. China: Ediciones de lenguas extranjeras Beijing. Pág. 11

<sup>13</sup> Las funciones de cada uno de los cinco órganos se recopilieron del siguiente libro: Versión castellana de Zhan Jun y Zhen Ping. (1984) Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. China: Ediciones de lenguas extranjeras Beijing.

- El hígado CONSERVA LA SANGRE al realizar actividades de expulsión, proporciona sangre de acuerdo al organismo.
- El hígado CONSERVA EL HÚN (alma espiritual). Una de las funciones del hígado es ver, por eso la visión imaginaria o visión en sueños pertenece al HUN o alma espiritual.
- Las emociones que maneja son: la IRA, el ENOJO y la IRRITACIÓN.

### **FUNCIONES DEL CORAZÓN**

- En la filosofía dentro de los funcionarios es el SOBERANO PRINCIPAL.
- El corazón GOBIERNA LA SANGRE. Lleva la sangre a todas las partes del organismo para nutrirlo. Recoge todas las sustancias de desecho y las lleva a otras estructuras para su desecho.
- El corazón moviliza la sangre y gobierna el pulso.
- EI ESPIRITU RESIDE EN EL CORAZÓN. Por lo que la mente y sus actividades están íntimamente relacionadas con el cerebro y son dirigidas por el corazón: la memoria; la sabiduría; el razonamiento; la reflexión; el juicio; la inteligencia.
- Además tener espíritu se refleja con buen color, lubricación y brillantes de ojos y cara.
- Las emociones que maneja son: la FELICIDAD, la ALEGRÍA, la EXITACIÓN y la LOCURA (manejado como un exceso de alegría).

### **FUNCIONES DEL BAZO**

- En la filosofía es el que DEPOSITA EN EL GRANERO.
- Dirige la digestión.
- Genera la sangre por medio de la digestión, forma la sangre y la energía.
- Tiene la función de ASCENSO. Todas las estructuras del cuerpo están bien sujetas, fijas y no se caen.
- Comanda la sangre, mantiene el interior de los vasos sanguíneos así como los líquidos, no formando edemas, las paredes de los vasos sanguíneos no se rompen y no hay hemorragias.

- Gobierna las cuatro extremidades y sus músculos. Si están bien fortalecidos vence la fuerza de gravedad y por eso nos levantamos, caminamos, saltamos y no se sienten pesados pies y manos.
- Las emociones que maneja son: MEDITACIÓN, CONTEMPLACIÓN, ANSIEDAD y OBSESIÓN.

### **FUNCIONES DEL PULMÓN**

- En la filosofía tiene semejanza dentro de los funcionarios a un MAESTRO.
- La función del pulmón es la RESPIRACIÓN.
- El pulmón tiene la función de distribución. Distribuye el aire limpio y elimina el sucio. Distribuye por medio de la sangre los nutrientes de la digestión para alimentar a cada una de las partes del organismo. Distribuye la energía en todo el cuerpo.
- Tiene la función de DESCENSO. El pulmón envía la energía en forma descendente para que la sangre y los líquidos puedan depurarse en el riñón, así no se estancan los líquidos en los pulmones.
- El pulmón gobierna la energía protectora. Es la responsable del calor en la piel y las vellosidades. Esta energía detiene el ataque de los patógenos externos de los climas.
- Conserva el PO o ALMA FÍSICA. Es quien da la sensibilidad al organismo.
- Las emociones que maneja son: TRISTEZA, AFLICCIÓN, PENA O DOLOR SIN LÁGRIMAS.

### **FUNCIONES DEL RIÑÓN.**

- En la filosofía dentro de los funcionarios es el QUE HACE LOS TRABAJOS MÁS PODEROSOS.
- Su función es el manejo del agua. El bazo absorbe los líquidos por medio de la digestión; el pulmón los distribuye y los hace descender; el riñón los depura y los hace circular en el cuerpo. Lo turbio y lo sucio se desecha como orina.

- Conserva el JING o ESENCIA VITAL. La esencia vital es la sustancia de la vida más importante en el organismo, que es capaz de proporcionar energía para hacer funcionar a todo el organismo.
- Gobierna el CRECIMIENTO y DESARROLLO. En el momento en que está aumentada la esencia vital, hace que el organismo se desarrolle y crezca, por eso hace florecer a los huesos, cabellos y dientes, de esta forma el riñón desarrolla los caracteres genéticos de la herencia y se manifiestan en el crecimiento corporal y sus características.
- Mantiene el APARATO REPRODUCTOR. La esencia vital hace funcionar al aparato reproductor y mantiene la especie por eso el espermatozoide y el óvulo son esencia vital.
- Tiene la función de atracción de la esencia y la función de atracción de la esencia, así como los líquidos llegan al riñón para su depuración con esta función de atracción si se combina con la función de descenso del pulmón, los líquidos ya no se estancarán en el riñón.
- Tiene la función de fijación, fija y fortalece a los esfínteres, de ahí que el excremento y la orina no se salgan en forma involuntaria. También gobierna el cuello del útero para que no se salga el producto.
- Las emociones que maneja son: MIEDO y ANSIEDAD EXTREMA, TEMOR o GRAN SUSTO REPENTINO.

La medicina tradicional china atribuye la ruptura del equilibrio del cuerpo humano a lo siguiente: deficiencia del yin o del yang, al exceso de yin y yang, a la deficiencia del yin y exceso de yang, y a la deficiencia de yang y exceso de yin; al exceso de dominancia, y a la contradominancia; a los seis factores exógenos (viento, frío, calor de verano, humedad, sequedad y calor), a los siete factores emocionales alegría, ira, ansiedad, meditación, tristeza, miedo y terror); y a los factores coadyuvantes (alimentación inapropiada, trabajo y descanso excesivo, traumatismos y estancamientos de sangre y flema). La alteración en la relación del cuerpo humano desequilibra la circulación de la energía (Qi), la sangre (Xu) y los líquidos corporales (Yin – Ye).<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Campos, G. (2002) “Migraña un intento de aproximación somática”. En: Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Zendová. Págs. 103–124



Esta manera de entender el funcionamiento y la interrelación que existe entre el macrocosmos (universo) y el microcosmos (organismo) nos permite explicar cualquier funcionamiento fisiológico que conduzca o no a un desequilibrio energético en el ser humano, el cual denominamos enfermedad. Es decir, así como en la naturaleza (macrocosmos) existen relaciones de generación, dominancia y control, en el ser humano (microcosmos) existen las mismas relaciones entre los órganos lo que debería conllevar a un equilibrio. Estas relaciones, si están equilibradas se establecerán en términos de cooperación y regulación para que todos los órganos y vísceras trabajen en conjunto teniendo un óptimo desarrollo para que no se produzca un desequilibrio energético en el cuerpo. Cuando esto no sucede así se produce tal desequilibrio de energía que se manifiesta en todo el cuerpo y que nosotros denominamos enfermedad. Esta podría ser una posible dilucidación de las causas de los trastornos menstruales, ya que en estos tiempos encontramos cada día más a más mujeres con padecimientos menstruales los cuales no tienen causa ni cura aparente encasillándolos en las nuevas enfermedades “psicosomáticas”; por ello es que a partir de esta perspectiva se trata de dar una explicación a dichos trastornos, intentando saber que órganos, que clase de emociones y que contextos culturales rodean a tales padecimientos.

### **3. 3. Menstruación**

#### **3.3.1 Características de la menstruación**

El ciclo menstrual esta constituido por sangre. Los ciclos microcósmicos de la naturaleza, como el flujo y reflujo de las mareas y los cambios de estación, se reflejan a menor escala en el ciclo menstrual. La maduración mensual de un óvulo y el embarazo o la evacuación de la sangre menstrual reflejan el proceso de la creación como ocurre no sólo en la naturaleza, sino también en los cuerpos humanos.

Según la teoría de los cinco elementos y con base en todas y cada una de las funciones de los órganos, el riñón y el hígado fungen un papel importante dentro de la menstruación.

A la edad de los 14 años para la mujer y 16 para el hombre aproximadamente, el qí del riñón se acrecienta, saturando todos los canales de energía, cuando esto sucede se crean otros dos canales extraordinarios, a partir de ello, cuando la energía de la esencia vital se desborda y se expulsa es cuando la mujer empieza a tener la menstruación y los hombres emisión seminal, que indican la capacidad de reproducción.

En nuestro cuerpo la función del útero es controlar la menstruación y nutrir al feto. El útero está conectado con el riñón y sólo cuando la esencia del riñón es suficiente el periodo menstrual puede ser periódico, y la fecundación y el crecimiento del feto, factible. Por otro lado el hígado almacena la sangre y regula el volumen de la circulación sanguínea, de ahí su papel en la menstruación normal.<sup>15</sup>

Desde el comienzo de la menstruación hasta la ovulación, estamos madurando un óvulo y, al menos de forma simbólica, preparándonos para dar nacimiento a otro ser. En muchas mujeres el deseo sexual está en su apogeo a mitad del ciclo, y nuestro cuerpo secreta en el aire hormonas que se han asociado con el atractivo sexual.<sup>16</sup>

Como ya he mencionado, desde épocas muy antiguas, algunas culturas han llamado lunares a los periodos menstruales. Cuando las mujeres viven en ambientes naturales, su ovulación tiende a ocurrir durante la luna llena, y la regla durante la fase oscura de la luna. Hay datos científicos que sugieren que los ciclos biológicos, así como los ritmos de los sueños y las emociones, están regulados por la Luna y las mareas, y también por los planetas. La Luna y las mareas interaccionan con el campo electromagnético de nuestro cuerpo, influyendo por consiguiente en nuestros procesos fisiológicos internos. Todo esto nos hace reafirmar como estamos integrados a la naturaleza y los cambios que se den en ella repercutirán directamente en nuestro cuerpo.

---

<sup>15</sup> Versión castellana de Zhan Jun y Zhen Ping. (1984) Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. China: Ediciones de lenguas Extranjeras Beijing. Pág. 23

<sup>16</sup> Versión castellana de Zhan Jun y Zhen Ping. (1984) Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. China: Ediciones de lenguas Extranjeras Beijing.

### **3.3.2. Trastornos Menstruales**

#### **3.3.2.1 Síndrome de Tensión Premenstrual**

Desde la perspectiva psicoanalista las perturbaciones que sufre la mujer se producen no sólo durante la menstruación, sino, con mayor frecuencia en los días que preceden al flujo menstrual. Estas perturbaciones se tratan de grados variables de tensión, que van desde la impresión de estar abrumada por todo, una sensación de languidez o falta de energía y sentimientos más o menos intensos de autoreprobación y depresión severa. Todos estos sentimientos aparecen frecuentemente entremezclados con irritabilidad o inquietud.<sup>17</sup>

Hay indicios que parecen sugerir que el deseo de tener un hijo está estrechamente relacionado con sentimientos de ansiedad o culpa derivados de antiguas conexiones con impulsos destructivos. Una represión tal llevada a sus extremos desemboca en un rechazo total y efectivo del deseo de tener hijos. La hipótesis que surge de todas las impresiones que aquí se describen es que las tensiones premenstruales son producidas por los procesos fisiológicos de preparación para el embarazo, habiendo un rechazo del mismo.<sup>18</sup>

Cabe aclarar que esto es sólo una aproximación y no por ello sea generalizable a todas las mujeres, ni en todos los casos. Sin embargo, lo que sí se ha confirmado es que los problemas emocionales no resueltos pueden depositarse en cualquier parte del cuerpo y por ende alterar el ritmo menstrual y el medio hormonal normal.

Los signos que se agrupan bajo el nombre de “síndrome premenstrual” (PMS) pueden ser diversos: cambios súbitos de humor (necesidad de dulzura), dificultades para dormir, manifestaciones congestivas (senos duros y sensibles), abdomen hinchado, estreñimiento con posible brote hemorroidal, retención de agua, aumento de peso, eventuales edemas, crisis vesicular con dificultad para evacuar la bilis, dolores de cabeza, náuseas, vómitos, brotes de cistitis, flujo más abundante, trastornos asmáticos, urticaria, herpes, acné, principio de angina, ronquera, dolores lumbares, laxitud ligamental que produce

---

<sup>17</sup> Horney, Karen (1982) “La tensión Premenstrual”. *Psicología de lo Femenino*. España: Alianza. 123p.p.

<sup>18</sup> Horney, Karen (1982) “La tensión Premenstrual”. *Psicología de lo Femenino*. España: Alianza. 123p.p

esguinces repetidos. Estos signos están todos vinculados a una hipersensibilización a las hormonas sexuales, una especie de auto – intoxicación.<sup>19</sup>

La foliculina u hormona estrogénica secretada por el ovario, es responsable de la proliferación de la mucosa uterina antes de la ovulación; provoca también la aparición de los caracteres sexuales secundarios femeninos. Cuando existe este problema, suele haber una hiperfoliculina o hiperestrogenia.<sup>20</sup>

Puede haber dos explicaciones. Esta hipersecreción se debe a un error de la FSH (hormona foliculoestimulina) secretada por la hipófisis. O puede ser resultado de una insuficiencia progestágena. Esta hipótesis convoca cada vez más la atención de los ambientes médicos de país.

Por otro lado, desde la teoría de los cinco elementos ya existe un desequilibrio entre los órganos y el hígado, encargado eliminar estas hormonas, se fatiga, elimina menos hormonas y otras toxinas. Así, la mujer se intoxica con sus propias hormonas.<sup>21</sup> Además de que probablemente exista un estancamiento de la sangre lo que hace que no se de el ciclo de manera normal y existan todos estos desequilibrios.

Otra posibilidad no menos importante y que se debe considerar es la alimentación. Hoy en día la alimentación de la mayoría de las personas se ha vuelto de muy mala calidad, además de que hoy en día existe la utilización intempestiva de hormonas en la industria alimenticia. Ello explica la frecuencia de la hiperfoliculina en las enfermedades ginecológicas. El hecho es que el exceso de estrógenos produce los desarreglos gastrointestinales, la retención de agua y la estimulación excesiva de los tejidos estro–sensibles (como la mucosa cervical, el útero y los senos).<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup> Nissim, Rina (1986) “Signos desagradables antes de las reglas y durante la ovulación.” Manual de Ginecología Natural para Mujeres. España: Icaria. Págs. 23 – 26.

<sup>20</sup> Nissim, Rina (1986) “Signos desagradables antes de las reglas y durante la ovulación.” Manual de Ginecología Natural para Mujeres. España: Icaria. Págs. 23 – 26.

<sup>21</sup> Nissim, Rina (1986) “Signos desagradables antes de las reglas y durante la ovulación.” Manual de Ginecología Natural para Mujeres. España: Icaria. Págs. 23 – 26.

<sup>22</sup> Nissim, Rina (1986) “Signos desagradables antes de las reglas y durante la ovulación.” Manual de Ginecología Natural para Mujeres. España: Icaria. Págs. 23 – 26.

## TRATAMIENTO

Los tratamientos consisten en una alimentación adecuada, herbolaria y acupuntura los cuales suplen a los fármacos occidentales con la gran ventaja de que no existen reacciones secundarias.

### A. ALIMENTACIÓN

**Disminuir la sal:** la sal que hay que eliminar es la sal de mesa refinada pues se encuentra desequilibrada; la sal marina en bruto es menos nociva. La carne y las verduras contienen sal. La sal interviene en el equilibrio del agua en nuestro cuerpo. La sal está presente en la alimentación cárnica lo mismo que en los vegetales. Añadida durante la cocción e incluso en la mesa, la sal (NaCl) se emplea de una forma abusiva en nuestras civilizaciones.

**Aumentar el potasio (k):** El K es tonicardiaco y tónico muscular; estimula los movimientos intestinales, interviene en la regulación de las suprarrenales y desempeña también un papel en el equilibrio del agua en el cuerpo. El sodium (Na) se intercambia con el potasio (K), de manera que en caso de exceso de Na, se produce una pérdida de K. Se encuentra en: el arroz, el trigo, las papas, la uva, el plátano, los cacahuates, la pera, el dátil, la col, los guisantes, las avellanas, la almendra y el polen.

**Aumentar la vitamina B6:** se encuentra en los vegetales verdes, la soja, las papas, la yema de huevo, el polen y las verduras. La dosis cotidiana necesaria es de 2 a 4 mg.

**Tomar magnesio (Mg) y calcio (Ca):** en la lucha contra la retención de agua, no se recomienda beber menos. El agua es un diurético natural y los órganos de eliminación trabajan mejor si el volumen de agua circulante es elevado.

**Aumentar la vitamina A:** en particular para el problema de los senos dolorosos, al final del ciclo. Se encuentra vitamina A en las zanahorias, el ajo, la cebolla, los tomates, las hojas de espinaca, de melocotonero y de morera, en las lentejas, los nabos, las grosellas, las frambuesas y las moras, el albaricoque, el limón, la naranja, el cynorrhodon o el escamujo<sup>23</sup>, los cereales,

---

<sup>23</sup> Especie de rosal silvestre, con hojas algo agudas y sin vello, de tallo liso, con dos agujones alternos, flores encarnadas y por fruto una baya aovada, carnosa, coronada de cortaduras, y de color rojo cuando está madura, que se usa en medicina.

los frutos oleaginosos y los aceites vegetales. Para una alimentación atóxica y vitaminada, se cuidará de evitar el estreñimiento, no fatigar el hígado con frituras, huevos guisados, chocolate o alcohol y estimular la vesícula con rábanos negros, alcachofas y aceitunas como aperitivo.

## **B. HERBOLARIA Y REMEDIOS NATURALES**

- **Para disminuir la hiper-estrogenia:** las plantas **filo-progestágenas** (que imitan a los progestágenos): TM<sup>24</sup> de sauzgatillo, alquimila y onoquiles (esta última es diurética y actúa como inhibidor hipofisario; por ello, las indias norteamericanas la utilizan como anticonceptivo).
- **Reguladores hormonales:** macerados glicerizados TM de frambueso, grosellero negro, cynorrhodon.
- **Drenadores y remedios de terreno:**  
El magnesio en grageas o como oligoelemento.  
Drenadores hepato-vesiculares: TM: boldo, combreto, rábano negro, albura de tilo silvestre, ciprés, alcaravea, romero, tomillo, pensamiento silvestre;  
Drenadores renales: albura de tilo, pensamiento silvestre, brezo, gayuba, cola de caballo (remineralizante clave, rico en silicio; polen y miel.
- **Calmantes y tranquilizantes:** espino blanco, peonía, loto, manrubio negro, anémona, pasionaria, valeriana, sauce  
Perturbaciones del sueño: litio como oligoelemento, angélica, toronjil, primula, alelí.

Se aconsejará tomar regularizadores hormonales desde el principio del ciclo como el frambueso, el grosella y el cinorrodón y en una segunda fase los filo-progestágenos. Los drenadores deben repartirse a lo largo de todo el ciclo y se insistirá durante la segunda fase.

## **C. EN ACU-PRESIÓN**

**Estimular** el punto 4 de intestino grueso y **dispersar** el 6 de bazo.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup> TM: Tintura – Madre. Las tinturas – madre son maceraciones de plantas frescas o secas en alcohol (u otro líquido adecuado) a partes iguales.

<sup>25</sup> **Estimular:** apoyar con la punta de los dedos en profundidad haciendo vibrar ligeramente el dedo y girando en el sentido de las manecillas del reloj.

### 3.3.2.2 Dismenorrea

El 60 % de las mujeres sufren de dolores menstruales. Un porcentaje menor son incapaces de realizar sus actividades cotidianas durante uno o más días cada mes debido a la intensidad del dolor. El hecho de que en nuestra cultura la mayoría de las mujeres sufran de dolores menstruales es una indicación muy clara de que algo va mal en nuestra relación con nuestro cuerpo. La bibliografía psicológica y ginecológica de los años cincuenta estuvo llena de estudios que sugerían que los dolores menstruales eran principalmente psíquicos, relacionados con el hecho de sentirse desgraciada por ser mujer. Esta clase de dolores son un claro indicio de que una mujer está en conflicto con su realidad femenina, con su papel que desempeña dentro de la sociedad y con lo que esta espera de ella. Dadas las expectativas tradicionales de nuestra sociedad actual respecto a las mujeres, es raro que no padezcan dolores menstruales.<sup>26</sup>

La dismenorrea se clasifica en dos tipos: la dismenorrea primaria que son dolores o espasmos que no están producidos por otra enfermedad en la pelvis. La dismenorrea secundaria son dolores o espasmos causados por endometriosis u otra enfermedad pelviana.

Estudios que comenzaron a fines de los años setenta demostraron que las mujeres que sufren de dolores menstruales tienen elevados niveles de la hormona prostaglandina alfa F2 en su sangre menstrual. Cuando esta hormona es liberada en el torrente sanguíneo al romperse el revestimiento endometrial, se producen espasmos en el útero, y a eso se deben los dolores. De igual manera, aunado a esto, el creciente estrés de la ciudad, el ajetreo, la no aceptación o negación de sí misma, junto con todos los productos lácteos que consumimos producen fuertes dolores.<sup>27</sup>

---

**Dispersar:** dar masaje a la zona del punto con movimientos amplios, en sentido inverso al de las manecillas del reloj.

<sup>26</sup> Northrup, C. (1999) "El Ciclo Menstrual". En: *Cuerpo de Mujer Sabiduría de Mujer*. España: Urano. Págs. 141-220

<sup>27</sup> Northrup, C. (1999) "El Ciclo Menstrual". En: *Cuerpo de Mujer Sabiduría de Mujer*. España: Urano. Págs. 141-220

Para la medicina oriental la dismenorrea generalmente es un dolor localizado por debajo del abdomen porque ahí está el útero; en ocasiones puede llegar hasta la zona de la cintura. El dolor puede ser violento e incapacitar al paciente. Regularmente el útero que esta lleno de sangre ya para el sangrado menstrual se estrecha y no deja que se desaloje esta sangre, lo que hace que aparezca el dolor.

La medicina china clasifica este padecimiento en:

**(1) Dismenorrea del tipo shi** que se debe a la coagulación de xue (sangre) en el útero, causada por los trastornos emocionales tales como ansiedad, melancolía e ira, por la invasión del frío o bebidas frías durante la menstruación. Los síntomas que la acompañan son dolor fijo premenstrual en el vientre, el dolor se agrava con la presión y es radiado hacia la región lumbar y las piernas, se disminuye gradualmente después que viene la menstruación, con color purpúreo, oscuro y coágulos, la menstruación es menos fluida, y el pulso es de cuerda.

**(2) Dismenorrea del tipo xu** que se debe a la insuficiencia de qi y xue y disfunción de los Canales Ren y Chong (canales extraordinarios). Los síntomas que la acompañan son dolor en el vientre en los últimos días de la menstruación o postmenstruación, con dolor sordo y continuo que se alivia con la presión y el calor moderado, con menstruación escasa y de color rojo fresco. En casos graves, aparece sensación de aversión al frío, palpitación y mareo. Con pulso filiforme y débil.

Para la medicina china las reglas son un período de menor resistencia para la mujer; por lo tanto, habrá que aliviarla de las tareas pesadas. Porque el hecho es que se produce un fenómeno importante: las hormonas sexuales descienden bruscamente, la mucosa se desprende, la cavidad uterina es evacuada en unos días mediante contracciones uterinas. El dolor puede deberse a un espasmo del cuello con una retención a contracorriente, se crearán coágulos todavía más dolorosos de evacuar. También es posible que la contracción del útero resulte dolorosa debido a una congestión pélvica, una inflamación peri-uterina, o un estreñimiento asociado. Otra posible causa es que los dolores más violentos que se perciben en la parte baja de la espalda deban relacionarse con un útero retroinvertido o con un problema de espalda



(en el nivel lumbar o sacro–ilíaco) agravado por la regla. El dolor de la contracción uterina es un problema difícil por sus dimensiones afectivas, la importancia de contexto (tensión/relajamiento) y más en general de la representación que de ella se tiene.<sup>28</sup>

En nuestra sociedad la dismenorrea que predomina es la de tipo *shi* pues generalmente se debe a causas emocionales y siempre va acompañada de muchos dolores físicos.

## TRATAMIENTOS

### A. Alimentación

**Calcio:** El calcio, es el elemento mineral más importante del hueso, interviene también en la coagulación sanguínea y en el sistema nervioso, sobre el cual tiene una acción equilibrante, y se ha comprobado que es necesario para el buen funcionamiento del sistema nervioso simpático. Esa parte del sistema nervioso es la que se queja en las reglas dolorosas. Encontramos calcio en el trigo, la avena, la nuez, la avellana, la almendra, la zanahoria, la col, las espinacas, las papas, la cebolla y el nabo, así como los productos lácteos, los quesos y el polen. El calcio se absorbe en presencia de las vitaminas A, C y D.

**El magnesio:** es un factor del crecimiento y de la regeneración celular, es un equilibrante psíquico y del sistema vago–simpático, drenador hepático y antiséptico. Lo encontramos en el trigo, la avena, la cebada, el maíz y en dátiles, espinacas, las papas, remolachas, en el polen y en la mayoría de las frutas. El requerimiento diario es de 250 mg.

**La zanahoria** es rica en vitaminas A, B, C, así como en numerosos minerales: hierro, calcio, sodio, potasio, magnesio. La zanahoria conocida sobre todo como regulador intestinal, tiene muchas otras propiedades, entre ellas, la de hacer más líquida la sangre de la menstruación y producir reglas menos dolorosas. Se puede tomar un zumo de zanahoria fresca todas las mañanas durante la semana que precede a la regla.

Se recomienda evitar las proteínas animales (huevos, productos lácteos, carne, pescado) durante la semana anterior a la regla, porque son más difíciles de

---

<sup>28</sup> Nissim, Rina (1986) “Signos desagradables antes de las reglas y durante la ovulación.” Manual de Ginecología Natural para Mujeres. España: Icaria. Págs. 27 – 32.

digerir y más intoxicantes que las proteínas vegetales (leguminosas, cereales, soja, otros granos germinados, frutos secos). Un día de ayuno la víspera de la regla o el primer día puede acelerar la descongestión.

**B.** Entre los otros medios que tampoco implican la toma de ningún medicamento se encuentra el **calor**. Una bolsa de agua caliente sobre el vientre o sobre la parte baja de la espalda alivia a muchas mujeres. También las **cataplasmas de sal marina** caliente colocada sobre el sacro en una envoltura de gasa o un lienzo fino.

**El ejercicio:** se pueden hacer ejercicios específicos de **yoga**, para el buen funcionamiento de los órganos sexuales femeninos. El movimiento principal consiste en lanzar la pelvis hacia delante con un movimiento violento acompañado de una contracción de todos los músculos de la región: glúteos, ano y vagina. Se repite a gran velocidad, este movimiento aumenta la circulación de la sangre y la dirige hacia el útero. No se sabe muy bien cómo funciona, pero el hecho de controlar estos músculos y de practicar estos ejercicios antes de las reglas no sólo las hacen indoloras sino también más cortas y menos abundantes.

### **C. HERBOLARIA**

#### **Antálgicos:**

AQUILEA O MILENRAMA (*achillea millefolium*)

Parte utilizada: puntas floridas.

Propiedades: tónica, antiespasmódica, sedante útero – ovárico, favorece la menstruación, hemostática, diurética.

Indicaciones: fatiga general, espasmos, reglas dolorosas, trastornos de la menopausia, ausencia de reglas, trastornos circulatorios.

Infusión: 30 g. por litro, 3 tazas diarias.

ANGÉLICA (*angélica archangelica*)

Partes utilizadas: semillas, raíces.

Propiedades: estimulante, tónico digestivo, antiespasmódica, emenagoga (que provoca y regulariza las reglas), digestiva.

Indicaciones: fatiga, atonía digestiva, insuficiencia hepática, trastornos de la menstruación.

Infusión: 40 g. o un puñado por litro después de la comida.

Tintura: 20 a 30 gotas antes de las comidas.

ALQUIMILA (*alchemilla vulgaris*)

Parte utilizada: toda la planta.

Propiedades: astringente, facilita la digestión, diurética, descongestiona los órganos (hígado) y tiene acción electiva sobre los órganos femeninos, sedante.

Indicaciones: reglas dolorosas, demasiado abundantes, espasmos, congestión hepática, dolor de cabeza, facilita el parto.

Decocción: un puñado por litro.

TM: 3 veces 10 gotas diarias.

CIMICIFUGA (*cimicifuga racemosa*)

Parte utilizada: toda la planta, raíces.

Propiedades: moderador reflejo del sistema nervioso, antiespasmódico vascular, diurética.

Indicaciones: parto, neuralgias, hipertensión, espasmos, dolores menstruales.

Decocción de la raíz: una cucharada de café por taza, 3 tazas diarias.

CAULOPHYLLUM (*caulophyllum thalictroides*) En decocción de raíz (10 minutos) está particularmente indicada en los dolores vinculados al espasmo del cuello (dolor que puede empezar antes del sangrado) o en el retraso de la regla.

CAMOMILA (romana o alemana)

Parte utilizada: flores.

Propiedades: antiespasmódica, antálgica, estimulante gástrico, estimula la formación de leucocitos, emenagoga.

Indicaciones: migraña, digestión difícil, reglas dolorosas.

En uso externo: conjuntivitis, vulvitis.

Infusión: una cucharada sopera por taza.

TM: 10 gotas 2 veces al día.

SE DEBEN TOMAR CON CIERTA ANTICIPACIÓN:

**Reguladores hormonales:**

FRAMBUESA (*rubus idaeus*)

Parte utilizada: hojas, brotes nuevos.

Propiedades: astringente, diurético, laxante, digestivo, filoesteroide.

Indicaciones: afecciones de la garganta y bronquitis, afecciones renales, estreñimiento, reglas dolorosas.

Macerado glicerinado de los brotes ID: 30 a 150 gotas diarias, del 5º día del ciclo hasta la siguiente regla.

GROSELLERO NEGRO (*ribes nigrum*)

Parte utilizada: hojas, raíces.

Propiedades: diurético, elimina la urea y el ácido úrico, antirreumático, estimulante del hígado, del bazo y de los riñones, anti-inflamatorio, descongestionante, regulador hormonal de suprarrenales y ovarios.

Indicaciones: reumatismo, artritis, migraña, trastornos de la menopausia, alergias.

Macerado glicerinado de los brotes ID: 30 a 150 gotas diarias, salvo durante la semana de la regla.

En la medicina china sólo encontramos dos plantas que podamos conseguir en nuestros países:

El **jengibre**: El jengibre es conocido entre nosotros como digestivo, estimulante, tónico o febrífugo. En decocción el jengibre fresco está recomendado para las mujeres con calambres que se calman con calor, la lengua blanca y un poco de sangre de un rojo negruzco durante la regla.

El **sauc** planta que imita a los estrógenos. También se puede utilizar para mujeres con reglas abundantes y de un rojo vivo, con espasmos abdominales, inclinación por el frío y aversión al calor, de rostro sanguíneo, sedientas y deshidratadas, con orina oscura y concentrada, estreñimiento y lengua amarilla y cargada.

### 3.3.2.3 Amenorrea

La mayoría de los problemas hemorrágicos tienen su origen en desequilibrio del organismo: demasiada emoción y falta de suficiente energía mental e intelectual para equilibrarla. Hacer notar que las anormalidades menstruales se exacerban cuando la mujer interioriza señales contradictorias de su familia o la sociedad respecto a su placer y necesidades sexuales.

En 1949, S. Zuckerman reconoció que las perturbaciones emocionales pueden desorganizar el ritmo menstrual, acelerar la hemorragia uterina e influir también en el momento de la ovulación. Es posible que esta conexión entre las emociones y las actividades uterina y ovárica esté mediada por la difusa red de nervios que conectan el cerebro con los ovarios.

Por otro lado, muchas anormalidades menstruales suelen tener origen “hipotalámico”, lo que significa que están relacionadas con esa compleja interacción entre el cerebro, los ovarios y el útero. La ansiedad y la depresión intensas cambian la cantidad de neurotransmisores del cerebro y pueden afectar a la actividad hipotalámica.<sup>29</sup>

Las reglas prematuras o retrasadas pueden plantear a ciertas mujeres el problema eventual de la esterilidad o del embarazo no deseado. Sin embargo, la doctora Kousmine (Nissin, 1986) ha demostrado en sus investigaciones los vínculos existentes entre la alimentación y las enfermedades degenerativas y entre la disfunción del ciclo menstrual y la dificultad de ser fecundada.

El funcionamiento del útero, las trompas y los ovarios se ve afectado por nuestras prácticas nutricionales. La doctora Kousmine otorga vital importancia en la vitamina E y la vitamina F.

**Vitamina E.** tiene una función anti-oxidante y protege los ácidos grasos polinsaturados (vitamina F), la vitamina A y las hormonas hipofisarias, suprarrenales y sexuales de una destrucción prematura por oxidación. Una carencia de vitamina E puede aumentar el déficit vitamínico y hormonal. La vitamina E es poco abundante en la nutrición de origen animal. Existe en las verduras verdes pero, sobre todo, en las nueces y los cereales, donde se

---

<sup>29</sup> Nissim, Rina (1986) “Signos desagradables antes de las reglas y durante la ovulación.” Manual de Ginecología Natural para Mujeres. España: Icaria. Págs. 27 – 32.

concentra en los gérmenes y el salvado. Se elimina al purificar los cereales, pero no se destruye en la cocción.

**Vitamina F.** Bajo este nombre se agrupan varios ácidos grasos polinsaturados que regulan la permeabilidad de las membranas y son responsables de la síntesis de numerosos elementos como las prostaglandinas. Los granos de linaza, girasol, sésamo y cártamo son particularmente ricos en esta vitamina, pero sólo los aceites prensados en frío la preservan.

Por otro lado los chinos aseguran que las amenorreas se deben a éxtasis de sangre y agotamiento de sangre.

**La amenorrea del tipo éxtasis de sangre** se debe generalmente a la depresión o invasión del frío durante la menstruación. En ésta existe una pausa súbita de la menstruación, distensión y dolor en el vientre que se agrava con la presión. Pueden hallarse masas a la palpación, pulso profundo y de cuerda.

**La amenorrea del tipo de agotamiento de sangre** se debe a la deficiencia de los canales del hígado, el bazo y el riñón causada por alguna enfermedad crónica o por el parto múltiple que conduce a graves pérdidas de sangre. Con una menstruación retardada, disminución gradual de la cantidad del flujo menstrual hasta que se instala la amenorrea, acompañada por cara amarillenta, sequedad de la piel pérdida del ánimo, anorexia, heces blandas, lengua con saburra blanca y pulso débil.

## TRATAMIENTO

### A. Herbolaria / Fitoterapia

Se conoce a un gran filo – estrógeno (que imita a los estrógenos)

SALVIA (salvia officinalis)

Parte utilizada: hojas, flores.

Propiedades: tónico general y nervioso, estimulante de las glándulas cortico-suprarrenales, diurética, emenagoga, digestiva, favorece la concepción y el parto, antisudoríparo, hipoglicemiante.

Indicaciones: convalecencia, afecciones nerviosas, asma, sudoración, adenitis, reglas insuficientes, reglas dolorosas, menopausia, esterilidad, preparación del parto.

Infusión: 20 g (2 cucharadas soperas) de hojas y flores por litro, 3 tazas diarias.

TM: 30 a 40 gotas, dos veces al día.

Se conocen también algunos **reguladores hormonales** como el grosella negro, el frambueso, el espino (rubus fruticosus) y

ESCARAMUJO (rosa canina) o rosal silvestre.

Parte utilizada: flores, hojas o frutos (cinorrodon)

Propiedades: flores y hojas: laxante, tónico y cicatrizante.

Frutos: astringente, hemostático, diurético, depurativo, antianémico.

Indicaciones: Hojas y flores: fatiga, litiasis urinaria, heridas (uso externo).

Frutos: flujos blancos, hemorragias, avitaminosis.

### **RETRASO DE REGLA**

FRAMBUESO: macerado glicerinado: 50 a 150 gotas diarias.

Parte utilizada: hojas.

Propiedades: astringente, diurético, laxante, digestivo.

Indicaciones: afecciones de la garganta y bronquitis, afecciones renales, estreñimiento y reglas dolorosas, ciclos irregulares.

Maceración glicerinada de brotes ID: 50 gotas por la mañana, excepto durante la semana de la regla.

HIERBA CANA (senecio jacobea)

Parte utilizada: toda la planta.

Propiedades: acción electiva sobre el aparato genital femenino, emenagogo, sedante en las menstruaciones dolorosas, expectorante.

Indicaciones: ausencia de menstruación, reglas dolorosas, anemia, flujos blancos, bronquitis.

Decocción: 25 g. por litro, 2 a 3 tazas por día.

TM: 20 a 100 gotas diarias.

A lo largo de este capítulo hemos observado una forma distinta de tratar al cuerpo, de tratar al individuo como un todo y no como fragmentos de sí mismo. El cuerpo es visto como un microcosmos cuya analogía con el universo hace comprensible que se vea afectado, al igual que todos los seres vivos, por los eventos naturales.

Desde esta visión, la condición humana se transforma en un universo más amplio porque estamos tomando en cuenta que el cuerpo ocupa un lugar específico en un planeta, y por ello le corresponde una geografía, un clima, un tipo de alimentación; pero sobre todo una cultura que le impone un estilo de vida, el cual ha de determinar en cierta medida los usos que de ese cuerpo se hagan.<sup>30</sup>

Hoy día no basta con tratar la sintomatología de una enfermedad; la realidad contemporánea demanda nuevas lecturas de los procesos corporales de los sujetos en las sociedades del nuevo milenio. Para tal empresa la teoría de los cinco elementos es una alternativa que concibe al cuerpo humano como una unidad indivisible e inseparable, en la cual, se pueda equilibrar el cuerpo con la mente y viceversa, sin dejar de lado todo lo que nos hace ser un individuo, pues como hemos visto, todo está ligado, todo pertenece al todo y cada acción que hagamos repercutirá en todos nosotros.

De igual manera es muy importante mencionar las emociones que se encuentran guardadas en nuestro cuerpo, en nuestra memoria corporal, las cuales pueden romper el equilibrio que existe en nuestro organismo; y si a esto aunamos una mala nutrición desemboca en un desequilibrio que altera todo nuestro cuerpo.

Dada nuestra herencia cultural y las creencias acerca de la menstruación como enfermedad, no es difícil entender cómo las mujeres han llegado a equiparar su menstruación con una enfermedad o maldición. La forma en que la sociedad

---

<sup>30</sup> López, S. O. (2002) *¿Es la depresión un estado constitutivo de la naturaleza femenina?* En: *Lo corporal y lo psicosomático. Vol. I.* México: Plaza y Valdés.



misma se dirige hacia los órganos femeninos, afecta de manera significativa la forma en que la mujer se percibe a si misma y a su cuerpo, afectando así todo lo concerniente a su ciclo menstrual.

La teoría de los cinco elementos puede ser una explicación viable para poder encontrar las causas que están presentes en los trastornos menstruales, pues con ella se toman en cuenta los órganos con sus distintas características, siendo una guía para encontrar las causas reales que aquejan a cada uno de estos padecimientos, pues recordemos que a parte de ser integral, la teoría de los cinco elementos maneja la individuación pues no todos los casos son los mismos y por ende no todos los tratamientos deben ser iguales.

Así mismo nuestros pensamientos, creencias y emociones conjugadas con la cultura y la nutrición tienen el poder de influir en nuestras hormonas, nuestra bioquímica y nuestra vida a tal grado de producir una gran alteración que se ve reflejada en nuestro cuerpo, todo ello nos indica que debe de haber un cambio que permita nuevamente un equilibrio entre el cuerpo y el cosmos lo que provocara un reequilibrio tanto externo como interno.

# IV. ANALISIS DE RESULTADOS

Compuso mi sangre  
y me inyectó con ella  
para que irrigara  
Todo mi cuerpo;  
nacieron así las ideas,  
los sueños,  
el instinto.

## IV. ANALISIS DE RESULTADOS

Como hemos revisado en los capítulos anteriores, vemos que efectivamente existen diversas causas tanto de origen físico como de origen emocional, que hacen que existan los trastornos menstruales, sin embargo desde el discurso médico son vistos como algo fragmentado, dedicándose a estudiar y observar la parte del cuerpo en cuestión: el útero y el funcionamiento hormonal implicado. Los tratamientos alópatas dirigidos a tratar los trastornos menstruales significan la prescripción de altas dosis de hormonas que alteran todo el organismo femenino, con el fin de que la mujer pueda dejar de sufrir mes con mes todos los malestares que presenta, teniendo a la larga consecuencias peores, o por otro lado, cuando su causa es de origen psicológico los médicos no dan ninguna opción de tratamiento, así cada día existen más mujeres que sufren interminables dolores mes con mes o cualquier otra alteración fisiológico y emocional a las cuales los médicos alópatas no encuentran causa ni cura aparente.

Como ya se mencionó las causas no se deben buscar sólo físicamente, sino que debemos mirar la forma en que vivimos, cómo nos relacionamos con los otros, de qué manera evadimos nuestras responsabilidades, la forma en que ejercemos nuestra sexualidad y la forma de expresar nuestros sentimientos, qué actitudes tomamos ante la vida, cómo tratamos nuestro cuerpo, de qué lo nutrimos, tanto física como emocionalmente, con nuestras actitudes, y con la libre expresión de todo lo que creemos, sentimos y pensamos. Al respecto es importante recalcar como un evento fisiológico, “la menstruación” que tiene que ver con cambios hormonales en el cuerpo, que se ve afectado y alterado mayormente por eventos tales como la clase de comida que se consume, los estilos de vida, el estatus socioeconómico y las relaciones que día a día se construyen con el otro. Al influir todos estos eventos en nuestro estado de ánimo de igual manera repercuten en nuestro cuerpo, recordemos que somos

uno solo, y lo que nos afecte emocionalmente nos afectará corporalmente y viceversa.

El estado de salud de estas mujeres dependerá de cómo construyen sus vidas; de cómo proyectan sus actividades en función de las representaciones y las autorrepresentaciones, de un proyecto de vida, de cómo han resuelto los problemas emocionales y materiales a lo largo de su vida y sobre todo de la aceptación de su cuerpo femenino y del rol impuesto culturalmente en su cuerpo.

Los métodos de curación para estos trastornos menstruales desde la medicina alternativa incluyen al cuerpo como un todo, tomando en cuenta no sólo el padecimiento sino la alimentación, las emociones predominantes y las relaciones que se tengan con el otro. Esta concepción nos permitirá un mejor tratamiento atacando no sólo el síntoma sino las causas que están influyendo para que se presente este desequilibrio.

Por todo lo anterior dentro de los Trastornos Menstruales, en los que nos enfocaremos en el presente trabajo son la Tensión Premenstrual (STPM), la Dismenorrea y la Amenorrea; intentando comprender cuales son las causas de dichos trastornos y que factores dentro del contexto familiar, cultural, emocional, orgánico y alimenticio están influyendo para que reaccione así el cuerpo de estas mujeres. Consideramos de suma importancia trabajar con estos padecimientos debido a que son enfermedades con una basta revisión médica, en la que, las causas y tratamientos se enfocan en las alteraciones fisiológicas únicamente, no habiendo en la bibliografía revisada información en la que se observe como parte importante en la somatización de estos padecimientos la vinculación entre las emociones y el cuerpo, permeado por el contexto cultural en el cual se encuentran inmersas estas mujeres. Por ello se intentó hacer una reconstrucción del padecimiento a partir de su construcción en el cuerpo, las emociones predominantes, la cultura y la alimentación como eventos importantes que influyeron para que enfermedades como la amenorrea, dismenorrea y síndrome de tensión premenstrual se instalaran en el cuerpo de estas mujeres.

## 4.1 Metodología

La investigación fue de tipo cualitativo, pues nos permitió analizar los discursos de las mujeres entrevistadas, lo que nos proporcionó una comprensión en un nivel personal de los motivos y creencias que sustentan sus acciones, de esta manera nos aproximamos a comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.

Para conocer como cada mujer ha cimentado sus padecimientos a partir de su construcción individual fue importante conocer su historia de vida<sup>1</sup>, para lo cual resulto útil el uso del método biográfico de la “Historia de vida”, empleando la entrevista semiestructurada. Con el único fin de enfocar la historia de vida de la paciente a partir de la aparición del padecimiento considerándose así solo algunos eventos significativos dentro de la vida de las mujeres entrevistadas.

El método de historia de vida es un método biográfico en el que se conoce al sujeto y se capta toda su dinámica. Aunque su fuente principal es el relato autobiográfico expuesto, de manera voluntaria, por el sujeto de la investigación, es el resultado de una técnica escrupulosa de entrevista, grabación y transcripción de la evidencia oral; y fruto de una investigación de carácter científico, donde se emplean diversos tipos de fuentes, y donde se lleva a cabo una crítica y contextualización del relato autobiográfico para realizar un análisis del contenido del relato testimonial. Con este método se pueden observar las distintas facetas que ha tenido el individuo a lo largo de su vida. Es una narrativa acerca del sujeto y su forma de vivir, sus relaciones familiares y con el sexo opuesto, así como las relaciones en la escuela, con los amigos, en nuestro caso, con su cuerpo, con el padecimiento mismo, intentando encontrar y rescatar los eventos donde ha cambiado de manera significativa el rumbo de la vida de estas mujeres.

### Objetivo General:

---

<sup>1</sup> Es importante aclarar que esta se tomara en cuenta a partir de la construcción del padecimiento; y las rupturas o crisis a destacar son las que se encuentran en función del estilo de vida de la enfermedad.

Investigar y analizar como es que se construyeron los padecimientos de la Tensión Premenstrual, Dismenorrea y Amenorrea en catorce mujeres, a partir de su construcción individual en los ámbitos emocional, familiar y cultural.

### **Objetivos Específicos:**

- 1.1 Analizar como se construyeron los padecimientos a partir del contexto familiar
- 1.2 Especificar que factores influyeron en la construcción del padecimiento desde el ámbito emocional y orgánico.
- 1.3 Indagar como se construyeron los padecimientos desde la buena o mala alimentación.

**Participantes:** Se trabajó con catorce mujeres que tuvieran síndrome de tensión premenstrual, dismenorrea o amenorrea. Sus edades oscilan entre los 14 y 45 años.

**Situación:** Las entrevistas se llevaron a cabo en los domicilios de cada una de las mujeres. Durante la entrevista solo estuvieron presentes la entrevistada y el entrevistador. Se llevo acabo en 1 sesión con una duración aproximada de 2 horas. Teniendo un tiempo total de grabación por cada entrevistada de 2 horas.

**Materiales:** Grabadora de audio, cassettes, pilas doble A, bolígrafos, hojas y el instrumento.

**Instrumento:** Los datos se recabaron por medio del método de “entrevista” de tipo semiestructurada, en la cual se llevó una guía con los puntos de interés a desarrollar dentro de la entrevista. (Ver anexo 1)

## **PROCEDIMIENTO**

### **Fase I.**

Se llevaron a cabo las entrevistas utilizando una entrevista semiestructurada. Las entrevistas fueron personalizadas, y se efectuaron en el domicilio de las mujeres entrevistadas, éstas fueron grabadas y tuvieron un máximo de duración de dos horas cada una.

**Fase 2.**

Las entrevistas fueron transcritas y se procedió a integrar la historia de vida de cada una de ellas.

**Fase 3.**

Se hizo una comparación entre las diferentes historias de vida y se analizaron cualitativamente las diferencias y similitudes en cada una de ellas tomando en cuenta la construcción del padecimiento; y las rupturas o crisis a destacar y factores dentro del contexto familiar, cultural, emocional, orgánico y alimenticio que están influyendo en ello.

**Fase 4.**

Se llevó a cabo una discusión de los resultados, tomando en cuenta el análisis de las historias de vida y lo encontrado en el marco teórico, considerando los factores que intervinieron en la construcción del padecimiento. Con base en ello se elaboraron las conclusiones.

**4.2 RESULTADOS**

Los resultados obtenidos en la investigación se plasmaron en tres fases: la primera se refiere a la definición de las 24 categorías empleadas para poder desarrollar las entrevistas; en la segunda fase se realizó un cuadro en el que se vació toda la información arrojada por las entrevistadas con el fin de agilizar el análisis de resultados. En la tercera fase se encuentra la reconstrucción de cada caso a partir de su historia de vida desde el momento mismo en que se inició su padecimiento, tratando de darle una interpretación a estos casos a partir de la teoría de los cinco elementos. Por último se llevó a cabo un análisis en el cual se conjugan todas las categorías con el fin de encontrar las posibles etiologías del padecimiento, así como su construcción y somatización en el

cuerpo, ubicando la ruta que siguió el padecimiento para poder terminar en un trastorno menstrual, tomando en cuenta no sólo las causas físicas sino también las emociones, la familia, la alimentación y la cultura misma.

#### 4.2.1. CATEGORÍAS

Se elaboró un cuadro en donde se plasmaron cada una de las categorías que fueron necesarias para poder hacer la reconstrucción emocional del padecimiento, cada una de las categorías contenía indicadores que nos sirvieron de guía para poder identificar en cada uno de los discursos de las entrevistadas los datos de nuestro interés. Las categorías son las siguientes:

- **ALIMENTACIÓN:** aquí se tomó en cuenta cuántas comidas hace al día, que clase de alimentos consume normalmente, cuales come cuando esta menstruando, si acostumbra comer entre comidas y sabores predominantes.
- **DATOS GENERALES:** en este rubro nos interesó conocer nombre, edad, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, trabajo que realiza, zona en la que habita. Todo ello con el fin de saber si el lugar y las condiciones de vida influyen en la aparición de dichos trastornos.
- **EXPECTATIVAS:** Este rubro se dividió en dos. Expectativas Propias, en donde se quiso observar que metas tenían o tienen las mujeres entrevistadas. Expectativas de la Familia, en este apartado se observaron los sueños que la familia se creó en función de estas mujeres y como la insatisfacción de sus metas y la satisfacción de las metas familiares son importantes para la felicidad o no de estas en su vida.
- **PERCEPCIÓN DE SI MISMA:** En esta categoría se muestra la imagen que estas mujeres tienen de si mismas según su propia definición de cómo son tanto física como emocionalmente.



- **RELACIONES FAMILIARES:** Este rubro se dividió en dos: *familia de origen*: esta categoría se divide en relación madre e hija; relación padre – hija; y por último relación con hermanos. En cada una de estas subcategorías se busca el saber que clase de relaciones mantienen estas mujeres con cada uno de los integrantes de su familia. La relación puede ser afectiva, agresiva, dependiente, indiferente, de competencia o de rechazo. *Familia actual*: en esta categoría solo se toman en cuenta las personas que actualmente viven con las mujeres, ya sea esposo, hijos u otras personas. Se observó que clase de relaciones tienen con las personas que integran su familia, ya sea dependiente, sumisa, agresiva y afectiva.
- **ROLES EJERCIDOS EN LA FAMILIA:** para nosotros es importante saber el rol ejercido en su entorno familiar de madre, hija o esposa pues esto nos orienta a saber como es que estas mujeres interactúan y se sienten con y ante los demás.
- **INICIO DE MENSTRUACIÓN E IMPRESIONES ANTE LA MISMA:** en esta categoría se indagó la edad en que las entrevistadas iniciaron con sus periodos menstruales y que clase de impresiones y comentarios tuvieron con respecto a ella, así como características de la misma.
- **TRASTORNO MENSTRUAL:** en este rubro nos tocó saber que clase de trastorno tiene cada entrevistada.
- **TRASTORNOS GINECOLÓGICOS Y ÓRGANOS INVOLUCRADOS EN LA DISMENORREA, AMENORREA Y STPM:** en esta categoría se investigaron las alteraciones orgánicas, la sintomatología, las posibles causas que pudieron haber influido para la creación de la enfermedad y las consecuencias físicas que han sufrido cada una de las mujeres entrevistadas en cada uno de sus padecimientos.

- **EMOCIONES PREDOMINANTES EN LA AMENORREA, DISMENORREA Y STPM:** aquí se investigaron las emociones presentes en cada una de las entrevistadas, en función de su padecimiento antes y durante el mismo.
- **EVENTO DETONADOR:** en esta categoría se buscó rastrear cuál fue el acontecimiento, ya sea emocional o físico, que desató el padecimiento que presenta cada una de las mujeres según sea su caso.
- **ATENCIÓN MÉDICA:** aquí nos interesa saber que clase de atención recibieron estas mujeres y cual fue su diagnóstico.
- **TRATAMIENTO:** en esta categoría fue importante saber si recibieron o no algún tratamiento y si recibieron tratamiento que clase de tratamiento tomaron y cual fue su eficacia a partir de la experiencia de estas mujeres.

#### 4.2.2. TABLA DE RESULTADOS

En esta tabla se realizó un vaciado de los datos más importantes para el posterior análisis de resultados. La tabla se encuentra jerarquizada de lo general a lo particular, mostrando primero los datos generales, después las relaciones familiares tanto en la familia de origen como en la familia actual y posteriormente se encuentra el padecimiento y la alimentación. La tabla de resultados se presenta en la siguiente página.

### **4.2.3. RECONSTRUCCIÓN EMOCIONAL DE CADA UNO DE LOS PADECIMIENTOS SEGÚN LA TEORÍA DE LOS CINCO ELEMENTOS.**

A continuación presento 14 historias en las que me atreveré a hacer un análisis de lo que supongo pueda estar sucediendo con sus padecimientos haciendo una reconstrucción de los mismos a partir de la teoría de los cinco elementos y la visión integral del cuerpo mismo.

#### **E1. ROS**

Ros es una mujer de 32 años de edad, en 15 años de casada ha vivido en 6 lugares distintos en todo el país, su esposo es militar y tiene 3 hijos, tiene una vida cómoda en cuestión monetaria, sin embargo emocionalmente debido al trabajo de su esposo tiene una gran inestabilidad. Actualmente vive en Muzquis, Chihuahua.

Su historia con los trastornos menstruales comenzó en su adolescencia, desde el mismo momento que comenzó a menstruar, debido a que ella manifestó mucho miedo y un rechazo total a este cambio, comenta que cuando comenzó a menstruar a los 15 años: *“...me sentí deprimida, triste, pues no sé, pensaba muchas cosas, me asuste porque no sabía de que se trataba... Sentí mucho asco, mucha vergüenza porque te digo nadie me explicaba nada, nadie me decía nada, de que se traba como debía reaccionar, que debía hacer, pensar ¿y por qué le daba asco? Siempre he sido muy asquerosa, a todo, a todo, pues todo eso que me salía pues como que no.”*

Podemos recalcar que estos sentimientos iban acompañados de una gran ignorancia acerca del tema, debido a que a ella como a muchas otras mujeres no les informaron acerca de este cambio en el cuerpo femenino. La falta de atención a este evento por parte de la familia y el tratar de ocultarlo o negarlo son factores importantes para que las chicas creen que no es nada bueno

menstruar, haciendo como que no pasa nada ante este evento, aunque se estén manifestando y depositando en el cuerpo una mezcla de emociones que se adhieren a la memoria corporal.

Los trastornos menstruales son muchos y en este caso en particular hablamos de “amenorrea” y “dismenorrea”, Ros manifiesta *“soy irregular dos meses, tres meses y duro hasta 8 días, el flujo es abundante y el color es como rojo con café”* y tener cólicos muy fuertes a tal grado que la doblan. *“Cuando estoy así me tomo un saridón. También me duele la cabeza, me duelen las piernas, me pongo histérica, me deprimó, cuando estoy sola me pongo a pensar puras tonterías no me puedo explicar por qué, de repente me pongo a pensar y me siento sola, voy me acuesto y.... yo sola se mis cosas, a nadie se las platico a nadie, yo se como me siento, yo se como salir adelante dándome ánimos yo, viendo a mis hijos.”*

Estos malestares emocionales se acompañan de malestares físicos como cólicos extremadamente fuertes, dolor de piernas y dolor de cabeza. Aquí observamos como los órganos involucrados en la menstruación el hígado y el riñón se alteran y al momento de la regla sufren un desequilibrio lo que genera el dolor de piernas y miedo por parte del riñón y la ira e irritación, emociones ligadas al hígado. En esta primera fase se observa el ciclo generativo, ya que la sangre asciende del riñón hacia el hígado, el cual conserva la sangre y expulsa la no necesaria para que los meridianos energéticos no se saturen.

El padecimiento de Ros se ha modificado a través de los años pues ahora los cólicos, dolores de cabeza y todos los demás síntomas son más intensos, además de que se acompañan de insomnio durante los días que se encuentra menstruando.

Este insomnio se manifiesta debido a que ya existe una alteración pues llega demasiada sangre al corazón lo que permite que su espíritu no descanse y por ende se ponga a pensar en demasiadas cosas que la hacen sentir mal, sin embargo no debemos dejar de lado las emociones que pudieron haber desatado todo este padecimiento pues esta mujer fue guardando y

escondiendo sus emociones en una imagen dura, y efectivamente se guardaron y escondieron reprimiéndose así misma.

Pero para poder entender un poco más acerca de este caso tenemos que remitirnos a la historia familiar de esta mujer, ya que la familia es el lugar donde construimos relaciones intersubjetivas en las que vamos creando una idea del cuerpo y expresión de los sentimientos y emociones predominantes en cada uno de nosotros.

Ros es una mujer nacida en Tamaulipas, hija de un matrimonio tradicionalista, tiene 5 hermanos de los cuales solo con una se lleva bien, con su hermana Blanca, con ella platica y le cuenta todas sus cosas, con nadie más incluyendo a sus padres, siempre ha llevado una relación distante a la familia; ella dice que ama y adora a su padre, siempre a tenido una relación muy estrecha con él, pero con cierta reserva; por otro lado, con su madre su relación dice haber sido buena, sin embargo manifiesta lo siguiente: *“Con mi mamá mi relación era tranquila, mi mamá nunca nos regañó, nunca nos pegó, nunca nos maltrato, nunca, pero eso sí nunca les conté nada, porque nunca se dio el caso de que ellos nos dijeran o que nosotros tuviéramos la confianza de platicarles eso, nuestras cosas o con el temor de que se fueran a molestar o enojar, ese era el motivo.”*

Como se ve Ros dice haber tenido una relación buena con su madre, pero sus argumentos suenan a un reclamo por cierta indiferencia a lo que los hijos hicieran; de igual manera no hay una plena confianza hacia su padre a pesar de manifestar demasiado cariño por él.

La relación con sus hermanos era llena de indiferencia y rechazo ya que no nos habla de ellos y lo poco que menciona es que se llevan bien, pero que nadie se mete con ella porque el que se la hace se la paga.

La imagen que esta mujer guarda de si misma es de una mujer muy voluble,

enojona, berrinchuda, “biliosa<sup>2</sup>”, muy dependiente y casi siempre se siente sola. Ella explica su imagen de la siguiente manera: “... soy una persona sencilla, tranquila, nada más. Me parezco a mi papá que es enojón, corajudo, bilioso y así soy yo, muy así como se dice mmmm..., muy explosivo, a mí el que me la hace me la paga, yo por las buenas soy buena, pero por las malas que ni me busquen porque me encuentran. Siento a veces mucha soledad, me siento muy sola, me hace falta vivir normal, estar con mi esposo, estar diario con él, que este con nosotros, y que haber si viene, que 15 días se la pasa afuera y estar con nosotros los tres días, me siento mal, si esto cambia probablemente me sienta mejor. Dependo de mi esposo.”

Podemos apreciar que Ros es una mujer de carácter fuerte que vivió circunstancias y sentimientos que la hicieron endurecerse protegiéndose con una imagen agresiva ante los demás, guardando sus verdaderas emociones para si como el miedo, la soledad y tristeza, que poco a poco se han ido instalando en su cuerpo hasta enfermarlo pues en el momento actual tiene un estreñimiento severo, gastritis, fuertes dolores de cabeza y constantes gripas.

Estas emociones de enojo, miedo, soledad y tristeza se hicieron cada vez más fuertes, ya que la principal emoción que manifiesta que es la ira desestabilizó su hígado y vesícula biliar, por ello es que ahora sus dolores de cabeza son demasiado fuertes, pero al hacer caso omiso a esta emoción se convirtió en tristeza enfermando a sus pulmones pues ahora siempre tiene gripes y se encuentra estreñida.

Al decir lo anterior, me llamo la atención la conclusión a la que llego “me hace falta vivir normal, estar con mi esposo, estar a diario con él”, “dependo de mi esposo”. Debido al trabajo de su esposo Ros vive en una constante inestabilidad física y emocional que se manifiesta en su sentimiento de soledad, en su tristeza, de hecho ella afirma que si esto cambiara muchos de sus malestares se terminarían, por lo menos ya no se sentiría sola. Es muy

---

<sup>2</sup> La palabra “Bilioso” se utiliza para designar a las personas que son muy enojonas sin saber que la bilis es secretada por la vesícula biliar visera del hígado, el cual guarda la emoción de ira – enojo.

interesante observar como es que vamos construyendo nuestro mundo en función del otro que esta con nosotros al cual le asignamos cierto valor y lo más importante le asignamos nuestras emociones las cuales se encuentran en un constante sube y baja en función del otro. Por ello creemos que la tristeza poco a poco se fue convirtiendo en miedo a estar sola, el cual se acrecienta cuando menstrua pues la energía del riñón desciende, y al encontrarse sola aún casada se encuentra constantemente en estados de ansiedad lo que hizo que se le creara una fuerte gastritis.

Con respecto a su esposo dice que su relación es buena, lo conoció en su trabajo y se casaron a los tres meses de novios porque el señor ya se iba a ir de Reynosa. Ros se caso únicamente porque ya se quería salir de su casa: *“dejar tantos problemas, tantas broncas que habían a veces, huir de muchas cosas fuertes que estaban pasando y ya, pues nos casamos y ya tenemos 13 años de casados y he aprendido a querer a mi esposo a través del tiempo.”*

Ros estaba enamorada de un hombre casado, su familia se opuso a esa relación y entre todos esos problemas fue que decidió casarse con su actual esposo. Las expectativas de la familia se cumplieron Ros se casó por despecho, pero eso si con un hombre de una posición económica estable con el que nunca le iba a faltar nada y que intentaría hacerla feliz.

Ros nunca dijo nada, aceptó casarse y olvidarse del otro hombre, pero en estos momentos es cuando comienza a tener más irregularidades en su ciclo menstrual, hasta este momento solo tenía amenorreas que eran algo no importante debido a que nunca se trato. Estas irregularidades probablemente manifestaron su rechazo ante los acontecimientos sucedidos, pues el cuerpo es el único espacio en el que nosotros mismos mandamos hacemos de el lo que queremos ya sea de manera consciente o inconsciente, en su útero depositó y concretó su ira, su frustración y su miedo.

Posteriormente al año de casarse se embaraza pero debido a las irregularidades de su “regla” no se percata de su estado y sufre un aborto diferido a los cinco meses de embarazo, ella lo explica así: *“Me he*

*embarazado cuatro veces pero tuve un aborto a los 18 años cuando me case, era mi primer hijo tenía cinco meses de embarazo, sentí horrible, pero la verdad es que no sabía que estaba embarazada nada más fui engordando, engordando ¿Ha esa edad ya sufría de trastornos menstruales? Ya, por eso no sabía que estaba embarazada, el bebé se murió dentro mí, cargaba cosas pesadas, hacía mi quehacer normal y cuando fui a ver al doctor me dijeron: sabe que tiene su bebé muerto, tiene cinco meses. Y pues para mi era novedad pues porque no sabía y pues sí me sentí mal, pues, mi esposo no hizo ni dijo nada, como que no le importo...”*

A partir de este momento comienza con sus dismenorreas combinadas con su padecimiento antiguo las amenorreas, a Ros se le han hecho diversos análisis y no le han encontrado alguna razón física aparente que pueda explicar su caso. Después de este aborto ha recibido muchos tratamientos hormonales por seis meses y con ello su regla se normaliza, sus dolores físicos se aminoran, pero las dolencias emocionales permanecen. Su alimentación es buena, tiene una dieta balanceada y comen muchas verduras ella y sus hijos por ello es que la alimentación se descarta como detonante del padecimiento.

Suponemos que el aborto de su hijo, una experiencia muy fuerte para ella fue el detonante para que las viejas emociones depositadas en el útero de esta mujer se hicieran presentes y con mayor fuerza debido a todos los sentimientos de culpabilidad que se encarnaron en ella por no haberse cuidado bien y no percatarse de estar embarazada. De igual manera se muestra un rechazo a la maternidad y el útero es el símbolo por excelencia de hijos ya que es en él donde se desarrollan. Con respecto a esto comenta que nunca fue su ilusión tener hijos y si por ella fuera no los hubiera tenido aunque después argumenta que quiere mucho a sus hijos, pero a veces la hacen enojar, la hartan y eso la hace pensar que hubiera pasado si no hubiera tenido hijos.

Actualmente vive resignada a cargar con este padecimiento ya que se encuentra harta de tratamientos hormonales que la alteran y no funcionan en



nada. Ya se apropió corporal y mentalmente de sus dolencias afirmando que ya es algo normal que tiene que vivir cada que regla.

De la misma manera es importante recalcar como es que no solo olvidamos nuestras emociones, sino a veces nuestro cuerpo pues esta mujer solo ha sido diagnosticada en el hospital militar quedándose solo con esa opinión y no buscando más allá que es lo que esta pasando con su cuerpo.

Como podemos observar a través de su historia esta mujer poco a poco fue somatizando su miedo, su enojo en su cuerpo, su tristeza que viene cargando probablemente desde que era pequeña, lo fue depositando en su cuerpo y es por ello que cuando menstrua se manifiestan todas estas alteraciones, debido a que según la teoría de los cinco elementos el hígado maneja la emoción del enojo, la ira, el riñón atesora la energía e interviene en el miedo y el bazo maneja la preocupación, todas estas son emociones que esta mujer a internalizando hasta lo más profundo de sí, y curiosamente estos tres órganos están ampliamente ligados con el proceso de la menstruación. Desde la visión alópata esto no sucede así, ya que la causa principal de estos trastornos es un desequilibrio hormonal y una alteración en el útero, dejando de lado todo el cuerpo y las emociones que se puedan estar depositando en este. En este caso no sirvieron de nada las pastillas y los tratamientos, ya que en Ros existe un desequilibrio energético lo que le ha generado distintas enfermedades, las cuales cederán hasta que ella se reconozca a si misma.

## **E2. CAMI**

Cami es una adolescente de 14 años de edad que estudia el tercer grado de secundaria, tiene una estabilidad económica, es de clase media. Vive con ambos padres, tiene cuatro hermanos de los cuales tres ya son casados.

La vida de Cami es muy tranquila, es la menor de 5 hermanos, por ende es la consentida se lleva bien con todos los integrantes de la familia, pero al ser la mas pequeña esta sobreprotegida.

Su historia con los trastornos menstruales inició desde el momento mismo en que comenzó a menstruar a la edad de 10 años, sin embargo no fue si no hasta el día de hoy que se empezó a tratar, pues alguna vez fue al médico y le dijo que era normal, que regresara cuando tuviera 15 si es que había un trastorno para tratarla. Recordemos que desde la visión alópata es algo normal que a los inicios de la menstruación existan ciertos atrasos debido a que hay todo un desajuste hormonal en el cuerpo y hasta que no se llegue al equilibrio sabremos si existe alguna alteración o no.

Cami nos dice que en el momento de tener su menarquía fue algo normal, no fue nada impactante pues ya se encontraba informada por sus hermanas y su papá, y por la escuela. Al preguntarle que emociones se presentaron al momento de comenzar ella nos dijo lo siguiente: *“Ninguna, porque ya me habían explicado, mis hermanas y mi papá. Mis hermanas me dijeron que había un momento que... y todo lo referente a la menstruación, mi papá me dijo que si me llegaba a bajar sangre que no me espantara que era algo normal y ya en la escuela me dijeron también.”*

Probablemente para Cami este no fue un evento importante en su vida ya que había otros eventos mucho más importantes pues en la época en que comenzó a menstruar había muchos problemas en su casa, entre sus papás y sus hermanas y principalmente con una de ellas, la cual es con la que mejor se lleva e identifica. Al respecto ella nos dice lo siguiente: *“Yo me ponía a llorar, me subía a mi cuarto y me ponía a llorar, no se, a veces me quería salir para no verlos no escucharlos porque me hartaba. Cuando yo entre a la secundaria fue cuando empezaron mucho los pleitos, todo ese año, mi primer año que pase en la secundaria se la pasaban pelando, de todo discutían, entonces se fue, yo quería salirme, hasta incluso me quisieron llevar con un psicólogo porque decían que estaba mal de la cabeza, porque les decía que ya me quería salir de la casa, que ya no aguantaba.”*

Podemos observar como los cambios normales que se dan en todo los humanos a esta edad conllevan un desequilibrio para poder ascender a nuevas estructuras, sin embargo en el caso de Cami este desequilibrio propicio una inestabilidad emocional que aunado a sus problemas familiares pudo haber desembocado en sus desordenes menstruales entre otras cosas.

En el caso de Cami se conjuntan dos trastornos: la amenorrea y la dismenorrea. Sus periodos menstruales son cada dos, tres, seis meses o cada año, ella refiere que van dos veces que menstrua cada año. Ella relata sus menstruaciones de la siguiente forma: *“Primero menstruo tres días, luego se me quita tres días y después me volvió a bajar toda la semana, pero en esa semana hubo tres días que fueron hemorragias y ya bien, bien, se puede decir que en toda la cuenta fueron 15 días. Actualmente mis periodos duran una semana con mucho flujo, el color es café y me da asco porque se ve muy feo, la última vez que menstrúe antes de esta fue hace dos meses; los cólicos son, hay, muy, muy fuertes; pero no tomo ningún medicamento para el dolor, bueno hay veces que tomo una pastilla para el dolor (naproxen y la sincol).”*

Desde la teoría de los cinco elementos esta mujer tiene un agotamiento de la sangre, debido a que existe una deficiencia de los canales del hígado, el bazo y el riñón. No se ha creado la suficiente sangre para todo el cuerpo y es por ello que se conserva. Este trastorno puede ser debido a una mala alimentación el cual es el caso en cuestión ya que Cami solo hace una comida al día la cual esta llena de grasas y harinas refinadas con muy pocas verduras. Sin embargo ahora con todo esto de su alteración esta comenzando a comer verduras y a hacer tres comidas variadas.

Las emociones y sentimientos que la acompañan en estos días son los siguientes:

*“Cuando menstruo me pongo de malas, hay veces que me molesta cuando me hablan, o hay veces que yo solita me pongo así como que de malas, que ni yo misma me aguanto. Siento mucha desesperación, como que me quisiera salir, huir, no se... mis hermanos dicen que soy exagerada como a veces me pongo*

*de malas me dicen: ¡hay mejor ya ni me hables! Porque de todo te enojas. Esto me pasa regularmente en la noche.”*

Estos malestares emocionales se acompañan de malestares físicos como cólicos extremadamente fuertes y los ascos. Cami es una chica muy nerviosa y es interesante ver como es que cuando menstrua su nerviosismo crece al grado de convertirse en ansiedad y miedo, además de acompañarse de enojo. En este caso es muy notorio como los principales órganos involucrados en la menstruación que son el hígado y el riñón aunados al bazo sufren un desequilibrio pasando a un ciclo de dominancia ya que el hígado origina el enojo de Cami, el cual se convierte en nerviosismo ansiedad emociones manejadas por bazo ligados con una manifestación física: los ascos. Y por último esta ansiedad se convierte en un miedo o ansiedad extrema lo que hace que en determinado momento Cami quiera salir huyendo de su casa y físicamente casi siempre que menstrua tiene infecciones vaginales o urinarias.

Probablemente cuando Cami esta menstruando se agolpa toda su memoria corporal de aquellos eventos de su infancia pues para ella fue muy difícil observar como es que su familia se peleaba y por ello es que quiere salir de casa, necesitaríamos saber qué es lo que le representa esa casa.

Para Cami esta situación era normal hasta que se enteró por medio de su hermana que no era normal, además de que una amiga de su mamá le dijo lo mismo. Ahora tiene un año en tratamiento tomando anticonceptivos hormonales para regularizar sus periodos, pero el cuerpo manifestó su rechazo pues comenzaron cambios de humor y le salieron muchos granitos en la cara. Este medicamento fue suspendido y ahora tomo otro anticonceptivo llamado “Leutrolin”. Cami lleva un año en tratamiento y no ha notado mejoría alguna al contrario su padecimiento se ha transformado y ahora se le han detectado quistes y al respecto nos dice lo siguiente: “...*me detectaron quistes, yo tengo los ovarios mas grandes de lo normal y en el ovario izquierdo tengo quistes, entonces este me dijo el doctor que con las pastillas se me iban a ir haciendo más chiquitos y cuando me embarazara se iban a desaparecer los quistes, los*

*quistes son a causa de que tengo los ovarios más grandes y también... no sé como me explico que no me baja, no me acuerdo.”*

La imagen que Cami tiene de si misma es de una chica alegre, buena onda, pero no se considera bonita y dice que es muy enojona y corajuda creyendo que la gente la ve como una mujer fea y gorda<sup>3</sup>. Ella quiere tener una carrera, dinero y casarse, quiere tener un hogar, curiosamente sus expectativas se empalman con las expectativas familiares pues sus padres y sus hermanos quieren que sea alguien en la vida y que encuentre un buen hombre para casarse.

En este caso podemos apreciar como es que la familia, medio donde recibimos y apropiamos valores, creencias, reglas, emociones, etc., juega un papel importante en la construcción de emociones y experiencias personales que hacen que el individuo se viva y experimente de tal o cual forma. Con Cami paso lo siguiente, en su niñez experimento un cúmulo de emociones como la ansiedad, miedo y enojo que no supo como expresar guardándolas en su interior a tal grado que fue enfermando su cuerpo, la principal emoción que experimento, supongo, fue la tristeza y de allí vinieron dermatitis muy fuertes en cara y brazos que no podían quitarse con nada, recordemos que la tristeza se asocia con el pulmón y el orificio de salida del pulmón es la piel, en ella se manifestaba todo a aquello que Cami sentía, poco a poco la energía de su riñón se fue desgastando y por ello es que su menstruación nunca pudo estabilizarse convirtiéndose en amenorrea, esta deficiencia del qi provoco muchos miedos y ansiedades repentinas en ella, lo que hizo que se alterara su hígado y por último bazo. La manera en que la familia le enseñó a vivir su tristeza y enojo esta representada en el desequilibrio que ahora presenta. Ahora es tiempo que Cami comience a vivenciar su cuerpo a percatarse como es que se ha ido enfermando y cuales fueron las causas que detonaron su enfermedad.

---

<sup>3</sup> Cami mide 1.50 mts. y pesa 55 kilos.

### E3. MARY

Mary es una mujer de 24 años de edad, vive en unión libre y estudio una carrera técnica, actualmente se dedica al hogar pues su pareja no la deja trabajar. Su nivel socioeconómico es medio.

Su historia con los trastornos menstruales comenzó en el momento mismo que comenzó a menstruar a la edad de 12 años, sin embargo este evento para ella fue de sentimientos ambivalentes pues por un lado se sentía feliz, porque según ella es *“lo que todas esperamos de niñas”*, pero eso nada más fue en el momento pues de allí en adelante comenzó a sentir cierto rechazo ya que los cuidados higiénicos: el cargar con las toallas sanitarias, el cambiarlas era y es muy molesto para ella.

Mary sufre de síndrome de tensión premenstrual, amenorrea y dismenorrea, comenzó con puras amenorreas con el paso del tiempo se fueron aunando los otros dos padecimientos, probablemente al hacer caso omiso de las manifestaciones primarias que le hacían un llamado de que algo andaba mal en su cuerpo y sus emociones fue que su padecimiento fue intensificándose.

Dentro de la amenorrea que fue su primer padecimiento, dijo ser irregular, puede empezar uno o dos días menstruando bien y posteriormente no menstrua por dos días y otra vez comienza a menstruar bien. También menstrua cada mes y medio, cada tres meses, seis meses. Después de haberse casado y comenzar a tener relaciones sexuales fue cuando se regularizó un poco, ya no teniendo atrasos por periodos tan largos. Sin embargo manifiesta que antes de que se casara no tenía cólicos tan fuertes como ahora. Emocionalmente siente mucha ansiedad de comer dulces, se deprime, de todo se enoja y aunado a ello le duele mucho la cabeza, los cólicos y sentimientos que manifiesta son principalmente a medio día y en la tarde, y las ganas de estar comiendo chocolates es en la tarde y en la noche. Con respecto al Síndrome de Tensión Premenstrual ella manifiesta que una semana antes ya sabe que le va a bajar porque le duelen las piernas, la espalda, el vientre, se siente cansada, no quiere que nadie la toque, se siente triste, se enoja de todo: *“siento rabia contra mi misma, contra la persona que tenga enfrente”*.

Es importante hacer notar como tu cuerpo, como espacio donde puedes manifestar tus sentimientos sin agredir al otro, va transformando la enfermedad dependiendo de la situación y la cantidad de sentimientos y emociones que día a día vas depositando en él, pues Mary antes de casarse tenía una amenorrea a la cual no le había dando importancia alguna, pues en esos momentos había conflictos más fuertes con su madre, sin embargo se caso y la “regla” se estabilizó pero vinieron otras alteraciones importantes en su vida y se manifestaron en su cuerpo.

Pero para poder entender como es que se fue construyendo el padecimiento de esta mujer es importante saber como eran y como son las relaciones con su familia de origen y cómo es su relación con su esposo. Mary es hija de un matrimonio conservador, tiene dos hermanas y dos hermanos, siendo ella la segunda hija, pero la primera mujer del matrimonio, por ello es que a ella se le dieron ciertos roles y reglas que tenía que cumplir por ser mujer. La relación con cada uno de los integrantes de su familia varía de indiferente a buena, sin embargo la relación con su madre siempre ha estado llena de rechazo y agresiones para con Mary. La mamá de Mary quiso imponerle a ella ciertos roles y estructuras que culturalmente se le han designado a la mujer por mucho tiempo ya que al respecto nos expresa lo siguiente: siempre teníamos problemas, siempre ella decía que la más grande es la que tenía que hacer todo el quehacer, la que nunca tenía que salir, la que no podía hacer absolutamente nada por ser la más grande y la que restringían más y la que más regañaba. Esta actitud por parte de la madre fue todo el tiempo hasta que Mary decidió fugarse con su novio.

En este instante podemos explicar el primer momento del padecimiento de esta mujer, debido a una serie de exigencias por parte de su madre en función de su rol de género y el entorno social en donde se desarrollo, Mary vivió con una serie de emociones como enojo, tristeza, ansiedad y miedo que debido a su educación no podía manifestar abiertamente por ello se fueron depositando en su cuerpo y alterando su hígado, riñón, bazo y pulmón. Recordemos que el

hígado se asocia con la ira y además conserva la sangre, el riñón conserva la energía y se asocia con el miedo, el bazo da la calidad de la sangre y se asocia con la ansiedad, por último, el pulmón envía la energía en forma descendente para que la sangre pueda depurarse en el riñón y maneja la tristeza, así el padecimiento de Mary pudo haber comenzado con muchos nervios por hacer las cosas que su mamá deseaba para estar bien con ella y de allí, se halla ido a su pulmón, riñón e hígado por ello es que la calidad y cantidad de su sangre no es suficiente y el cuerpo necesita resguardarla para mantener sus funciones vitales y en este caso la menstruación no es importante.

A esta mujer le hicieron creer que las mujeres no valían nada, que su único deber en este mundo era atender al hombre, a su familia y tener hijos, probablemente debido a esto Mary comenzó a sabotear el órgano que por excelencia es el símbolo de una mujer: su útero, pues no estaba contenta con su posición de ser mujer y tener que hacer todo a todos, así comienza a apropiarse y guardar en este espacio todos los sentimientos que ha venido guardando desde su infancia. Por ello es que desde que comienza a reglar presenta sus amenorreas como una forma de sabotear en su cuerpo, simbólicamente, todas las reglas que su familia y su condición de mujer le habían impuesto desde siempre.

Cuando Mary se fuga con su pareja menciona que sus menstruaciones son con mayor regularidad pero no del todo, sin embargo comienza a presentar otros trastornos asociados al útero y su condición femenina. La familia de Mary no aceptaba a su pareja pues decían que se merecía algo mejor y no a él: *“Ellos querían que me casara con una persona y no con este güey, con otra persona que tuviera dinero.”* Pero a pesar de ello, ella decide fugarse con él. Su relación con él versa desde agresiva, afectiva, competitiva y dependencia:

*¿Cómo te llevas con tu esposo?... él a veces es buena onda, pero cuando cuándo se le sube lo Martínez ya valió madres, porque es muy sangrón, es muy sarcástico, muy pedante, muy como te diré, así como que te hace un lado, no te pela ni para decir hola, nada, nada, es muy sangrón. Cuando esta bien, me dice, me abraza, me carga, me hace esto, el otro. Es muy, muy, como que*



*no quiere dar su brazo a torcer, siente como que no, él es el hombre y tiene que poner sus cosas y cuando se va doblegando siente que no, que lo puedo lastimar. Creo que estoy con él para saber si realmente la relación que teníamos antes hubiera funcionado o realmente estuvo bien que nos hubiéramos separado. ¿Tenían una relación antes? Sí. ¿Hace cuánto tiempo? Hace cinco años, vivimos un año juntos. ¿Por qué se separaron? Porque él era hijo de papi, no era nada responsable de nada, antes nos llevábamos peor porque él... él era como hijo de papi, teníamos un problema y él se subía aquí con sus papás y como si nada hubiera pasado, además de me pegaba y tenía otras mujeres, pero ahora ya no es así. Regresamos hace cinco meses y las cosas han mejorado en ciertos casos, pero es muy celoso, muy prepotente, muy orgulloso.”*

Además de esto, su vida con él es muy monótona pues no hacen nada juntos, cuando él no trabaja se la pasan todo el día en casa acostados viendo la tele. En esta relación Mary muestra un rol de mujer sumisa que acepta todo con tal de ser amada como probablemente no fue amada en su hogar.

A pesar de vivir en una gran infelicidad Mary siempre esta riendo siendo su mascara para cubrir su tristeza, así le enseñaron a vivir, hay que darle gusto al otro para que sentirse bien sin importar las consecuencias que se generen en uno mismo. A mujeres como Mary se les enseña a vivir para los otros y a través de los otros, aunque en sus adentros tengan un vacío y un gran sentimiento de soledad.

Ahora podemos explicar el segundo momento del padecimiento de Mary: la dismenorrea y el síndrome de tensión premenstrual. Su padecimiento se transformo a través del tiempo debido a que Mary de una u otra manera acepto la condición que la sociedad a través de su familia le imputo dejando de lado todos los sentimientos que esta condición le genero; su cuerpo se revelo pues al no expresar el enojo que le genera la situación en la que vive se crea un desequilibrio entre los órganos y el hígado, asociado con la ira y encargado de eliminar hormonas, se fatiga, eliminando menos hormonas y otras toxinas. Así,

la mujer se intoxica con sus propias hormonas.<sup>4</sup> Además, probablemente exista un estancamiento de la sangre lo que hace que no se de el ciclo de manera normal y existan todos estos desequilibrios. Esta puede ser la causa por la que sufra todos estos padecimientos, además de un rechazo a su condición de mujer pues ella hubiera deseado ser hombre. Todo esto le genera sentimientos de culpa que a la larga desencadenaran en padecimientos más difíciles de curar. Y si a esto le aumentamos su deficiente alimentación podremos ver que Mary necesita todo un tratamiento integral para poder salir adelante de sus trastornos. La alimentación de Mary es desordenada no hay horarios, cuando se encuentra su esposo realiza dos comidas al día y cuando él esta de viaje solo realiza una comida. Su comida no es nada balanceada ya que comen mucha carne, harinas, grasas y azúcares; ella manifiesta que no comen verduras pues a su pareja no le gustan y por ello no las consume. No tiene un horario fijo de comer pues todo depende de la hora en que su pareja quiera o tenga tiempo de comer, pues ella argumenta que no le gusta comer sola y por eso es que cuando se encuentra sola se va a comer antojitos en la calle y solo hace una comida. Es muy dada a comer entre comidas, todo el día se la pasa comiendo fruta, dulces y yogurt y dice que es porque siempre se siente nerviosa. Cuando menstrua su alimentación cambia, se le antojan mucho los dulces y chocolates consumiendo una gran cantidad de grasas y azúcares refinados que pudieran influir para que sienta todas las molestias que ella manifiesta cuando menstrúa.

La causa real de su padecimiento no se sabe a ciencia cierta, como en otros muchos casos Mary nunca fue al médico hasta que se caso y se dio cuenta de que no podía tener hijos y los médicos del Seguro Social le dijeron que su padecimiento se debía a la falta de hormonas y que probablemente tenía las trompas de Falopio inflamadas. Ella dice que a veces siente que su padecimiento es como una salida para no estar embarazada pues aunque desea mucho tener un hijo tiene mucho miedo por su relación tan inestable con su pareja, sin embargo esto le crea sentimientos de culpa y dice lo siguiente:

---

<sup>4</sup> Nissim, Rina (1986) "Signos desagradables antes de las reglas y durante la ovulación." Manual de Ginecología Natural para Mujeres. España: Icaria. Págs. 23 – 26.

*por que a mí, porque no soy normal, yo si quiero tener un bebé. Todo mundo dice que esto no esta bien, que por qué yo, que a lo mejor porque Lalo y yo no nos llevamos bien Dios no nos quiere mandar bebés, ósea, meten más a la religión y eso.*

En Mary podemos ver que la causa de su padecimiento esta permeada por toda su vida, ya que su caso no es meramente orgánico es el resultado de un cúmulo de emociones (ira, miedo, tristeza, ansiedad) que se fueron guardando y olvidando en su cuerpo hasta que se manifestaron en sus amenorreas, dismenorreas y STPM<sup>5</sup>, y si no se permite quitar esa careta y romper con el yugo cultural que se le ha impuesto desembocara en alguna otra enfermedad peor ocasionada por sus miedos a hacer las cosas, a ser independiente no solo física sino emocionalmente y tener una mejor calidad de vida.

#### **E4. OLGA**

Olga es una mujer de 30 años de edad, estudio hasta la secundaria, tiene 13 años de casada, su esposo es obrero y tiene dos hijas, es ama de casa y trabaja en casas para poder aportar a la economía familiar, es de clase baja, vive en una zona marginal.

Olga comenzó a menstruar a los 13 años, fue su regalo de cumpleaños pues justamente inicio a reglar el día de su cumpleaños, ella dice que a la vez le dio miedo, pues la falta de información hacía que desconociera un poco el cambio que iba a sufrir en cierto momento pero ya después lo vio como algo normal. Esta mujer nunca había sufrido ninguna clase de trastorno hasta después de que se caso. Su historia es así:

Olga es hija de un matrimonio humilde de una colonia popular<sup>6</sup>. La relación que lleva con sus 7 hermanos es muy buena, son muy unidos y tratan de estar bien entre ellos, con su madre de igual manera tiene una buena relación y se identifica con ella en todos los aspectos. Por otro lado la relación que tiene con

---

<sup>5</sup> Síndrome de Tensión Premenstrual

<sup>6</sup> Justamente es en estas colonias donde se encuentran más arraigadas las ideas tradicionalistas acerca del papel de la mujer en la sociedad.

su padre no es nada agradable, pues cuenta que su papá siempre ha sido un desobligado con ellos, además de que es alcohólico y golpeador, ya que argumenta que todas sus hermanas incluyéndola a ella se fueron de la casa para que su papá ya no les pegara: *Todas nos fuimos de la casa, pero era porque ya nos pegaba mucho mi papá, yo digo que fueron como muchos escapes que, que quisimos encontrar, todas mis hermanas se fueron a los catorce años, pero yo digo que es por lo mismo, si nos encontraba platicando con un muchacho ya nos desgreñaba y nos pegaba bien feo y luego se desquitaba con mi mamá porque decía que era una alcahueta y la correteaba y le decía cosas muy feas. Así como mi papá trata a mi mamá así me trata mi esposo.*

Como podemos observar al vivir dentro de un mundo de agresión generado por ambos padres esta mujer vivió aterrorizada y minimizada con muy baja estima, pues siempre estaba esperando a que algo malo pasara. Esta mujer aprendió de su madre que hay que vivir con dolor, su rol de género así se lo demanda y así tiene que vivirlo sin importar que sea lo que se sienta o lo que se quiera. Es importante resaltar que Olga se identifica con su madre, hasta consiguió un esposo que la trata igual que su padre a su madre, con dolor, por ende su cuerpo ha incorporado el sufrimiento como parte natural de su vida cotidiana. Aquí se desarrollaron emociones como miedo, enojo, frustración, tristeza, rabia, ansiedad que al no permitirle ser demostradas, se fueron interiorizando en su cuerpo quedándose guardadas y olvidadas por mucho tiempo.

El papá de Olga tenía ciertas expectativas como que estudiara, que trabajara y que fuera alguien en la vida, pero ella lo desafió y con el primer individuo que le propuso que se fuera con él acepto sin protesta alguna a pesar de que ella no lo quería. Esta decisión la pudo haber tomado para salir de su casa, de la casa que le representaba tantas tristezas, pero nunca imagino que los patrones se repitan y decidió vivir con un hombre con características muy iguales a las de su padre.

Olga conoció a su esposo en una fiesta, un día sin ser novios ni nada él le apostó que no se iba a vivir con él y ella aceptó la apuesta y en ese instante se fue a vivir con él sin conocerlo, sin conocer a su familia y sin imaginar la vida que llevaría a su lado pues él le prometió que nunca le iba a pegar y que la querría mucho, cosa que nunca sucedió. La relación que Olga lleva con su esposo desde hace 13 años es de humillaciones, agresiones constantes y una total dependencia por ambas partes. Ella nos explica su relación de la siguiente forma: *“Hay mi esposo no tiene cosas buenas,... siempre me ha humillado mucho, desde que yo me acuerdo siempre, siempre, que porque estoy gorda, que porque estoy esto, que aquello. Realmente no sé porque me case con él, en mi casa me preguntan y no sé porque, como mi papá también nos pegaba mucho, yo digo que fue como, como un escape, como una salida, ya saliéndome hay me prometía tantas cosas, me decía: ¡hay yo nunca te voy a pegar! Conmigo vas a tener esto y esto. Y de eso todo lo contrario, porque desde un principio fue así, puras humillaciones, hay no es bien feo. Me disgusta que luego me agarra a la fuerza y yo no quiero y lo debo de hacer a fuerzas y eso me hace sentir muy, muy mal. Antes le decía: déjame, hay no quiero, y me dejaba, la otra vez le dije así y me dice ¡no es de que tu quieras, es de que yo quiera y si yo quiero lo voy a hacer cuando yo quiera!, y entonces yo le dije si eso te hace sentir bien adelante haz de mi lo que tu quieras y ya. Porque yo le decía no déjame porque si me agarrarás a la fuerza es como si me estuvieras violando, porque yo no quiero hacer lo que tu quieres y me dejaba y ya últimamente le digo así y lo hace al drede, o sí no primero me humilla, me grita, me dice y ya después a los cinco o seis minutos haz de cuenta que no me dijo nada y ya”.*

Con toda esta situación la autoestima de Olga está por debajo de los suelos, pues ella misma dice que es muy tonta y que es muy burra para aprender pues así le han hecho creer toda su vida. Dice ser una mujer muy enojona y corajuda con una gran inseguridad de lo que pueda ser y hacer pues siempre le han dicho que no sabe hacer nada y que es una tonta. Por toda esta situación Olga siente un gran rencor y rechazo para con los hombres pero a la vez siente un

poco de rechazo a su condición femenina, pues argumenta que si hubiera sido hombre no le hubiera pasado todo lo que pasó.

Aquí nos damos cuenta como el medio en el que vivimos y nos desarrollamos influye en nuestras decisiones y en nuestros actos, pues esta mujer al igual que muchas otras se entregan por completo a su pareja dejando de lado sus emociones, pensamientos y su cuerpo mismo con el fin de llenar un vacío que no se dan cuenta que solo ellas pueden llenar y nadie más. Si observamos su vida es una mujer a la que le faltó mucho cariño por parte de sus padres y se entregó al primer hombre que en un momento determinado la hizo sentir bien. Olga no sabe porque esta con este hombre y no sabe cual pueda ser la solución para que ponga un hasta aquí a esta situación. Evidentemente tiene mucho miedo de enfrentarse a la vida y no tener las armas suficientes para salir adelante con sus dos hijas pues no ha hecho nada por si misma, no ha hecho nada por su vida y mucho menos por su cuerpo y las emociones que se encuentran inmersas en todo su ser.

Al hacer este pequeño recuento de la vida de Olga podemos pasar a ubicar el momento en el que comenzó a padecer de dismenorreas acompañadas de fuertes sangrados. Olga tenía una menstruación sin problemas, pero después de que se fue con su pareja tuvo un aborto y allí fue cuando comenzó su padecimiento, sangraba mucho, le habían puesto el dispositivo y tenía fuertes dolores acompañados de hemorragias muy fuertes que duraban más de ocho días, se lo quitaron y volvieron a poner otro que igualmente se lo quitaron pues se estaba encarnando. Aquí es importante recalcar como tu cuerpo al recibir un agente extraño lucha para desecharlo a como de lugar. A los seis meses que le quitan el dispositivo se embaraza, nace su pequeña y vuelve con el dispositivo y las mismas complicaciones: hemorragias, dolores intensos y encarnación; se lo quitaron y se vuelve a embarazar. Posteriormente a que nace su segunda hija ya no usa nada, se embaraza y aborta por segunda vez. Después del aborto le volvieron a poner el dispositivo y tenía los mismos síntomas que los ha aguantado a lo largo de 7 años, pero ahora ya es tiempo en que se ha ido normalizando poco a poco su sangrado pues de doce días ahora su periodo dura de cuatro a cinco días y pues para ella ya es algo normal. La insistencia

en el uso del dispositivo es debido a que ningún otro anticonceptivo lo acepta su organismo teniendo una serie de alteraciones hormonales.

Su esposo no sabe que tiene el dispositivo ya que si se enterará de ello se enojaría muchísimo con ella pues a pesar de todo él quiere tener más hijos. Al preguntarle las causas de sus dos abortos nos respondió lo siguiente: *“Los abortos que tuve se debieron a que me pegaba mucho, si mi vida ha sido casi un infierno, de mi primer aborto me pegaba mucho, tenía tres meses y tanto a mí como a mi bebé nos ofendía mucho, y de este último aborto igual me pego y.... ya.”*

Como podemos ver el evento detonador del padecimiento de Olga fue su primer aborto aunado al rechazo del dispositivo por parte de su cuerpo, aquí damos cuenta de cómo un evento físico sumado a fuertes emociones frustradas pueden hacer que haya en el individuo una serie de desajustes que desemboquen en malestares como el que presenta esta mujer. Pues independientemente de sus quejas menstruales tiene severos problemas de estreñimiento, gastritis y constantemente se enferma de gripes. Es importante recalcar como una emoción puede afectar a lo físico y como algo físico puede afectar a las emociones y desajustar toda la armonía que debíamos tener en nuestro cuerpo.

Los malestares que Olga presenta mes con mes son dolor de pechos, endurecimiento de los mismos, ella dice que pareciera que esta amamantando, a veces le duele la espalda, la cadera, las piernas, el dolor en piernas es tan intenso que no puede caminar, le duele mucho la cabeza, los brazos, le dan muchas náuseas como si estuviera embarazada. Emocionalmente asevera lo siguiente: *“soy una persona muy sensible y cuando estoy así soy aún más sensible, la gente me lastima muy fácilmente, luego me la paso nada más llorando u oyendo música y me acuerdo de..., de muchas cosas que me han pasado desde que estoy aquí, desde que me case como ha sido mi vida y hay me pongo a llorar, me encierro yo solita como en mi mundo que a veces me hablan y yo no escucho a nadie, como que me voy y tengo muchas ganas de estar en la calle y cuando llego me vuelvo a sentir mal. Pero hay veces que no quiero estar con nadie,... que nadie me moleste, o de plano salir a la calle a*

*dar una vuelta para calmarme tantito, despejar mi mente. En estos días no puedo ni dormir a veces me despiertan los cólicos tan feos que me dan...”*

En el caso de Olga se puede ver como en sus períodos menstruales hay toda una alteración en su cuerpo, todas las emociones que se encuentran en lo más profundo de sí salen a flote y se encuentran a flor de piel esperando el momento en que Olga quiera reconocerlas y asumirlas. Descartamos su alimentación pues ella tiene una alimentación rica en frutas y verduras, no consumen carne porque no tiene el suficiente dinero para comprarla.

Los órganos involucrados con la menstruación manejan las emociones y sintomatología física que Olga presenta. La relación que existe en este caso es una dominancia de pulmón a hígado, de hígado a bazo y de bazo a riñón. Pues en ella hay emociones como ansiedad y contemplación, que es manejada por bazo el cual es encargado de dar la calidad de la sangre, mucha aflicción y tristeza, demasiados miedos (riñón) y mucha ira y enojo (hígado) consigo misma y con la vida que decidió vivir por eso es que se lastima tanto en estos días pues cuando no puedes mostrar tus emociones estas se vuelcan hacia uno mismo y te auto enfermas. Consideramos que en Olga ya existe un desequilibrio total entre sus órganos y que es necesario que reconozca la vida que tiene y que es lo que quiere de la misma. La vida de Olga es la de una mujer sumisa, abnegada y dispuesta a todo con tal de hacer a como de lugar que su hogar se encuentre bien, estos son los roles de género que su familia, que su cultura le han inculcado en su paso por este mundo, ellos permanecerán arraigados en ella hasta que se decida a escuchar el dolor que le han causado y probablemente cuando se reconozca a sí misma podrán disminuir sus dolores no solo físicos sino emocionales y reestructurar su vida entrelazando su mente y su cuerpo reconociéndolo como parte de sí para que pueda dejar de vivir con dolor.

## **E5. VERO**

Vero tiene 31 años de edad, estudio hasta el segundo semestre de tráfico de mercancías y tramitación aduanal, actualmente se dedica al hogar. Tiene 11



años de casada, su esposo es carpintero y tienen 3 hijos. Su estatus social es de clase baja, vive en la ciudad de México.

Vero comenzó a menstruar a los 15 años de edad, tuvo una buena aceptación a este cambio que lleva a cabo nuestro cuerpo, pues dice que su mamá ya se lo había platicando y por ello se sintió muy contenta cuando tuvo su menarquía ya que pensó que como todas las mujeres “sanas” menstruaban ello era indicio de que ella era una mujer sana.

Vero nunca ha sufrido hemorragias, ni amenorreas de meses, sin embargo sus períodos son muy cortos y con muy poco sangrado, además de que se acompañan de síndrome de tensión premenstrual.

Vero es hija de un matrimonio estable y cuenta con cuatro hermanos, ella es la segunda hija y después de ella vienen tres hermanos. Su relación con sus padres y hermanos siempre ha sido una relación afectiva acompañada de comunicación, entre todos se ayudan y opinan cuando tienen un problema tratando de encontrar la mejor solución. Se reúnen los fines de semana en casa de sus padres y conviven todos en familia.

Esta mujer quería tener una carrera, ser alguien en la vida, expectativas que concuerdan con las queridas por la familia ya que su papá quería que terminara su carrera y por otro lado su mamá quería que tuviera buenos valores, que no se fuera por mal camino y que saliera bien de su casa. Aquí volvemos a ver como la cultura a través de la familia influye para determinar cierto comportamiento y expectativas en nosotros, ya que Vero aceptó estas expectativas de su familia y las apropió aunque no del todo las haya llevado a cabo.

Vero se casa a los 20 años con un hombre que trabajaba con su padre, este hombre no era su novio ni nada por el estilo. Ella se casó sin amar a su pareja, dice que fue como un juego en el que aceptó casarse con él. Cuando el ya había arreglado todo para el matrimonio Vero le dijo que no lo quería que como que se iban a casar pero su pareja le respondió que no importaba que con el tiempo lo iba a querer y “ya paso”, y paso y se casaron, ¿por qué aceptó? Es una pregunta que a la fecha Vero se sigue haciendo y todavía dice no saber la respuesta. Sus papás no estaban de acuerdo pero aún así aceptaron la

decisión que ella había tomado. Al momento actual a aprendido a querer a su esposo se lleva muy bien con él y la apoya en todo y con todo.

Esta actitud de tomar su matrimonio como un juego denota en Vero demasiada inseguridad e inestabilidad emocional pues no supo decir que no quería casarse, acepto su destino sin protesta alguna, lo que se guardo en su cuerpo y se manifestó con el paso de los años, pues probablemente se llevaran muy bien, pero en el ámbito sexual Vero no se siente a gusto con él y no quiere que su esposo la toque o que este con ella ya que no le gusta, se siente incómoda, ella dice que no tiene deseos de tener relaciones que es algo que no le interesa a pesar de que su esposo hace todo lo posible porque ella se sienta bien.

Esta insatisfacción sexual puede ser debido a que Vero nunca a amado a este hombre, pero sigue con él y lo acepta porque le ha dado la seguridad y confianza que ella a necesitado a través del tiempo, probablemente vivió en un medio donde la enseñaron a depender del hombre y a que tenía que sentirse amada y protegida por él, aceptó y asumió ese rol de tal manera que lo llevo a la práctica por ello es que verbalmente no demuestra su descontento ante su decisión pero si emocional y físicamente.

Vero tiene 3 hijos y con todos ellos se lleva bien, el primero de sus hijos tiene alopecia universal y dermatitis, tiene 10 años, su otro hijo tiene 6 y la última tiene 2, con todos ellos se lleva muy bien los cuida y los procura mucho, de cierta manera y debido a la enfermedad de su primer hijo los sobreprotege mucho, trata de darles todo lo que esta dentro de sus posibilidades y estar con ellos todo el tiempo, aunque sacrifique el tiempo que debiera dedicar a estar con su esposo. Después de su primer hijo tuvo un aborto gemelar pues le habían puesto mal el dispositivo y posteriormente tuvo un aborto hace como cuatro años porque su esposo se peleo en un partido de fútbol y ella se espanto a tal grado que se produjo el aborto.

Vero sufre de STPM<sup>7</sup> y de una ligera amenorrea, que comenzó en los días en que se caso, ella explica así su padecimiento: *“mis periodos menstruales son cada mes, cada mes, duran por lo mucho tres días, pero menstruo muy poco, has de cuenta que menstruo un mes bien y otro muy poco como si no estuviera*

---

<sup>7</sup> Síndrome de Tensión Premenstrual

*así, hay un mes en que me siento muy deprimida y es cuando tengo más menstruación y cuando es poco me siento bien. Cuando menstruo siento piquetitos en los senos y me duelen mucho mis pies y me siento triste, me canso más eso sí. Pero esos sí, antes de empezar me siento muy cansada y tengo muchas ganas de descansar de relajarme y me duele mucho la espalda o me siento cansada.”*

Emocionalmente se deprime mucho, se altera, se enoja, se pone muy nerviosa, o se entristece, se pone a pensar en todo lo que ha pasado con su hijo y su enfermedad y se pone muy melancólica.

Desde la lógica de los cinco elementos Vero tiene una gran deficiencia en su riñón pues cuando menstrúa siente un gran cansancio debido a que la energía resguardada en este órgano se disipa. Además de que Vero nunca esta tranquila y esta desperdiciando energía en pensar y mascullar todos los problemas en los que se encuentra, así se altera todo el ciclo normal que debe seguir su organismo y cuando viene su periodo menstrual es por eso que se siente triste y cansada.

Con lo anterior podemos detectar muy posiblemente de donde viene el padecimiento que esta mujer tiene, pues existe un rechazo a su sexualidad ya que no esta feliz con lo que tiene y su cuerpo hace estragos en ella en el único momento en que puede echar a perder su perfeccionismo que es en su menstruación. Ella demuestra ante los demás y principalmente ante su familia que es una mujer fuerte, que nada le afecta y a veces hasta se considera muy voluble, pero cuando menstrua esta cara se derrumba y vienen a flote las emociones que en verdad esta sintiendo, probablemente si reconociera esta parte de sí, tendría una mejor calidad de vida y no se sentiría mal cuando menstrua.

En Vero tendrá que haber un reequilibrio entre sus emociones y su organismo pues nuevamente podemos ver como una emoción esta afectando a los órganos y de igual manera se tiene que observar si esta mujer sufre alguna clase de anemia aunque su alimentación sea rica en frutas y verduras no podemos descartar esa posibilidad, u otra posibilidad es que como su cabeza

esta pensando todo el tiempo en sus múltiples problemas, la energía necesaria para cumplir otras funciones se canalice al cerebro y olvida que tiene que nutrir otras partes de su cuerpo para encontrarse bien.

Esta mujer no considera su problema como algo fuerte aunque antes de tener a su niña tuviera quistes en los ovarios, aunque al usar inyecciones anticonceptivas dejara de menstruar y aunque se sienta mal emocionalmente cuando menstrúa considera estar bien y no tener ningún problema. Asiste al médico con regularidad pues argumenta que le gusta cuidarse y como para el médico no existe problema alguno pues para ella tampoco. Evidentemente en su cuerpo existe todo un reclamo a la vida que acepto vivir y una serie de sensaciones que se manifiestan en ella que con el paso del tiempo si no aprende a expresarlas y a darles la importancia que se merecen se encarnaran cada vez más en su cuerpo propiciando mayores problemas y peores enfermedades.

## **E6. Ofe**

Ofe es una mujer de 45 años de edad, estudio hasta tercer año de primaria, tiene 15 años de casada, su esposo no tiene un trabajo fijo es albañil, tiene 5 hijos, es ama de casa y trabaja vendiendo ropa por catalogo, es de clase baja, vive en el Estado de México.

La historia de Ofe con los trastornos menstruales comenzó desde el momento en que comenzó a menstruar, debido a que ella manifestó mucho miedo pues era muy pequeña y no había nadie que le explicara o que le hubiera explicado que pasaba con su cuerpo. Ofe comenzó a menstruar a los 10 años y su experiencia es la siguiente: *“... yo no le dije a nadie porque tenía mucho miedo, yo pensé que era una cosa mala, entonces cuando yo empecé estaba yo planchando y yo me asuste, era yo una niña y empecé a sangrar, entonces yo me metí al baño y estaba yo encerrada en el baño, para esto había una cuñada que se había acabado de aliviar y estaba al cuidado de mi mamá, entonces cuando ella quiso entrar al baño estaba cerrado y yo estaba allí, entonces ella ya me empezó a hablar y yo le decía que no podía salir porque me había*

*cortado muy feo y ella me decía pues abre para que te pueda ver y yo le decía: ¡no, no, no!. Entonces ya mi cuñada empezó a hablar y hablar, entonces yo accedí a abrirle la puerta y yo estaba llorando, yo le decía que me había cortado, que algo me había pasado, entonces ella me dijo ¡no te espantes!, horita yo te voy a traer ropa, entonces ella ya fue y le dijo a mi mamá y ya me llevaron ropa y entonces mi cuñada me explico pues que había pasado y ella, pues ella fue la que me explico”.*

Como podemos observar nuevamente se repite el patrón, las entrevistadas no sabían que era lo que iba pasar con su cuerpo lo que les causa que sea un evento lleno de miedo y culpa, pues creen que se han lastimado y además como los genitales son una parte prohibida el que se hayan lastimado en esta parte de su cuerpo les genera mucho miedo y ansiedad como en el caso de Ofe.

Desde que Ofe comenzó a menstruar nunca tuvo una regla normal, en determinados momentos sus periodos se interrumpían desde 8 meses hasta año y medio y cuando reglaba no había molestia alguna y era muy mínimo su sangrado. Así fueron sus periodos todo el tiempo hasta hace 8 años que nació su último hijo por medio de cesárea y le ligaron las trompas y desde allí comenzó a reglar cada mes. De igual manera nunca tuvo necesidad de usar alguna clase de anticonceptivo, ella lo explica así: *“Nunca tuve la necesidad de usar control, porque todos mis hijos se llevan cinco años, los tres primeros se llevan cinco años de diferencia y ya a la tercera y la cuarta fueron nueve años, pero nunca use control, fue por lo mismo de que yo casi no reglaba pues casi no encargaba bebés. Yo me daba cuenta de que iba a menstruar porque era de repente, cuando bajaba el pie de la cama, de repente ya sentía, ya iba yo al baño y ya empezaba a reglar, pero no, ni cólicos, ni dolor, ni nada, no sentía ningún síntoma antes, ni nada.”*

Es muy interesante observar como un padecimiento puede ser visto como una ventaja, esta mujer no usaba anticonceptivos debido a una alteración que no le permitía tener bebés y para esta mujer fue muy cómoda esta situación aceptándola sin problema alguno. Las amenorreas de esta mujer pueden deberse a un rechazo de su feminidad pues este fue un evento que le genero

mucha ansiedad y que socialmente la convierte en una mujer al igual que su madre con la cual tenía un conflicto muy grande pues Ofe era rechazada por ella.

En su familia de origen, Ofe tenía un fuerte rechazo materno y siempre la maltrataba física y verbalmente lo que ocasionó que sus hermanos también la trataran mal y que se formara un odio hacia ella, teniendo una gran agresión por parte de toda la familia, así optó por salirse de su casa todo el día y regresaba cuando su papá se encontraba porque estando su papá nadie la agredía. Ella nunca supo porque su mamá la rechazaba; por otro lado con su papá tenía una mejor relación, siempre la protegía cuando los otros trataban de agredirla y hasta la fecha su padre es la persona que más quiere aunque ya haya muerto.

Ante esta situación Ofe tuvo que aprender a vivir con cierta fortaleza, desde pequeña tuvo que aprender a defenderse del medio en el que vivía formando una coraza que impedía que los demás traspasaran sus sentimientos de miedo, tristeza, enojo y culpa. La imagen que comenzó a formar de si misma es de una mujer fuerte, enojona que siempre hace corajes y que no deja que nadie la sobaje.

La relación que esta mujer lleva con su esposo es muy buena y de igual manera que en otros casos se casó con él pues encontró la seguridad y estabilidad emocional que necesitaba para ella y sus hijos después de tres fracasos amorosos.

Esta mujer ha vivido con dolor toda su vida, se ha apropiado de él y ha aprendido a vivir desde esta perspectiva ya que todas sus emociones se encuentran resguardadas en su cuerpo haciéndose visibles en sus malestares menstruales y en un problema de quistes que tuvo en sus senos.

Después de hacer esta pequeña recapitulación de la vida de Ofe podemos entender el porque de su amenorrea y porque se modificó su padecimiento y después de haber cortado con su parte femenina su trastorno se transformó porque ahora le duele todo su cuerpo, le duelen los huesos. Emocionalmente se siente triste, no quiere hablar con nadie y se encierra en su recámara, se

siente cansada, fastidiada y enojada por todo. Antes cuando tenía sus amenorreas y llegaba su período sentía muchas ganas de llorar.

Ofe sufre un proceso muy fuerte de tristeza y rencor que no sabe como expresar y que prefiere seguir reprimiendo y si aunamos a ello que las emociones que siente son asociadas con los órganos que intervienen en la menstruación (riñón, hígado y bazo) podríamos afirmar que en este caso la emoción enfermo al órgano y por ello es que sufre de dichas alteraciones físicas.

Cabe mencionar que si dichas emociones no se resuelven y siguen reproduciéndose en el cuerpo van a ir en detrimento de la salud de Ofe, lo que traerá consigo su propia autodestrucción de una manera lenta pero constante, pues Ofe acaba de salir de un proceso de quiste en los senos tratado con medicamentos para disolver los quistes y tenía que tener un control natal para que no volvieran a brotar. Las causas que el doctor dio a los quistes son las siguientes: *“El doctor me dijo que los quistes se podían deber a muchas causas, una de ellas era el tomar muchas pastillas, pero yo le dije que yo no tomaba nada para controlarme, entonces me dijo que podía ser debido a que tenía mucha grasa o porque no amamanta uno a los niños, pero yo a todos mis niños les di pecho. Entonces me dijo que a lo mejor era por lo que comíamos, porque en el pollo comemos hormonas, en los huevos, en la carne y al estarlas comiendo constantemente tu organismo las está recibiendo, ya no hay necesidad de que lleves un control. Entonces me dijo que no era por amamantamiento porque yo si les había dado pecho a mis niños, tampoco por acumulación de grasa porque gordita no era, hasta ahora que estado tomando este medicamento es que subí de peso.”*

Las causas que el médico oferta son fragmentarias, por lo que no dan cuenta de las emociones que pueden estarse gestando en ese proceso de enfermedad. Ofe esta manifestando en su cuerpo toda una serie de experiencias, emociones e ideas que no se permite experimentar ampliamente, se reprime ante la sola idea de pensar en que pueda sentir odio o tristeza por la infancia que vivió, conscientemente no se permite mostrar a los demás lo que en verdad siente, pero inconscientemente las emociones van generando

formas de expresión que recaerán en enfermedades mucho más severas para las cuales la medicina alópata no encontrara cura.

## **E7. VIRU.**

Viru es una mujer de 34 años de edad, curso hasta tercer grado de secundaria, es casada y tiene dos hijos varones, se dedica al hogar y vende algunas cositas con las vecinas para tener un mayor ingreso. Su esposo es obrero; se casaron cuando ella tenía 21 años de edad, hace 13 años. Su nivel socioeconómico es bajo y vive en la Ciudad de México.

La historia de Viru comienza así: Viru es la hija mayor del segundo matrimonio de su padre y primero de su madre. Tiene 3 hermanas, viene de una familia alcohólica en la que ella, en ausencia de sus padres, tuvo que ejercer el rol de madre y padre para cuidar y proteger a sus hermanas.

Desde siempre en su familia de origen su padre es el que ha llevado la batuta de todo y de todos, su madre siempre acepto todo lo que su padre quería y decía. Cuando eran pequeñas Viru se encargaba de cuidar a sus hermanas, creándose en ella un gran sentido de responsabilidad pues ella era la que se encargaba de todo y de todas y no dejaba que nadie les hiciera daño.

Aquí podemos observar como desde pequeños nuestros padres nos asignan ciertos roles dentro de la dinámica familiar que después nosotros nos apropiamos e interiorizamos y cargamos con ellos toda la vida.

Viru, por consiguiente, siempre se ha llevado bien con sus hermanas y ellas la quieren mucho. Con sus padres se lleva bien, sin embargo siente que su padre no es o fue lo suficientemente cariñoso como ella hubiera querido pues al respecto nos dice lo siguiente: *“... mi papá era muy seco, muy alejado, nunca fue del abrazo, nunca fue del te quiero, fue muy frío, me hubiera gustado cambiar eso.”*

Con todo esto manifiesta cierto dolor porque su padre no les mostraba que las quería lo que hizo que en Viru se fueran guardando ciertas emociones como



tristeza y enojo por la situación en la que vivió ya que tuvo que cargar con responsabilidades que se le imputaron y que no le pertenecían.

A ella y a sus hermanas su padre siempre les exigió el 100%, constantemente le exigían demasiado y se quedó con esa imagen de sí misma y en el momento actual se exige demasiado pero cuando no logra lo que desea se frustra y vuelve a intentar hasta que consigue que las cosas salgan como debieran ser o como ella quiere que sean. Con esta exigencia ella creó una imagen de sí misma como una mujer muy enojona, su estado de ánimo es muy cambiante y cuando ve que los demás no se exigen como ella quisiera se enoja demasiado, pues la gente que la rodea no es como ella quiere.

Concordamos con los autores en que es en la familia donde apropiamos costumbres, creencias, emociones, actitudes y valores que se materializan en el cuerpo, en el comportamiento y en la forma de ver el mundo desde la perspectiva que tu espacio cultural (familia) te está proporcionando. Desafortunadamente o afortunadamente esta aceptación–resignación al rol que se te está cargando genera emociones tanto negativas como positivas que se concretizan en el cuerpo y crean una historia desde el cuerpo mismo.

A la edad de 21 años Viru se casa y desde ese momento no ha tenido una buena relación con su esposo, pues nuevamente como en su familia de origen, ella era la que llevaba las riendas de la familia ya que su esposo por mucho tiempo no cooperó con las obligaciones del hogar. Su esposo le fue infiel y tuvo un hijo con su otra pareja lo que a ella conmovió mucho, pero a pesar de ello tenía que ser fuerte y buscar la manera de que su matrimonio saliera adelante, él le pidió perdón y regresó con ella y sus hijos pero no cambió mucho y ella aceptaba todo lo que él quería, asumió su rol de mujer sumisa y abnegada que la sociedad le ha impuesto con el fin de que sus hijos no se quedaran sin padre. Un buen día se cansó y empezó a reorganizar su espacio familiar y poner reglas que fueran en beneficio de ella, ahora ya no siente nada por su esposo, y se dio cuenta que no es lo que hubiera querido para sí, pero a la vez

siente que le han hecho mucho daño a sus hijos y que si se separa de él el daño para los niños será peor.

En su discurso podemos observar que nuevamente asumió su rol de responsable de la situación para que todo salga bien y nadie salga dañado, pero ¿ella?, qué es lo que pasa con Viru, ¿qué vacío tan grande existe en ella? Su miedo a salir a delante le impide moverse de ese lugar que le esta generando tanto daño, y todas estas emociones están provocando desequilibrios en su cuerpo, como fuertes dolores de cabeza, tiene migraña, estreñimiento y gastritis. Enfermedades que han sido generadas por su cuerpo como una protesta ante la situación en la que vive y los sentimientos de enojo, miedo, tristeza y ansiedad que la envuelven.

Después de hacer este pequeño recuento de la vida de Viru comencemos a hablar acerca de su menstruación. Viru comenzó a menstruar a la edad de 13 años. En este momento Viru manifiesta haber sentido mucho miedo, a pesar de que en la escuela ya le habían hablado del tema, aunque su mamá nunca se lo había comentado cuando se entero le explico como había que protegerse y a pesar de ello le dio mucho miedo.

Esta impresión pudo haber sido generada debido al descenso de energía del riñón, órgano involucrado en la menstruación y asociado con el sentimiento de miedo, al haber este descenso de la energía pudo haberse detonado esta emoción a pesar de que ella ya sabía lo que iba a pasar en su cuerpo.

Cuando Viru comenzó a menstruar sus periodos eran normales, menstruaba cada mes con una duración de tres días y sus cólicos no eran tan fuertes. Viru tiene dismenorrea pues cuando menstrua le duelen mucho las piernas y la cadera, los cólicos son muy fuertes. De igual manera le puede bajar dos veces en el mes, o le puede bajar cada dos meses, como puede menstruar muy poquito como puede tener hemorragias. Con esta dismenorrea lleva ya cinco años y medio, casi un año después de que le pusieron el dispositivo. En estos días Viru toma un té de hierbabuena y se pone una almohada en el vientre.

Ahora esta comenzando con síndrome de tensión premenstrual ya que le duelen mucho las piernas y desde una semana antes ya sabe que va a menstruar porque anda de muy mal humor. Este síntoma comenzó hace un año como una alteración de su padecimiento que viene a reforzar el disgusto que esta mujer esta padeciendo por la vida que decidió vivir y que probablemente si no resuelve los conflictos que tiene, con el paso del tiempo los síntomas se incrementarán.

En su discurso de Viru podemos apreciar que el evento que detono sus padecimientos fue la adquisición del dispositivo intrauterino, método anticonceptivo optado ya que los tratamientos hormonales la alteraban mucho. Desde el momento en que le pusieron el dispositivo comenzó a tener cólicos, cambios de humor y retrasos. El rechazo de su cuerpo ante tal método es evidente pues tiene úlceras en la matriz, pero aún así no quiere quitarse el dispositivo aunque sepa que es la mejor opción. Su miedo a quitárselo es que pueda volver a embarazarse y ya no quiere tener bebés por todos los problemas que esta pasando con su esposo.

Ante esta situación los médicos le dijeron que esto era algo normal, pues en su cuerpo existían muchos cambios hormonales y que por eso tenía los retrasos y los cólicos. Sin embargo no le dieron ningún tratamiento y tampoco le quitaron el dispositivo. Con respecto a las úlceras tiene aproximadamente un año con ellas y fueron causadas por la no aceptación del dispositivo, sin embargo no ha sido suficiente para que Viru acepte quitarse este aparato, en el transcurso de este año le han hecho muchas curaciones pero las úlceras se le quitan por instantes y posteriormente vuelven a aparecer. Desde el principio Viru creyó que no era algo normal y que su cuerpo al tener algo extraño iba a tener alguna reacción secundaria, sin embargo no sabe que es lo que paso, pues siempre se ha cuidado y ha ido al médico a sus chequeos.

Justamente los problemas con su esposo se hicieron mucho más fuertes, dos años después de que le pusieron el dispositivo y en este momento fue cuando detono la enfermedad.

Anteriormente a su primer hijo Viru vivió dos abortos: *“¿Ha tenido alguna vez algún aborto? Sí, dos, uno fue antes, mucho antes, antes de que tuviera mi hijo el grande, porque yo cuando me case estaba embarazada, le hacía falta una parte de aquí (señala la cabeza), tenía yo seis meses, el segundo fue después de él, se me vino una hemorragia muy fuerte y se me salió. En ese tiempo era cuando yo tenía muchos problemas con su familia de él, no me dejaban ni a sol ni a sombra, entonces yo creo que fue eso porque yo hacía muchos corajes y me los callaba y me los callaba y creo que eso pudo haber sido lo que paso.”*

Cuando Viru menstrua su día cambia come muchas galletas y le da por tomar cosas calientes y dulces, no deja de hacer ejercicio pues dice que esto le ayuda mucho, pero si se baña tres veces al día siendo una muestra de que todavía en nuestros días algunas mujeres ven a la menstruación como algo impuro y sucio: *“...me baño en las mañanas y en las tardes, no me puedo sentir sucia, no me gusta estar así. Cuando reglo me baño dos o tres veces al día.”*

En estos días Viru tiene todo un remolino de emociones, en ocasiones esta muy tranquila, pero otras veces siente que con cualquier cosita que le hagan explota y otras veces se le junta todo lo que ha pasado en su vida y se pone muy melancólica. Justamente cuando esta solita es cuando se siente triste y se pone a pensar muchas cosas y en el momento en que se pone de malas es cuando los niños gritan, cuando su marido grita y la alteran.

Estos repentinos cambios de humor cuando se encuentra menstruando son debido a que ya existen emociones instaladas en los órganos de Viru y cuando estos órganos interactúan de manera adecuada existe un equilibrio energético, pero cuando se encuentra una alteración el equilibrio se rompe, y de igual manera se manifiestan emociones que se están desbordando por dentro y que no encuentran la manera de salir al exterior. Así esos sentimientos de rabia acompañados de melancolía y recuerdos ya están instalados en el cuerpo, pero como Viru es una mujer fuerte y responsable no puede darse el lujo de mostrarlos al exterior por ello es que en estos días, so'pretexto de la menstruación salen al exterior aunque no se reconozcan las verdaderas causas de los mismos y por ello pasen como un mero síntoma sin importancia.

Viru debe de comenzar a escuchar a su cuerpo para poder entender que es lo que esta pasando en ella, para poder entender por qué tiene cambios de humor tan repentinos, por qué su matriz se esta ulcerando, debe comenzar a entender que es lo que pasa con ella misma, debe comenzar a reconocerse como una mujer independiente y responsable, antes que nada y antes que todo, de si misma.

## **E8.GABY**

Gaby tiene 29 años de edad, es casada y se dedica al hogar, tiene dos hijos pequeños. Ella es contador público pero no ejerce, su esposo actualmente esta desempleado. Es de clase baja y vive en la ciudad de México.

La historia familiar de Gaby es la siguiente: sus padres se separaron cuando ella tenía 10 años debido a que su padre se fue con otra mujer, pero hasta la fecha lo sigue viendo, él es el que los visita. Por su parte su mamá se ha casado tres veces, y ella es hija del segundo matrimonio de su madre. La relación con su padre es distante y con su madre es buena pero no ahondo en este aspecto pues dice que nunca la veía porque siempre estaba trabajando.

Tiene 5 hermanos con ella son seis; con todos ellos se lleva bien y no tiene ningún problema. Gaby era la consentida de su hermano mayor, todo le cumplía, a ella le gustaba mucho estar con él y cuando se iba a trabajar Gaby se entristecía mucho. Su hermano fungió como su figura paterna ya que ella misma dice que él es como su papá, la cuidaba desde bebé y hasta la fecha todavía esta pendiente de ella.

Gaby, a partir de la tercer pareja de su mamá no se sentía a gusto en su casa, no se llevaba bien con él y allí fue cuando empezó a ser rebelde y a alejarse de su casa pues la mayor parte del tiempo se la pasaba en la calle.

Gaby desde pequeña ha sufrido la perdida de la figura paterna, siendo un impacto muy grande para ella, pues aunque diga que todo esta bien, el evento la entristeció y la lleno de enojo pues su papá los dejó cuando era pequeña,

evento que no es muy fácil para cualquier niño. Desde pequeña en Gaby se formaron sentimientos de enojo e ira por la pérdida de su padre y la pérdida de su madre pues aunque viviera con ella no estaba presente.

En Gaby las expectativas depositadas fueron de que tenía que trabajar para ganar dinero y tener sus cosas, ser buena profesional pero al casarse, ella la llama “*vida fácil*,” sus expectativas se modificaron y ahora espera ser una buena esposa y madre de sus hijos dejando atrás las expectativas anteriormente planteadas. Recordemos que la sociedad nos ha impuesto ciertos estereotipos a cumplir en distintos lugares según tu género, así Gaby trata de cumplir acertadamente su rol aunque ello implique el sacrificar su desarrollo profesional pues ella quiere seguir trabajando pero su esposo no se lo permite.

De igual manera tu familia moldea tus valores, creencias y la forma en que nos vemos, que vemos nuestro cuerpo. Gaby dice ser muy responsable, cariñosa, tiene un carácter muy fuerte. Pero a la vez es muy reservada con sus sentimientos y se guarda todo lo que la hace sentirse mal. Al tragarse estos sentimientos va creando en ella una memoria corporal que a la larga repercutirá, o ya esta repercutiendo, en alguna enfermedad que le haga evidenciar todos esos sentimientos que no libero a tiempo.

En lo que respecta a la relación con su esposo, esta es muy buena a pesar de que el señor le lleva once años, dice que al principio tuvieron muchos problemas ya que él era muy celoso pero ahora ya todo esta muy bien y tienen mucha comunicación y se llevan de maravilla. En este momento Gaby se siente muy presionada pues su esposo no tiene trabajo y los gastos escolares la están haciendo pensar en que tiene que trabajar aunque su esposo no se lo permita.

Gaby comenzó a menstruar a los 11 años de edad y ella a diferencia de otras entrevistadas sintió que ya era grande: “*cuando empecé a menstruar yo sentí que ya era grande, yo creo que no me dio miedo como a otras que se espantan*

*porque, pues mi familia lo platicaba mucho, era algo normal.”*

En este caso Gaby manifiesta una aceptación a su menstruación pues recibió la información en su casa y este tema era visto como algo normal y no había ninguna clase de tabú al respecto.

Las menstruaciones de Gaby siempre han sido constantes y sus periodos duran siete u ocho días, siendo muy abundantes: *“Reglo cada mes, eso sí siempre se retrasa o adelanta 4 o 5 días, eso es siempre, lo más que se me a atrasado es un mes 15 días, pero no es muy frecuente. Mi regla es muy abundante, los primeros seis días sangro mucho, entonces uso siempre una toalla nocturna y ya los últimos dos días ya es un sangrado normal. Mi menstruación tiene muchos coágulos, pero no tiene ningún olor feo o algo por el estilo que sea desagradable.”*

Esto puede ser debido a que Gaby tiene demasiado qí (energía) en su riñón lo que hace que el hígado proporcione más sangre de la normal al proceso de menstruación para poder equilibrar los niveles de energía de Gaby.

A Gaby no le da ninguna clase de cólicos, pero una semana antes de que comience a reglar le comienzan a doler las piernas, la espalda, los brazos y le comienza un fuerte dolor de cabeza. Ya cuando empieza a menstruar sus síntomas son así: *“... ya cuando estoy reglando solo se mantiene el dolor de cabeza, a veces es un dolor muy agudo, dicen que es migraña, me siento así: la presión altísima y me empieza a doler la cabeza, me pongo de malas pero lo trato de controlar. Pienso que es un tumor, que tengo algo en la cabeza, pero los doctores me dicen que es por lo mismo de la regla, que no tengo nada en la cabeza. Desde que yo me acuerdo siempre me a dolido la cabeza y pues me angustio mucho porque no puedo controlarlos. ¿Emocionalmente? Mmm... me siento cansada, pero, pues ni modo tengo que hacer mis labores en la casa y me pongo de malas, estoy muy irritable, todo me molesta, pero no me siento ni triste, ni nada de eso.”*

Los doctores le dicen que es algo normal que muchas mujeres sufren así porque tienden a ser irregulares. Pero la doctora que la esta atendiendo

actualmente dice que el dolor es normal pero puede disminuir si baja de peso pues tiene 10 kilos de sobrepeso, y que su problema tiene que ver con un aumento de la presión cuando esta menstruando. En cuanto a los medicamentos no le recetaron ninguno, y le sugirieron que se relajara, que comiera balanceadamente y que comiera mucha verdura, que evitara las grasas para que su padecimiento disminuyera.

La dieta de Gaby no es muy buena, no tiene un horario estable para cada una de las tres comidas, en este momento se encuentra a dieta pero antes comía muchos dulces entre comidas, casi no come verduras, solo cuando van incluidas en los guisados, pues a sus hijos y a su esposo no le gustan.

Podemos observar en Gaby que la causa de su padecimiento es multifactorial pues se combinan elementos emocionales, físicos y nutricionales. Emocionalmente Gaby tiene mucha ira hacia sus padres por haberla dejado sola cuando era pequeña, emociones que ha guardado mucho tiempo, físicamente esta emoción pudo haber alterado su hígado lo que hizo que todo su ciclo normal de crecimiento se alterara y en lo que respecta a la alimentación no tiene hábitos alimenticios y come muchas grasas dejando de lado las frutas, verduras y cereales. El padecimiento de Gaby, según creemos se puede explicar así:

El sabor dulce se relaciona con el órgano bazo y sí Gaby tiene un gusto especial por los dulces puede ser debido a una alteración del bazo lo que origina en ella mucha preocupación por su situación económica y familiar. En lo que respecta a sus dolores de cabeza tipo migrañosos pueden ser debido a que el hígado esta enviando mucha sangre al corazón lo que hace que exista un calor patógeno en ambos órganos, así el corazón pierde el equilibrio al ser sometido a una exigencia inabarcable de bombeo de sangre lo que hace que envíe demasiada sangre a la cabeza, dificultando la circulación de la misma lo que genera los dolores de cabeza y los síntomas de irritación y desesperación que se manifiestan en Gaby cuando menstrúa.

De igual manera sería importante observar que en Gaby no existe una plena



identificación con su madre, portadora de la figura femenina lo que puede traerle conflictos con su rol y al estar menstruando salen a flote sus sentimientos de manera encubierta, pues recordemos que Gaby es una mujer fuerte muy racional que no se permite sentir, reprimiendo sus emociones que en sus períodos se muestran y le dicen que hay algo que tiene que resolver antes de que sus dolores, efectivamente, se conviertan en migrañas e hipertensión arterial y otros malestares físicos, recordando que no solo su mente es importante sino también su cuerpo y sus emociones.

## **E9. PATY**

Paty es una mujer de 36 años de edad, nació y vivió en Puebla hasta que se caso. Estudio hasta la preparatoria; actualmente se dedica al hogar, toma clases de pintura y va a los desayunos que se celebran por parte del trabajo de su esposo, ella dice que se dedica a las relaciones con las esposas de los compañeros de su esposo. Su esposo es militar y tienen 14 años de casados. Su posición económica es estable, tiene ingresos mensuales de más de 30 mil pesos al mes. Actualmente vive en Acapulco, Guerrero.

Paty es una mujer que a pesar de ser guapa tiene muchos complejos debido a cierto sobrepeso y tiene muchos miedos a la soledad, pero para poder entender esto hablemos un poco de su historia familiar, pues las enfermedades que todos padecemos tienen una historia en nuestro cuerpo y en nuestra vida que esta entretejida con nuestras relaciones con los otros a través de la familia, los amigos, la pareja y los hijos.

Paty vivió con ambos padres hasta sus cuatro años de edad, tiene cuatro hermanas y 1 hermano. Sus padres se separaron debido a una infidelidad por parte de su papá, además de ser alcohólico y golpeador. Hasta la fecha ve a su papá y se lleva bien con él pero afirma que no tiene ningún peso sobre sus decisiones en comparación con su mamá y que es un ser “x” en su vida. Posteriormente de la separación su mamá se volvió a casar y nuevamente su esposo le fue infiel, se separo de él cuando Paty tenía 22 años.

En esta familia los roles se definieron perfectamente y a Paty le toco jugar el de la líder de la familia: “... *yo soy la líder, porque tuve la necesidad de meterme a trabajar por la cuestión económica en la casa, no alcanzaba, de hecho mi*

*mamá también tuvo que trabajar un tiempo, este y pues si me molestaba ver las injusticias en la casa, no más que nada por eso era líder porque no me parecían las injusticias, no me parecía que mi mamá metiera su sueldo a la casa, yo metiera mi sueldo y que el flojonazo de mi papá no quisiera meter ingresos a la casa o por lo menos pagarle los estudios a mis otras dos hermanas, o a mi hermano, entonces sí me parecía injusto y sí respingaba, ósea, hacía valer, bueno el simple hecho de trabajar no me daba autoridad pero si intervenía cuando algo se me hacía injusto y siempre ponía a cada uno en su lugar porque yo veía a mi mamá como la trataban y yo siempre he estado más del lado de mi mamá, apoyándola a ella.”*

Nuevamente los eventos nos confirman que la interacción con la familia nos hacen jugar ciertos roles en función de las expectativas que papá o mamá se van creando de nosotros y en función del rol que te asignen será tu sentir, tu pensar y tu actuar en la sociedad. Debido a la situación emocional en la que vivía Paty desde pequeña tuvo que aprender a ser fuerte y defenderse por sí misma del medio que la rodeaba lo que hizo que tuviera un carácter fuerte un tanto explosivo y que se convirtiera en la salvadora de los demás adjudicándose responsabilidades que no le correspondían en función de lo que ella creía que estaba bien o mal. En su discurso hasta este momento la principal emoción que maneja es el enojo (emoción asociada a hígado) por las injusticias que pasaba su madre ante su padre.

La relación que Paty lleva con su madre es un poco ambivalente porque a pesar de que dice que la quiere mucho y que es todo para ella en otras ocasiones no puede verla, no la aguanta en lo más mínimo. Probablemente porque ve en ella a la mujer que no le gustaría ser, pues tiene mucho miedo de algún día quedarse sola como ella y salir adelante con sus hijos. A pesar de ello siempre tuvo una excelente comunicación con su madre acerca de todo lo que le pasaba, siempre le tuvo mucha confianza. La relación con sus hermanos es muy buena aunque los vea muy poco, pues curiosamente todas sus hermanas se casaron con militares y viven en distintas ciudades del país.

Las expectativas que esta mujer se creo de sí misma, fueron en función de las que creo su madre pues ella quería que: *“...tuviera buenas bases morales, ósea que fuera yo una buena persona, en segunda pues que, mi papá y mi mamá siempre que me superará, de que me superará, de que fuera yo alguien en la vida para defenderme yo en la vida, el que cuando me casara me tocara un buen marido, que estuviera consciente también del matrimonio y sobre todo, enseñarme aparte de las cuestiones morales y principios que toda familia debe de tener, el que fuera una mujer valiente para poderme enfrentar a la vida, el no ser agachada, callada y sumisa.”*

Pero ahora con el paso del tiempo Paty ya no puede cambiar el tiempo pero por todo lo que ha pasado dice que si existiera la reencarnación su vida sería así: *“yo quiero reencarnar en mujer, ósea no quiero ser hombre, pero no te digo que mujer porque te vas de espalda, si existe la reencarnación yo quiero morirme a los 37 años, yo quiero ser una mujer con preparación, una mujer muy bien preparada, ser una prostituta pero de esas fregonas, de esas de un buen cuerpazazo, ósea con todo muy bien puesto, muy guapa, muy elegante, fina y poderle sacar a los hombres todo lo que yo quisiera y ponerlo todo a nombre de mi mamá y morirme a los 37 años ya que tu cuerpo se empieza a desgraciar, ósea morir así como de un paro cardíaco y yo no saber nada. ¿Para usted el cuerpo es muy importante?: Sí, yo creo que por mi complejo que tengo de gorda y porque yo veo algunas mujeres todo lo que han logrado ser por el cuerpo que tienen, ósea, en mi hogar no hubo carencias siempre hubo lo necesario para vivir, no había mucha abundancia, entonces yo me quede con ganas de ciertas cosas, entonces yo quisiera tener todo lo que yo pudiera para dárselo a mi mamá porque ella sufrió mucho por nosotros y te digo exprimir a los hombres, en cierta manera desquitar a lo mejor lo que uno, mi marido ha hecho conmigo, que a lo mejor yo en el fondo por mi manera de ser yo me lo he buscado porque yo soy muy dominante, muy intransigente, soy muy agresiva. Pero desquitarme de todos estos desgraciados.”*

A través de la experiencia de esta mujer y de su discurso podemos dar cuenta de cuanto rencor, frustración y tristeza guarda para sí, muestra un evidente rechazo hacia su cuerpo, ya que cree que debido a él es porque no ha podido

retener por completo a su esposo y tiene miedo que la deje por su cuerpo y no por su carácter. Para ella no existe otra cosa para triunfar más que su cuerpo, Paty si toma en cuenta esta parte olvidada por otras mujeres, pero lo toma en cuenta como mercancía para poder conseguir cosas mejores y no como parte de toda su persona. Ella misma ha relegado su cuerpo a objeto.

Para esta mujer su cuerpo es parte fundamental de sus relaciones y el ser obesa la saca de los parámetros de belleza construidos socialmente, Paty ha iniciado una lucha contra si misma al no aceptarse tal cual es. La baja estima que presenta esta mujer va transformando su estructura corporal por la frustración de no obtener lo anhelado (un cuerpo y un carácter perfecto para retener a su marido), generando tristeza, desesperación, coraje, soledad, impotencia, envidias las cuales se van depositando y manifestando en su cuerpo.

En Paty todas estas emociones se escudan en la imagen de una mujer fuerte, alegre, sociable, muy independiente, pero a pesar de ello tiene un carácter muy voluble pues en ocasiones se encuentra muy contenta y en otras se enoja muy fácilmente.

En lo que respecta a la relación de Paty con su esposo, llevan una buena relación en la cual ha aprendido a vivir con las infidelidades de su esposo. Paty conoció a su esposo cuando ella tenía 22 años y él 19, al principio de su relación ella no lo quería pero con el paso del tiempo lo llegó a amar demasiado. Debido al trabajo de su esposo casi no esta con ellos y esta situación a Paty le afecta mucho pues quisiera que su esposo estuviera más tiempo con ellos y que tuvieran más comunicación, que la invitara a salir y que estuvieran más tiempo juntos. Lo más difícil de su relación son las infidelidades, ella dice que es masoquista al aceptar la situación en la que se encuentra. Paty justifica su actuar así: *"...es mi miedo a enfrentarme a la vida yo sola con mis hijos, ...ósea, uno es el miedo a enfrentarme yo sin ser una mujer preparada, a enfrentarme con tres hijos, saber que tengo que mantener tres hijos, ósea, otra, que, no sé, que pues yo me siento a gusto con mi marido pues, ósea, a gusto en el sentido de que cuando quiere el estar bien conmigo*

*pues es un buen hombre, siempre ha respondido por mi en las buenas y en las malas, pese a como sea él o lo que sea, allí esta, entonces pues yo siento que todavía hay cariño... Pero mira independientemente de todo lo anterior yo aquí estoy bien porque mal que bien, hago lo que se me da mi chingada gana, todo lo que yo quiera lo tengo, a lo mejor no es como antes que llegaba y me decía: ten mil pesos para tus calzones, pero si me endroque con zapatos y le digo y me da dinero, yo se que no me niega nada, entonces mal que bien estamos bien, porque independientemente de todo yo se que me ama, mi mamá ve lo mismo y su hermano dice que le he aguantado mucho, pero que ese cabrón me ama.”*

El que esta mujer piense así es parte de la educación que recibió, ella piensa que se casó para toda la vida, además de que ama a su esposo y le dio sus tres hijos con mucho amor. Esta dependencia es muy común en la mayoría de las mujeres pues sus relaciones, sueños e ideales giran alrededor de lo que puedan o no hacer con su esposo, no se crean ilusiones propias, no tiene un proyecto de vida propia lo que hace que vivan en un vacío que solo alguien más puede llenar. Toda esta inseguridad en la que vive ha creado en esta mujer ciertos sentimientos que no puede controlar y cada vez que se puede salen de cualquier forma convirtiéndose en una mujer muy impulsiva, voluble y agresiva con todos los que la rodean, incluyendo a sus hijos pues al ser la responsable del hogar en ciertas situaciones no aguanta el que esposo no la apoye y explota en una simple llamada de atención.

Paty comenzó a menstruar a la edad de 13 años, para ella fue algo de lo más normal pues ya le habían hablado del tema en casa y en la escuela, sin embargo para ella fue algo muy molesto pues implicaba un cuidado distinto de su cuerpo cada mes: “...si me molesto porque fue muy chica a los 13 años y andar con eso, y andarte cuidando que los compañeros no te fueran a oler, o a

*ver, o que olieras feo, pero te acostumbra olieras feo, pero te acostumbrae* el momento en que comenzó a menstruar Paty sintió cierto rechazo hacia la menstruación pues para ella no era y es hasta la fecha nada agradable menstruar por cuestiones de higiene y los malestares que presenta estos días. Otra causa más que molestaba a Paty es que desde que inicio sus menstruaciones siempre fue irregular con hemorragias muy fuertes e intensos cólicos lo que aumento su rechazo ante este evento.

Paty toda su vida ha sido irregular hasta que nació su hija Viviana hace cinco años. Pero su irregularidad era de tres meses, cinco meses, medio año y para ella estos retrasos eran muy reconfortantes pues no le interesaba en lo más mínimo reglar. En ocasiones su regla duraba ocho días y posteriormente en dos semanas reglaba dos días y así se la pasaba siempre.

Cuando asistió al médico este le dijo que era algo muy normal y que cuando se casará se iba a regularizar, pero que no tenía problema alguno. Posteriormente cuando se caso se enteró que tenía un problema con la tiroides, esto lo descubrió hace once años. Primeramente estuvo en tratamiento con ginecólogos que nunca le encontraron una alteración, posteriormente estuvo con un endocrinólogo que con diversos estudios se dio cuenta que tenía “hipotiroidismo” y de allí que tuviera toda esta serie de alteraciones con su menstruación y la tan repentina subida de peso. Así es como en cada uno de sus tres embarazos estuvo en tratamiento, los medicamentos empleados son: Ovotiral para la tiroides, descargas de gonadotropina–corionica (Serofene) y Premarin (hormonas). Sin embargo con todo y tratamientos sus reglas no era constantes y el doctor le dijo que con el tiempo a lo mejor se podía regularizar o si no se la iba a pasar toda su vida así hasta la menopausia con estas irregularidades, pero desde que nació su hija Viviana se regularizó, sin embargo los cólicos insoportables y las metrorragias aún continúan.

Ahora ya no toma ningún tratamiento hormonal, solo toma una pastilla llamada “espasmusilvagina” para aminorar los cólicos y para aminorar el dolor de huesos y cabeza se toma un “saridón con coca–cola” para sentirse mucho mejor más rápido.

Los síntomas que acompañan cada mes a Paty son hinchazón y dolor de pezones, dolor de huesos, dolor de pies, dolor de cabeza, tiene mucha sed, se irrita muy fácilmente, antes de que comience a menstruar le da mucha hambre, tiene agruras y un dolor insoportable en el bajo vientre. Emocionalmente esta muy sensible, todo lo que le hagan o digan le duele, se acuerda de cosas que le han pasado con anterioridad que la hacen llorar y ponerse muy triste, su ánimo esta muy decaído.

En Paty ya existe todo un desequilibrio entre los 5 órganos y sus vísceras, ya que se halla un descenso del qí del riñón, un calor patógeno en hígado que hace que tenga toda esa ira que la convierten en una mujer agresiva e impulsiva, un desequilibrio en bazo debido a la inseguridad por su marido y la tristeza le afecta intestino grueso pues tiene un fuerte estreñimiento. Todas estas emociones que están desequilibrando su organismo deben buscar la manera de manifestarse y el único espacio que Paty les deja es la enfermedad. Con todas estas molestias el día de Paty es muy pesado, pues aunque tenga mucho dolor tiene que seguir haciendo sus actividades diarias factor que aumenta su malestar e inconformidad con el suceso en cuestión. Por las noches aumentan los cólicos y le dan bochornos y posteriormente se le baja la temperatura y tiene mucho frío, para esto no existe medicamento posible y lo único que hace es encogerse en la cama para que el dolor aminore.

Un factor importante para que se instale una enfermedad en el cuerpo puede ser una mala alimentación, probablemente este sea el caso de Paty pues su alimentación esta llena de comidas enlatadas, panes de caja, carnes de supermercado, frituras que son la comida diaria de ella y sus hijos. Sin embargo para ella es una alimentación balanceada. Toda esta comida de supermercado altera la función hormonal de Paty aumentando su problema de tiroides y la inestabilidad del mismo.

Como podemos apreciar Paty tiene un cúmulo de sentimientos que no la han dejado vivir bien y en paz en toda su vida, todo esto le ha creado cierta inseguridad y dependencia a su esposo que no la dejan estar tranquila. Todos

estos sentimientos son depositados en su cuerpo y al depositarse en el van a ubicarse en determinadas partes y en diferentes órganos a manera de energías, donde comenzaron a bloquear el fluido energético natural de su cuerpo. La onda vibratoria de dicha emoción, al ser constante, puede llegar a profundizarse lo suficiente como para llegar hasta la célula y actuar ahí de tal manera que lo que va a ocasionar es un cambio en la red de cooperación de las células. La emoción, por tanto, puede cambiar la memoria, llegando a gobernar la red de funcionamiento de los órganos en cuestión, creándose en este caso una alteración a nivel de sistema endocrino, pues probablemente todas sus emociones se instalaron en su garganta y se fueron depositando en su tiroides alterando su funcionamiento y manifestándose en su menstruación, algo que para ella no es importante.

### **E10. LENA**

Lena es una mujer casada, profesionista, de 29 años de edad, tiene una hija de 3 años. Estudio arquitectura, pero trabaja en una escuela como profesora de inglés y es ama de casa. Su estatus socioeconómico es medio.

Su historia con los trastornos menstruales comenzó en el momento mismo que comenzó a menstruar, edad que no recuerda bien, a los 12 o 13 años, este evento para ella fue totalmente desagradable pues nadie le había hablado antes de ello, aunado a un rotundo rechazo por parte de la madre ante tal evento.

En el momento en que Lena comenzó a menstruar se espanto (miedo) porque era algo nuevo, pero después al ir escuchando pláticas de mujeres mayores se resignó a que era algo normal que tenía que pasar. El miedo provocado por la menarquía se intensificó con sentimientos de culpabilidad, rechazo y tristeza que fueron transmitidos por parte de su madre: *“...mí mamá así como que, hubo más que, como un regaño, has de cuenta de que ya estaba menstruando y me decía de las consecuencias que podía tener por ejemplo una relación sexual, pero más, más como a lo negativo, no de que bueno estas creciendo, no. Ella me decía que, bueno yo no podía tener novio, la palabra novio estaba censurada en mi casa, que... era así como ver lo malo, como que era algo natural, pero era algo que no tenía que pasar, ósea como algo que de preferencia nunca hubiera pasado.”*



Es muy claro que la madre tiene un gran rechazo hacia la sexualidad, rechazo que transmitió a su hija, que además le interiorizó sentimientos de culpa por un cambio fisiológico normal del cuerpo. Muchas veces el que los padres tengan una negativa hacia este evento repercute en la emocionalidad y en la autoestima de la chica pues hace que la visión de ella sea negativa a un evento tan natural e importante, cosa que le paso a Lena, ella se resigno a que la menstruación era algo con lo que tenía que cargar y todos los comentarios que le hizo su madre los internalizó y deposito en su cuerpo.

Recordemos que, según los autores, las relaciones familiares forman parte importante en el proceso que conforma la salud y la enfermedad de sus miembros; en este medio el sujeto materializa y somatiza la relación familiar en el cuerpo, sin excluir el proceso histórico social y la cultura en el que se desarrolle. Por ello es importante saber como se conformo la relación familiar de Lena. Lena es hija de un matrimonio muy conservador y reprimido, tiene cuatro hermanos varones, siendo ella la hija menor. Ambos padres vienen de una separación, teniendo ya 35 años de casados. La relación que lleva Lena con cada uno de los integrantes de su familia es muy agresiva, de rechazo y competencia, pues fueron los valores enseñados en su hogar. Lena siempre vivió en un ambiente lleno de violencia física y emocional que dejaron huellas físicas y emocionales en ella. La mamá de Lena siempre fue muy exigente con ella, tenía que ser la mejor en todo y sobre todos y aun así nunca era suficiente, mostrando también siempre su rechazo hacia ella, a Lena nunca la tomaba en cuenta en comparación con sus hermanos, no podía tener amigos, no podía hablar por teléfono con nadie, de todo la regañaban, siempre tuvo que vivir así hasta que se caso, su relación con su mamá ella la considera así: *“...Mi mamá ella y yo somos como el agua y el aceite, como que siento que siempre hay competencia y a lo mejor más de su parte que de la mía, yo así lo veo, a lo mejor no es así, si uno hace un punto, pues, el mío esta mejor que el tuyo... Cuando nosotros estábamos chicos mis papás se iban a separar y me reclamo que se iba a divorciar por mi culpa, que yo era la culpable de todo, que a lo mejor si yo no hubiera nacido no tendría tantos problemas, también en*

*algunas ocasiones, ella siempre me lo recordaba, que yo había sido un error en su vida y que cuando estaba embarazada de mí, ella me quiso abortar y que mi papá le dijo que no y pues yo creo que ese es el problema que tenemos y como este hay muchos recuerdos pero creo que este es el más fuerte.”*

Por otro lado, la relación con su padre siempre ha sido llena de exigencias y ausencias, pues como su padre es militar, cuando era pequeña el tenía que viajar mucho y casi no lo veían. A pesar de todo con su papá se lleva mucho mejor que con su mamá, con él puede platicar de cualquier cosa y pasa mayor tiempo con ellos. La relación con sus hermanos siempre ha sido buena, aunque con uno de ellos siempre compitió por todo incluyendo el cariño de su madre y es con el que menos se lleva.

Como podemos observar la vida de Lena siempre estuvo llena de rechazo y odio por lo que ella aprendió a vivir de esta manera, estos sentimientos alteraron todo el cuerpo de Lena, pues las emociones depositadas fueron haciendo estragos y comenzó a enfermar de distintas cosas, tenía gripes, estreñimiento, dolores de estómago, evadía su cuerpo; comenzó a dejar de lado su arreglo personal como una forma de rechazar las exigencias de su madre e intentaba estar todo el tiempo en la escuela para estar lo más lejos posible de su casa.

En este instante podemos comenzar a entender como es que se fue desarrollando el padecimiento de Lena: en un comienzo Lena sufría de fuertes dismenorreas cada mes, con síntomas como cólicos extremadamente fuertes como si tuviera una infección muy fuerte en el estómago, se enfermaba del estómago, tenía diarreas, se le inflamaba el vientre, sangraba mucho. Todas estas manifestaciones se las guardaba para sí, pues aunque dijera algo no había respuesta alguna por parte de su madre, Lena en estos días hacía mucho ejercicio y se auto recetaba pastillas para amortiguar el dolor, aunque no siempre funcionaran. La emoción que imperaba en ella era la tristeza, en estos días tendía a deprimirse y se ponía a pensar en todo lo que pasaba con sus padres y porque su madre era así con ella.

Las exigencias por parte de la madre en función de su rol de género y el rechazo de esta hacia Lena provocaron una serie de emociones en esta mujer hacia si misma y hacia su feminidad que determinaron la manera en la que ella sobrellevo su vida emocional. Lena vivió con una serie de emociones como enojo, tristeza, ansiedad y miedo que debido a su educación no podía manifestar abiertamente por ello se fueron depositando en su cuerpo y alterando su hígado, riñón, bazo y pulmón. Recordemos que el hígado se asocia con la ira y además conserva la sangre, el riñón conserva la energía y se asocia con el miedo, el bazo da la calidad de la sangre y se asocia con la ansiedad y el pensamiento, por último, el pulmón envía la energía en forma descendente para que la sangre pueda depurarse en el riñón y maneja la tristeza, así el padecimiento de Lena pudo haber comenzado con mucha tristeza y enojo por el comportamiento que tenía su madre hacia ella, además de las exigencias depositadas en ella, posteriormente vino el miedo, la aflicción que calentaron su hígado por ello es que la calidad y cantidad de su sangre se altero y al enviar más sangre de la justa Lena tenía toda esta clase de desordenes estomacales pues no se cumplían las funciones de manera adecuada.

Posteriormente cuando Lena se casa su padecimiento se modifica, los cólicos disminuyen y los otros malestares desaparecen, sin embargo comenzó a tener muchos retrasos hasta que se instalo una amenorrea en ella. La relación que Lena lleva con su esposo es muy buena, tienen mucha comunicación y siempre están juntos, probablemente al salirse de su casa el nivel de estrés que Lena tenía disminuyo y por ende su padecimiento se aligero, aunque no desapareció por completo. Las emociones que predominan en Lena cuando esta menstruando son llenas de mucha negatividad, esta muy sensible, todo lo ve gris, siempre ve el lado negativo de las cosas y se altera muy fácilmente. Se enoja con los que la rodean y con ella misma porque no salen bien las cosas o no salen como ella quería que salieran. Físicamente no le duele absolutamente nada pero emocionalmente se siente muy alterada. En el padecimiento de Lena tenemos que descartar el que se deba a una mala alimentación, pues trata de comer lo que se puede haciendo sus tres comidas al día y comiendo muchas

verduras, además de que bebe mucha agua, por otro lado aunado a las emociones tenemos que indagar más acerca de la posible existencia de un desajuste hormonal pues en seis años de matrimonio Lena solo ha tenido una hija y no usa ninguna clase de método anticonceptivo, cosa a la que los médicos no encuentran una posible causa diciéndole que todo se encuentra bien y que no existe problema alguno. Lena sabe que no hay nada bien en su cuerpo y que tiene un problema muy grande con su madre que tiene que resolver y en estos momentos se encuentra trabajando con diferentes alternativas para encontrarse mejor, pero si no busca la causa principal que hizo que todo su cuerpo se alterara no encontrara una solución a sus problemas no solo físicos, sino emocionales, que en este caso creemos son estos últimos los que mayor peso tienen en ella.

En Lena su padecimiento se modifico en función de la emociones sentidas en el momento en que se sintió libre de tantas exigencias, consideramos que el padecimiento de Lena es meramente emocional debido a que tuvo un rechazo total de su madre y su familia por el hecho de ser mujer además de la noticia de que empezaba a menstruar fue no grata para su madre y a partir de allí vinieron muchas restricciones sobre su propio sexo y con el sexo opuesto. Es importante hacer notar a tu cuerpo como espacio donde puedes manifestar tus sentimientos sin agredir al otro, y como este va transformando la enfermedad dependiendo de la situación y la cantidad de sentimientos y emociones que día a día vas depositando en él.

### **E11. NEL**

Nel tiene 18 años de edad, estudia la licenciatura en Sociología y trabaja en una escuela de baile, tiene cierta estabilidad económica, es de clase media. Vive con su madre y su hermana mayor, su papá murió hace diez años a causa de un paro cardiorrespiratorio. Viven en la ciudad de México.

Su historia con los trastornos menstruales comenzó en el momento mismo en que comenzó a menstruar a los 13 años de edad. Este evento para ella le causo cierta indiferencia y rechazo a la vez pues comenta que sentía que

estaba creciendo, pero que a la vez era muy incómodo para ella y no quería menstruar, pero a partir de unos años para acá a aceptado que es mujer, además argumenta que *“no toda la vida te la pasas menstruando por muchos años, bueno tienes que verle el lado positivo”*, pues al principio le chocaba, pero después se acostumbró. En el momento en que comenzó a menstruar su familia (compuesta por mujeres) la elogio y alabo por tal evento, algo que de cierta manera influyo para que Nel no se sitiera con miedo. Esta actitud que tomaron su madre y hermana fue fundamental para que Nel se sintiera bien con el hecho de que comenzaba a cambiar y a madurar, sin embargo no ayudó mucho a la completa aceptación que Nel tenía hacia tal evento. Para ella nunca fue algo importante el menstruar, ya que toda su vida desde que comenzó a menstruar hasta la fecha ha sido algo ajeno a ella, que no considera importante a pesar de ser parte de su cuerpo y de las múltiples funciones que tiene el mismo, pues al fallar en una solo función repercutirá en el desequilibrio de todo el ser vivo.

Como mencionamos anteriormente Nel desarrollo su padecimiento desde que comenzó a menstruar pues las amenorreas primarias tan comunes en las chicas que comienzan sus periodos en ella se fueron convirtiendo en amenorreas secundarias que siguen en pie hasta la fecha y que no han sido tratadas de ningún modo pues es algo que a Nel no le interesa, que pasa desapercibido.

Nel desde siempre fue irregular, menstrua cada mes y medio o cada dos meses, esta situación no le afecta en lo más mínimo, pues no es algo que desee con mucho interés, pero siempre carga con una toalla sanitaria para todos lados por si le baja. Antes de que menstrúe, le baja flujo y como a los tres días comienza a menstruar. Emocionalmente se siente bien, físicamente no tiene dolor alguno. Sin embargo, en contadas ocasiones se pone irritable y esto es cuando hace calor, es muy incómodo pues se roza, se baña dos veces al día.

Con base en los cinco elementos podemos apreciar que existe una deficiencia

de energía en el riñón lo que provoca que exista un estancamiento de sangre y el mal funcionamiento del hígado pues tiene que resguardar la sangre necesaria para las funciones vitales por ende la menstruación no es algo importante y la sangre que se designa para este periodo es ocupada en otras funciones vitales. En primavera-verano cuando el calor aumenta Nel se irrita debido a que existe un calentamiento de hígado lo que provoca una alteración en su cuerpo y en específico en su menstruación.

De igual manera, en esta mujer podemos observar que aunque exista aceptación a su feminidad, existe cierto rechazo al hecho de menstruar lo que puede influir en que tenga periodos tan irregulares, pues ante el rechazo, recordemos que nuestra mente es muy poderosa, ella misma puede sabotear sus reglas no causándole conflicto alguno, además de que puedan existir conflictos con las reglas o normas impuestas en casa, o que ella misma se ha impuesto.

Como ya lo mencione, Nel es la menor de dos hermanas, vive con su madre y su hermana, sus padres se divorciaron cuando ella tenía 3 años y su papá muere cinco años después. La relación que Nel recuerda haber tenido con su padre era muy buena, era la consentida de su papá y de la familia, de hecho para ella fue muy fuerte haber perdido a su padre pues lo quería mucho, Nel no concebía como una persona que quería tanto de un momento a otro ya no existiera, sin embargo tuvo mucho apoyo de su familia y fue como pudo superar el duelo de tan desafortunado evento. Nel afirma que su mamá como mamá y papá ha hecho un buen papel. Pues su mamá, sola, las ha sacado adelante en todos los ámbitos.

La relación que Nel tiene con su madre y su hermana es muy afectiva y de mucha comunicación, con ambas se lleva muy bien y con ellas puede platicar de todo lo que le pasa, sin embargo a través de los años Nel ha fungido como mediadora entre su madre y su hermana cuando estas discuten, además de que como su mamá y hermana trabajan ella se hace cargo de todo lo concerniente al hogar, ella se ha convertido en la ama de la casa con tal de que

todo salga bien. Nel considera tener un carácter muy fuerte y ser muy enojona, además que es una mujer muy racional, piensa mucho las cosas y no se deja llevar fácilmente por los sentimientos. Además de ser muy responsable de todo y procura que siempre todo este bien y en orden tanto en su vida personal como en su familia.

Con esto confirmamos que el cuerpo es el espacio donde concretamos sentimientos, emociones y nuestra propia historia, pues Nel no se permite mostrar el enojo que siente cuando su madre y hermana pelean a causa de las normas del hogar, entonces la única forma de manifestar todo este rechazo a su racionalidad es a través de su cuerpo mediante la menstruación. Recordemos que una forma coloquial de llamarla es “regla” y la única forma en que Nel puede faltar a sus propias reglas es mediante el sabotaje de este proceso que además para ella no es nada importante.

Las exigencias que Nel tiene para consigo mismo pueden ser debido a que su familia espera que sea una mujer con mayores alcances que su hermana y su madre: *“... ambas me han dicho que esperan que sea mejor que ellas, mi mamá hacia nosotras dice que ella desea que seamos mejores que ella misma y mi hermana me ha dicho: pues de lo que yo he sido yo deseo y espero que seas mejor, porque ya tienes mas herramientas no vas incursionando apenas, sino ya tienes más herramientas para todo.”* De todo esto Nel se percibe como una mujer que tiene sueños y metas por alcanzar y que no siente que cualquier obstáculo la pueda detener, quiere terminar su carrera y seguir preparándose.

En las expectativas de Nel podemos observar como a pesar de que esta comenzando a tener conciencia de su cuerpo, lo deja de lado, en ella se ve una clara separación de su mente y su cuerpo, su cuerpo no es lo primordial, solo su pensar ya que se exige y exige a los demás un conocimiento intelectual muy elevado dejando de lado sus emociones y su cuerpo siendo estos parte estructural de sí, pero no algo con importancia.

En el padecimiento de Nel puede influir su estilo de vida y la alimentación que lleva a cabo, pues a pesar de que dice tener una buena alimentación come muy poco, come sola en casa, en la escuela, en la calle, pues sus horarios no

le permiten hacer pie en su casa para poder comer. Come muchas verduras, cereales, dulces, toma mucha agua, ella dice que trata de mantener comidas balanceadas, sin embargo esto es poco creíble pues Nel tomaba clases de ballet donde seguía una dieta muy rigurosa para no subir de peso y estar en forma. Cuando sale del ballet comienza a subir de peso y es cuando comienza a hacer diversas dietas para no “engordar”, todo esto nos lleva a pensar que aunque Nel asegure tener una dieta sana y balanceada probablemente coma menos de lo debido y esto también influya en sus desordenes menstruales, aunque por otro lado este desorden es meramente emocional pues lo ha padecido toda la vida y esto de las dietas comenzó hace tres o cuatro años. Probablemente podría estar influyendo una mala alimentación para que no se generaran las cantidades suficientes de sangre para abastecer al cuerpo, lo que provoca su padecimiento. Por ello, es que cuando Nel menstrua se le antoja come cosas grasosas o cosas dulces pues existe una descompensación de su cuerpo, el cual demanda que se recupere el equilibrio que existía.

Ella no encuentra causa alguna a su padecimiento pero al respecto comenta lo siguiente: *“Pues no sé porque por ejemplo en uno de los libros de medicina china de mi hermana dice que es por no aceptar tu lado de mujer pero pues yo siento que de unos años para acá he aceptado, antes cuando era niña yo quería ser niño, ósea porque me gustaban los carritos y me gustaba jugar con los niños pero empecé a crecer y me empecé a dar cuenta que es más interesante ser mujer porque te puedes arreglar o el papel que ahorita juega la mujer de no repetir los mismos patrones, entonces como que me voy enamorando de mi oficio de ser mujer, entonces pues no siento que sea por rechazo hacía mi, pero no, no tengo ni idea.”*

En estos momentos Nel esta comenzando a replantear la idea de su cuerpo como parte fundamental de su vida y de su interacción con los demás, comenzó a tomar conciencia de su cuerpo y de su identidad femenina, pensemos que ahora tiene que comenzar a vivenciar a través de su cuerpo como un conjunto y a partir de entonces comenzarán a esclarecerse muchas cosas que están pasando con ella, imaginemos los años que pasaron para que una pequeña emoción que se fue acumulando y creciendo afectara a su cuerpo



de tal manera si esto fue así ahora imaginemos el tiempo que pasará para que  
Nel tome conciencia plena de si misma y de su rol de mujer y acepte su oficio  
de ser mujer desde la perspectiva que mejor le parezca.

## **E12. ALE**

Ale es una adolescente de 15 años de edad que estudia el tercer grado de secundaria, tiene cierta estabilidad económica, es de clase media. Vive con su madre y su abuela pues sus papás se acaban de separar, tiene dos hermanos varones que viven con su papá.

La vida de Ale es muy tranquila, va a la escuela, regresa por las tardes a casa y no hace absolutamente nada, su mamá trabaja por lo que pasa la mayor parte del tiempo con su abuela y sus tíos, con todos ellos se lleva bien, sin embargo con la que choca mucho es con su mamá pues nunca esta en casa y le presta muy poca atención.

Su historia con los trastornos menstruales inicio meses después de haber comenzado a menstruar. Ale comenzó a menstruar a los 13 años y dos meses después comenzó con retrasos que siguen a la fecha.

Ale nos cuenta que en el momento de tener su menarquía fue algo raro, pues tienes que vivir con ello toda la vida, pero no fue nada impactante pues ya se encontraba informada por su mamá, sus tías y el colegio. Lo que si le causo cierta pena y nerviosismo fue la euforia de su mamá al comunicarle a toda la familia que ya reglaba, pues ella no quería que se enteraran y su mamá rompió ese voto de confianza.

Podemos observar como los cambios normales que se dan en todos los humanos a esta edad conllevan un desequilibrio para poder ascender a nuevas estructuras, sin embargo en el caso de Ale este desequilibrio propicio una inestabilidad emocional que pudo haber detonado su padecimiento, pues la vergüenza, nerviosismo se instalaron en su proceso de menstruación lo que conlleva a un desajuste que se manifiesta en su cuerpo.

Ale sufre de amenorreas que van desde dos meses hasta quince días de atraso o adelanto. Ale es una niña sumamente nerviosa, todo le preocupa y causa nerviosismo, esto puede ser a causa de las peleas constantes de sus padres ya que desde que era pequeña los escuchaba pelear y ella entraba en mucha angustia por lo que fuera a pasar después.

La relación que Ale lleva con su mamá esta llena de indiferencia, rechazo y competencia pues su mamá nunca tiene tiempo de estar con ella, no platican y casi siempre que están juntas ella se enoja por todo lo que haga Ale sea bueno o malo, entonces Ale siempre tiene que estar adivinando que es lo que quiere su mamá para poder estar bien con ella y que no la regañe. En lo que respecta a la relación con su papá es nula, Ale esta muy herida pues el señor las dejó por otra mujer con la cual ya tenía un hijo, esto fue algo que Ale se quedó muy guardado e impresionado mucho ya que fue ella la primera que recibió la noticia de que su papá engañaba a su mamá y que tenía otro hijo. Esta noticia le cayó de peso y produjo en ella una serie de emociones que fue depositando en su cuerpo, que fue amortiguando con la comida pues en un año Ale ha subido 50 kilos, lo que da otro golpe a su autoestima e hizo que tuviera mucha inestabilidad emocional. Con sus hermanos Ale se lleva bien, pero casi no se mete con ellos, ni ellos con ella, tiene una relación lejana pues Ale vive en casa de la abuela y sus hermanos con su papá.

Toda esta situación propicio un cambio en el carácter de Ale ya que se convirtió en una niña muy enojona y apática con su familia, no sabe expresar sus emociones y cuando se enoja grita, llora y hace cosas de las cuales después se arrepiente. Este ventarrón de emociones que no ha podido mostrar durante el matrimonio de sus padres y después del divorcio se presentan cada vez que hay oportunidad, sin embargo Ale no esta consciente del dolor que esta sintiendo pues dice que ahora todo esta bien y que le dolió la separación pero que en este momento esta bien. Sin embargo su cuerpo demuestra lo lastimada que se encuentra y por ello es que sufre de sobrepeso, sus amenorreas, gripes frecuentes, pues se enferma muy constantemente.

Ale se ha percatado que sus amenorreas aumentan cuando se encuentra nerviosa (casi todo el tiempo) (bazo), además de que le dan cólicos fuertes, le duelen las rodillas (riñón). Emocionalmente se siente muy sensible a todo lo que le digan, se pone triste y se siente mal. Cuando se pone muy mal toma SYNCOL pues se debilita y se le bajan las defensas.

Las manifestaciones físicas y emocionales que presenta Ale durante su periodo son características asociadas a cada uno de los órganos que se encuentran involucrados con la menstruación, el nerviosismo tiene que ver con bazo, dolor de rodillas tiene que ver con riñón, pues este controla los huesos y su mal humor tiene que ver con hígado, siendo una emoción asociada a este.

A Ale no se le hace algo normal lo que esta pasando en su cuerpo, pero su mamá no ha tenido el tiempo suficiente para llevarla con el ginecólogo, pero por consejo de las amigas se ha enterado que es algo normal pues esta empezando y con el tiempo se regularizara y entonces se tranquiliza y considera que por su edad es algo normal. Sin embargo también cree que puede ser a causa de la situación de estrés en la que vive pues dice que siempre esta muy tensa y que probablemente esto este influyendo para que exista un desajuste en su cuerpo.

La alimentación puede ser otro factor que este influyendo para que Ale tenga este desajuste pues come muchas frituras y lleva una vida sedentaria además de comer todo el día productos empaquetados, las hormonas y sustancias que se encuentran en estos productos pueden estar interfiriendo en su equilibrio hormonal lo que hace que exista un desajuste y no se logren las señales necesarias para que se lleve el ciclo de manera correcta.

En el caso de Ale se confluyen factores físicos, alimenticios y emocionales para que su padecimiento se halla desarrollado por lo que es necesario que reconozca lo que esta pasando en su cuerpo, las emociones que esta sintiendo y no las niegue ni esconda en ella misma, ya que todos estos sentimientos de cólera los esta volcando contra ella misma por ello es que el nerviosismo y estrés la están venciendo. Ale es una chica muy joven que debe de aprender a

resignificar su cuerpo para que pueda tener una calidad de vida tanto física como emocional mucho mejor de la que lleva en estos momentos.

### **E13. LAN**

Lan es una mujer de 34 años de edad, estudio hasta segundo semestre de bachilleres, tiene dos hijos de distintos padres y actualmente vive en unión libre con un hombre diez años más grande que ella. Su pareja está desempleado, ella es ama de casa y anteriormente trabajaba en SEARS, su nivel socioeconómico es bajo. Vive en la ciudad de México.

Lan comenzó a menstruar muy chica a los 8 años de edad, al formar parte de una familia tradicionalista ella nunca estuvo al tanto de la menstruación y pensó que se había lastimado, caído o golpeado muy fuerte, ella sola sin decirle a nadie lo resolvió utilizando papel higiénico y unos cuantos trapos. Posteriormente su hermana mayor le explicó todo lo referente a la menstruación. Posteriormente una maestra de secundaria de igual manera le explicó todo lo referente a la menstruación y sexualidad. La falta de información conjuntada con la edad en la que esta mujer comenzó a menstruar pudieron haber sido factores importantes para despertar en Lan emociones como sorpresa traducido en ansiedad y miedo que debido a su edad y a su educación no le eran permitidos expresar.

Lan es hija de un matrimonio con cierta estabilidad económica. La relación que lleva con sus 7 hermanos es muy buena, son muy unidos y tratan de estar bien entre ellos, con su madre de igual manera tiene una buena relación y se identifica con ella en todos los aspectos, siendo su imagen a seguir, pues admira mucho el que los haya sacado adelante a pesar de ser tantos y que su papá no siempre estuvo con ellos. Por otro lado, la relación que ha llevado con su padre durante toda su vida ha sido un poco indiferente pues por el trabajo del padre este permanecía viajando constantemente lo que hizo que nunca estuviera con ellos hasta ahora, hace algunos años. Lan resintió mucho la ausencia de su padre pues para ella era muy triste que todos los niños

hablaran de su papá y que ella no supiera nada de él: *“todos los niños decían que a lo mejor éramos huérfanos y nosotros siempre decíamos que si teníamos papá pero que viajaba mucho, entonces yo me hice muy dura.”*

Este evento afecto mucho a Lan pues la convirtió en una mujer dura y fría con todos los demás, siempre estaba a la defensiva y defendía a sus hermanos de la demás gente, ella misma se cataloga como la hermana cómoda que estaba cuando quería y como quería y de ser muy agresiva. Lan a través de su vida fue guardando emociones como la tristeza y la ira que poco a poco enfermaron su cuerpo.

Lan se embarazó muy joven y desde allí dejó de estudiar y se dedicó a trabajar pues no consiguió llevar una relación estable con su pareja, posteriormente se volvió a embarazar, aceptando su rol de madre soltera apoyada por su familia. Ahora tiene pareja y llevan una buena relación, sin embargo su esposo le lleva 13 años y es divorciado dos veces, con él lleva una relación de dependencia y agresiva ya que es un hombre muy celoso y posesivo con ella, a pesar de ello Blanca y él tienen buena comunicación y se llevan muy bien, pues ella aceptó esta situación que dice no incomodarle en lo más mínimo.

En este momento Lan ha aceptado su rol de mujer sumisa y abnegada a lo que su pareja le diga, la historia que vivió la hizo buscar en este hombre una estabilidad que no conocía o que no tenía al entregarse por completo a esta estabilidad dejó de lado sus pensamientos, creencias, emociones y a su cuerpo mismo, pues dejó de ser la mujer alegre que era y en el momento en que se fue a vivir con su esposo subió más de 15 kilos en un año. Su cuerpo está manifestando su inconformidad con las reglas que tiene en su nueva vida, en él se han depositado un sin fin de emociones que están afectándola no solo en sus dismenorreas, sino en problemas respiratorios y digestivos.

Lan sufre de dismenorreas, amenorreas y síndrome de tensión premenstrual, esto es desde que comenzó a menstruar. Desde que inició a menstruar hasta antes de que tuviera a su segundo hijo, sus periodos eran acompañados de fiebre, se la pasaba en la cama y le dolían los brazos, los pies y en general

todo el cuerpo, para Lan la menstruación siempre ha sido algo desagradable: *“...la verdad la menstruación para mí siempre ha sido un martirio y si por mí fuera, la verdad, yo no hubiera menstruado.”*

El rechazo ante tal evento pudo haber sido un factor muy importante para que se presentaran tales dolencias, además de un rechazo a la condición de género, pues ella hubiera preferido ser hombre en este mundo de hombres. Posterior a tener su segundo hijo comenzaron las amenorreas y el síndrome de tensión premenstrual. Sus amenorreas son de mes y medio y dos meses de separación o pasan 15 días cuando vuelve a menstruar. Le duele mucho la cintura, los cólicos los siente como contracciones de parto, se debilita demasiado, le duele la cabeza, las piernas, los senos. Estos dolores comienzan uno o dos días antes, además de que su humor cambia, esta enojada y es muy agresiva con los demás estando siempre a la defensiva, por las noches no puede dormir, tiene mucha sed y muchas ganas de ir al baño. Las estrategias que esta mujer toma para disminuir todos estos dolores son: se faja para apretarse la cintura porque le duele mucho y siente como si le jalaran la cintura en lados contrarios; toma jugos de zanahoria y betabel, toma PARACETAMOL, se mueve mucho, hace quehacer y muchas cosas por la noche porque con el movimiento siente que se calman sus dolencias. Aunado a todo esto se toma un té de orégano con canela demasiado cargado pues sino no puede dormir. La comida que más se le antoja en estos días son pastelitos, chocolates, pan y cosas así.

Podemos observar que en el cuerpo de Lan ya existe todo un desequilibrio en el flujo normal de energía. Los órganos involucrados con la menstruación manejan las emociones y sintomatología física que Lan presenta. Pues en ella hay emociones como ansiedad, que es manejada por bazo el cual es encargado de dar la calidad de la sangre, el dolor de cintura, de pies están asociados con riñón, de hecho el agujero de entrada de la enfermedad de riñón es la cintura, y toda esa agresividad son ocasionados porque existe mucho calor en hígado. Este desajuste pudo haber sido debido a mucha tristeza que Lan guardo muchos años, debido al estilo de vida que llevaba y el enojo y tristeza que le ocasionaba el vivir sin papá, esto hizo que el pulmón enfermara

al hígado y que este a su vez se calentara demasiado y causara todo el desequilibrio físico que durante muchos años ha vivido esta mujer. Probablemente en su caso haya una alteración en el ciclo de dominancia, esto no se debe perder de vista para poder llevar con ella un adecuado tratamiento que englobe no solo lo físico, sino también las causas psicológicas y nutricionales que hayan influido para que Lan permaneciera con este padecimiento todo su vida.

Otro factor importante que influyo para que aumentaran los padecimientos de Lan fue la imposición del dispositivo, pues a partir de este momento empieza a tener una serie de alteraciones en las que su menstruación se convierte en hemorragias constantes, a pesar de ello los médicos ven su sintomatología como algo normal y no llevan a cabo acción alguna.

Desde la perspectiva de interés en este trabajo se plantea todo un trabajo corporal y emocional con el fin de resolver los conflictos internos que tiene Lan para que se acepte y reconozca a si misma y a partir de ello pueda existir un equilibrio en su menstruación a esto se le aunará un dieta balanceada pues la nutrición es parte fundamental, sino en el origen de los padecimientos, en el mantenimiento o disminución de los mismos.

## **E14. ANA**

Como mencionamos en los capítulos anteriores las causas de los trastornos pueden ser diversas y encontrarse aisladas o acompañadas de otras posibles causas, tal es el caso de la amenorrea la cual puede deberse a desordenes emocionales, hormonales y alimenticios o a una conjunción de los tres. El caso que a continuación presentamos es una amenorrea causada por bulimia, trastorno de alimentación, que ahora a evolucionado a síndrome de tensión premenstrual.

Ana es una chica que tiene 21 años de edad, estudia la licenciatura en actuación y trabaja dando clases de inglés en una primaria, tiene una posición acomodada, vive con su mamá y su hermana, sus papás están divorciados desde hace cuatro o cinco años. Su historia es la siguiente:

Ana tenía una familia feliz, eran una familia muy unida, ella lo cataloga como familia muégano, yo pensaría que era una familia muy dependiente. Su mamá siempre ha sido muy exigente con su esposo y con sus hijas, siempre ha sido muy fría con ellos, siendo una mujer muy material, por otro lado su papá era el consentidor, siempre consentía en todo a Ana y su hermana. Su hermana por ser la mayor ha aprendido a ser más independiente de la familia, Ana la considera fuerte, ágil y muy guapa. Por otro lado Ana siempre ha sido la chiquita de la familia, la consentida y a la que todo mundo protegía, nunca salía a ningún lado sola, la consideraban muy débil. Rol que fue apropiando, ya que fue la imagen que su familia proyectó para ella, con esto confirmamos la teoría pues la familia es el lugar donde construimos nuestras interacciones, nuestros pensamientos y nuestras formas de ver nuestro cuerpo mismo y todo lo que nos rodea. De igual manera algo que a Ana no le era mucho de su agrado es su color de piel, pues es una chica morena y en su familia la molestaban por ser la más morena de ellos, esto fue algo que la hizo sentirse siempre mal por su color de piel y que la hacía querer parecerse a todas las amigas que tenía excepto a ella misma. Desde pequeña Ana aprendió a rechazar su cuerpo a rechazarse a sí misma, todas estas emociones hacia sí misma la fueron haciendo una niña insegura con muchos miedos, miedos que primero fueron proyectados por los padres y que posteriormente ella apropió. Su cuerpo se volvió un receptáculo de un sin fin de emociones que no solo pertenecían a ella, sino también a su madre, su padre y su hermana.

En plena adolescencia Ana sufre la más fuerte impresión que hasta el momento ha tenido. Cuando Ana tenía quince años sus padres se divorcian debido a infidelidades por parte de su mamá, esto hace que su papá entre en una depresión muy fuerte y que cada quién construya su proceso de asimilación del divorcio como mejor les parezca y en el caso de Ana ella dice que quedó en la nada, comenzó a sentirse muy sola. Además de que todos la usaron para depositar los sentimientos y emociones presentes para con la contraparte, su papá se desahogaba con ella, su mamá le daba explicaciones acerca de las infidelidades y su hermana era completamente ajena a la



situación, ella prefirió salirse de la casa y no saber nada más. Esto hizo que Ana entrara en estados muy fuertes de ansiedad y tristeza que no manifestaba, pues se volvió muy dura consigo misma y no se permitía llorar la situación que la estaba dañando, no quería afrontarla, para Ana era muy difícil. Al no permitirse afrontar la situación y convertirse en un depósito de emociones Ana comenzó a comer y comer todo lo que podía para no escuchar a su padre quejarse de su madre y viceversa y principalmente para no escucharse a si misma y no sentirse sola en algo tan duro para ella. En ella se instaló un proceso de bulimia que duro varios años hasta hace seis meses que comenzó a tratarse y aceptar su enfermedad.

Ana se sentía muy sola, tenía mucho miedo y decepción ante la vida, rabia y enojo porque ella nunca pidió que sus papás se divorcieran, ella se sentía sola, siempre estaba sola en casa y todo eso la hacia sentirse muy mal. Toda esta dura situación para Ana la hizo retener todas las emociones que antes mencionamos, emociones que fueron alterando las funciones de ciertos órganos de su cuerpo. Los órganos que fueron afectados fueron: riñón, pulmón, corazón, hígado y bazo con sus respectivas vísceras. Al instalarse el proceso de bulimia hubo un desequilibrio no solo físico, sino emocional de Ana, lo que altero todo su organismo, en ella se instaló un proceso de dominancia que sugerimos comenzó con una alteración a nivel de hígado debido al enojo que sentía por la situación en la que se encontraba, posteriormente el calor de hígado daño pulmón ya que toda esta dureza hizo que Ana se convirtiera en una chica que sintiera mucho dolor pero que no llorara nada y que si tuviera muchas enfermedades de la garganta, de allí se fue a corazón pues no había y en ocasiones no existe un reconocimiento de Ana, además de que su espíritu no esta en paz lo que hace que Ana en ocasiones se levante dormida a comer (sonambulismo), en ocasiones existen periodos de extrema ansiedad (riñón) que Ana no soporta y que provoca que comience a comer hasta una pizza mediana en ½ hora, afectando las funciones de bazo – estómago. Todo este desequilibrado aunado a la falta de alimentación hizo que el cuerpo de Ana comenzará a resguardarse su “qi” para poder sobrevivir, el cual fue distribuido para las funciones esenciales del cuerpo, lo que permitió que Ana tuviera problemas menstruales y se instalará una amenorrea que duro muchos años y

que se estabilizó en el momento en que Ana comenzó a resolver sus problemas emocionales y a tener una mejor alimentación.

Ana comenzó a menstruar a los 13 años de edad, un mes antes de cumplir 14 años. Siendo un evento desagradable para ella, pues su negación a crecer fue lo que motivo a que sintiera que era algo que no debió de haber pasado nunca, ella nos dice lo siguiente: *“...yo así como chale y no se a mi no me gustaba la idea, porque me tiene que pasar esto a mí, era algo así como crecer, algo que nunca he querido hacer y pues nada más resigné y ya. Yo me acuerdo que le dije a mi mamá y fue así como un reclamo, de porque a mí y ya. Me resigné porque sabía que tenía que pasar pero me chocaba la idea de que eso hubiera pasado.”* En lo que respecta a sus padres, no hubo mayor impresión y su mamá le explicó como había que usar las toallas y que era lo que había pasado. En Ana existe un claro rechazo al proceso de su menstruación debido a su inseguridad pues Ana no se sentía lista para crecer y esto para ella fue un aviso de que estaba creciendo y tenía que dejar de ser niña lo que la desequilibró demasiado.

Los periodos de Ana han sido inconstantes desde como los 17 años y esto fue cuando entro en la crisis y cuando comencé con la bulimia y todo eso, comenzó a ser irregular de meses y antes de eso era irregular de días, lo más que se le retrasaba era una semana y ahora lo más que se le ha retrasado son tres meses. La duración de sus periodos iba de dos a tres días y era escaso su flujo menstrual. Su mamá siempre tuvo la intención de llevarla con el ginecólogo para saber que era lo que estaba pasando pero Ana siempre hacía todo lo posible para evitarlo, además de que para ella era muy cómodo el no tener menstruaciones pues no era algo que ella deseara. Hace seis meses comenzó a tratarse la bulimia y con ello sus padecimientos menstruales, pues su tratamiento está a cargo de un ginecólogo, un psiquiatra, psicóloga y nutrióloga: *“Cuándo fui al ginecólogo me revisó, me hizo el ultrasonido o no se que para verme la matriz y los senos y me dijo que estaba bien, biológicamente, fisiológicamente mi organismo estaba bien, que más bien tenía que ver como comía y me mandó con la nutrióloga y no me dio ningún*

*medicamento porque estaba bien, también me dijo que aparte de la alimentación influía mucho el estado de ánimo y pues fue lo único que me dijo y ya.”*

Ana esta muy conciente de que sus problemas con la menstruación son causados por sus problemas alimenticios, sin embargo, antes de que reconociera que tenía un problema, se encontraba en una posición muy cuadrada en la cual no entraba ninguna opción más que la que ella diera: *“Estaba en una posición de que yo no voy a comer me digan lo que me digan, estaba muy aferrada y ya con el tratamiento pues ya, y no era lo que a mi me importaba menstruar. De hecho todavía no me agrada la idea, pero ya me vale, pues ya y además como que no, como no tenía en ese entonces relaciones sexuales me era como que algo x, para que quiero menstruar, no me preocupaba por estar embarazada o algo así, mejor para mí.”*

Probablemente el rechazo que Ana sentía hacia su condición de ser mujer influyo para que se detonara un problema menstrual, las emociones que Ana tenía para consigo fueron depositadas en su útero y allí se encuentran contenidas hasta la fecha, pues a pesar de que Ana ahora tiene una alimentación balanceada y un tratamiento psicológico sus periodos se han estabilizado, pero el padecimiento se ha transformado y ahora sufre de síndrome de tensión premenstrual.

Actualmente tiene cólicos, dolores de espalda y piernas, dolor de hombros, pesadez, se siente cansada y pesada, tiene inflamación, siente el vientre caliente y le duelen los pechos. Todos estos signos comienzan como una semana antes, y el trabajo físico que hace en la escuela es muy pesado para ella. Emocionalmente, se siente muy insegura pues quiere que todo mundo este al pendiente de ella y siente que nadie la quiere, se deprime, comienza peleas con su novio y hay días en que se siente independiente, le da mucha hambre, pero por lo regular siempre le pasa lo primero.

En Ana se conformó una enfermedad muy grave en la cual manifiesta todo el rechazo que tiene para con la gente que la abandonó, pero ahora es momento de que comience a tomar en cuenta su cuerpo y que comience a escucharlo

para poder sanar toda esa ira que la esta consumiendo y que no la deja estar bien consigo misma y con los demás.

### **4.3 TRANSTORNOS MENSTRUALES: LA RECONSTRUCCIÓN EMOCIONAL DE UN PADECIMIENTO.**

En este apartado analizaremos la reconstrucción de los trastornos menstruales destacando la construcción del padecimiento desde las relaciones familiares, las emociones y la alimentación. Observaremos como esta clase de trastornos no se presentan separados, siempre están en conjunto y como en la mayoría de los casos son las emociones y la alimentación las cuales influyen para que existan alteraciones de este tipo. Recordemos que nuestro cuerpo es una unidad, y al existir un desequilibrio en alguna parte del mismo, se realizará un desajuste en todo el organismo, por ello es que la alimentación puede afectar las emociones y viceversa.

#### **4.3.1 LA FAMILIA COMO PARTE DEL PROCESO ENFERMO**

Como se plasmó en los primeros capítulos la familia es parte central en el proceso de interacción del ser humano con su mundo, es en ella en donde aprendemos a relacionarnos con los demás, es en ella en donde aprendemos a pensar, sentir y actuar en función de las creencias, expectativas y valores que se hayan depositado en el nuevo ser que se encuentra inmerso en este medio cultural.

Recordemos que la familia se desarrolla en un espacio histórico – social, con una geografía y una cultura donde ésta elegirá la combinación que le venga mejor para su forma de vida colectiva e individual. Las características de la relación familiar podrían permitir ver el trasfondo de ciertas enfermedades manifestadas en nuestro cuerpo que van más allá de las bacterias, alérgenos y virus.

Respecto a lo anterior las relaciones familiares son un proceso importante que conforma la salud y la enfermedad de sus miembros; en este medio el sujeto

materializa y somatiza la relación familiar en el cuerpo, sin excluir el proceso histórico-social y la cultura en el que se desarrolle. Cada familia estructura sus formas de resistencia o de resignación a la normatividad social y eso se refleja en su manera de ver y sentir el cuerpo humano.<sup>8</sup>

Es aquí donde nos toca hacer mención acerca de los datos arrojados por nuestras entrevistadas. Para la gestación de los trastornos menstruales trabajados en el presente trabajo la relación familiar de cada una de las entrevistas influyó de manera importante, ya que a pesar de que la mayoría de estas mujeres proviene de familias nucleares, donde podríamos decir que es un espacio nutritivo para la creación de mujeres con una alta estima, esto no es así. Las relaciones que estas mujeres tuvieron en su espacio familiar fueron de suma importancia para la creación de sus diversos trastornos, pues al crearse en ellas cierto cúmulo de emociones como enojo, tristeza, miedo, ansiedad se depositaron en su cuerpo y fueron guardadas hasta que por si mismas se manifestaron en sus cuerpos.

Sabemos que es de suma importancia la relación que tenemos con todos y cada uno de los integrantes de la familia, esta relación nos debe propiciar un ambiente nutritivo para tener una mejor calidad de vida. La relación madre – hija es de suma importancia para poder tener una buena identificación con el propio género. En nueve de los catorce casos presentados la relación que estas mujeres llevaban con su madre esta cargada de mucha agresión y rechazo por parte de las madres hacia las hijas.

Ros: "...mi mamá nunca nos regañó, nunca nos pegó, nunca nos maltrato, nunca, pero eso sí nunca les conté nada, porque nunca se dio el caso de que... nosotros tuviéramos la confianza de platicarles nuestras cosas o con el temor de que se fueran a molestar o enojar..."

---

<sup>8</sup> Contreras, R. M. (2002) "La familia en la construcción del cuerpo". En: Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Sendová. Págs. 205-211.

Mary: *“Con mi mamá así como que azul y buenas noches, con ella me llevo mas o menos, nunca hemos congeniado en nada, porque siempre teníamos problemas, siempre ella decía que la más grande es la que tenía que hacer todo el quehacer, la que nunca tenía que salir, la que no podía hacer absolutamente nada por ser la más grande y a la que restringían más y a la que más regañaba...”*

Olga: *“...mi mamá nunca me acompañara a la escuela, que cuando quería abrazarla me quitara, me decía: ¡hay! Hazte para allá que estoy cansada y ya ni me le acercaba... Bueno desde que empecé a trabajar a los quince años pues siempre se preocupaba por mí.”*

Ofe: *“Pues yo desde muy niña mi mamá nunca me quiso, siempre hubo un rechazo de ella hacia mí, por tal yo siempre estuve muy, muy... siempre estuve muy alejada del hogar, porque como ella me pegaba mucho.”*

Gaby: *“Por su parte mi mamá se ha casado tres veces, este es su tercer matrimonio. Con ella me llevaba bien pero como siempre trabajaba pues no la veía mucho.”*

Lena: *“Mi mamá... pues a mi casi no me tomaba en cuenta, yo no podía tener amigos, no podía hablar por teléfono con nadie, de todo me regañaban, tenía que tener excelentes calificaciones y aún así nunca era suficiente, siempre tuve que vivir así hasta que me case. ...Mi mamá ella y yo somos como el agua y el aceite, como que siento que siempre hay competencia y a lo mejor más de su parte que de la mía... Cuando nosotros estábamos chicos mis papás se iban a separar y... me reclamo que se iba a divorciar por mi culpa, que yo era la culpable de todo, que a lo mejor si yo no hubiera nacido no tendría tantos problemas, también en algunas ocasiones, ella siempre me lo recordaba, que yo había sido un error en su vida y que cuando estaba embarazada de mí, ella me quiso abortar y que mi papá le dijo que no y pues yo creo que ese es el problema que tenemos y como éste hay muchos recuerdos pero creo que este es el más fuerte.”*

Ale: *“Bueno en lo que respecta a nuestra relación con mi mamá como casi no la veo pues es nula, como que “x” casi no la veo, casi no platico con ella,... que haya tanta comunicación con ella así como antes pues no, ella me dijo que me iba a dar más tiempo si yo hacía el quehacer que le correspondía y no me lo ha cumplido y se enoja porque no hago las cosas cuando ella no cumple... luego quedamos en algo y se va y me deja plantada, entonces toda esta situación me provoca sentimientos de enojo porque de salir pues salgo con mi tía pero pues también quiero salir con ella. Esta situación a mi me molesta un poco, bueno mucho porque no esta poniendo atención... como que nada más vino y me trajo aquí donde supo que iba a estar segura y ya.”*

Esta clase de relaciones hizo que en cada una de estas mujeres se presentaran ciertas emociones que por ser pequeñas no podían expresar, por ello es que todas estas emociones como tristeza y rabia que no externaron al ser rechazadas por sus madres fueron depositadas en sus cuerpos y estos cuerpos que asimilan la forma en que vivimos las apropiaron y formaron en ellas ciertas actitudes y estilos de vida que ahora están presentes en ellas.

Podríamos decir que esta clase de relaciones con la madre y la no completa identificación con la misma son un evento que influyó para que estas mujeres desde el momento mismo de su menstruación padezcan trastornos como la amenorrea, dismenorrea y STPM<sup>9</sup>.

De igual manera la relación que estas mujeres hayan llevado con sus padres y la ausencia de ellos pudo haber influido para que tuvieran esta clase de trastornos pues de igual manera que con su madre la relación que han llevado con sus padres es agresiva, llena de indiferencia y mucha exigencia en la mayoría de los casos.

Por otro lado se encuentran las mujeres casadas (once de las catorce entrevistadas) que ahora han extrapolado la relación que llevaron en su familia de origen a su familia actual, y ocho de ellas llevan una relación dependiente y con tintes violentos con su pareja, lo que puede deberse a la educación recibida y los modelos vistos en la familia de origen lo que las llevó a quedarse

---

<sup>9</sup> Síndrome de Tensión Premenstrual.

ancladas en esta clase de relaciones en las que la insatisfacción sexual es muy clara. El vacío emocional en el que se encuentran las lleva a asirse de cualquier persona que les demuestre interés y cariño (algo que no tuvieron completamente en su hogar) soportando toda clase de comportamiento pues existe un gran miedo a la soledad y al enfrentarse al mundo por si mismas. Este miedo, tristeza y enojo son emociones depositadas en el cuerpo que al no poder manifestarse abiertamente buscan una forma de expresarse al exterior y los trastornos menstruales son una manera del cuerpo para hacer un llamado de que algo esta pasando no solo en el plano físico sino también en el plano emocional y en las relaciones que se llevan con el otro.

Como se observo en cada uno de los discursos de las mujeres entrevistadas, en todas las familias sean nucleares, extensas o monoparentales se crean ciertas expectativas desde el momento mismo de nacer y de igual manera se asignan ciertos roles que se llevarán toda la vida.

Recordemos que dentro de la familia nos construimos una idea y representación del cuerpo, de los gustos, de lo que nos estimula y de un modelo social a seguir, vamos gestando toda clase de sentimientos para sí y para los demás. La representación corporal y las emociones que conllevan están claramente diferenciadas entre un varón y una mujer. Desde la perspectiva del mundo (con ojos masculinos) el cuerpo femenino es visto como algo impuro, como algo impropio, como receptáculo de emociones, problemas y bienestar para los demás, dejando de lado lo que la mujer piensa, lo que ella opina y lo que ella siente.

En todas ellas hubo una gran exigencia para ser mejores cada día, lo que las hizo ser mujeres muy responsables de todo y todas las personas que estén a su alrededor. Ante sus hermanos y padres estas mujeres tuvieron que ser las “fuertes” de la familia, y por todas las emociones contenidas eran las “enojonas” pues argumentan que de todo se enojan, pero independientemente del enojo al final terminan preocupándose y responsabilizándose de los demás. Esta gran carga emocional que cada una de ellas se apropiaron desde pequeñas hizo que se convirtieran en mujeres inseguras, llenas de mucho



miedo y de mucho enojo, percibiéndose a si mismas como mujeres “enojonas”, “inseguras”, “dependientes” y “responsables”.

Ahora ¿qué relación tiene todo esto con los trastornos menstruales? Bueno, pues al iniciar sus periodos menstruales todas las mujeres entrevistadas tuvieron mucho miedo ante tal suceso pues no tenían la información de que era lo que pasaba en su cuerpo y aunque algunas de ellas fueron informadas por la escuela y amigas, la respuesta emitida por su mamá ante el inicio de sus períodos fue no grata por lo que el miedo y ansiedad fueron emociones que se somatizaron en este proceso. En mujeres como Vero, Nel y Ale el inicio de sus menstruaciones fueron festejados y vistos como un cambio que las iniciaba a su vida adulta, lo que posiblemente hizo que su miedo no fuera tan grande y por ende solo sufrieran de amenorreas desde que comenzaron a menstruar.

*Vero: “...como me lo platicó mi mamá yo me sentí muy a gusto, porque mi mamá me dijo que era algo bonito, yo no me sentí mal, al contrario me dio gusto porque dije: estoy sana. Soy una mujer sana, porque yo se que una mujer sana pasa por esto.”*

*Nel: “Ahh... pues es que el día que yo empecé a menstruar a mí se me ocurrió y me puse a hacer el quehacer a lavar trastes y entonces dijeron: ¡Huy que bueno que ya te bajo! Porque hasta ganas de te dieron de limpiar y así. Pero fue de emoción, todas así como ¡hay! ¡Que padre!”*

*Ale: “Primero fue como una falsa alarma, estábamos de vacaciones y empecé a orinar sangre, entonces hasta brindaron en un hotel entonces yo dije no que pena, ya la definitiva mi mamá le grita desde las escaleras hasta la cocina a mi tía: ¡Ale ya esta menstruando! Lógico que se enteró toda la familia y yo le dije: ¡No le vayas a decir a nadie! Pero mucho caso que me hizo y todos hay que padre, mis tías me daban consejos y pues mis tíos... nada más me felicitaban y yo me sentía rara porque todavía no entendía muy bien de que se trataba.”*

Por otro lado existen casos como el de Lena que el evidente rechazo por parte de su madre ante sus reglas hizo que somatizara un proceso muy fuerte de

dismenorrea que se transformó en el momento en el que ella se casa y se aleja de su madre, del lugar que esta dañando su cuerpo; su conflicto se aminora pero esto no quiere decir que desaparezca.

*Lena: "...hijole, pues mi papá ni se entero, mí mamá así como que, hubo más que, como un regaño, has de cuenta de que ya estaba menstruando de las consecuencias que podía tener por ejemplo una relación sexual, pero más, más como a lo negativo, no de que bueno estas creciendo, no. Ella me decía que, bueno yo no podía tener novio, la palabra novio estaba censurada en mi casa, que... era así como ver lo malo, como que era algo natural, pero era algo que no tenía que pasar, ósea como algo que de presencia nunca hubiera pasado."*

Varias autoras y autores refieren que el inicio de la menstruación es una etapa de suma importancia para todas las mujeres y que dependiendo de la interacción de los otros y la aceptación de los otros ante tal evento influirá en la aceptación de sí misma y el que tenga o no algún trastorno. Podríamos considerar esta como una posible causa de los trastornos menstruales, sin embargo no es todo lo que pueda influir para que se estén presentando, debemos de tomar en cuenta otra clase de factores que estén reforzando esta indiferencia que la familia presenta ante el inicio de la menstruación.

Con todo esto quiero decir que la familia como moderador de los constructos sociales funge un papel muy importante para que estas mujeres se apropien de su oficio de ser mujer con todo lo que ello implica, sin embargo hacia los flujos menstruales existen, aún en estos tiempos, grandes tabúes que no permiten que haya una plena comunicación y acercamiento de las hijas hacia sus madres y viceversa, independientemente de ello la relación que estas mujeres hayan llevado con su familia influirá en todos los procesos corporales que se tengan, y en todos estos casos la huella del inicio de la menstruación hizo que se crearan ciertos conflictos en ellas que se manifestaron en sus trastornos. Sin embargo existen otros factores que pueden influir para que se detone la enfermedad, por ello debemos tomar en cuenta las emociones, la alimentación y los desequilibrios energéticos que se estén presentando en cada uno de estos casos.

#### **4.3.2. ALIMENTACIÓN: FACTOR PREPONDERANTE PARA LOS TRASTORNOS MENSTRUALES.**

Otro factor importante para que nuestro cuerpo se encuentre bien es una adecuada y sana alimentación. En nuestra sociedad contemporánea donde el estilo de vida se ha convertido en sedentario y orillado a las comodidades que propicia el mercado de consumo, los alimentos que ingerimos son empaquetados y enlatados en la mayoría de los casos, en otros se encuentran los productos altamente refinados y llenos de grasas y por último se encuentran los productos altamente infestados de hormonas. Toda esta alimentación llena de grasas, harinas y hormonas producen un gran desequilibrio en el cuerpo y en las emociones ya que sus componentes son muy difíciles de digerir y procuran un estancamiento de energía, un desequilibrio orgánico y por ende un gran desequilibrio energético del cual no nos percatamos hasta que ya es demasiado tarde.

En nuestro medio actual los alimentos que se someten a un calor excesivo, aditivos químicos, rayos gamma otras formas artificiales de procesamiento, como ocurre con la mayoría de los alimentos que se compran actualmente en supermercados y tiendas están totalmente desprovistos de estas fuerzas de la naturaleza que mantienen la vida, por más que en las características nutricionales impresas en la etiqueta se indique la cantidad de vitaminas, minerales y proteínas que contienen, estas características nutricionales han desaparecido, sin embargo nos comemos hormonas y radiaciones que alteran nuestro organismo. Por ello es que toda esta clase de alimentos no proporcionan al cuerpo el tipo de energías esenciales que necesita para funcionar de forma adecuada.

Recordemos que la menstruación y todo el proceso que conlleva en si esta influenciado por diversas hormonas que son enviadas por la glándula hipófisis, ahora todas estas hormonas regulan el crecimiento y el desarrollo entre otras funciones. En nuestro cuerpo existen diversas glándulas que producen

hormonas. En el ciclo menstrual se descarga un torrente de hormonas por la sangre para poder llevar a cabo este proceso, cuando nosotros ingerimos carnes y otros productos altamente llenos de hormonas se crea un desequilibrio corporal que se ve reflejado en amenorreas, en dismenorreas y en el STPM<sup>10</sup>.

Por otro lado se encuentran las frituras y harinas, alimentos que son difícilmente digeribles por nuestro organismo lo que propicia un cansancio de los órganos como el estómago y el hígado los cuáles se encuentran relacionados con el proceso de menstruación. Al ser afectados estos órganos por los alimentos que ingerimos se crea un desequilibrio en ellos y hace que las funciones que cada uno de ellos tenga que fungir se atrofien y existen diversas alteraciones como las presentadas dentro de la menstruación.

¿Por qué mencionamos la alimentación? En los datos arrojados por las entrevistadas nos percatamos que la alimentación que cada una de ellas lleva no es precisamente una alimentación llena de cereales, frutas y verduras, por el contrario observamos que su alimentación es alta en carbohidratos, harinas, frituras y carne; esta clase de alimentación que tienen once de las entrevistadas es un factor que está determinando los trastornos menstruales que presentan cada una de estas mujeres.

Con esta escasa alimentación en verduras que refrescan el organismo y alta en refinados que sólo meten calor al cuerpo se están alterando sus órganos y por ello es que siempre cuando menstrúan y su cuerpo tiene que hacer una función extra a las que siempre hace las emociones que están ligadas a ellos se exacerban y por ello es que hay miedos, enojos, tristezas y ansiedad.

Como todos sabemos, los cambios que se originan en las mujeres mes con mes con sus menstruaciones son diversos y abarcan diferentes áreas, dentro de ellas está la alimentación. Cuando las mujeres menstrúan independientemente del trastorno que tengan cambia su alimentación, tienden a comer alimentos con mayor índice de grasa, alimentos dulces, alimentos ácidos/agrios y salados. Lo interesante de todo esto es que desde la filosofía

---

<sup>10</sup> Síndrome de Tensión Premenstrual.

oriental a cada órgano se le adjudica un sabor: para el hígado es el agrio, para el corazón es amargo, para el bazo/estómago es el dulce, para el pulmón es picante y para el riñón es el salado. Cuando se les preguntó a estas mujeres que sabores o que alimentos se les antojaban más cuando están menstruando o cuando van a menstruar ellas afirman que consumían alimentos dulces, agrios y salados, además de que se les antoja tomar mucho agua.

*¿Cuándo estas menstruando, comes lo mismo de siempre?*

*Lan: “Como más y lo que más se me antoja comer son los pastelitos, así pan dulce y como mucho y quiero un gansito o unos chocorroles y así, a mí me encanta eso.”*

*Ros: “... pero como más dulces y chocolates.”*

*Mary: “... como más dulces y chocolates, los chocolates son los que me hacen más agua la boca.”*

*Ofe: “Lo que más se me antoja es la fruta, las cosas ácidas. Se me antoja mucho la naranja, el melón y cosas así ácidas, el limón que se que no lo puedo comer porque se que me aumenta un poco el sangrado.”*

*Paty: “... un día antes de que me baje me da muchísima hambre y si llego a comer a deshoras, y son antojos, pico, no sé, unas papas o pico una fruta, ósea me como una fruta, pero por lo regular si como mucho un día antes de que me baje, como que se me desata el apetito y me da mucha sed, demasiada sed.”*

*Nel: “se me antojan más las grasas o las cosas dulces como pan y pues como.”*

*Ale: “...a mi me encanta el limón y aunque este menstruando como mucho limón, de hecho son los días en que más limón como.”*

Los órganos que manejan estos sabores son riñón (salado), hígado (agrios/ácido) y bazo (dulce), estos órganos se encuentran estrechamente

relacionados con el ciclo menstrual: el riñón maneja la esencia vital, la energía, la cual asciende hasta el hígado, el cual a su vez conserva la sangre y canaliza la suficiente hacia dos canales extraordinarios, los que a su vez se encargan de mes con mes llevar a cabo el ciclo menstrual. El bazo da la calidad y los nutrientes necesarios a la sangre, la cual al llegar al riñón se convierte en energía, en el qí y se vuelve a repetir el proceso. Cuando se esta menstruando estos órganos son predominantes en su ciclo de generación y por ello es que sus sabores, vísceras y emociones predominan. Dependiendo del sabor sobresaliente se podrá observar que órgano o víscera es la que esta imperando en el momento de la menstruación.

Por el lado de la alimentación podemos afirmar que la falta de una alimentación adecuada y el uso de productos enlatados altamente dosificados con hormonas son parte fundamental para que en casos como el de Ofe, Cami, Mary, Paty, Ale, Lan y Ana se hayan producido fuertes amenorreas que en algunos casos estén acompañadas de dismenorreas y STPM<sup>11</sup>. De igual manera, aunado a una deficiente alimentación, no debemos dejar de lado las emociones que en cada una de estas mujeres se gestaron desde su infancia y otras posibles enfermedades como en el caso de Ana que tiene bulimia, que ahora se presentan en un ámbito que no es tomado en cuenta tan fácilmente por todas ellas pues no existe una educación para la adecuada alimentación y el mercado de alimentos en ocasiones no posibilita otras opciones.

*Ofe: "... habitualmente me desayuno una taza de café... En la tarde como, como a las tres mi sopa de pasta, mi guisado, frijoles, agua de sabor y refresco... En la noche pues me tomo mi café con mi pan, solo que tuviera hambre si ceno, caliente comida. Si salgo a la calle me compro una quesadilla o unos tacos."*

*Cami: "la mayoría de las veces son dos comidas, en la mañana desayuno, es, este, un vaso de licuado con un pan, hay veces que en la escuela como un yogurt, desayuno a las seis treinta de la mañana sola; en la tarde como a las*

---

<sup>11</sup> Síndrome de Tensión Premenstrual.

3:15 lo que haya, comemos carne, sopa y arroz, pero siempre cómo carne... A veces como entre comidas frutas o dulces... siempre como cuando estoy harta de estar en mi casa o cuando estoy nerviosa por que a veces no llega mi mamá de trabajar o porque no llega mi hermano de la escuela o cuando esta enfermo alguien de mi familia. Lo que mas como es la carne de res y la carne de pollo. Bueno estoy empezando a comer verduras por lo mismo de, de mi menstruación."

Mary: "Comemos la mayoría de las veces carne, a él le gusta mucho la carne, le gustan mucho las quesadillas, le gustan mucho los guisados; comemos muy pocas verduras, a él le gusta más la carne: carne de pollo, carne de res, carne de puerco con verdolagas, verduras no. Pero fruta sí, ahorita porque no hemos ido pero si comemos mucha fruta... Y ¿cuándo el no esta? Pues como algo más ligero, desayuno como a las dos, las tres, la una y no como, solo hago una comida al día, ósea, si como entre comidas, pero solo hago una comida más o menos bien. No como verduras y no es porque no me gusten, pero pues no. Entre comidas como dulces, fruta y si no hay fruta pues como yogurt; pero por lo regular es cuando me siento nerviosa."

Paty: "Me desayuno un café o yogurt o si se me antoja un pan pues me lo como, cuando me voy a mis actividades, desayuno que pasan café, o agua o jugo, fruta o sándwiches o lo que pasan de botana...cuando soy desayunos por parte del trabajo de mi esposo, pues ya son desayunos mas pesados, como chilaquiles, carnes, huevos, jugo, café, pan, etc. y el horario es como a las diez u once. Comemos como a las tres de la tarde, comemos sopa, guisado, frijoles, a veces postre, se come pan o se come tortilla, dependiendo del tipo de platillo, agua de sabor. Cenamos, yo ceno un café o un té o un vaso con agua o algo así, yo no soy de cena, mi esposo ese si, cena un sándwich o una quesadillas, sus sincronizadas, su pan tostado con mermelada o algo así y su té, o a veces hay tacos y pues comemos tacos, los niños por lo regular cenan a veces pizza, a veces una hamburguesa, a veces salchichas, esas les encantan, a veces cereal, a veces sincronizadas, o tortas de jamón o cosas así, sus danoninos, su chocomilk, sus galletas, gelatina. Se comen dos rebanadas de pizza, o dos

*quesadillas, siempre son dos cosas con su leche, su danonino y su gelatina. ¿Qué alimentos son los que consumes con mayor frecuencia? Este, pues de todo, sí de todo, pollo, carne, verdura, leche, queso, huevos, café, salchichas, jamón, de todo incluimos.”*

*Ale: “Desayuno un licuado (Slim Fast), una gelatina y una barra de granola, pero solo cuando esta mi mamá. Comemos como a las tres, como sopa, carne, verdura y ya... La cena es licuado (Slim Fast), una barra de granola y una fruta, ceno con mi abuelita, con mi tía y mi tío. Las cantidades son... pues comía mucho como lo doble de una ración normal, pero ahora estoy a dieta y el licuado de la cena es un “Slim Fast” y por eso es que he bajado tres kilos, estoy a dieta como desde hace mes y medio. ¿Comes entre comidas? No, desde que empecé la dieta no, pero antes comía papas, galletas, dulces, grasas, pan, me dio por ir diario a la tienda y comprar mis papás con limón y chile y sentarme a comer viendo la televisión... Creo que comía por comer, bueno los primeros días lo hacía por cotorreo pero ya después se volvió una costumbre o una ansiedad el hacer eso... Los alimentos que ahora consumo con mayor frecuencia son carnes, verduras y mi licuado.”*

*Lan: “...Ni me preguntes porque ahora si he comido como ballena, (ríe) he comido mucho, mas o menos hago como unas cuatro, la verdad me la paso comiendo y cuando estoy en mi casa como mucho mas que la frutita, que las papitas, que los chetos, que los dulcecitos, que esto, que el otro, si como demasiado. Desayunamos, comemos y cenamos pero entre comidas te como chatarra y media. ¿Qué alimentos son los que consume con mayor frecuencia? La tortilla y el pan, como que somos muy dados a comer el pancito con la mantequillita, la mermeladita, o él es muy dado a los molletes, las pizzas, casi cada ocho días comíamos todo eso, mi hermana ya me había regañado que qué les daba de comer, que era comida para flojas, pero si les doy otra cosa que sea saludable no se la comen y pues para que voy a desperdiciar el dinero en algo que no se lo van a comer.”*



Ana: “ Todas mis comidas las hago sola, este en la mañana desayuno una ración de carbohidratos, ya sea un pan o una barrita de Ollbran, una ración animal que podría ser leche y una ración de fruta que podría ser una manzana o un plátano o algo así, esto es como a las siete de la mañana. Después a media mañana como ya sea dos manzanas o un plátano o cualquier otra fruta. Después en la comida que es como a la una y media me como una ración de pasta con lechuga y trocitos de queso o una rebanada de jamón o salchicha y en la tarde como a las seis me como dos jitomates con limón y salsa valentina y en la noche ceno lo mismo que desayuno, esto es como a las diez de la noche. Esta dieta la llevo a cabo diario y esto es porque la nutrióloga me puso esa alimentación para controlar mis crisis de ansiedad que tenía y para no pasar mucho tiempo sin comer y después atragantarme con mil cosas que podía... pero a veces si tengo mucha ansiedad y como, pero trato de seguir mi régimen alimenticio, ahorita si lo puedo seguir con más fuerza, pero antes si rompía la dieta completa y me podía comer una pizza completa en media hora. Cuando rompo la dieta lo que más se me antoja son harinas: galletas, pan, todo eso.”

Como se puede observar en cada una de las entrevistadas, la alimentación es un factor de gran importancia para el desequilibrio energético existente en su cuerpo ya que existe en ellas un gran consumo de alimentos refinados y grasas que influyen para la creación y permanencia de sus trastornos. El cambio de esta dieta por fibras, verduras, frutas y agua podrán comenzar a tener un mejor estilo de vida y corregir estos problemas que tienen, pues la alimentación es un factor de vital importancia que puede ayudar a la completa desaparición de las amenorreas como en el caso de Cami, Nel y Ana, y en otros casos puede influir para la completa restauración del equilibrio del cuerpo.

#### **4.3.3. LA EMOCIÓN Y EL CUERPO.**

Como podemos observar, dentro de la medicina psicosomática el cuerpo como receptáculo de emociones es de suma importancia para la creación de enfermedades a las cuales los médicos no encuentran una causa aparente, enfocándose a aminorar los síntomas sin erradicar las causas primordiales que

están suscitando aquel evento, por ello es que cuando aparentemente la enfermedad ha desaparecido de repente con ciertos sucesos vuelven a aparecer y en algunos casos hasta se complican. En esta clase de padecimientos en los que no se encuentra causa ni cura aparente las emociones son preponderantes para que se instale un proceso enfermo en el cuerpo.

La mayoría de las mujeres entrevistadas al acudir al médico para tratar sus padecimientos se encontraron con una falta de respuesta a las causas posibles de sus padecimientos. La respuesta emitida fue que era algo normal que pasaba en algunos casos, llevando el mensaje implícito de que tenían que aprender a vivir con esa clase de trastornos.

*¿A qué cree usted que pueda adjudicarle el origen de su padecimiento?*

*Ros: “Pues no se, no he sabido, porque si me han hecho análisis y todo eso y no han encontrado nada, algunos doctores dicen que es normal, pero yo digo que no es normal...”*

*Olga: “Nunca me dijeron, solamente me quitaron el dispositivo en urgencias y después fui con un particular, eso fue hace como 10 años, y me dijeron que eso era normal y después fui al seguro y ya les explique y me dijeron que me iban a quitar el dispositivo en urgencias porque no era normal y ya después vas a venir y vamos a ver que es lo que esta pasando, pero ya no fui por miedo y pues enseguida me embarace y menos fui.”*

*Vero: “A mí los médicos me decían que era normal que menstruara así y pues por eso yo no preocupe.”*

*Vir: “Que era normal porque hubo, este, cambios hormonales por lo del dispositivo ¿Le dieron algún medicamento o alguna recomendación? No, ninguno. Nada más que si me sentía muy mal que me lo retirara, pero en cada revisión nada más me decía que me lo retirara pero no me lo quitaban.”*

*Gaby: “La doctora, ella dice que es normal el dolor de cabeza, que muchas mujeres sufren así porque tiende a ser irregulares. Pero esta doctora que me esta atendiendo me dice que no es normal el dolor de cabeza, además dice que estoy muy pasada de peso, dice que debo de bajar de peso, yo antes era delgada, cuando me casé pesaba 60kg y medía lo mismo 1.63, pero siempre me ha dolido la cabeza, y pues la doctora aquí me dice que estoy pasada de peso.”*

*Lena: “Pues te digo me dijo que era normal, yo creo que de plano ni me pelo, después de ir a ver a este médico fui a ver a una ginecóloga después y este me hizo una revisión y me mandaron un exudado vaginal, pero me dijo que todo estaba bien... yo siento que pues algo anda mal, y que no es normal, pero estoy consciente de que esta pasando algo, pero no tengo ni la más mínima idea de que, de hecho ni le he hecho tanta importancia, ni le hago caso.”*

*Lan: “El médico dijo que era algo muy normal y que dependía de la constancia de las relaciones que si tenía muchas relaciones me estaba lastimando, pero yo siento que eso no tiene nada que ver, yo siento que el dispositivo me ha dañado mucho. Yo voy cada mes al médico a chocarme y cada tres meses a que nos hagan estudios. Antes muchos años antes, me decían que era porque no tenía relaciones, siempre el doctor me decía que era por eso y hasta un doctor me dijo que era como si dejara de comer, pero pues con relaciones o sin ellas siempre he tenido retrasos, hemorragias y cólicos. Siempre me decían que me tomará tesitos de manzanilla y ya.”*

Algunos otros casos como el de Cami, Mary, Paty, Ofe y Ana están más relacionados con causas fisiológicas enlazadas con trastornos hormonales que están influyendo para la aparición de sus amenorreas y dismenorreas respectivamente. Sin embargo, las emociones guardadas en la memoria corporal pueden influir para que haya cambios a nivel fisiológico en las células humanas lo que conlleva a ciertas alteraciones a nivel orgánico y por ello es que no se encuentra alguna causa pues la causa se encuentra en la emoción que fue guardada y las alteraciones que pudo haber producido.

*¿Cuál fue tu diagnóstico?*

*Cami: “No, pues no me acuerdo, solo me dijo que ya después de tomarme las pastillas anticonceptivas y que me bajara otra vez que me volviera a presentar con él, cada vez que me baja me presentó con él porque me da el medicamento para que me lo vaya controlando. Pues ahorita me detectaron quistes, yo tengo los ovarios mas grandes de lo normal y en el ovario izquierdo tengo quistes, entonces este me dijo el doctor que con las pastillas se me iban a ir haciendo más chiquitos y cuando me embarazara se iban a desaparecer los quistes, los quistes son a causa de que tengo los ovarios más grandes y también... no sé como me explico que no me baja, no me acuerdo.”*

*Mary: “... estoy bien, no tengo quistes, no tengo nada, el doctor dice que estoy bien de mis trompas, de mis ovarios, la capacidad vaginal esta bien. El dice que es algo hormonal, algo de la cabeza, que tiene que ver con la cabeza y con las hormonas, me mando a hacer un ultrasonido en que dice que estoy bien pero que necesito hacerme unos estudios de perfil ginecológico hormonal. Tengo probablemente una hipoestimulación en relación con una disfunción hormonal. Para esto me están dando unas pastillas que se llaman “Levonogestrol – Etinil-Lestradiol”, yo digo que son hormonales...”*

*Paty: “...me decían que era normal, que a lo mejor cuando me casará me iba yo a regularizar, que era normal que hay gentes que les baja muy fuerte con mucho dolor, que hay gentes que no tienen mayor síntoma y así, pero no me dieron nada. Ya después cuando me casé nos enteramos que era un problema de la tiroides que me lo descubrieron hasta hace diez años... Cuando yo me casé no podía yo tener hijos y no podía tener hijos... fui a caer en manos de un tío, que es un excelente ginecólogo, entonces me mando unos estudios y como salían normal, me dijo que había tenido uno que otro caso en los que no se podían embarazar por la tiroides, me mando con un endocrinólogo y el endocrinólogo me mando a hacer un estudio, entonces en ese estudio se dieron cuenta de que yo tenía afectada mi tiroides y por eso fue que empecé a subir de peso y todo, ósea yo tengo “hipotiroidismo”, por eso me cuesta mucho trabajo bajar de peso, entonces en conjunto los dos doctores trabajaron*

*conmigo y me dieron medicamento especial y todo para poderme embarazarme y de los tres tome tratamiento adecuado para poderme embarazarme. De tratamiento me dieron Ovotiral para la tiroides, me dieron descarga de gonadotropina corionica se llamaban Serofene y eran ampollitas, me dieron Premarin (hormonas), me dieron... nada más. Sin embargo yo con todo y tratamiento en mis reglas no era constante y el doctor me dijo que con el tiempo a lo mejor me podía regularizar o si no me iba a pasar toda mi vida así hasta la menopausia con estas irregularidades.”*

*Ofe: “El me dijo que tenía unos pequeños quistes en los ovarios y que más bien era un problema hormonal y me dio un medicamento a base de hormonas, se llama “Proxy latan” y ahora que vine me dijo que la “Proxy latan” la tengo que tomar por tres meses. El doctor me dijo también que los síntomas se deben a que en estos momentos ya se instauró la menopausia y en mi cuerpo están sucediendo muchos cambios.”*

*Ana: “...cuando comencé con la bulimia y todo eso empecé a ser irregular de meses, antes era irregular de días, dos, tres o hasta una semana, lo más que se me ha retrasado han sido tres meses. Pero se me estabilizo como dos meses después de empezarme a tratar. Mis periodos antes me duraban dos o tres días y era muy, pero muy poco, actualmente me duran cuatro o cinco días. Cuando fui al ginecólogo me reviso, me hizo el ultrasonido o no se que para verme la matriz y los senos y me dijo que estaba bien, biológicamente, fisiológicamente mi organismo estaba bien, que más bien tenía que ver como comía y me mando con la nutrióloga y no me dio ningún medicamento porque estaba bien, también me dijo que aparte de la alimentación influía mucho el estado de ánimo y pues fue lo único que me dijo y ya.”*

Los trastornos dentro de la menstruación elaborados en este trabajo fueron la amenorrea, dismenorrea y STPM<sup>12</sup>. Lo que se pudo encontrar al respecto es que ninguno de ellos, por lo menos en las catorce personas entrevistadas, se

---

<sup>12</sup> Síndrome de Tensión Premenstrual

presenta de forma aislada, diez de las catorce entrevistadas combinan el padecimiento y solo cuatro presentan casos aislados.<sup>13</sup>

Para poder explicar este proceso de enfermedad nos remitiremos a la teoría de los cinco elementos pues en ella podemos encontrar la posible explicación de los trastornos menstruales. Recordemos que desde la teoría de los cinco elementos en el cuerpo debe existir un equilibrio energético, lo cual permitirá un adecuado funcionamiento del cuerpo que se manifestara en todos los ámbitos de vida del individuo.

Al existir un desequilibrio en emociones repercutirá en toda la dinámica del ser humano pues recordemos que no es un ser fragmentado, sino que tanto las emociones, como los estilos de vida, la alimentación, la cultura y el cuerpo mismo repercutirán en todos los aspectos del ser humano.

En todas y cada una de las entrevistadas las emociones predominantes son miedo, ira, tristeza y melancolía las cuales son desbordadas cuando van a tener su periodo menstrual.

El inicio de sus menstruaciones va desde los 8 hasta los 15 años, las emociones predominantes ante tal suceso fueron el miedo, la vergüenza y el asco. El miedo en todas ellas fue una emoción natural debido a que el riñón es el órgano que atesora y resguarda la energía vital del ser humano y de igual manera purifica la sangre reconociendo lo bueno y lo dañino para el cuerpo. Cuando la energía del riñón es abundante, la vida sexual y reproductora es vigorosa y duradera. El riñón da soporte a los órganos reproductores, a las sustancias y actividad reproductoras y regula el miedo y el valor.<sup>14</sup> Así cuando se inicia la menstruación el riñón en conjunto con hígado y bazo son los principales causantes de la misma por ello es que todas estas mujeres a pesar de que ya sabían de este cambio se sintieron con mucho miedo pues en este

---

<sup>13</sup> Al momento enuncio esta aclaración ya que mencionare las emociones que se presentan en todos estos padecimientos, pues en todos ellos las emociones son las mismas pero la manifestación de ellas al exterior es distinta, esta diferencia puede ser por la influencia de otros factores como la alimentación y la forma en que la familia transmitió los valores y creencias con respecto a la menstruación.

<sup>14</sup> Durán, A. (2004) Cuerpo, intuición y razón. México: CEAPAC. 142 p.p.

momento el riñón es el órgano que predomina ante los demás. Esto podríamos decir que es algo normal, sin embargo la connotación social que se le da a tal evento hizo que la mayoría de ellas sintiera asco y vergüenza propiciando un rechazo ante la menstruación. Estas emociones que podrían ser normales fueron guardadas en la memoria corporal lo que influyó para que se desarrollaran dichos trastornos. Además, recordemos que la mayoría de estas mujeres tuvo una infancia llena de miedos, ira y frustraciones que debido a la educación que tuvieron no pudieron mostrar ante los demás, alterando el equilibrio entre sus órganos. La emoción (miedo, ira) se quedó atrapada en el cuerpo y en la pubertad se manifestó a través del desequilibrio fisiológico que conlleva la menstruación, llevándolo a la teoría de los cinco elementos se violó la primer relación de generación entre los órganos de nuestro cuerpo y se convirtió en una relación de dominancia ya sea de riñón o de hígado (según la emoción que predomine) lo que propicio un desequilibrio energético en el cuerpo de estas mujeres.

Las funciones correspondientes a hígado y bazo ayudarán a comprender mejor el porque se están presentando esta clase de emociones en cada una de las entrevistadas.

La energía del hígado induce al movimiento y despierta la mente permitiendo que crezca la tensión y la presión. Un hígado fuerte impulsa al ser humano a innovar, a enfrentar nuevos caminos, a crecer, un hígado débil, al nerviosismo y contradicciones. El hígado asume la tarea de almacenar y distribuir la sangre, con este proceso de regulación determina la cantidad y presión de la misma en el cuerpo. Ayuda en este mismo sentido de regulación, al equilibrio de las emociones y a la coherencia en los comportamientos del ser humano. Cuando la energía del hígado se estanca se produce una actividad caótica en el cuerpo. En ocasiones es la misma persona la que ayuda a que esto suceda, por ciertas reacciones frente al entorno que le rodea: temperamento voluble, tensión nerviosa, emociones contenidas y frustraciones experimentadas.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Durán, A. (2004) Cuerpo, intuición y razón. México: CEAPAC. 142 p.p.

Una emoción común en todas las pacientes entrevistadas es la ira, de alguna u otra manera la manifiestan siempre, de hecho la percepción que tienen de si mismas es de mujeres que son muy enojonas. El hígado al conservar y equilibrar la sangre regula la cantidad de sangre que llega al útero en los momentos de la menstruación, si ya existe un desequilibrio emocional en este órgano se producirá un desorden caótico en el cuerpo de cada una de estas mujeres que se verá reflejado en sus emociones. En el síndrome de tensión premenstrual, la amenorrea y dismenorrea los malos humores, el enojo, la histeria son a causa de un estancamiento de energía que produce que estas emociones se muestren con mayor furor. Al existir un estancamiento de la sangre se comienza a manifestar mediante quistes y tumores que no desaparecerán hasta que estas mujeres logren aflorar de manera consciente sus emociones y sus sentimientos hacia el estilo de vida que han elegido vivir, tal es el caso de Cami, Vero, Ofe, Vir, Paty y Lan. En el caso de estas mujeres podríamos decir que la causa u origen de su trastorno es un estancamiento de sangre en hígado que se manifiesta cada día en su cuerpo, primero en simples trastornos menstruales que al hacer caso omiso se convirtió en quistes ováricos, mamarios y miomas en algunas de ellas.

*Cami: "Pues ha, pus ahorita me detectaron quistes... en el ovario izquierdo tengo quistes, entonces este me dijo el doctor que con las pastillas se me iban a ir haciendo más chiquitos... los quistes son a causa de que tengo los ovarios más grandes."*

*Vero: "...hace como dos años yo no menstruaba porque me controlaba con inyección, cuando me ponía estas inyecciones yo no tenía menstruación, entonces me alteraron mucho y después el médico me dijo que tenía dos quistes y resulta que salí embarazada de mi niña y de allí me dijeron que ya no tenía nada y ahora que me he hecho ya he salido normal, en ocasiones una infección leve que me mandan óvulos, pastillas y cosas así."*

*Ofe: "...Había quistes, pero había más en el seno izquierdo, llegó un momento en que ya no podía tener mi mano junto a mi seno, apenas si me rozaba me*



*dolía mucho. Entonces me fui al hospital de la mujer y allí me mandaron a hacer ejercicio, me mandaron a sacar una mamografía y todo y me dijeron que eran quistes. Entonces ya de allí me mandaron medicamento para disolver los quistes y ya me dijeron que tenía que llevar un control natal en el centro de salud para que me estuvieran chocando constantemente para que no volvieran a brotar. El doctor me dijo que los quistes se podían deber a muchas causas, una de ellas era el tomar muchas pastillas... que podía ser debido a que tenía mucha grasa o porque no amamanta uno a los niños... me dijo que a lo mejor era por lo que comíamos, porque en el pollo comemos hormonas, en los huevos, en la carne y al estarlas comiendo constantemente tu organismo las está recibiendo..."*

*Vir: "...vine a que me hicieran el papanicolau y salí con una infección vaginal y con una bacteria, esto fue hace poco, hace como dos meses y me dieron medicamento "Riboflin" o "Rebo o Ribotrin". ¿Cuándo la diagnosticaron con las úlceras en la matriz? Yo sentía muchos piquetitos en el abdomen, entonces vine a que me checaran el dispositivo, y fue cuando me dijo la enfermera que yo tenía úlceras, haga de cuenta que son como raspadas, como si se hubiera caído la costra, así. Me estuvieron haciendo curaciones, se me quitaban, bueno se me bajaban pero otra vez volvían y volvían, horita tengo un poco menos por el tratamiento pero también me pongo a pensar que si no me lo quito o aunque me lo quite que tal si eso me provoca otra cosa. Esto de las curaciones es cada dos meses, cada seis meses o cada tres meses, depende de cómo me sienta.*

*Paty: "...me detectaron Papiloma, pero el proceso fue muy doloroso me tuvieron que hacer una electrocirugía para poder quitarme todo ese tejido que ya estaba muy dañado porque no me lo atendí a tiempo lo deje, lo deje y pues no me lo atendí a tiempo, esto es desde hace dos años que me lo detectaron y ya bien tratado ahorita que me tuvieron que hacer la electrocirugía. Pero esto también fue culpa del médico porque primero fui con médico y me dio tratamiento y cuando fui a que me revisara me dijo que ya estaba bien y ya y lo deje, me fui a hacer el papanicolau y allí reportaron que tenía algo mal y me volvían a hacer otro estudio porque había mucha inflamación y dije bueno fue*

*ahorita acabando de reglar y todo eso y tengo todo inflamado, el otro fue antes de reglar y bueno también estoy inflamada, y como yo me inflamo con mucha facilidad pues lo deje y lo deje, hasta ahorita que me fui a tratar me hicieron una colspocopia y se dieron cuenta que estaba dañado mi tejido y todo y tuvieron que hacer la electrocirugía y me mandaron mi tratamiento mis óvulos y todo y el doctor me dijo que ya estoy muy bien, que esta en proceso de cicatrización, que ya había quitado todo eso, que no era necesario quitarme la matriz, que con el tratamiento que me había dado con eso me iba yo a componer, que no me preocupara que todavía no es tan grave, de hecho los estudios dicen que la infección esta en bajo grado.”*

*Lan: “...Una vez tuve una infección vaginal, con el papá de mi hija porque él era muy promiscuo, porque no tenía una higiene o no sé y me dieron un tratamiento hormonal, óvulos, pastillas y que me tenía que hacer lavados vaginales como unos seis meses con tratamiento estuve y desde allí deje de tener relaciones sexuales con él, tenía yo como 23 años. Y antes de que naciera mi hijo tuve miomas, pero me dieron un tratamiento no recuerdo el nombre de las pastillas, pero baje mucho de peso, este tratamiento lo tuve por seis meses y se me quitaron.”*

Otro órgano importante en el desarrollo de la menstruación adecuada es el bazo, que se identifica con la energía de la tierra, al nutrir el bazo sostiene al cuerpo en unidad y en pie, manteniendo la integridad y la posición de la carne, los vasos sanguíneos y los órganos. El bazo gobierna la sangre al mantenerla dentro de las arterias y las venas, incorpora ideas e información a la mente y faculta al ser humano para la concentración y la formación del pensamiento. El recuerdo y la reflexión provienen del bazo; confiere el poder de la intención, atesora la mente. En esta circunstancia, la mente no es ya la cosa que piensa sino un proceso de cognición que se identifica mutuamente, por tal circunstancia uno no puede estar bajo la supremacía del otro. Mediante la capacidad que tiene el bazo para la distribución de los alimentos en el cuerpo, nos ayuda a mantener las relaciones con los otros seres humanos. Permite que el ser humano mantenga una sensación de identidad continua en relación con

el lugar, la gente y los valores sociales a los que pertenece. La energía en cooperación, de bazo y estómago, tiene efectos directos en nuestra psique; si es una energía débil, la persona será malhumorada, maniática, pero si es excesiva, la persona tenderá a pensar demasiado en sí misma y siempre se encontrará insatisfecha. Al no poder satisfacerse, sobre todo en una sociedad tan competitiva como la nuestra, la persona tenderá a la frustración.<sup>16</sup>

Con lo anterior que se acaba de describir y con lo encontrado en las entrevistas no podemos negar la gran influencia que tiene con el órgano bazo para con la adecuada menstruación. Cuando estas mujeres se encuentran en su periodo, sean amenorreicas, dismenorreicas o que tengan STPM existe en ellas un periodo de reflexión y melancolía cuando “les va a bajar”, son mujeres que en estos momentos se vuelven muy sensibles y piensan en todo lo que han pasado en su vida y todo ello les origina una gran tristeza (pulmón), la energía de estas mujeres es muy débil pues siempre están ansiosas y por ello es que cuando menstrúan al existir todo un desequilibrio en su cuerpo se presentan con mayor incidencia estas emociones.

*Olga: “Emocionalmente soy una persona muy sensible y cuando estoy así soy aún más sensible... me la paso nada más llorando u oyendo música y me acuerdo de...cómo te diré, de muchas cosas que me han pasado desde que estoy aquí, desde que me case como ha sido mi vida y hay me pongo a llorar, me encierro yo solita como en mi mundo que a veces me hablan y yo no escucho a nadie, como que me voy y tengo muchas ganas de estar en la calle y cuando llego me vuelvo a sentir mal.*

*Ros: “...cuando estoy sola me pongo a pensar puras tonterías no me puedo explicar por qué, de repente me pongo a pensar y me siento sola, voy me acuesto y... yo sola se mis cosas, a nadie se las platico a nadie, yo se como me siento, yo se como salir adelante dándome ánimos yo, viendo a mis hijos.”*

---

<sup>16</sup> Durán, A. (2004) Cuerpo, intuición y razón. México: CEAPAC. 142 p.p.

Pero también el exceso de energía produce un desequilibrio como en el caso de Gaby, Viru y Ana, pues son mujeres que se exigen demasiado y que nunca están conformes con lo que tienen y con lo que son los demás, por ello es que cuando su energía baja al tener sus periodos se vuelven mujeres melancólicas que muestran su inconformidad con lo que está pasando en sus vidas.

*Gaby: "...me duele mucho la cabeza... a veces es un dolor muy agudo, dicen que es migraña, me siento así: la presión altísima y me empieza a doler la cabeza, me pongo de malas pero lo trato de controlar. ¿Emocionalmente? Mmm... me siento cansada, pero, pues ni modo tengo que hacer mis labores en la casa y me pongo de malas, estoy muy irritable, todo me molesta.*

*Viru: "...muy de mal humor, una semana antes ando de un humor, que ni modo que le voy hacer... siempre una semana antes de menstruar me pongo de malas, me pongo mal pues... hay veces que estoy demasiado tranquila, pero hay otras veces que siento que con cualquier cosita que me hagan exploto y hay otras veces que no, ósea se me junta de todo.*

*Ana: "Estoy chipil, estoy como que quiero que me apapachen, hay meses en los que estoy como muy chipil, así de nadie me quiere, me deprimó todavía más... y hay días en que me siento súper independiente, en los que no necesito a nadie, yo soy aquella, no siempre me deprimó."*

Ante todas estas emociones y el desequilibrio en general que se tiene en el cuerpo se presentan también manifestaciones físicas que están reforzando a los órganos y emociones a trabajar en un proceso de recuperación. En todas estas mujeres se presentan dolores de cabeza, dolor de piernas, dolor de espalda, dolor de huesos, hipersensibilidad mamaria, cólicos extremadamente fuertes, náuseas, diarreas, sueño, dolor de huesos y cansancio. Todas estas molestias físicas se relacionan al bazo, hígado y riñón aunado a las emociones de ira, miedo y ansiedad podemos decir que el cuerpo es una unidad y que todo lo que pasa en una parte se verá reflejado en todo el cuerpo.

Al hacer un rastreo para saber que órgano afecta a cual en cada uno de los casos nos percatamos que efectivamente existe una relación de dominancia en todos los casos, es decir, la teoría de los cinco elementos nos dice que existe una relación de cordialidad e interacción entre los cinco órganos, pero cuando esta relación se altera existe alguno que comienza a dominar a los otros saltándose el ciclo y comienza todo el desorden. En el caso de los desordenes menstruales se ha corrompido la relación y se ha generado una relación de dominancia a partir del hígado que se salta corazón y domina el bazo desequilibrando todo el ciclo energético del individuo. Ahora al no escuchar el cuerpo y desatender a los problemas menstruales y emocionales el cuerpo comienza a desequilibrarse no sólo orgánicamente, sin emocionalmente, lo que repercutirá en la vida social de estas mujeres. Por ello es que se presentan todas estas alteraciones en el cuerpo femenino, ¿la causa? Puede ser a que todo el contexto cultural y la alimentación proveen ciertas ideas y expectativas ante el cuerpo mismo lo que repercute en la forma de manifestar las emociones, que al no mostrarlas de manera adecuada y reprimirlas para sí buscan la manera de revelarse al exterior de una manera inconsciente al hacer caso omiso a las alteraciones presentadas en todos estos casos. Al no soltar las emociones, los estilos de vida, los apegos estas mujeres se han creado otras alteraciones como estreñimientos crónicos, fuertes dolores de cabeza, gripes y colitis; y si siguen haciendo caso omiso a los llamados de su cuerpo este seguirá enfermando como una manera de aliviar el dolor y, porque no, autodestruirse al no encontrar soluciones y vías alternas de una construcción corporal con una mejor calidad de vida.

#### **4.3.4. ¿QUIÉN FUE PRIMERO? LA EMOCIÓN O LO ORGÁNICO**

En este pequeño apartado trataré de encontrar las posibles causas de los trastornos menstruales mencionados en este trabajo. En los apartados anteriores hablamos de la familia, su importancia en la construcción de nuestra percepción de nosotros y de los demás; de la alimentación como parte fundamental del desequilibrio hormonal en estas mujeres; y de las emociones sus efectos presentes en el cuerpo. Ahora nos toca hacer mención de cómo es

que se fueron construyendo estos padecimientos en cada una de las mujeres entrevistadas.

En este rubro nos toca romper con la falsa creencia de que todos los trastornos menstruales en todas las mujeres son a causa de un rechazo a ser mujer, ya que en lo encontrado, estas mujeres se sienten felices por ser mujeres, tienen una gran aceptación hacia su sexo, sin embargo no están felices con la vida que ellas creen que les toca vivir.

Como se mencionó anteriormente la mayoría de estas mujeres (once) presentaron rechazo ante el inicio de su menstruación pues lo veían como algo sucio, premisas sugeridas por la sociedad en la que vivimos.

*Ros: “Sentí mucho asco, mucha vergüenza porque te digo nadie me explicaba nada, nadie me decía nada, de que se traba como debía reaccionar, que debía hacer, pensar ¿y por qué le daba asco? Siempre he sido muy asquerosa, a todo, a todo, pues todo eso que me salía pues como que no.”*

*Nel: “...sentí que estaba creciendo, pero algo así especial pues no, al principio como que yo rechazaba, yo decía: hay no, yo no quiero. Porque es incómodo a veces pero a partir de unos años como que he aprendido que soy mujer y lo acepto, ósea a veces es incómodo pero no es toda la vida que estés menstruando, solo es unos cuantos días cada mes por muchos años pero no es toda la vida (ríe) hay que verle el lado positivo. Al principio me chocaba por que tenía que traer la toalla y sentía como me bajaba el flujo pero después te acostumbras.”*

*Paty: “...si me molesto porque fue muy chica a los 13 años y andar con eso, y andarte cuidando que los compañeros no te fueran a oler, o a ver, o que olieras feo, pero te acostumbras, pero no me impresiona.”*

En otras como Cami, Ale, Nel, Vero y Ana, este rechazo pudo haber fomentado sus amenorreas, ya que para ellas la infancia era una situación cómoda y agradable, cuando inician sus periodos comienza su crecimiento, su maduración en todos los sentidos ante sí mismas y ante los demás, comienzan

a tener responsabilidades mayores, existe una mayor interacción con el mundo a partir de las propias herramientas y al no poder regresar a su infancia, a los momentos en los cuales se sentían seguras, ellas mismas sabotearon sus períodos intentando suprimirlos, suprimir el “símbolo de crecimiento” (como Ana argumento explícitamente), así sus periodos se volvieron inconstantes y al no asumir su proceso de crecimiento en algunas de ellas se modificaron aunándose STPM y dismenorrea.

*Ana: “... fue como una revelación... y no se a mí no me gustaba la idea, porque me tiene que pasar esto a mí, era algo así como crecer, algo que nunca he querido hacer y pues nada más resigne y ya. Yo me acuerdo que le dije a mi mamá y fue así como un reclamo, de porque a mí y ya. Me resigne porque sabía que tenía que pasar pero me chocaba la idea de que eso hubiera pasado.”*

En otros casos como el de Ofe, Lena, Mary, Gaby y Paty se puede deber a un completo rechazo por parte de la madre hacia ellas, lo que implica un rechazo hacia la identificación femenina, no ha ser mujeres, sino ha ser igual que sus madres en todos los sentidos. ¿Por qué digo esto? Todas estas mujeres tuvieron una relación muy agresiva con sus madres y en sus entornos familiares, teniendo muchos tabúes acerca de la sexualidad y de la menstruación. Toda esta negativa y falta de apoyo de las madres hizo que estas mujeres, de cierta manera, las rechazaran y concretaran su odio, su ira en el único espacio que tienen en común y que además desde varios ángulos es símbolo por excelencia de maternidad: su útero. Probablemente es por esto que desde el comienzo de sus periodos presentaron amenorreas acompañadas de dismenorreas en todos los casos.

En el caso de Ros, Olga y Viru manifestaron tener un muy buen ciclo menstrual en su adolescencia hasta que se casaron, desde el momento en que se casan, no teniendo una vida muy placentera dentro de su matrimonio, comienzan a manifestar todos estos desordenes menstruales, principalmente dismenorreas.

De igual manera ellas tres coinciden en haber tenido al menos un aborto al inicio de sus matrimonios.

*Ros: “Desde que me casé he tenido esto... me he embarazado cuatro veces pero tuve un aborto a los 18 años cuando me case, era mi primer hijo tenía cinco meses de embarazo, sentí horrible, pero la verdad es que no sabía que estaba embarazada nada más fui engordando, engordando, el bebé se murió dentro mí, cargaba cosas pesadas, hacía mi quehacer normal y cuando fui a ver al doctor me dijeron: sabe que tiene su bebé muerto tiene cinco meses. Y pues para mi era novedad pues porque no sabía y pues sí me sentí mal, pues, mi esposo no hizo ni dijo nada, como que no le importo.”*

*Olga: “Antes reglaba cada mes, ahora ya no. Cuando era joven si era cada mes, cada 28 días, ya después de mi primer aborto ya no, porque tuve un aborto antes de que nacieran mis dos niñas, no de ahí ya vinieron muchas complicaciones, sangraba mucho, tenía el dispositivo y me dolía mucho y me daban hemorragias muy fuertes, duraba ocho días y me tuvieron que quitar el dispositivo, me lo quitaron dos veces porque se me estaba encarnando. Los abortos que tuve se debieron a que me pegaba mucho (esposo), si mi vida ha sido casi un infierno, de mi primer aborto me pegaba mucho, tenía tres meses y tanto a mí como a mi bebé nos ofendía mucho, y de este último aborto igual me pego y.... ya.”*

*Viru: Cuando yo comencé a menstruar mis periodos eran normales, cada mes y eran de tres días, casi no tenía cólicos, eran menos, bueno si me daban pero eran menos. ¿Hace cuanto tiempo que le pusieron el dispositivo? Pues hace seis años y fue cuando empecé a tener cólicos y retrasos y todo eso. ¿Hace cuántos años empezaron los problemas con su esposo? Mi hijo el menor tenía como dos años o menos ¿Cuándo empezaron los problemas con el dispositivo, me dijo? Un año, año y medio después de que me lo pusieron. ¿Ha tenido alguna vez algún aborto? Sí, dos, uno fue antes, mucho antes, antes de que tuviera mi hijo el grande, porque yo cuando me case estaba embarazada, le hacia falta una parte de aquí, tenía yo seis meses, el segundo fue después de*



*él, se me vino una hemorragia muy fuerte y se me salió. En ese tiempo era cuando yo tenía muchos problemas con su familia de él, no me dejaban ni a sol ni a sombra, entonces yo creo que fue eso porque yo hacía muchos corajes y me los callaba y me los callaba y creo que eso pudo haber sido lo que paso.”*

Es claro que en sus cuerpos comenzaron a gestarse todas las emociones y actitudes que sentían al estar inconformes con lo que estaba pasando en el exterior, además del gran sentimiento de culpa que fue transmitido por parte de sus respectivas parejas y familiares al haber abortado a sus pequeños aunado al miedo, fueron sentimientos que guardaron en sus cuerpos que se manifestaron en las dismenorreas, donde los dolores y desajustes hormonales son muy fuertes, recordemos que al no poder expresar todo lo que sentimos hacia los demás tendemos a guardarlo y muchas veces a dañarnos a nosotros mismos, es lo que suponemos pasó en estos casos. El miedo es una emoción asociada a Riñón, de igual manera este órgano se encarga de la producción y equilibrio hormonal, por ello si existe un gran sentimiento de miedo alterará las funciones que realiza el riñón provocándose así un desajuste hormonal en estas mujeres.

Un dato relevante en todas estas mujeres es que no tienen una vida sexual plena, de diez mujeres que tienen una vida sexual activa solo tres manifiestan tener relaciones sexuales placenteras, para todas las demás existe un rechazo hacia este punto de su vida y el tener que hacer “el amor” es algo desagradable para ellas; aquí es importante observar que es lo que esta pasando con la sexualidad de estas mujeres, qué clase de sentimientos se estén gestando en ellas a partir de sentirse amadas o violadas, según sea el caso, evidentemente su rechazo hacia las relaciones sexuales se ve reflejado en sus trastornos menstruales, ya que la menstruación es parte de la sexualidad de la mujer y al no tener una clara aceptación de la misma no se puede aceptar todo lo que ella implica.

*Vir: “...mi marido tiene expresiones muy feas de una mujer, una vez dijo que: ha quieren ser iguales que quien sabe que y me dijo una majadería, entonces*

*yo le dije a quieres ser igual "¡te pones tú, agarro un palo para que sientas igual que yo!". Ósea que en muchas cosas la quieren tratar a uno igual pero en muchas cosas como si fuera menos que todo siento que eso es lo que a mí no me gusta."*

*Olga: "... luego me agarra a la fuerza y yo no quiero y lo debo de hacer a fuerzas y eso me hace sentir muy, muy mal. Antes le decía: déjame, hay no quiero, y me dejaba, la otra vez le dije así y me dice no es de que tu quieras, es de que yo quiera y si yo quiero lo voy a hacer cuando yo quiera, y entonces yo le dije si eso te hace sentir bien adelante haz de mi lo que tu quieras y ya. Porque yo le decía no déjame porque si me agarrarás a la fuerza es como si me estuvieras violando, porque yo no quiero hacer lo que tu quieres y me dejaba y ya últimamente le digo así y lo hace al drede, o sí no primero me humilla, me grita, me dice y ya después a los cinco o seis minutos haz de cuenta que no me dijo nada y ya."*

Aunado a estos eventos que acabamos de describir, se encuentran los métodos anticonceptivos, principalmente el dispositivo intrauterino, pues la mayoría de estas mujeres reporta que a partir de que se les puso dicho método comenzaron a tener alteraciones más fuertes en sus periodos menstruales. Estas manifestaciones del cuerpo ante un objeto extraño que se introduce en él, nos muestra la sabiduría del mismo pues al no reconocer este objeto como parte de si trata de desecharlo a como de lugar y por ello es que estas mujeres sufren de fuertes dolores y hemorragias, a los cuales no les hacen caso alguno y prefieren pensar que todo esta bien y que es algo normal.

Los tratamientos que algunas de estas mujeres llevaron son basados en introducir al cuerpo descargas hormonales mediante pastillas anticonceptivas con el fin de regularizar sus periodos, sin embargo no todas las mujeres entrevistadas (once) tienen algún tratamiento. Lo que nos muestra el abandono corporal pues los problemas que puedan estar pasando con su cuerpo a partir de su menstruación no tienen ninguna importancia. Por otro lado, las tres mujeres que han recibido tratamientos hormonales han presentado ciertas

reacciones secundarias como alteraciones en el humor principalmente, por ello debemos de buscar más allá de las hormonas, como por ejemplo en la alimentación, en eventos emocionales, que es lo que esta pasando en estas mujeres para que sus emociones se concreten en esta clase de padecimientos.

Como hemos podido ver en este apartado las emociones no están desligadas del cuerpo y viceversa, muchas veces las emociones reprimidas se van depositando y guardando en distintos órganos lo que provoca una alteración a nivel fisiológico en el ser humano, en otros casos debido a la alimentación, al ambiente o a otras circunstancias patógenas puede existir un desequilibrio a nivel fisiológico del organismo lo que puede provocar cierto desajuste en las emociones que manifestamos hacia el exterior. En nuestro caso, nos percatamos que las emociones tienen un gran peso en la construcción de los trastornos menstruales, pues en todas estas mujeres el evento detonador de sus padecimientos fue distinto, sin embargo fue una emoción común a las catorce mujeres entrevistadas: la ira. Por ende, al encontrarse albergada en el cuerpo propició un desequilibrio energético en el organismo, alterando el equilibrio existente entre los cinco órganos. Así, los órganos ya no trabajan en conjunto, sino que existe uno que primordialmente domina a todos los demás y este es el hígado, por ello es que dependiendo de las particularidades de cada caso, como la alimentación u otras emociones que se estén gestando, puedan influir para que existan ya sea una amenorrea, una dismenorrea o un síndrome de tensión premenstrual. Cuando estas mujeres comiencen a ver su cuerpo como un todo consigo mismo (microcosmos) y con el exterior (macrocosmos) podrán encontrar el reequilibrio necesario para estar y sentirse bien consigo mismos.

# V. CONCLUSIONES

Todo lo creó suavemente  
a martillazos de soplidos  
y taladrazos de amor,  
las mil y una cosas que me hacen mujer todos los días  
por las que me levanto orgullosa  
todas las mañanas  
y bendigo mi sexo.

Gioconda Belli, *From Eve's Rib*. Willimantic, CT: Curbstone Press, 1993. En *The Boston Women's Health Book Collective*. Nuestros cuerpos, nuestras vidas. Pág.328

## V. CONCLUSIONES

Como se pudo observar a lo largo de este trabajo, se procuró buscar el origen de los trastornos menstruales desde la medicina psicosomática, tomando en cuenta la medicina alópata como punto de referencia para poder entender mejor las causas fisiológicas que día a día son el discurso que se ofrece en los consultorios médicos. De igual manera, se cree que la causa principal de los trastornos menstruales es un rechazo a ser mujer que al no ser aceptado se manifiesta a través de la “característica principal de la feminidad”. Discursos que en la mayoría de los casos no encuentran una causa de los padecimientos, lo que conlleva a una medicación a base de hormonas de estas mujeres que posteriormente repercutirán en consecuencias peores.

En este trabajo y con las entrevistas realizadas nos pudimos percatar que la medicina alópata ha fragmentado el estudio del ser humano con el fin de agilizar el tratamiento de los padecimientos que diariamente los aquejan. En esta fragmentación se han creado especializaciones que al enfocarse en una sola parte del cuerpo, dejan de lado la unidad que el ser humano se ofrece y por ello es que no se encuentran los factores causantes de la mayoría de las enfermedades. Dentro de estas especializaciones se crearon otras dirigidas específicamente al cuerpo femenino como la gineco-obstetricia, que se dirige al estudio del cuerpo femenino, poniendo énfasis en los ciclos menstruales, no porque sea un proceso normal de la mujer, sino en función del desarrollo del embarazo.

Desde la medicina alópata la explicación dada a los trastornos menstruales se encuentra en función de desordenes fisiológicos que se encuentran íntimamente relacionados con los desajustes hormonales, por ello es que cuando una mujer se presenta a consulta se le recetan tratamientos hormonales con el fin de que

sus menstruaciones se regularicen y no existan dolores. Al hacer esta fragmentación sólo se trata el proceso fisiológico de la enfermedad, dejando de lado otras posibles causas como la alimentación, las emociones y el estilo de vida que pudieran estar provocando los trastornos menstruales.

Por otro lado se encuentra la psicología corporal, la cual aborda los padecimientos desde la concepción del ser humano como un todo que está íntimamente vinculado con la naturaleza y que para encontrar las causas de cierto padecimiento debemos de indagar más allá de lo fisiológico, debemos buscar las posibles causas en las emociones, en sus relaciones con los otros, en su infancia, en su familia, en el lugar en el que vive, es decir, en todos los factores con los cuales el ser humano tiene contacto y hayan sido trascendentales para su construcción individual.

En ella podemos encontrar una forma viable de tratar los trastornos menstruales de una manera integral, ya que actualmente algunos médicos al no encontrar la causa y el tratamiento adecuados para los trastornos le confieren peso a lo “psicológico” afirmando que es cuestión de estrés lo que puede afectar este ciclo. Sin embargo, la inclusión del evento psicológico en la explicación etiológica de los trastornos menstruales no cambia la visión fragmentada que se tiene del mismo. Incluir lo biopsicosocial sigue teniendo una base epistemológica que fragmenta las funciones del cuerpo.<sup>1</sup>

Cada día son más mujeres las que se encuentran con esta clase de padecimientos y no es para menos ya que desde siempre en ellas se ha depositado una carga física y emocional en todas las áreas de la vida cotidiana. La historia del cuerpo femenino está llena de cargas y responsabilidades para con el otro, teniendo un papel de suma importancia dentro de la sociedad: “la maternidad”. La cual implica responsabilidades, apegos y un abandono corporal de sí mismas, al fijar su atención en el otro (no solo el hijo, sino el esposo, el amigo, el hermano, etc.).

---

<sup>1</sup> López, S. O. Coord. (2005) Alternativas terapéuticas a los trastornos psicocorporales I. CEAPAC Ediciones. En Prensa.

En los casos planteados las emociones y la alimentación serán importantes para poder saber que es lo que esta originando los trastornos menstruales. Las emociones se han concretado en un espacio dentro del cuerpo y se manifiestan en todos los trastornos, la emoción que principalmente se encontró fue la ira, la cual alteró todo el organismo de estas mujeres. Por otro lado se encuentra la alimentación ya que la dieta básica de estas mujeres esta repleta de productos refinados y llenos de hormonas que alteran las funciones normales del cuerpo, haciendo que los órganos encargados de la digestión, absorción y almacenaje de la sangre trabajen a marchas forzadas provocando un desequilibrio no solo físico sino también emocional.

Los factores que originan esta clase de enfermedades son distintos dependiendo de la vida de cada una de estas mujeres, sin embargo se encuentran permeados por el colectivo, por la sociedad a través de sus familias. De esta manera podemos encontrar distintos grados de afectación al cuerpo femenino, desde un simple STPM, pasando por una amenorrea y posteriormente una dismenorrea, que si no se les hace caso terminarán en algún cáncer. Así podemos observar que el desequilibrio energético que sufre el ser humano debido, ya sea, a una mala alimentación, a una causa emocional o cultural se complejiza cada vez más hasta que ya no tiene remedio. Todo esto dependerá de lo que se desee tener y obtener para sí misma, desde una perspectiva propia y no desde lo que los demás les han legado, formando así sus deseos y expectativas propias, cuando estas mujeres se busquen a sí mismas como seres importantes capaces de hacer muchas cosas y reconozcan su cuerpo como parte fundamental para su crecimiento se gestarán muchos cambios en ellas, no sólo en sus menstruaciones sino en muchos ámbitos de sus vida.

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.<sup>2</sup> Sin embargo, en estos momentos el cuerpo y el cosmos están desarticulados, la inconciencia humana ha destruido la naturaleza, lo que se ve reflejado en la relación de nosotros con el cuerpo mismo y con los que nos rodean. Por ello es que en estos días se están presentando con mayor fuerza los trastornos menstruales que aquí se presentaron, pues existe un desequilibrio energético en el cuerpo femenino, aunado a la mala alimentación, a las emociones que se exacerban y a la desarticulación que existe entre mente y cuerpo. Todo ello hace que el ser humano no se de cuenta de que su vida fragmentada, orientada hacia la comodidad y tecnología, esta provocando que cada día más los padecimientos, no sólo menstruales sino todos en general, se manifiesten con mayor fuerza ante la no respuesta consciente de que algo esta pasando y que no se ha hecho nada por cambiarlo.

Al encontrarnos en una sociedad altamente racional, masculinizada, y percibir nuestra necesidad de articularnos a la naturaleza en la creación y cuidado del crecimiento de otros seres humanos, nos provoca sentimientos encontrados y nos hace somatizarlos. Lo cual fue una posible causa de los trastornos menstruales recapitulados en este trabajo, pues, recordemos que estas mujeres tienen un alto grado de responsabilidad hacia los demás, son dependientes, no tienen una vida propia viven en función del otro. Todo ello les provoca diversos sentimientos, como ira, tristeza, miedo, que se somatizan en su principal manifestación de su feminidad: la menstruación.

Algo muy importante que recalcar en este trabajo es el hecho de que los trastornos menstruales no son un rechazo a ser mujer, como lo han afirmando algunos estudiosos, debemos de quitar ese estigma que se tiene sobre ellos, pues más bien pueden deberse a una negativa a crecer, a pasar a otra etapa o bien pueden deberse a una inadecuada alimentación basada en alimentos refinados y que contienen diversas sustancias químicas que alteran la bioquímica del cuerpo, o bien pueden deberse a la apropiación de emociones

---

<sup>2</sup> Durán, A. (2004) Cuerpo, intuición y razón. México: CEAPAC. 142 p.p.



que se guardaron en el cuerpo y que al no ser expuestos al exterior buscaron la manera de hacerse presentes, o bien puede deberse la combinación de todas ellas, aunque no haya respuesta alguna por parte de las mujeres que sufren esta clase de trastornos.

Actualmente la gente ha tomado como bastón en su caminar diario a las enfermedades, a tal grado que ya son consideradas como una condición normal o natural del ser humano. Y se dice normal en el sentido que el individuo en un principio desconcertado y/o preocupado por un desequilibrio en su salud, al ser diagnosticado y saber que otros cercanos a él tienen algo similar o igual se reconforta, pues se sabe acompañado y así se dice que es “normal en comparación con otros.” De esta manera el silencio de un cuerpo que ha mandado mensajes por diversas vías (dolores, nudos en la garganta, sueños) sin respuesta alguna, desembocará o reclamará aquella falta de atención o descuido con padecimientos de diversas magnitudes.<sup>3</sup>

Al respecto es interesante observar como estas mujeres no se preocupan por las alteraciones en sus menstruaciones, ya que la mayoría de ellas no ha asistido al médico pues creen que es algo normal y que con el tiempo pasará. Este abandono corporal, nos hace pensar en que efectivamente no existe una educación para el cuidado del cuerpo, para el cuidado de sí mismo, dejando de lado a la persona más importante: ellas mismas, para preocuparse por el cuerpo de los demás y los sentimientos y emociones de los demás.

Como lo han citado autoras como Bleichmar (1991), López (2002), Durán (2004), Nissin (1986) entre otras debe existir un reencuentro de estas mujeres consigo mismas lo que propiciará un mejor entendimiento de sí mismas y un equilibrio integral entre emociones y cuerpo. Lo cual provocara un cambio en la forma en que se concibe a la mujer misma y todo ello podrá repercutir en una mejor aceptación y reconocimiento de si misma, lo que nos llevará a una

---

<sup>3</sup> López, B. (2002) “El cuerpo y la diabetes.” En: Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones. Tomo II. México: Zendová. Págs. 155–167

disminución de estos padecimientos que aquejan a tantas mujeres en esta ciudad.

Así como en la naturaleza, en el macrocosmos existe un equilibrio entre los cinco elementos, en el cuerpo femenino debe existir un equilibrio entre los órganos lo que propiciará relaciones equilibradas que se establezcan en términos de cooperación y vigilancia para que ninguna de las energías se exceda y trabajen con óptimo desarrollo para que no se produzca un desequilibrio energético en el cuerpo. Esta condición de vigilancia pone al individuo siempre en alerta hacia lo que le rodea, de tal manera que las energías de todos los órganos se manifiesten armoniosamente. Sin embargo, como se observó en este trabajo, al existir un desequilibrio emocional y una mala alimentación, estas relaciones armoniosas se rompen y es cuando viene todo un proceso de enfermedad que está dando alertas de que algo está pasando, pero cuando se hace caso omiso a estos avisos desemboca en enfermedades peores como fue el caso de algunas de las entrevistadas.

Un análisis más a fondo tomando en cuenta al ser humano como una unidad indivisible que está estrechamente ligada con lo que le rodea, interrelacionando no solo la parte afectada sino los cinco órganos con sus emociones en conjunto con el medio físico y social donde vivimos nos permitirá entender los trastornos menstruales como un complejo proceso somático que se materializa en el cuerpo.

Finalmente, algunos autores refieren que cuando el individuo enferma es porque ha perdido la armonía que lo vincula con la naturaleza. Pero otros nos dicen que la enfermedad es una nueva oportunidad para modificar hábitos alimenticios, estilos de vida, para incorporar nuevas actitudes ante nuestro cuerpo. El punto está en voltear hacia tras visualizar tu cuerpo no solo como herramienta de tu mente, sino como parte integral de ti mismo en la cual se manifiestan y repercuten las emociones. Al hacer toda una reconstrucción del cuerpo mismo, se llegará a experimentar formas de vida mejores en las cuales

se experimente, se viva y se acepte al cuerpo como parte fundamental de sí mismo.

# VI.

# BIBLIOGRAFÍA

## VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Benson, R. (1985) Manual de Ginecología y obstetricia. México: El Manual Moderno. 742p.p.
2. Biblioteca de Consulta Microsoft® Encarta® 2003. © 1993-2002 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
3. Luba – Plozza, Pöldinger, Kröger, Laederach – Hormann (1995), En: López, R. S. (2002) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones. I. México: Plaza y Valdés.
4. Bustos, (1998), En: Jiménez, S. L. (1999) El papel de la mujer en la sociedad y los medios de difusión. México: TESIS. UNAM, ENEP Iztacala, págs. 35-40.
5. Contreras, R. M. (2002) “La familia en la construcción del cuerpo”. En: Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Sendová. Págs. 205-211.
6. Dio, B. E. (1991) El feminismo espontáneo de la histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad. México: Siglo XXI.
7. Durán, A. (2004) Cuerpo, intuición y razón. México: CEAPAC. 142 p.p.
8. Edge, V. y Miller, M. (1995) “Dolor pelviano, hemorragias y trastornos menstruales”. En: Cuidados de salud en la Mujer. España: Mosby – Doyme, libros S. A. 337p.p.

9. Fernández J. (1998) “Los roles de género”, En: Género y Sociedad. Madrid: Pirámide, págs.142-176
10. García, D. J. “La concepción del cuerpo: Medicina alópata y alternativas”. En: López R. S. (2002) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I. México: Plaza y Valdés. Págs. 41-52.
11. Gross, R. (1998) “Sexo y género”, En: Psicología: la ciencia de la mente y la conducta. México: El Manual Moderno, Págs.605-625.
12. Harrison (1994) Principios de Medicina Interna Vol. 1 y 2. España: Interamericana – Mc Graw – Hill
13. Hernández, R. M. (1992) “Mujeres del Renacimiento”. En: Debate Feminista: Conquistas, reconquistas y desconquistadas. Año 3. Vol. 5. Págs.412-414
14. Herrera, F. (1999) “Revisión histórica de la condición de la mujer mexicana en la familia y en la sociedad.” En: La familia y la identidad de la mujer. México: TESIS. UNAM – IZTACALA. Págs. 20-44
15. Herrera, O. I. (1998) “La construcción social y personal del cuerpo humano”. En: Cuerpo, Identidad y Psicología. México: Plaza y Valdés. Págs. 137-163
16. Horney, Karen (1982) “La tensión Premenstrual”. Psicología de lo Femenino. España: Alianza. 123p.p.
17. Hosannilla, O. C. (1999) La dependencia en la mujer desde la perspectiva del psicoanálisis feminista. México: TESIS. UNAM: FES – IZTACLA. Págs. 13-22
18. Kimber, C. (1965) Manual de Anatomía y Fisiología. México: La Prensa Médica Mexicana. 778p.p.

19. Jiménez, S. L. (1999) El papel de la mujer en la sociedad y los medios de difusión. México: TESIS. UNAM, ENEP Iztacala, págs. 35-40.
20. Juárez A. (2002) “La meditación y los trastornos psicosomáticos”. En: Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y Reflexiones I. México: Plaza y Valdés. Págs. 65-76
21. Jurado, V. Y Tiburcio, S. (1997) “Historia de la relación mente – cuerpo”. En: La importancia del cuerpo en psicoterapia. México: TESIS UNAM – FEZ IZTACALA. Págs. 21-33.
22. Langer, M. (1988) “La mujer y su conflicto actual”. En: Maternidad y Sexo. México: Paídos. Págs. 13–27.
23. Le Breton, David (1990) Antropología del cuerpo y la modernidad. Argentina: Nueva Visión. Págs. 7-27
24. Lever – Brush – Haynes (1980) Cómo eliminar la tensión pre – menstrual. Barcelona: Argos – Vergara. Págs. 143-156
25. López, B. (2002) “El cuerpo y la diabetes.” En: Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones. Tomo II. México: Zendová. Págs. 155–167
26. López, R. (2000) “Familia y cuerpo humano”. En: Zen y Cuerpo Humano. México: Verdehalago. Págs. 37-45
27. López, R. (2003) “Los porqué de una historia del cuerpo humano en México”. En: Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Zendová. Págs. 15-45
28. López, R. S. (1998) “La significación de lo corporal y la cultura”. En: Cuerpo, Identidad y Psicología. México: Plaza y Valdés.

29. López, R. S. (2000) Zen y Cuerpo Humano. México: Verdehalago.
30. López, S. O. Coord. (2005) Alternativas terapéuticas a los trastornos psicocorporales I. CEAPAC Ediciones. En Prensa.
31. López S. O. (1998) Enfermas, Mentirosas y Temperamentales. México: CEAPAC – Plaza y Valdés. 165 p.p.
32. López, S. O. (2002) ¿Es la depresión un estado constitutivo de la naturaleza femenina? En: Lo corporal y lo psicosomático. Vol. I. México: Plaza y Valdés.
33. Montaña, M. G. (2002) “La inferioridad del cuerpo”. En: Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Sendová. Págs. 193-204
34. Nissim, Rina (1986) “Signos desagradables antes de las reglas y durante la ovulación.” Manual de Ginecología Natural para Mujeres. España: Icaria. Págs. 27 – 32.
35. Quezada Molina G. (2002) “Las Alergias”. En: Lo corporal y lo psicosomático. Vol. I. México: Plaza y Valdés
36. Rivera Mendoza, M. (1998) “El cuerpo a partir de la racionalidad”. En: Cuerpo, identidad y psicología. México: Plaza y Valdés. Págs. 117-135.
37. Riviere, M. (2001) El tabú: madre e hija frente a la regla. México: Planeta. 179p.p
38. Ruiz, R. (2003) “La metamorfosis sexual”. En: Sexo Quo Especial de Verano. No. Extraordinario. Págs: 30-35



39. Salgado, C. E. (2000) Categorías de género. En: El papel de la mujer en relación a las actividades que realiza el padre en el cuidado y crianza de sus hijos. México: UNAM IZTACALA. págs. 5-15.
40. The Boston Women's Health. Book Collective (2000) "Anatomía y fisiología de la reproducción y sexualidad y la reproducción". En: Nuestros cuerpos, nuestras vidas. España: Plaza y Janés. Págs. 313–328.
41. Thoewald, D. Y Rüdiger, D. (1998) La enfermedad como camino. Barcelona: Plaza y Janés. Págs. 10-30
42. Tuñón, J. (1990) "La construcción del género: mujer, tu nombre es ¿amor?". En: Debate Feminista: Amor y Democracia. Año 1. Vol. 1. Págs. 177-183
43. Versión castellana de Zhan Jun y Zhen Ping. (1984) Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. China: Ediciones de lenguas Extranjeras Beijing. Págs. 3-53

### **Bibliografía electrónica**

44. Arana, María José. Comité Ejecutivo del forum Ecuménico de Mujeres Cristianas de Europa. [www.nodo50.org/mujeresred/historia-j\\_arana.html](http://www.nodo50.org/mujeresred/historia-j_arana.html)
45. Barberán Yolanda / MUJERACTUAL [www.tsmn.com.mx](http://www.tsmn.com.mx)
46. Casals, Jordi Xandri (1998) "Cuerpo a cuerpo". En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com)
47. Dr. Lorenzo Terrasa Nicolau [mitnal@mx2.redestb.es](mailto:mitnal@mx2.redestb.es)  
<http://personal.redestb.es/mitnal>

48. Spinoza, Baruch. En: Casals, Jordi Xandri (1998) "Cuerpo a cuerpo". En: Tatuajes. Revista electrónica de enfermedades psicosomáticas. Psiconet.com  
www. psiconet.com

[pcs.adam.com/ency/artide/003149.htm](http://pcs.adam.com/ency/artide/003149.htm)

# ANEXOS

## ANEXO 1.

### Formato de entrevista

#### I. DATOS GENERALES

1. Nombre
2. Edad
3. Estatura
4. Peso y si ha variado
5. Grupo Sanguíneo
6. Estado Civil
7. Dirección
8. Teléfono
9. Tipo de Vivienda: Casa propia, Departamento, Piso de concreto, tierra o madera.
10. Servicios con que cuenta: Agua, luz, drenaje, teléfono, correo, pavimentación, alcantarillado, etc.
11. Residencia anterior inmediata.
12. Con quién vive.
13. ¿Cómo es tu relación con las personas con las que vives?
14. Descripción de espacios: en qué lugar se encuentran con mayor frecuencia; que lugar es en el que menos están; en cuantas recámaras duermen; etc.
15. Lugar de origen y de los padres.
16. Escolaridad.
17. Tipo de trabajo que realiza: Empleado, Profesionista, Oficio. ¿Qué hace exactamente?
18. Ingresos
19. Religión

#### II. NUTRICIÓN

20. ¿Cuántas comidas haces al día?
21. ¿Qué desayunas? ¿En que cantidad? ¿A que hora? ¿Con quien desayunas?
22. ¿Que comes? ¿En que cantidad? ¿A que hora? ¿Con quien comes?
23. ¿En la cena? ¿Qué es lo que comes? ¿En que cantidad? ¿A que hora? ¿Con quién cenas?
24. Esta dinámica es diaria (incluyendo sábados y domingos)
25. ¿Comes entre comida? ¿Que es lo que comes?
26. ¿En que situaciones?
27. ¿Alimentos que consume normalmente?
28. ¿Alimentos que consume con mayor frecuencia?
29. ¿Alimentos que consume cuando esta menstruando?

### III. ENTRETENIMIENTO

30. Descripción de un día normal
31. Descripción de un día cuando esta menstruando
32. ¿Qué le gusta hacer?
33. ¿Qué no le gusta hacer?
34. ¿Cuál es su pasatiempo favorito?
35. ¿En que se entretiene comúnmente?
36. Hace ejercicio? ¿Qué deporte práctica?
37. ¿Cómo se definiría?
38. ¿Tienes pareja en este momento?
39. ¿Cómo son tus relaciones afectivas?

### IV. SUEÑO

40. ¿A que hora duerme diariamente?
41. ¿A que hora se prepara para dormir?
42. ¿Que ropa usa para dormir?
43. ¿Cuántas horas duerme?
44. ¿Cómo duerme, se despierta constantemente?
45. ¿Cuándo despierta se siente cansado o relajado?
46. ¿Cómo es su sueño cuando esta menstruando?

### III. ESTRUCTURA FAMILIAR

47. Tipo de familia: Monoparental, biparental, extensa, nuclear, reconstruida, nido vacío.

#### a) Familia de origen

48. Personas que integran su familia de origen, edades y ocupaciones: Papá, mamá, hijo (a), abuelo (a), otro.
49. Lugar que ocupa en la familia de origen: Papá, mamá, hijo (a), abuelo (a), otro.
50. Organización familiar (roles)
51. ¿Qué rol juega en su familia de origen?
52. ¿Cómo se lleva con cada integrante de su familia de origen?
53. ¿Cuáles son los recuerdos más significativos que tiene con respecto a su familia de origen en su infancia y adolescencia?
54. ¿Qué es lo que mas le gusta (ba) hacer con su familia de origen?
55. ¿Qué es lo que más le disgusta (ba) hacer con su familia de origen?
56. ¿Qué es lo que más le gusta y disgusta de su familia de origen?
57. ¿Qué cambia de su familia de origen?
58. ¿Qué expectativas tenía la familia para con usted?
59. ¿Cómo se sentía en su familia de origen?
60. ¿Persona de su familia de origen que se le parezca emocionalmente y en qué sentido?
61. Si hay algún integrante de su familia de origen que sufra de su padecimiento ¿Cómo es su sintomatología?
62. ¿Qué impresiones de su familia tuvo, cuándo empezó a menstruar?

63. ¿A quién le comunica cuando tenía cólicos extremadamente fuertes?
64. ¿Quién la cuidaba?

#### **b) Familia actual**

65. Personas que integran su familia actual, edades y ocupaciones: Papá, mamá, hijo (a), abuelo (a), otro.
66. Lugar que ocupa en la familia actual: Papá, mamá, hijo (a), abuelo (a), otro.
67. Organización familiar (roles)
68. ¿Qué rol juega en su familia actual?
69. ¿Cómo se lleva con cada integrante de su familia?
70. ¿Cuáles son los recuerdos más significativos que tiene con respecto a su familia actual?
71. ¿Qué es lo que más le gusta hacer con su familia?
72. ¿Qué es lo que más le disgusta hacer con su familia?
73. ¿Qué es lo que más le gusta y disgusta de su familia?
74. ¿Qué cambia de su familia?
75. ¿Qué expectativas tiene la familia para con usted?
76. ¿Cómo se siente en su familia actual?
77. ¿Persona de su familia que se le parezca emocionalmente? y ¿en qué sentido?
78. Si hay algún integrante de su familia que sufra de su padecimiento ¿Cómo es su sintomatología?
79. ¿A quién le comunica cuando tenía cólicos extremadamente fuertes?
80. ¿Quién la cuida?

### **V. ETIOLOGÍA DE SU PADECIMIENTO**

81. ¿A que edad comenzó a menstruar?
82. ¿Qué sintió en ese momento?
83. ¿Cuál fue su impresión?
84. ¿Sus periodos menstruales son constantes?
85. ¿Cuánto tiempo dura su periodo?
86. ¿Qué tan intensos son los cólicos?
87. ¿Siempre ha tenido el padecimiento? Si el padecimiento comenzó en un momento específico: Explicar que pasaba en su vida en esos días.
88. ¿Tienes alguna otra molestia cuando menstruas? ¿Cuál?
89. ¿Qué métodos utilizas para calmar estas molestias?
90. ¿Cuáles son sus síntomas?
91. ¿Cómo se siente en el periodo de menstruación? Tanto física como emocionalmente.
92. ¿Como es la consistencia de tu flujo menstrual y el olor?
93. ¿A qué le adjudicaron el origen de su padecimiento?
94. ¿Cuándo fue diagnosticada?
95. A quién consulto. ¿qué tratamiento le dieron?
96. ¿Qué pensó o sintió cuando la diagnosticaron?
97. Su padecimiento se ha transformado a través del tiempo ¿en qué sentido?

98. ¿Cómo percibe su padecimiento: castigo, purificación, normal, le tiene harto, hereditario, lucha por quitarlo, refugio, salida para evitar algo, busca afecto, busca compañía, busca apoyo?
99. Sintomatología original
100. Sintomatología actual
101. ¿Qué opinan las personas que la rodean de sus dolencias?
102. ¿Has tenido alguna infección vaginal? ¿Hace cuanto tiempo?
103. ¿A causa de que?
104. ¿Tienes algún problema en la matriz o sientes alguna molestia? Explícalo
105. ¿Has tenido, o tuviste, algún problema de senos? Explícalo
106. ¿Has tenido relaciones sexuales?
107. ¿Ha que edad tuviste tu primer relación sexual?
108. ¿En este momento tiene una vida sexual activa?
109. ¿Has hecho uso de algún método anticonceptivo? ¿Cuál? ¿Con que fin? ¿Por cuánto tiempo?
110. ¿Ese método lo adquiriste con prescripción médica?
111. ¿Has estado embarazada? (en caso de responder que si)
112. ¿Cuántas veces?
113. ¿Alguna vez has abortado? ¿Por qué?

## V. RELACION ENTRE ÓRGANOS Y EMOCIONES

114. ¿Emoción qué siente con mayor frecuencia cuándo esta menstruando?
115. Emoción más frecuente luego del diagnóstico ¿disminuyó, aumentó, cambió?
116. Emoción más frecuente actualmente.
117. ¿Cómo es que usted se percibe?
118. ¿Cómo cree que lo perciben los demás?
119. ¿Cuándo están menstruando cambian sus relaciones con los otros?, ¿en qué sentido?
120. ¿En que momento del día, cuando esta menstruando, es que siente con mayor intensidad los cólicos?
121. ¿Qué emoción predomina en ese momento?
122. ¿Con quién está mas vinculada afectivamente? ¿por qué?
123. Efectos del padecimiento que impiden hacer actividades normales.
124. ¿Cómo se siente por ello?

## ANEXO 2

### ENTREVISTA REALIZADA EN JULIO DEL 2003

#### ENTREVISTA 4. OLGA

Mi nombre es Olga. Voy a cumplir 30 años, ¿mi estatura? Como 1.63 estoy chiquita, peso como 63 kilos 62, soy casada y mi grupo sanguíneo no me lo sé; estudie hasta secundaria, a veces trabajo en casas y horita me estoy hiendo en las tardes a recoger a un niño en la guardería, yo gano 180 pesos a la semana y mi esposo me da trescientos pesos y todo eso lo meto en el gasto porque no me alcanza; mi religión es católica.

#### **VIVIENDA**

Vivo en casa propia, bueno de mi suegra ¿cómo lo podría decir? El terreno es de ella, pero vivo sola, aparte, cuenta con todos los servicios, bueno drenaje no, para'ca no hay. Antes vivía allá en Naucalpan, algo lejecitos, en el Molinito, con mis papás, actualmente vivo con mi marido y mis dos hijas, y su abuelita de mi marido. *¿Me podría describir los espacios de su casa? ¿Con cuántas recámaras cuen...* HUUUY esta bien chiquita, es un cuarto y cocina nada más, mis hijas duermen con sus abuelitas, porque como son ellas dos ya viejitas duermen con ellas en su casa y yo me quedo en mi casa con mi esposo.

*¿Cómo se lleva con las personas que viven allí?* Casi no les hablé a las personas que viven allí, porque siempre me ven como el patito feo, porque es una familia como te diré, que desde que llegue ahí, siempre dicen ellas que son bien perfectas y todo y como yo me case no tenía ni dieciocho años, la verdad no sabía hacer nada, en mi casa nunca me metían en la cocina a nada, entonces llegando allí me cayo de sopetón (ríe) y una de sus tías de mi esposo, pues era bien metiche, siempre decía: *¡hay que tú eso! Todas las mujeres de aquí somos bien trabajadoras, que hacen esto, que hacer quehacer, saben hacer comida*, y la verdad yo no sabía hacer nada. Y para evitarme de problemas, mejor yo acá solita y como toda la familia vive en el terreno mejor no le hablo a nadie.

#### **NUTRICIÓN**

*¿Cuántas comidas haces al día?* Bueno yo a veces dos, a veces una porque estoy bien atareada, por estar haciendo lo que debo de hacer *¿qué es lo que debe de hacer?* Empezando, pues traer a mis hijas a la escuela, ahorita regresando pues a hacer quehacer, hay veces que me hablan para ir a trabajar y pues me tengo que ir y llegando tengo que recoger a las niñas, llegar a hacer comida, hacer el quehacer o ayudarles con la tarea y recoger al niño y por andar toda atareada me olvido de mí, hasta las siete u ocho de la noche cuando voy llegando ¡ya! Ahora sí a comer. *Ósea que ¿hace una comida solo*



*en la noche?* Sí. En la mañana un licuado o un vaso de leche, una fruta, cualquier cosa.

En la noche, no pues, ya en la noche me (ríe) como dicen me atasco, ya como de todo, por ejemplo si hago sopa, sopa, el guisado, fruta, galletas, leche, cualquier cosa.

En la mañana cuando desayuno, desayuno a las nueve y media, diez, cuando llegó a desayunar, a veces desayuno solo o con las abuelitas de mis hijas.

*Cuando come a mediodía ¿a qué hora come?* Bueno, ahorita estoy comiendo con mis hijas a las tres y media, cuatro, porque ya las tengo que dejar comidas cuando ya me voy por el niño. Y ceno como a las nueve de la noche nada más un vaso de leche. Pero ellas sí (refiriéndose a sus hijas), ellas sí desayunan, comen y cenan bien, aunque yo no pero ellas si. En la casa comemos muchas verduras, frutas, carne casi no, por mucho dos veces a la semana y ya la pase re bien, pero es mucho verduras y frutas, eso si nunca falta, por eso te digo ando como negrita, pero a mis hijas procuro que no les falte nada.

*¿Esta dinámica es diaria, incluyendo sábados y domingos?* Pues a veces sí, porque también los fines de semana me hablan para hacer el quehacer y prefiero mejor dejarlas a ellas, el quehacer más o menos hecho, el desayuno y que cuando se levanten ellas desayunen, y los domingos igual porque me voy a trabajar allá a donde vive mi mamá y tengo que pasar a hacer comida, igual el desayuno y yo como hasta allá, cuando llegó con mi mamá.

*¿Cómo entre comidas?* Hay sí, puro chuchuluco (ríe) que dulces, que chocolates papitas, puras golosinas *¿Ha identificado en que situaciones....* Cuando estoy muy nerviosa, fijate es bien chistoso porque a veces como así bien, y llego de recoger al niño y ando con nervios y tengo que estar come y come y entre más como más hambre me da, como si no comiera nada, o si no por ejemplo los domingos que me voy con mi mamá nada más hago una comida llegando, llego como a las dos, como bien, bien, bien, y ya en la tarde no me hacen comer, por los mismos nervios que estoy no porque ya me voy o cualquier cosa, ya no me sacan nada, nada, nada. Y hay veces que lo contrario quiero estar come y come y entre más como más hambre me da. A veces me preocupo *¿qué le preocupa?* Hay veces que, por ejemplo, como te digo hay veces que me alcanza, a veces no, lo que gano es muy poquito a las niñas cuando no les piden esto, que ya hace falta aquello, que ya se les acabaron los zapatos o cualquier cosa, y estoy piense y piense en ello y que no me han hablado para trabajar y me siento muy nerviosa, muy nerviosa.

*¿Cuándo estas menstruando, comes lo mismo de siempre?* No, normal, como igual que siempre y lo mismo, no hay algo más que se me antoje comer.

### **HABITOS Y PASATIEMPOS**

*¿Describe cómo es un día normal? ¿Cuándo trabajo o cuándo no trabajo?* *Hiendo a trabajar* Mmm, hiendo a trabajar, por ejemplo me avisan un día antes que tengo que ir a trabajar, me levanto a las cinco y media, seis de la mañana, me apuro a hacer el quehacer para que a las ocho y media, nueve ya tenga todo el quehacer listo y ya me vaya, como quien dice sin tantas preocupaciones, ya después llegando si me da tiempo de recoger a mis hijas, pues las vengo a recoger y si no le pido de favor a su abuelita que me las venga, que venga por ellas y ya llegando, a veces ya comieron y si no, bueno lo primero que pregunto es ¡¿niñas ya comieron?! Y si no pues me pongo a darles de comer y si ya tengo el que hacer hecho, pues ya, luego vamos rápido

al mercado y ya llegando a hacer la tarea con las niñas, sí las tengo que bañar a bañarlas, a darles de comer, a apurarme para que a las cinco de la tarde ya me vaya por el niño. Ya a las siete y media, ocho que llegó preguntó si ya tienen tarea, si me da tiempo de lavar lavo, si no ya no lavo.

*¿Cuándo esta menstruando su día es igual o cambia?* No es igual, pues aunque me duela lo tengo que hacer.

*¿Qué es lo que más te gusta hacer?* Estar en la cocina haciendo comida, ya en las tardes sí ya acabe mi quehacer, me gusta sentarme a descasar un ratito, ya me estoy acostada viendo la televisión, comiendo chocolatitos si tengo. *¿Qué es lo que no te gusta hacer?* Lo que no me gusta hacer, planchar, lo odio, no me gusta planchar. *¿Hace ejercicio u alguna otra actividad?* No, ahorita no me da tiempo de nada, ando de allá para acá, se me hacen los días bien chiquititos, no tengo tiempo, ahorita no. Bueno he estado viniendo a unas clases de climaterio y aquí hacemos un poco de ejercicio para la columna, dolor de piernas, rodillas y brazos, a veces si los hago, te digo si no los hago aquí ya no hice nada en todo el día, por lo mismo que ando a las carreras.

*Ahora, si yo te pusiera una hoja en blanco y tuvieras que describirte en ella ¿cómo te describirías?* ¿Cómo soy? Bien simpática ¿no? (ríe), soy delgadita, un poquito llenita, soy muy enojona, porque eso sí con cualquier cosita me enciendo, qué mas, con la demás gente trato de ser comprensiva, escucharla, pero conmigo soy todo lo contrario, por ejemplo cuando mi esposo me dice: *hay es que estas bien gorda, que esto, esto y el otro*. Siempre estoy yo igual, por ejemplo me llegó a arreglar y me dice: *hay es que te ves bien* ridícula; entonces todo eso yo siempre estoy, hay no es que me veo así, aunque la demás gente me diga hay te ves bien bonita, yo no, yo digo hay no, nada más se burlan de mí.

*¿Cómo se lleva con su esposo?* Hay mi esposo no tiene cosas buenas, siempre ha sido hay como te diré, siempre ha sido conmigo muy, muy, siempre me ha humillado mucho, siempre, siempre, desde que yo me acuerdo siempre, siempre, que porque estoy gorda, que porque estoy esto, que aquello. Realmente no sé porque me case con él, en mi casa me preguntan y no sé porque, como mi papá también nos pegaba mucho, yo digo que fue como, como un escape, como una salida, ya saliéndome hay me prometía tantas cosas, me decía: *¡hay yo nunca te voy a pegar! Conmigo vas a tener esto y esto*. Y de eso todo lo contrario, porque desde un principio fue así, puras humillaciones, puras, hay no es bien feo. *¿Cuántos años tiene de casada con él?* Trece años, mis hijas tienen diez y nueve años.

## **SUEÑO**

*¿A qué hora duerme diariamente?* Once de la noche, once y media, por muy temprano a las diez, a esa hora me lavo los dientes, me pongo la pijama, porque si lo hago antes hay me quedo, mi pijama es un mayón o un fondo. *¿A qué hora se despierta?* Me despiertan bien temprano, me despiertan a las cinco de la mañana, duermo aproximadamente como siete horas, a veces menos, porque como él se va a trabajar programa la televisión a las cinco de la mañana y va saliendo hasta las siete de la mañana.

A veces duermo bien, a veces me despierto pero últimamente he tenido pesadillas muy pero muy feas, mira antier soñé muchos bebés, muchos bebés, así niños como recién nacidos que me regalaban, pero como eran niños yo no los quería, a mí los niños no pero no me gustan para nada, muchas veces

dicen que porque no tengo uno, pero yo nunca, de mis dos hijas ya que han nacido se que soy niñas, hasta eso yo no soy como otras mamás que preguntan que va a ser su hijo, a mí ya hasta que me decían fue niña, hasta como que mi corazón descansaba, pero no, no me gustan. Pero te digo le platique ayer a mi mamá, que había soñado muchos bebés, recién nacidos, bien bonitos y cada bebé que me enseñaban se reía conmigo pero yo no, yo no los quise por el simple hecho de que eran niños, ya después soñé a mi hermana embarazada y también he soñado muchos muertos.

En las mañanas cuando despierto, fijate cuando tengo sueños feos, despierto así como si me hubieran golpeado, sin ganas de hacer nada y hay veces que no amanezco con ganas, bien animosa, así como ahorita con ganas de hacer muchas cosas y hay veces que la verdad no, no tengo ni ánimos de que me hablen, *¿Qué es más constante?* Lo segundo. Lo único que me ayuda que me mantiene es la música, debo de estar escuchando música, porque si estoy así toda como deprimida sin oír música no, siempre debo escuchar música aunque digan que estoy loquita.

*Y cuándo estas menstruando ¿cómo duerme?* No, pues mal a veces me despiertan los cólicos tan feos que me dan, me agarro mi estomaguito y ya me envuelvo bien y ya; porque hay veces que me dan, hay veces que no, hay veces que me dan cólicos, hay veces que me duelen las piernas, a veces me duele la cintura o los brazos, los pechos, siempre varía, a veces me dan muchas náuseas, parece que estoy embarazada, hay no muy feo.

### **FAMILIA de origen**

Mi papá tiene 59 años y el se dedica al comercio vende frutas, verduras; mi mamá tiene 58 años y ella se dedica al hogar nada más. Mi hermana la más grande tiene 33 años y ella se dedica al hogar. La que sigue ya falleció hace seis años; después sigo yo que tengo 30 años y yo me dedico al hogar y trabajo; la que sigue tiene 28 años y ella trabaja porque es madre soltera, tiene que trabajar para sus dos hijas; el que sigue es mi hermano José Antonio y el tiene 26 años y el es obrero; después sigue mi hermana Sandra ella es enfermera y va cumplir 23 años; después sigue Viridiana, ella esta estudiando la secundaria y tiene 14 años. Mi hermana la más grande se llama Alejandra, la que sigue se llama bueno seguía se llama Mari Carmen, después sigo yo que me llamo Olga Lilia, la que me sigue se llama Elena. Somos cinco mujeres, éramos seis y un hombre.

En la casa todos somos iguales, no hay alguien que mande más que el otro, todos siempre tratamos de opinar igual, por ejemplo ayer que mi mamá estaba de terca que no quería ir al doctor, entonces nadie podía convencerla y mis hermanos me dijeron que la convenciera y yo hable con ella y le dije que me iba a quedar porque yo la iba a llevar, al escuchar esto acepto que mis hermanos la llevaran y les dije que ya había arreglado todo y les dije que se pusieran de acuerdo para ver quién la llevaba al doctor. Yo con ellos me llevo bien, pues como los veo cada ocho días con gusto, nos llevamos bien

*¿Cuáles son los recuerdo más significativos, tanto buenos como malos que tienen hasta ahora con tu familia?* Malos, que mi mamá nunca me acompañara a la escuela, que cuando quería abrazarla me quitara, me decía: ¡hay! Hazte para allá que estoy cansada y ya ni me le acercaba, ese creo, es malo. Bueno, que desde que empecé a trabajar a los quince años pues siempre se

preocupaba por mí, se levantaba temprano, me preparaba mi desayuno, lo que me tenía que llevar, cuando tenía que trabajar hasta la noche ella iba y me esperaba en la parada del camión, porque si estaba muy retirado y..... yo digo que es bueno ¿no?.

*¿Qué es lo que más te gustaba hacer con su familia? ¿Con mi mamá? Pues con ellos ¿Con todos? Cuando yo trabajaba, como mi papá era bien desobligado, a mi me gustaba mucho ayudar a mi mamá, tenía a mi hermanita que acaba de nacer y haz de cuenta que era mi hija y como me pagaba por quincena iba y le compraba ropa a mi hermanita, la otra quincena a mi hermana que tenía 10 años, otra a mi mamá, a mi hermana, le daba lo que yo gana, yo me quedaba nada más con lo de mis pasajes y todo lo demás se lo daba a mi mamá.*

*¿Qué era lo que no le gustaba hacer con ellos? ¿Qué era lo que no me gustaba hacer con ellos? ¿Qué era? No, pues no, casi no me la pasaba con ellos, me la pasaba trabajando. ¿Qué cambiaría de su familia? Hay que mi papá no tomará tanto, porque trata a mi mamá como así me trata mi esposo. Luego la corretea y le dice cosas muy feas.*

*¿Cómo se sentía en su familia? A veces bien y a veces cuando tomaba mi papá bien feo, como era de esas personas que no nos dejaba salir ni ver a nadie, pues nos trataba mal.*

*¿Quién de tu familia se parece a ti emocionalmente? Mi mamá, si porque mi mamá es como yo así bien mensa porque la gente me hace, me hace y yo hay sigo pero fijate que no con toda la gente.*

*¿Hay alguien más en tu familia que sufra de trastornos menstruales? No, que yo sepa no.*

*¿Qué impresiones tuvo su familia cuando empezó a menstruar? Mi mamá nunca nos decía nada, es de esas señoras de antes (ríe) que nunca te dicen nada, uno se enteraba por la escuela.*

*¿Cuáles eran las expectativas que tenía su familia para con usted? Pues yo pienso que mi papá quería que estudiara, que fuera alguien en la vida, pero lo decepcionamos todas mis hermanas, porque todas nos fuimos de la casa, pero era porque ya nos pegaba mucho mi papá, yo digo que fueron como muchos escapes que, que quisimos encontrar, todas mis hermanas se fueron a los catorce años, pero yo digo que es por lo mismo, si nos encontraba platicando con un muchacho ya nos desgredaba y nos pegaba bien feo. Yo si me le escapaba a las fiestas, como yo trabajaba me escapaba y él ya llegaba bien tarde y luego bien borracho le pegaba a mi mamá por mi culpa y yo, hay no que feo. Y en mi primer salida ve, con el primerito que me dijo vamos me fui, porque no era ni mi novio ¿No era su novio? Ósea, yo tenía mi novio ya en mi casa, este nada más era como quien dice un pasatiempo (ríe) algo así como quien dice ... me vine con él en una apuesta, porque luego yo venía hasta acá, ósea te digo que nos juntábamos ya trabajando en grupitos, entonces el me dijo quédate conmigo, yo le dije si me quedo si le dices a tu mamá y así de buenas a primeras, fijate como me aposté, y le digo me quedo, yo no lo quería ni nada y nos quedamos, salió su mamá al pan y le dijo se va a quedar Olga aquí conmigo y su mamá le dijo: ah sí como quieras yo te apoyo, sentí bien feo y me*

quede. Y como ya me había dicho el que no, yo no te voy a pegar, que nunca me iba a pegar así como mi papá, puras cosas que te prometen pero ahora es lo primero que hace ¿no?

### **FAMILIA ACTUAL**

*Ahora plátiqueme un poco acerca de su esposo y sus hijas.* De mi esposo tiene que ser a fuerzas, solo tengo cosas feas que decir de él. Mira mis hijas, la chiquita se llama Carolina, tiene 9 años, mi otra niña se llama Berenice y tiene 10 años, las dos están en primaria. Mi esposo se llama José Luis y tiene 31 años, trabaja en una compañía de limpieza, es obrero.

*¿Cómo es su relación con su esposo?* Uch, pues a veces muy mal *¿por qué?* ¿por qué? porque a mi igual siempre desde que me case yo trabajaba, el no trabajaba y yo me iba a trabajar, entonces siempre ha sido una persona muy seria, siempre, siempre. Te digo, cuando llegaba me empezaba a revisar de todo a todo, medias, todo, sí venían jaladas, que esto, que a donde me iba y ya hasta que me hartó y deje de trabajar, pero siempre ha sido una persona muy celosa, muy celosa, no quiero hablar de él.

*¿Qué es lo que más le gusta hacer con ellos? ¿Con mis hijas?* Hay salir a la calle, desaburrirnos un rato, porque luego tantas tensiones estando allí, no es bien feo. Lo que no me gusta hacer es que cuando estoy bien cansada quieren que me ponga a jugar con ellas y hay veces que no, cuando quieren que nos pongamos a bailar o así sí, luego nos ponemos a bailar, pero cuando no tengo ánimos de nada, les digo: hay jueguen a lo que ustedes quieran pero déjenme descansar un ratito, dormir un rato y ya, pero cuando no, hay mamá que vamos a escuchar música, que a bailar, que esto sí. La música me gusta a todo volumen y nos ponemos a bailar, luego vamos a dar una vuelta, pero siempre les aclaro que no llevo dinero (ríe).

*¿Qué es lo que más le gusta y disgusta hacer con su esposo?* Qué es lo que más me gusta hacer, nada, porque luego empiezas a platicar bien con él y luego te sale con cada cosa que mejor luego te da coraje y dices mensa porque le dije o porque trate de confiar en él. Lo que me disgusta es que luego me agarra a la fuerza y yo no quiero y lo debo de hacer a fuerzas y eso me hace sentir muy, muy mal. Antes le decía: déjame, hay no quiero, y me dejaba, la otra vez le dije así y me dice no es de que tu quieras, es de que yo quiera y si yo quiero lo voy a hacer cuando yo quiera, y entonces yo le dije si eso te hace sentir bien adelante haz de mi lo que tu quieras y ya. Porque yo le decía no déjame porque si me agarrarás a la fuerza es como si me estuvieras violando, porque yo no quiero hacer lo que tu quieres y me dejaba y ya últimamente le digo así y lo hace al drede, o sí no primero me humilla, me grita, me dice y ya después a los cinco o seis minutos haz de cuenta que no me dijo nada y ya.

*¿Cómo se siente usted al respecto?* Muy mal, porque digo que poca tiene, como primero me insulta, me humilla hasta donde ya no se puede y llega al ratito como si nada. *¿Cuál cree que sea la solución?* No, pues no se, no tengo ni idea.

### **MENSTRUACIÓN**

*¿A qué edad comenzaste a menstruar?* A los 13 años cumpliditos, ese fue mi regalo de cumpleaños, justamente el día que cumplí trece años dije ahhh, que esto. Fíjate que a la vez me dio miedo, porque me estaba bañando y dije hayyyy que me esta pasando, te digo que las mamás no decían nada, nunca hablo de eso mi mamá; pero después ya lo vi todo normal.

*¿Tus periodos menstruales son constantes?* Antes reglaba cada mes, ahora ya no. Cuando era joven si era cada mes, cada 28 días, ya después de mi primer aborto ya no, porque tuve un aborto antes de que nacieran mis dos niñas ya no, no de ahí ya vinieron muchas complicaciones, sangraba mucho, tenía el dispositivo y me dolía mucho y me daban hemorragias muy fuertes, duraba ocho días y me tuvieron que quitar el dispositivo, me lo quitaron dos veces porque se me estaba encarnando. Me daban dolores muy fuertes y las hemorragias haz de cuenta que hacía de la pipi y ya me lo quitaron y ya volví a salir embarazada como a los seis meses de que me quitaron la primera vez el dispositivo, ya después de que me alivie y tuve a mi niña fue lo mismo, me volvieron a poner el dispositivo e igual tenía mi niña como siete meses y ya se estaba encarnando y volví a reglar igual, hasta quince días duraba y bien poquitos así bien, pero reglaba mucho, mucho; e igual quítate el dispositivo y a los dos meses me volví a embarazar. *Y ahorita ¿qué usa?* Nada, me dieron pastillas y no me hacían daño, me daban muchos mareos, dolor de cabeza, no, no me sentía pero que si estuviera embarazada, y ya no use nada, ya después como hace dos años y medio volví a tener otro aborto e igual me pusieron el dispositivo y se me salió y ya no volví a ir a que me lo pusieran, ya no, ya no. No, no es cierto te estoy mintiendo, cuando se me salió fue cuando nació mi segunda niña, y después de mi aborto me pusieron el dispositivo que horita traigo, este si ya me duro, queriendo o no me lo pusieron, pero igual reglaba mucho, mucho, mi regla duraba 12 días, lo que va de este año ya se me ha ido normalizando, ya no es tan abundante ya duro como cuatro o cinco días, hay veces que me sorprende porque duro tres y poquito, yo digo ya es normal.

Mi esposo no sabe que lo tengo (el dispositivo) hay no, no, no, el sabe que me lo quitaron, si el se entera que lo tengo se enojaría mucho. Los abortos que tuve se debieron a que me pegaba mucho, si mi vida ha sido casi un infierno, de mi primer aborto me pegaba mucho, tenía tres meses y tanto a mí como a mi bebé nos ofendía mucho, y de este último aborto igual me pego y.... ya.

*¿Cuáles son las molestias que siente cuando menstrua?* No te digo, sabes que es que es diferente, porque a veces me duelen mucho los pechos que no soporto yo tan siquiera rozarme, se me ponen duros, duros, haz de cuenta que estoy amamantando un bebé, porque los siento así hasta pesados, pesados y calientes. A veces es la espalda o más a bajito en la cadera o las piernas, un dolor de piernas que no puedo ni caminar, me duele mucho; o a veces me duele mucho la cabeza, los brazos haz de cuenta que estoy apaleada, me dan muchas náuseas, así como si estuviera embarazada. Emocionalmente soy una persona muy sensible y cuando estoy así soy aún más sensible, la gente me lastima muy fácilmente, luego me la paso nada más llorando u oyendo música y me acuerdo de....cómo te diré, de muchas cosas que me han pasado desde que estoy aquí, desde que me case como ha sido mi vida y hay me pongo a llorar, me encierro yo solita como en mi mundo que a veces me hablan y yo no escucho a nadie, como que me voy y tengo muchas ganas de estar en la calle y cuando llego me vuelvo a sentir mal. Pero hay veces que no quiero estar con nadie, solo quiere llevar a mis hijas a la escuela, regresarme y estar sola, que

nadie me moleste, o de plano salir a la calle a dar una vuelta para calmarme tantito, despejar mi mente. *¿Cuándo esta así utiliza algún algo para calmar los dolores?* Nada, soy bien valiente (ríe).

*¿Cuál fue tu diagnóstico?* Nunca me dijeron, solamente me quitaron el dispositivo en urgencias y después fui con un particular, eso fue hace como 10 años, y me dijeron que eso era normal y después fui al seguro y ya les explique y me dijeron que me iban a quitar el dispositivo en urgencias porque no era normal y ya después vas a venir y vamos a ver que es lo que esta pasando, pero ya no fui por miedo y pues enseguida me embarace y menos fui. Esta situación ya me tiene harta, me choca, porque es bien desesperante estar así, porque mira lavaba y... y me bajaba más, cargaba algo pesado y ya sentía el chorro que se me venía, entonces hubo un tiempo en que estuve trabajando en casa y yo le contaba a la señora lo que sentía y me decía que yo era bien exagerada, que yo era bien delicada. Cuando estoy en mi casa procuro no hacer nada pesado, ni lavar porque lavar es peor, ósea me baja más, por eso cuando me percato de que ya me va a bajar procuro lavar todo, hacer todas las cosas pesadas que tenía que hacer y esos días llevármela tranquila. Luego cuando ya me sentía harta me ponía a lavar lo que encontrara y no pues en la noche sentía que me moría, luego mi esposo me decía: te dije que no lavaras, te dije que no hiciera esto, pero yo le decía: hay es que tantos días ya me tienen aburrida. Yo lo hacía con el fin de que ya me bajará más y ya acabara y ya. *¿Qué opina la gente que la rodea?* Hay, pues que soy bien achacosa, bien exagerada, que ... mi mamá me decía que fuera al doctor, que esto no era normal.

*¿Haz tenido alguna vez una infección vaginal?* Sí, como hace un año o más de un año, me dieron óvulos y pastillas y no recuerdo a causa de que fue, el doctor no me explico bien, más bien no le entendí.

*¿Ha que edad tuviste tu primer relación sexual?* Iba a cumplir 18 años, cuando me casé.

*¿Le gusta ser mujer?* No, porque las mujeres sufrimos mucho y yo soy bien mensa, probablemente si hubiera sido hombre no hubiera pasado todo lo que pase, pero a la vez sí porque no somos como los hombres, somos más comprensivas, tranquilas.