



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

EL PROCESO PSICOSOMÁTICO DE LA PSORIASIS:
UNA VISIÓN ALTERNATIVA SOBRE LA ENFERMEDAD

TESIS EMPÍRICA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :

SHIDUET MARIANA CASTRO HERNÁNDEZ

ASESOR:

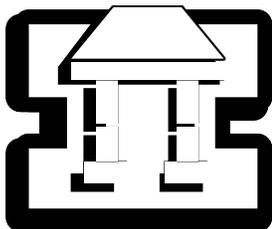
DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS

DRA. OLIVA LÓPEZ SÁNCHEZ

MTRA: MARGARITA RIVERA MENDOZA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

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.

Ítaca

Cuando emprendas tu viaje a Ítaca
pide que el camino sea largo,
lleno de aventuras, lleno de experiencias.
No temas a los lestrigones ni a los cíclopes,
ni al colérico Posidón,
seres tales jamás hallarás en tu camino,
si tu pensar es elevado, si selecta
es la emoción que toca tu espíritu y tu cuerpo.
Ni a los lestrigones, ni a los cíclopes,
ni al salvaje Posidón encontrarás,
si no los llevas dentro de tu alma,
si no los yergue tu alma ante ti.

Pide que el camino sea largo.
Que sean muchas las mañanas de verano
en que llegues -¡Con qué placer y alegría!-
a puertos antes nunca vistos.
Detente en los emporios de Fenicia
y hazte con hermosas mercancías, nácar y coral, ámbar y ébano
y toda suerte de perfumes sensuales puedas.
Ve a muchas ciudades egipcias
a aprender, a aprender de sus sabios.

Ten siempre a Ítaca en tu mente.
Llegar allí es tu destino.
Más no apresures nunca el viaje.
Mejor que dure muchos años
y atracar, viejo ya, en la isla,
enriquecido de cuanto ganaste en el camino
sin aguardar a que Ítaca te enriquezca.

Ítaca te brindó tan hermoso viaje.
Sin ella no habrías emprendido el camino.
Pero no tiene ya nada que darte.

Aunque le hallen pobre, Ítaca no te ha engañado.
Así, sabio como te has vuelto, con tanta experiencia,
entenderás ya qué significan las Ítacas.

Constandinos Petrus Fotiadis Cavafis
1911

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por todo lo que me ha brindado desde que pertenezco a esta Máxima Casa de Estudios. Con orgullo y trabajo trataré de retribuir y llevar en alto a la Universidad.

A mi padre Alfonso Castro Córdova y mi madre Aída Hernández Anguiano, por ser la oportunidad de verme e intentar ser y hacer mejor las cosas, por ser mi motivo de exigencia, por enseñarme que en la vida hay muchas cosas por las cuales hay que luchar y ganarse día a día. Y no darse por vencidos, por muy adversa que pueda verse la vida. Estoy enormemente agradecida y en deuda con ustedes. Parte de lo logrado en este trabajo, es resultado de mi aprendizaje con ustedes. Con amor a mis padres.

A mi hermano Jorge Daniel, con la intención de ser y vivir la vida con otra actitud, y así trascender lo ordinario. A mi hermana Lizbeth Saraí, por enseñarme que el cariño llega a ser lo más valioso y mucho más grande cuando es compartido. A mis hermanos con todo el cariño y aprecio que les guardo. A mi sobrino Michelle Isaac, porque aún siendo tan pequeño, me comparte de su alegría y entusiasmo por la vida. En espera de que puedas construir tu camino con plenitud.

Para lograr este trabajo de tesis, mil gracias a todos y cada uno de los entrevistados por compartir su historia.

Por su apoyo y colaboración para contactar más entrevistados: al Dr. Pedro D. García Castillo, Coordinador de Enseñanza; a la enfermera Lucía y a la Dra. Lourdes Vargas, dermatóloga del turno matutino de la Clínica de Especialidades de Indianilla, ISSSTE. Otra ayuda invaluable y enriquecedora, fue la Dra. Sagrario Hierro jefa del servicio de dermatología, la Dra. Gabriela Frías titular adjunto, y a los médicos a su cargo, del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE.

Al Seminario de Titulación sobre lo Corporal y lo Psicosomático. Al Dr. Sergio López Ramos, gracias por mostrarme que para vivir y sentir solo hay que dejar que las cosas pasen y así poder fluir y construir el interior. Por todo lo que me ha enseñado y por su paciencia. La congruencia y la sensatez de su corazón, son una motivación para seguir y exigirme en este camino. Con mucho cariño y aprecio.

A la Dra. Oliva López Sánchez y la Mtra. Margarita Rivera Mendoza, por su tiempo y paciencia, al igual que sus sugerencias para con este trabajo. Gracias por su cooperación desinteresada.

A mi familia en general: abuelos, tíos, primos, y los que me acompañan. Por su apoyo a mi tía Miriam. A todos ustedes con afecto.

A Miguel Á. Ramírez, Sergio Silva, Mariana Vega, Rosario, Marlen Larios, Karina, Bety, Carina, Leslie Larrazábal, Areli Flores, Eréndeni Molina y Christian Jasso, por su amistad y todos esos momentos agradables y memorables. A Marcos Valdés Barcenas por su apoyo y su amistad. Que se siga cultivando la fraternidad.

En la carrera, hubo maestros de los que obtuve una valiosa huella en mi formación como psicóloga y que merecen un reconocimiento por su labor docente: Mario Díaz, Emiliano Lezama, Irma Herrera, Carlos Mondragón, Andrés Mares y Lucina Jiménez. A Jesús Delgado Solís, gracias por tu bondad.

ÍNDICE

Resumen.	7
Introducción.	8
Capítulo 1. El discurso médico y la psoriasis.	13
1.1 Antecedentes de la medicina en México.	14
1.2 La lógica médica impuesta al cuerpo.	16
1.3 La psoriasis: concepto y etiología.	17
1.4 Diagnóstico.	22
1.5 Tratamiento y sus efectos adversos.	23
1.5.1 Tópicos.	25
1.5.2 Sistémicos .	27
1.5.3 Combinación de elementos.	28
1.6 Conclusión.	37
Capítulo 2. Proceso de construcción del cuerpo. Una manera integral para la aproximación a la psoriasis.	38
2.1 Epistemología del cuerpo humano.	42
2.2 Construcción del cuerpo.	44
2.3 El Tao.	46
2.4 El proceso de enfermar.	51
2.5 La piel y el proceso de la psoriasis	56
2.6 Tratamiento de la psoriasis.	61
2.6.1 Acupuntura.	62
2.6.2 Alimentación.	66
2.6.3 Respiración.	76
2.6.4 Ejercicio.	79
2.6.5 Aromaterapia.	83
2.6.6 Psicoterapia.	84
2.6.7 Cepillado de piel.	87
2.7 Conclusiones.	88
Capítulo 3. El proceso psicossomático de la psoriasis.	90
3.1 Metodología.	90
3.2 Resultados.	93
3.2.1 Infancia y maltrato.	93
3.2.2 Relación con los padres.	96
3.2.3 Familia.	103
3.2.4 Familiares con psoriasis y otros padecimientos cutáneos.	106
3.2.5 Sistema alimentario.	107
3.2.6 Ingesta de alcohol.	111
3.2.7 Cuidados en la alimentación.	112
3.2.8 Emociones y sabores dominantes.	114
3.2.9 Aparición de la psoriasis.	116

3.2.10 Diagnóstico inicial.	118
3.2.11 Diagnóstico y explicación médica de la psoriasis.	119
3.2.12 Atribuciones personales sobre la aparición de la psoriasis.	122
3.2.13 Tratamiento alopático.	124
3.2.14 Evolución de la enfermedad.	126
3.2.15 Reacción familiar ante el paciente con psoriasis.	130
3.2.16 ¿Cómo se vive con psoriasis.	131
3.2.17 Temporalidad y psoriasis.	135
3.2.18 Tratamiento alternativo.	135
3.3 Análisis de Resultados.	139
3.4 Conclusiones.	163
Conclusiones generales.	172
Bibliografía.	177
Anexo.	181

Índice de tablas y figuras

Tabla 1. Indicación de dosis del metotrexato, de acuerdo al peso del paciente.	29
Tabla 2. Tratamiento indicado según la variación clínica de la psoriasis.	30
Tabla 3. Tratamiento sistémico y tópico para niños con psoriasis.	30
Tabla 4. Efectos adversos de medicamentos empleados para la psoriasis.	32
Tabla 5. Correspondencias Yin y Yang	47
Tabla 6. Los Cinco Elementos	49
Tabla 7. Correspondencia de los Cinco Elementos y el cuerpo	50
Tabla 8. Puntos básicos de la acupuntura	63
Tabla 9. Estudios psicológicos sobre la psoriasis	86
Tabla 10. Familiares con psoriasis	106
Tabla 11. Temporalidad de los medicamentos	124
Tabla 12. Uso de medicamentos y sus efectos adversos	125
Tabla 13. Temporalidad y psoriasis	135
Tabla 14. Enfermedades y características emocionales atribuidas por los entrevistados a sus padres	145
Tabla 15. Entrevistados que se sitúan en la Primer Fase de la Psoriasis	147
Tabla 16. Entrevistados que se sitúan en la Segunda Fase de la Psoriasis	150
Tabla 17. Desarrollo y evolución de la psoriasis	156
Tabla 18. Comorbilidad en la psoriasis	159
Tabla 19. Deficiencias y excesos en la alimentación de los entrevistados	162
Figura 1. Representación del Yin y el Yang	48
Figura 2. Teoría de los Cinco Elementos	55
Figura 3. Tierra, Metal y Agua, elementos involucrados en el brote psoriásico de la Primer Fase	147
Figura 4. Relación de Contradominancia de la Segunda Fase de la Psoriasis	149
Figura 5. La familia en su relación con los Cinco Elementos	166

RESUMEN

La propuesta con la que se llevo a cabo la presente tesis, fue con una visión integral del cuerpo y de lo psicosomático. Se apela a un concepto de cuerpo como fruto de un proceso histórico-social en relación con estilos de vida, de alimentación, de expresión e introyección de las emociones y de las relaciones sociales que el sujeto va construyendo dentro y fuera de la familia, lo cual podemos abreviar en un microcosmos vinculado estrechamente con el macrocosmos. El objetivo alcanzado fue el de: Identificar el proceso psicosomático de la enfermedad, específicamente de la psoriasis, en articulación con la historia de vida y todos aquellos procesos inherentes en la construcción del sujeto y su enfermedad. Para ello, fueron entrevistados 33 sujetos con psoriasis, y el método empleado fue el de la historia oral, por permitir la perspectiva del sujeto entrevistado como el documento vivo, que da cuenta de su proceso de construcción en interrelación con la historia de su enfermedad. Para la realización de este estudio, fue imprescindible el conocimiento sobre Medicina Tradicional China; y así no solo confrontar y cuestionar a la medicina alopática convencional; pues se concluye que la psoriasis, es un padecimiento en el que: pasado y presente se combinan con una alimentación deficiente y un patrón emocional de melancolía, ansiedad, miedo e ira, transgeneracionales. Y lo más importante, que la psoriasis es una enfermedad curable y prevenible. En la medicina alopática la psoriasis, es una enfermedad indefinida, y solo planteada descriptivamente; para entender el proceso psicosomático de la psoriasis, fue necesaria una reconceptualización de la psoriasis, en términos epistemológicos:

La psoriasis, una enfermedad psicosomática en que la piel, es el depositario de la desarmonía emocional transgeneracional, dominada por la melancolía -Primer Fase de la Psoriasis- y la ira -Segunda Fase de la Psoriasis-, de tal manera que el metabolismo celular se acelera de 28 días en piel normal, a 3-5 días en placas psoriásicas. Es una enfermedad curable.

INTRODUCCIÓN

Generalmente la visión integradora sobre el ser humano ha quedado vedada y omitida como un objeto de estudio para los psicólogos, pues el cuerpo ha sido fragmentado y reducido a procesos mentales, de aprendizaje y del inconsciente, para algunos pacientes esto puede ayudarles a explicarse las vicisitudes de su vida, pero no es suficiente, hay que ir aun más allá y buscar las correspondencias de un cuerpo complejo, un cuerpo cruzado por la cultura, la historia, una geografía, la religión; es un cuerpo construido a partir del proceso histórico-social característico de su espacio. El positivismo y la razón han negado nuevas construcciones sobre el cuerpo humano y de cómo éste va materializando los símbolos y los significados que a través de la existencia se van asimilando e incorporando en una forma particular de vivir y sentir la vida. Se parte de la idea de no fragmentar el cuerpo, y tampoco de desvincularlo de su tiempo y del medio que le rodea, una comunidad, un estado, un país, un planeta: el universo. Es la relación del hombre con la naturaleza, es una correspondencia directa entre el cuerpo, microcosmos y el planeta, macrocosmos.

La representación de nuevas ideas y cuestiones interesantes acerca de la construcción de ser humano se establece con un compromiso sensato con las demandas sociales para mejorar la salud de la población, dentro de nuestra geografía, éste México a principios del siglo XXI.

“La ruptura del equilibrio energético está en estrecha relación con las condiciones de vida y las formas en que se expresan los sentimientos, cómo se vive, con o sin estrés, los cuidados del cuerpo, tipo de trabajo y la alimentación, las formas en que se guardan los rencores, abandonos afectivos, sobreprotección, resentimientos, etc., en la relación familiar. Esto es importante porque de ello depende la forma en que la persona elabora su proceso psicosomático: lo deposita en algún órgano, articulación o se produce alguna sintomatología que bien puede ser migraña, hemorroides, estreñimiento, asma, depresión o tristeza crónica, en algunos casos problemas de psoriasis, entre otras menos comunes.”¹

¹ López Ramos, Sergio (coord.) *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. México, Plaza y Valdés, 2002, 343 pp. Pág. 34.

El cuerpo ha sido y seguirá siendo un espacio propicio para las disputas en cuanto a lo que debe ser y se debe hacer con él, un cuerpo que se desdibuja ante los planteamientos políticos, sociales y económicos donde solo interesa la plusvalía que se obtenga de vender tal o cual producto desde la ropa, cosméticos, medicamentos, y teorías especializadas que arrojen cifras, que estudian el cuerpo y que se erigen como hegemónicas de un saber que se instituye oficialmente. Ahí tenemos el cuerpo, o mejor dicho, para lo que nos compete: ¿la cabeza, las articulaciones, el corazón, los ojos, los pies, los genitales...? etcétera. El humano único en su género en cuanto a ser objeto y sujeto de estudio. El cuerpo como resultante de todo un proceso histórico-social, espacio donde se conjugan la religión, la moral, la cultura, un espacio, un tiempo y el deseo de los padres.

Dentro de la construcción social del cuerpo, se encuentra una representación familiar, que es el espacio inmediato donde el sujeto comienza a conocer cómo van a ser las reglas y normas, que le permitan una inserción más o menos favorable en la sociedad, de esta manera se van interiorizando determinados ritos, costumbres, hábitos, representaciones y vinculaciones que se materializan en el cuerpo; modos de apropiarse de las relaciones familiares, formas de vivir y sentir el cuerpo, lo cual se concreta y conforma en la memoria corporal. Incluso las posturas del cuerpo hablan de una dinámica familiar que se deja percibir igualmente en la voz, gestos y en los modos de enfermar. La forma de ser de un individuo dentro de la familia, que no abre otras oportunidades de construcción determina al sujeto, de tal modo que: “la elección de su vida no la hizo él, se le impuso por un rito familiar y él lo hizo suyo”.² En cuanto a la constitución corporal que cada individuo presenta como ya dijimos están implicados los procesos sociales, culturales e históricos, sino que además se le suma la calidad nutricional de la que se abastece al cuerpo, el estilo de vida que se tenga, la geografía a la que se pertenezca y las formas de las que se valen para expresar los sentimientos. Interesa una perspectiva integral en la que pueda ser permisible la reunión de otras disciplinas con la psicología, para acceder a un panorama más amplio acerca del cuerpo y sus maneras de salud o enfermedad en un tiempo y espacio determinado.

Tener esta visión de lo corporal en México, implica nuevas posibilidades de dar lectura al cuerpo, y esto puede ser a partir del cruce de la alimentación, del tipo de trabajo que se

² López Ramos, Sergio, *Zen y Cuerpo Humano*, Ibidem.

desempeña y el contacto con la memoria histórica en articulación con la memoria corporal dentro de ésta geografía mexicana. Eso es saber dónde se está parado, qué es lo que se quiere hacer, cómo se quiere vivir y morir.

La propuesta es: lo corporal. ¿Cómo construir y reconstruir nuestro cuerpo, cómo queremos vivir, cómo materializamos la información de nuestros padres y del Estado, cómo me enfermo, cómo sano, cómo queremos vivir y morir? Es cuestión de elección. Cuestión de elegir, como futuros psicólogos, cómo cubrir las demandas sociales y cómo retribuir a la sociedad algo novedoso, pero sobre todo útil.

Algunos psicólogos, no comprenderían que en un trabajo de tesis de psicología, se abordara un tema como el del proceso psicosomático de la psoriasis, y esa apreciación no es gratuita, ya que el positivismo que aún impera, fragmenta los estudios sobre los cuerpos humanos. Al buscar estudios sobre la psoriasis, nos encontramos con que en ningún momento, la visión psicológica se aparta de la construida por la medicina, de modo que las líneas de investigaciones son en dos vertientes: para ratificar que el estrés y la ansiedad son factores de riesgo para desarrollar el brote psoriásico, y segundo: para entender el rol simbólico que se juega en la psoriasis. Cuando hacen una definición de la enfermedad es en los mismos términos que la literatura alopática, la definen por su apariencia, por lo que más bien termina siendo una enfermedad indefinida, pero sumamente descrita en adjetivos. Igualmente, se repite que es un padecimiento cutáneo que no tiene cura, pero sí controlable en la medida en que el dermatólogo prescriba el medicamento adecuado para cada variación de psoriasis. Ahora que esta más en boga, eso de los estudios psiconeuroinmunológicos, los estudios se acercan un poco más a la enfermedad, cuando sugieren que factores emocionales pueden alterar de manera considerable la respuesta inmunológica, ya sea deprimiendo el sistema o acelerándolo y entonces ser proclive de una enfermedad autoinmunitaria. Hasta donde se tiene entendido, estos estudios solo llegan a ser un breve esbozo sobre la morbilidad, sobre todo cuando hablamos de la psoriasis: una enfermedad a la que se le ha restado importancia, debido a que equivocadamente se le llama: “la enfermedad de los sanos”.

El paciente con psoriasis, llegará con el psicólogo, el psicoanalista o el psiquiatra –el grupo de los “psi”- solamente hasta que este se sienta desbordado por sus emociones: “sí está triste, está un poco ansioso...” dirá el especialista y rápidamente utilizarán algunos de sus métodos para que el paciente haga catarsis; el paciente se sentirá bien, porque ha apalabrado su interior y se dirá: “sí, tengo que cambiar, además hoy ya me siento mejor...” pero de nada valdrá esta idea, porque la vida es mucho más amplia que un consultorio y porque el “clic” de la memoria corporal, no se logró, primero: porque ni siquiera el psicólogo sabe de su existencia y obviamente no sabe que hay otros métodos para poder articular al sujeto con su cuerpo. Así las cosas, el paciente asiste con el dermatólogo a un seguimiento de la psoriasis, y con el psicólogo para platicar un rato y hablar de cosas del inconsciente o la conducta, según sean las inclinaciones de su psicólogo. Y no pasa nada, porque la fragmentación e incongruencia de la teoría y la práctica, siguen aferrados en las llamadas Instituciones de la salud y sus trabajadores.

El trabajo integral del cuerpo, requiere de compromiso y de congruencia: un masaje, la acupuntura, hábitos alimentarios, bioenergética; logran que el sujeto se confronte y articule su proceso personal de construcción, con la historia familiar y así encontrar la oportunidad para resignificar su vida.

En esta investigación, sobre el proceso psicosomático de la psoriasis, primeramente se estableció la concepción de la psoriasis desde el planteamiento médico alopático, desde su concepto, etiología, diagnóstico y tratamiento: la psoriasis, caracterizada por placas eritematosas, de color rojo-rosáceas, que en su superficie son cubiertas por láminas de escama blancuzcas plateadas; de origen desconocido, pero sugiriendo diversas teorías que intentan explicar la aparición de las placas. En los últimos años, se ha sugerido que la psoriasis es producto de un mecanismo autoinmune, del que no se tiene el por qué de su activación. El diagnóstico regularmente queda establecido por la observación de las placas y en algunos casos para un diagnóstico diferencial preciso se hace una biopsia del tejido cutáneo. Como en la gran mayoría de las enfermedades dermatológicas, no se tiene clara la etiología, y el pronóstico para el portador de psoriasis es de un cuadro impredecible, incurable y sin prevención. Puede ser controlable en la medida del efecto de medicamentos que alteran la función celular, mismos que terminan exacerbando las placas y agravando la salud de los pacientes. Esta visión fragmentaria y mecanicista del cuerpo, se confronta con

la perspectiva corporal holista, del capítulo 2. Aquí se planteó la aproximación del cuerpo en una dimensión integradora de todos aquellos factores implicados en su construcción; el cuerpo como resultante de un proceso histórico-social y su bifurcación con el proceso psicosomático. Se expone el rol simbólico de la piel y la intervención de la psicología subordinada al planteamiento alópata; mientras que el tratamiento desde la Correspondencia de los 5 Elementos: acupuntura, alimentación, respiración, ejercicio, cepillado de la piel y la aromaterapia, arrojan resultados satisfactorios en diversos casos.

Para lograr los objetivos pretendidos, se entrevistaron a 33 personas que padecieran psoriasis, el método empleado fue la historia oral, para poder hilvanar semejante proceso psicosomático de la psoriasis. Lo anterior, es presentado en el capítulo 3, en los apartados de: metodología, resultados y análisis de resultados. La conclusión a la que se llegó fue que: la psoriasis es un padecimiento que se va gestando desde una infancia plegada de maltrato, con un marcado reclamo y resentimiento hacia el padre, que se enmarca en una carencia afectiva, donde las primeras emociones dominantes son la ansiedad, el miedo y la melancolía. La piel, como tercer pulmón, queda vulnerable ante las emociones y el sistema alimentario a base de grasas, carnes rojas, bebidas alcohólicas y con edulcorantes, pocos nutrientes y verduras crudas. Se determinó que hay dos fases por las que se puede atravesar: la Primer Fase de la Psoriasis, en que la relación de Interdominancia, hace de la piel el depositario de las emociones alteradas y la carencia de afecto; ya en la Segunda Fase de la Psoriasis: la ira se hace una emoción de Contradominancia, en que se desatan enfermedades crónico-degenerativas. De las enfermedades que van causando grandes estragos en el organismo, entre las más frecuentes fueron: la diabetes, hipertensión, colitis, gastritis, estreñimiento, cardiopatías y la artritis reumatoide. Se plantea que la psoriasis debe ser entendida, desde otros parámetros epistemológicos:

La psoriasis, es un proceso psicosomático en que la alteración celular de la dermis, es resultante del desequilibrio órgano-emoción, que planteado desde la Teoría de los Cinco Elementos: Pulmón, Intestino Grueso y su emoción la Melancolía dominan el cuerpo, que hacen de la piel el depositario de un patrón emocional imperante: ansiedad, miedo e ira; estas emociones tienen un trasfondo de tipo de transgeneracional. La psoriasis, de acuerdo a la magnitud de afectación, se presenta en

dos Fases: la Primer Fase de Interdominancia y la Segunda Fase de Contradominancia. La psoriasis es curable y prevenible.

Para lograr entender, cómo es que se llega a tales conclusiones, se invita a la lectura de esta tesis de Licenciatura para conocer el Procesos Psicossomático de la Psoriasis. Una Visión Alternativa sobre la Enfermedad.

CAPÍTULO 1

EL DISCURSO MÉDICO Y LA PSORIASIS.

El discurso médico, se ha establecido como la máxima autoridad para intervenir en el espacio corporal de los sujetos, explicando al cuerpo desde una visión fragmentada, mecanicista y determinante. Es un discurso que se vincula con el poder del estado, en donde se juegan intereses económicos, políticos y sociales.

La tesis fundamental de la medicina es la de ser objetiva, dar causalidad a todo aquello que se manifieste en el cuerpo, homogeniza las leyes sobre la anatomía y fisiología de los seres humanos, postulando su saber y practica como universales. De esta manera se va despersonalizando la relación medico-paciente, que en la actualidad, para dar un diagnóstico y un tratamiento se basa en las imágenes: rayos x, tomografía, resonancia magnética, cardiograma, entre otras y la pureza de los datos estadísticos, focalizando al sujeto en su aspecto netamente biológico, despojándole de su historia personal, emocional, y de aquellos procesos que se conjunta en una forma de ser, en una manera de apropiarse de la vida y sus vicisitudes.

De esta manera los padecimientos son estudiados aisladamente y sin correlaciones con las emociones, la alimentación, la cultura, la familia, el estilo de vida y otros factores más que influyen en la construcción de ser humano. La medicina supone que con las superespecializaciones de su ciencia, se va a ser todavía “más” objetivo, y que el síntoma diagnosticado y tratado culminará en la curación, en la salud. Lo que se oculta, es que sus métodos de tratamiento por su practicidad, a lo único que llegan es a desequilibrar todavía más el organismo, con los efectos secundarios de los medicamentos, ya que podrán sofocar los síntomas, pero tiempo después como solo funcionan como placebos, retornaran ya sea afectando a otro órgano o al mismo. El punto esta en que hay que ir más allá de ese síntoma y conocer la historia del sujeto en todas sus dimensiones para entonces cambiar la dinámica corporal, integrar al sujeto con su cuerpo.

El impacto psicológico de la enfermedad en el sujeto puede tomar diversos caminos, ya sea que lo asuma con resignación, echándole la culpa a los demás, culpándose a si mismo,

como una oportunidad de revisar cómo fue su proceso de enfermar y tratarla con métodos tradicionales de la medicina alópata o buscar alternativas.

En los apartados sobre Antecedentes de la medicina en México, y la Lógica médica impuesta al cuerpo, permiten echar un vistazo sobre las bases en que se asienta el saber médico, y de este modo hacer evidente, que la episteme sobre lo corporal lleva implícita la manera en cómo tratan de explicar la fisiología y anatomía humana, así como los procedimientos de intervención. Todo esto, es para brindar un panorama sobre el modo de aproximación médico hacia al cuerpo humano.

1.1 Antecedentes de la medicina en México.

La práctica médica en el México de los siglos XVI y XVII se encuentra entre la disyuntiva de los conocimientos nativos de la región y los provenientes del Viejo Mundo, para ejercer el saber médico en la población. El avance que se tenía entre los nativos del Nuevo Mundo, en cuanto al saber práctico y teórico sobre la aplicación de plantas medicinales, entre otras cuestiones, fue adoptado por españoles y rápidamente divulgado en Europa. En algunas zonas del territorio colonial, fueron permitidas las cátedras que pocos indígenas representativos de su comunidad, impartían sobre la medicina náhuatl, en aposentos en los que se llevaba a cabo la evangelización. Lo anterior indica una relación estrecha entre la ciencia no sólo médica y los círculos religiosos encargados de la evangelización.

El encuentro entre dos mundos, significó un brusco cambio en los hábitos y estilos de vida americanos, un choque violento entre dos concepciones completamente opuestas sobre lo que implicaba cuidar el cuerpo y su concepción. Había, si se le puede llamar así, una mística muy arraigada basada en el respeto al cuerpo, un concepto de cuerpo en relación al cómo curarlo, cómo se enfermaba, cómo conservarlo, cómo alimentarlo y sobre su vínculo hacia lo externo.

Una de las consecuencias que en esos tiempos tomaron relevancia fueron las epidemias que asolaban a la población nativa del llamado Nuevo Mundo, ya que estos no tenían las defensas necesarias para los virus y bacterias que los españoles habrían traído consigo.

Fueron constantes las epidemias que quitaron la vida a miles de indígenas todavía hasta el siglo XIX¹. Es en éste siglo que el saber y la práctica sobre la medicina se va conformando formalmente y erigiendo como la ciencia con más importancia. La medicina se institucionaliza y se levanta hegemonícamente por la gran demanda social que hay en cuanto a la curación de las pandemias propagadas en gran parte de los pobladores, algunos eran los más vulnerables: los niños, los ancianos y los pobres. Estos últimos, vivían hacinados en pequeñas habitaciones, expuestos a todo tipo de insalubridades debido a la falta de higiene que carecía no solo el lugar que habitaban como vivienda sino también el lugar que les rodeaba.

Por ello fue preponderante el hecho de que la ciencia médica tuviera un gran auge en cuanto los lugares destinados para la enseñanza y formación de médicos, dispensarios y/o espacios destinados para la atención médica y además de que gozaban de cierto prestigio y respeto entre la sociedad.

La documentación sobre el que se basaba este cuerpo de conocimiento eran fuentes europeas ya que se contaba con escasos esfuerzos por parte de los mexicanos para producir obras sobre el ramo. La base de toda práctica médica era la del positivismo comtiano; no solo por que era lo que más predominaba en ese entonces, sino por que culturalmente se tenía gran gusto y aceptación por todo aquello que proviniera del extranjero.

Una de las instancias encargadas de regularizar la práctica médica era el Protomedicato, como extensión en México de los médicos de la corona española. Esta organización dictaminaba quien podía ejercer como médico, excluyendo a boticarios, parteras, y curanderos; lo cual significo un control y un filtro, pues se exigían una serie de requisitos que no estaban, en ocasiones al acceso de la mayoría de la población, sino que todo se concentraba en cuadros médicos elitistas, en los que a través de la herencia cultural se postulaban como los médicos del país.

Oliva López (1998) menciona que es el 21 de diciembre de 1831 en que se disuelve el Protomedicato, para entonces conformar en 1833 otra institución competente

¹ Una documentación interesante sobre el tema es el libro de Elías Trabulse, *Historia de la ciencia en México. Estudios y textos. Siglo XVI*. CONACYT y Fondo de Cultura Económica, México, 1983. Se puede consultar también *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, Porrúa y CEAPAC, México, 2002.

específicamente para México: es la Facultad de Ciencias Médicas, durante el gobierno de Valentín Gómez Farias.²

1.2 La lógica médica impuesta al cuerpo.

A mediados del siglo XIX, la medicina alópata se apuntala como la ciencia con fundamentos positivistas, capaz de dar cura a los padecimientos de los habitantes dentro de un territorio en el que se va estratificando la pugna política y las clases sociales: pobres y pudientes. La fragmentación del cuerpo y la deshumanización que hace característico un modo de proceder para aproximarse al propio cuerpo y al de los otros, hace que se pierda la perspectiva sobre el cómo leer ese cuerpo que se encuentra enfrente y que no es aislado de su contexto mediato e inmediato. Lo que se busca desesperadamente es la condicionalidad del cuerpo en cuanto a sus causas y efectos, una solución funcional. Es lo que algunos llaman en otros contextos, pero también aplicado al corpus de conocimiento médico: la ansiedad del método que brinde un destello y entonces el poder que da el proceder en un cuerpo se evidencia en los efectos iatrogénicos.

“El surgimiento de nuevas recetas y pócimas para la salud sólo muestran los niveles de ansiedad y de desesperación en la población ante un cuerpo médico que no atina con los diagnósticos y tratamientos; más aún, la formación profesional de la enseñanza dejaba de lado los procesos sociales e históricos del cuerpo.”³

Es irreverente, que cuando los médicos no saben la etiología de determinados padecimientos, receten atacando sólo la manifestación del desequilibrio que hay en el sujeto, padecimiento que se hace reincidente y se conforma en un estilo de vivir con el dolor, porque según los médicos su posible y remota causa esta en lo genético.

² López Sánchez, Oliva, Enfermas, mentirosas y temperamentales. CEAPAC y Plaza y Valdés, México, 1998.

³ López Ramos, Sergio. *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano*, Porrúa y CEAPAC, México, 2000.

Se ataca, como ya fue dicho, la manifestación de algo que está ocurriendo en el sujeto; su cuerpo es la cobbaya de un poder-saber médico. Cuántas veces se han visto anuncios en los que se convoke a personas de tengan tal o cual padecimiento, para probar un medicamento que tal vez pueda contrarrestarlo. Se crean necesidades que eliminen el dolor, la necesidad de una pomada, un jarabe, pastillas, inyecciones: que mitiguen el dolor y mientras más rápido mejor. El mercado farmacéutico tiene sus bases no en el deseo humanista de mitigar y aliviar el dolor, sino en el de un mercado bastante redituable; en países en los que hay extrema pobreza, como lo es el África, al surgir la epidemia del ébola, las empresas farmacéuticas no hicieron nada por poder encontrar una cura, sino todo lo contrario: no hicieron nada, solo por la simple razón de que no hay mercado, no hay quien compre, simplemente no es negocio; claro que había muchas personas que estaban muriendo por el virus y que la muerte era agonizante, pero no tenían dinero para comprar.

Las superespecializaciones que se van conformando para cada una de las partes del cuerpo: los ojos, las extremidades, los genitales, el cerebro, las vísceras, etcétera. El cuerpo se va desvirtuando y dividiendo progresivamente. No hay vínculos, no hay asociaciones entre un dolor de cabeza y una disfunción intestinal por la baja calidad del alimento que se consume. El dolor de la cabeza le compete únicamente al neurólogo y la disfunción intestinal al gastroenterólogo.

Otra de las superespecializaciones, es la dermatología, encargada del estudio sobre la estructura, funciones y enfermedades de la piel. A continuación se expondrán el concepto, diagnóstico y tratamiento que la dermatología hace sobre la psoriasis.

Las enfermedades de la piel tienen un fuerte impacto en el sujeto, pues afecta aquello que la sociedad, comercialmente pretende cuidar tanto, es carta de presentación y símbolo estético y de atracción. La piel, es una de las grandes preocupaciones en la sociedad consumista, que se fija en la forma. El mercado de lo efímero: cremas, pomadas, lociones, champús, adornos, etc.

Se considera pertinente estudiar el proceso de enfermedad en la piel, enfocándonos en la psoriasis que afecta del 3 al 5% de la población mundial, y a un 2% de la población en México que acude a consulta dermatológica. Saúl Amado (2000) y Roberto Arenas (1987) menciona que la psoriasis es una de las 15 enfermedades de la piel más frecuentes, que equivale al 2% de las dermatopatías.

1.3 La psoriasis: concepto y etiología.

La palabra psoriasis, proviene del griego: *Psor*: picor y *iasis*: estado, condición. Rolando Pérez⁴, por otra parte refiere que el vocablo de *psora*, significa escama. Igualmente, comenta que el término de *psora*, ha sido utilizado indistintamente para referirse a padecimientos cutáneos escamosos. Antiguamente, la psoriasis era clasificada y entendida como una variación de la lepra y que fue a partir del año 1800, en que fue reclasificada, aproximadamente entre 1830 y 1840 la psoriasis es definida desde otros parámetros.

Concepto

La psoriasis es una afección de la piel, perteneciente al grupo de afecciones cutáneas papuloescamosas. Es considerada como crónica, proliferativa y algunos autores añaden que está genéticamente determinada (Parrish, 1975; Puig, 1995; Arenas, 1987 y Korting, 1986). Sin embargo la etiología es desconocida y el patrón de genes aun no lo identifican. Caracterizada por placas prominentes y eritematosas que se descaman, debido a la rapidez con la que la piel se va regenerando por lo que también se van engrosando. Las escamas pueden tener un color blanquecino o plateado. La distribución de las placas puede situarse en las siguientes áreas:

- ⊗ Áreas de flexión: es conocida también como psoriasis flexural o psoriasis volar. Es de afección selectiva y exclusiva en pliegues y superficies de flexión: codos, rodillas, tronco, orejas, axilas, ingles, pliegues de la mama, ombligo, región perianal y glande.
- ⊗ Lesiones palmares y plantares.
- ⊗ Lesiones ungueales: uñas con onicólosis, pigmentación amarillenta como en “manchas de aceite”, hundimientos punteados y engrosamiento.

⁴ Pérez Lorenzo, Rolando, Respuesta celular a proteínas de choque térmico de *Streptococcus Pyogenes* en la psoriasis. Tesis de Doctorado en Ciencias con Especialidad en biología clínica. México, D.F. 2000, IPN, Escuela Nacional de Ciencias Biológicas.

- ⊗ Lesiones en el cuero cabelludo. Se presentan en el área de la piel cabelluda adoptando forma de casquete, en ocasiones puede extenderse hacia la cara.
- ⊗ Lesiones en la lengua: “lengua geográfica”.

Las variaciones clínicas de la psoriasis son:

- ⊗ *Psoriasis guttata*. Las manifestaciones son en forma de gotas de agua, apareciendo en forma de erupción intensa después de alguna infección aguda de las vías respiratorias, como una faringitis estreptocócica. Esta variante se ha presentado en población joven de 10 a 20 años de edad. (Domonkos, 1987; Arenas, 1987 y Puig, 1995).
- ⊗ *Psoriasis pustular*. Sobre las placas de psoriasis aparecen finas pústulas o lagos de pus, que suelen aparecer en las palmas y plantas de pies. En un principio tiene el tamaño de una cabeza de alfiler que pueden crecer formando lagos de pus sin elevación alguna o un poco por encima de la superficie de la piel. En ocasiones es acompañada por fiebre y ataque general en la psoriasis generalizada.
- ⊗ *Psoriasis eritodérmica, generalizada o psoriasis pustulosa de Von Zumbusch*. Se trata de una generalización del eritema y la escama a toda la superficie del cuerpo, inclusive la cara, con mal estado general del paciente. Intenso prurito y frío. Se le considera la manifestación más severa y grave que incluso puede culminar en la muerte. El comienzo es brusco, con producción de pus en la zona periungueal, en las palmas de manos y en las placas psoriásicas. Antes de que aparezca la erupción generalizada se observa un eritema generalizado se observa un eritema a nivel de las zonas de flexión, al que le sigue un eritema generalizado y la aparición de nuevas pústulas que se secan formando una costra amarillo parduscas sobre una superficie pardo rojiza y brillante. El prurito y el intenso ardor son considerablemente molestos, hay fiebre y un olor fétido.
- ⊗ *Artropatía psoriásica o Artritis psoriásica*.⁵ Es la manifestación extracutánea más frecuente de psoriasis (Puig, 1995). En la presencia de psoriasis existe la

⁵ Existe una discusión entre los médicos por incluir la variante de artritis psoriásica dentro de las variaciones clínicas de la psoriasis. Sin embargo hay casos con esta comorbilidad. La discusión evidencia implícitamente la desarticulación entre las especializaciones, es una forma de aislar los síntomas de un órgano con implicaciones directas o indirectas sobre otro órgano.

posibilidad de comorbilidad con: osteoartritis, osteoporosis, gota, fiebre reumática y artritis reumatoide; sobre todo entre la 3ª y 5ª décadas de la vida. La población es generalmente femenina. La psoriasis artrítica es una artropatía con afección principalmente en las articulaciones interfalángicas de manos y pies. Hay inflamación, dolor, flogosis y deformación. La tenosinovitis, deforma los dedos en forma de salchicha. En un 5% de los casos la artritis psoriásica, deviene en artritis mutilante con destrucción ósea y anquilosis. La articulación sacroiliaca puede verse afectada. (Domonkos, 1987; Petrozzi y otros, 1993; Korting, 1983; Arenas, 1987)

Etiología

Las causas de la psoriasis son desconocidas por los médicos, y la adjudican a elementos multifactoriales. Parrish (1975) y Puig (1995), hacen referencia a posibles correlaciones entre la psoriasis con el alcoholismo, factores como el estrés y/o un acontecimiento traumático, la obesidad, así como el uso de cloroquinas con brotes psoriásicos. Diversos autores coinciden en que hay un factor genético aun no identificado, también un antecedente a la aparición de la psoriasis es una infección faríngea por estreptococos (Parrish, 1975; Korting, 1986; Pérez, 2000).

Por falta de argumentos en cuanto a una etiopatogenia concreta aceptan algún tipo de correlato emocional vinculado específicamente con la tensión. Saúl Amado (1972) y Puig Lluís (1995), plantea un proceso manifiesto de la psoriasis en el que se conjugan una predisposición genética, factores desencadenantes como traumatismos, gérmenes, emociones, medicamentos que contienen sustancias como el litio, cloroquina, esteroides, antimaláricos, interferón y beta-bloqueantes y de tal manera que la piel responde con lesiones psoriásicas.

Autores como Arenas (1987) y Saúl (1972) manifiestan posibles teorías vinculadas con las causas de la psoriasis las cuales son:

- Teoría Genética: hay antecedentes familiares en el 33% de los casos, con una transmisión autosómica dominante o multifactorial que estaría localizado en el lazo

largo del cromosoma 17 (Arenas, 1987, Howard, 1998 y Parrish, 1975). Se señalan factores de transmisión genéticas similares entre psoriasis, diabetes y artritis (Saúl, 1972).

- Teoría Metabólica: tiene que ver con el aumento del proceso evolutivo del queratinocito, esto es: el aumento de actividad celular de la epidermis, que en su proceso normal tiene una duración de los 25 a los 28 días y en la psoriasis es reducido a sólo tres días, por tanto el tratamiento viable para la psoriasis es aquel que vaya dirigido hacia el retardo del crecimiento de las células epidérmicas; John Parrish (1975), menciona que:

Después que una célula basal de la piel normal se divide, se requieren aproximadamente 14 días para que la célula hija, que es desplazada hacia la superficie, llegue al estrato córneo. Luego se requieren 14 días adicionales para que esta célula atraviese el estrato córneo y se desprenda como escama no viable. En las zonas afectadas de psoriasis, el tiempo completo de tránsito desde la división de la célula basal hasta la migración a través del estrato córneo y el desprendimiento como escama puede estar acortado hasta tres o cuatro días. Los pacientes con psoriasis, simplemente producen demasiada piel con excesiva rapidez.

- Teoría infecciosa: presencia de infecciones especialmente en faringe por estreptococos esta más vinculada con la aparición de brotes psoriásicos en jóvenes y niños.
- Teoría endocrina: relacionada con cambios hormonales tales como la menopausia, la menarca y menstruación. Relevancia de las glándulas suprarrenales y la involución de la psoriasis durante el embarazo.
- Teoría psicósomática: Los brotes en algunos pacientes han coincidido con disturbios emocionales o eventos traumáticos para el paciente con psoriasis, sin embargo los autores descartan esta posibilidad, pues argumentan que no ha sido comprobado. Por otra parte, la resistencia al tratamiento pueden estar acompañados de cambios emocionales en los pacientes, que también presentan problemas de adaptación social, labilidad afectiva y estados recurrentes de ansiedad. También se considera que “algunas situaciones que pueden causar daño en los nervios periféricos,

conducen a que la vasodilatación, la activación de células cebadas y la proliferación de queratinocitos, eventos que juegan un papel muy importante en la patología de la enfermedad, son modulados por neuropéptidos.”⁶

- Teoría inmunológica: Se plantea que la hiperproliferación celular hacia la epidermis podría ser inducida por efecto de la respuesta inmune a inmunógenos epidérmicos, dérmicos o circulantes. Acumulación y activación de linfocitos T y de otras células inflamatorias⁷. El tratamiento de las enfermedades autoinmunes implica la inmunosupresión, en general por medio de esteroides, aunque también se utilizan otros fármacos como el metotrexato y la ciclosporina, que es recetado también en los casos de psoriasis. La psoriasis, por su modo exacerbado en el crecimiento de las células epiteliales es considerada por la mayor parte de los médicos como una enfermedad autoinmune: que es la respuesta inmune adaptativa específica contra un antígeno propio. La respuesta inmune adaptativa específica consiste en un sistema elaborado constituido por células con receptores de alta especificidad (linfocitos T y B), capaces de reconocer diversos agentes extraños que rodean al organismo. Sin embargo, al ser una enfermedad autoinmune, la capacidad de reconocimiento de las propias células, se encuentra alterada. La producción de anticuerpos son las proteínas que reconocen a los agentes agresores en los espacios extracelulares, generando inmunidad humoral. La función última de los anticuerpos es unirse y facilitar la eliminación del agente agresor, pero en la psoriasis no hay tal agente agresor externo, por lo que la respuesta inmune va dirigida hacia la célula misma. Cuando la erradicación del agente extraño está mediada por células efectoras generadas tras un reconocimiento específico, estamos en presencia de la denominada inmunidad celular. Una característica preponderante de las respuestas inmunes celulares y humorales es la capacidad de memoria. Esta capacidad consiste

⁶ Pérez Lorenzo, Rolando. Ibidem. Pág. 13.

⁷ La inflamación es el conjunto de cambios que se producen en un tejido como respuesta a una agresión. En un primer estadio es un evento local manifestado por dolor, hinchazón o ambos, sensación de calor y rubefacción. Su evolución va de acuerdo a la extensión del daño ocasionado por el microorganismo o por la respuesta inflamatoria. Hay un notable aumento local del flujo sanguíneo debido a la vasodilatación y aumento de permeabilidad de capilares. Debido al aumento en adhesividad que se produce en las células endoteliales, los leucocitos, en especial neutrófilos y monocitos, se acumulan en la pared endotelial inflamada. Fainboim, Leonardo y Satz, Leonardo, Introducción a la inmunología humana, España, Mosby/Doyma Libros, 1994

en recordar cualquier encuentro previo con el antígeno y reaccionar nuevamente con una respuesta más rápida y de mayor magnitud.

1.4 Diagnóstico.

El diagnóstico de la psoriasis generalmente se basa en la apariencia clínica general de las lesiones y en su topografía. En la epidermis se observa una hiperqueratosis, que tiene que ver con el aumento de las células encargadas de regenerar la piel, por tal aceleración metabólica que va de los 25 a 28 días en piel normal a los 3 a 5 días en las zonas con placas psoriásicas, es que se produce la descamación y una elevación de algunos milímetros sobre el nivel de la piel, la coloración que puede tener la placa va desde un tono rosáceo hasta el rojo, que es cubierto por la escama blanquecina o plateada que en algunos casos tiene aspecto yesoso.

El diagnóstico diferencial es de acuerdo a una exploración física y topográfica, hay similitud física de la psoriasis con: pitiriasis rosada, pitiriasis rubra pilar, liquen plano, premicosis, micosis fungoide, onicomycosis en el caso de las uñas, erupciones por fármacos, tiña, dermatitis seborreica, dermatitis de pañal en el caso de zona perianal, artritis reumatoide o anquilosante y sífilis secundaria. Los métodos por los cuales se puede hacer el diagnóstico diferencial es obteniendo una historia completa que contemple eventos emocionales, infecciones e ingesta de drogas antecedentes al brote. Petrozzi, Barton y Cott (1993) sugieren que si el diagnóstico es difuso se puede pedir una biopsia de piel para identificar una epidermis gruesa con un estrato córneo hiperqueratósico, así como leucocitos agrupados formando en ocasiones microabscesos denominados de Munro. Estudios serológicos pueden revelar un alto nivel de ácido úrico, un aumento de la actividad de eritrosedimentación y una anemia leve. Es útil también para descartar la artritis reumatoide de la artritis psoriásica, así como de la sífilis secundaria y lupus eritematoso subagudo. La prueba del parche que es negativa en la psoriasis. El examen con KOH de escamas o cultivos de hongos para descartar la acción micótica en zonas ungueales, perianales, palmoplantares y del cuero cabelludo.

Los síntomas pueden ser variables de sujeto a sujeto por diversos factores de higiene, cuidados personales, y/o de predisposición. Los signos como el prurito puede o no presentarse, cuando es exacerbado puede producirse el signo de Auspitz, dejando pequeños puntos sangrantes. En los casos complicados donde ya hay eritrodermia, puede producirse prurito intenso y fiebre de 39 a 40 grados centígrados. En la afección palmoplantar o incluso en la generalizada puede haber lagos de pus.

1.5 Tratamiento y sus efectos adversos.

Los tratamientos son clasificados de acuerdo a la forma de las placas psoriásicas, teniendo en cuenta los siguientes datos: localización, gravedad, edad, cantidades de la medicación, costo e inconvenientes.

Algunas veces pueden eliminarse posibles factores desencadenantes; estos incluyen fármacos (el litio y los betabloqueantes, son notables para causar exacerbación de la psoriasis) y traumatismos (la psoriasis tiende a aparecer en áreas de traumatismos, como las manos de trabajadores manuales)⁸.

Los medicamentos empleados para la psoriasis, son variados y por sus efectos colaterales en posteriores investigaciones, son contraindicados, pues son más los efectos adversos que la mejoría presentada en los pacientes psoriásicos, sin embargo muchos médicos siguen recetando medicamentos contraindicados.

“Los sedantes y atarácicos son coadyuvantes sobre todo si hay prurito o ansiedad. Los corticoesteroides están formalmente contraindicados por vía sistémica y tópica, producen rápida mejoría, rebotes seguros y complican el cuadro con eritrodermia y artropatía. Los resultados son buenos, pero a costa de numerosos efectos colaterales indeseables que limitan estos medicamentos, sobre todo la hepatotoxicidad del

⁸ Rakel, Robert, *Terapéutica de Conn 1990*, Editorial Panamericana, Argentina, 1991, pp. 825-828.

metotrexate. No se justifica el uso de medicamentos peligrosos en una enfermedad benigna.”⁹

Arenas (1987) sugiere que el paciente con psoriasis debe recibir una explicación amplia sobre la psoriasis, y recibir un tratamiento psicoterapéutico, aparte del alópata, por las complicaciones sociales que el padecimiento acarrea.

Cabe hacer una referencia específica para el tratamiento inmunosupresor, puesto que la mayor parte de los medicamentos administrados su acción va dirigida hacia las mismas células del organismo.

Arnaiz Villena (1997) explica que la terapia inmunosupresora es indicada en casos de excesiva reactividad inmunológica, manifestada por producción de reacciones celulares aberrantes contra los tejidos propios, y que es característica de las enfermedades autoinmunes. Los agentes terapéuticos destinados a disminuir esa respuesta anómala, son los corticoesteroides, fármacos citotóxicos como el metotrexate y otras terapias inmunosupresoras. La iatrogenia resultante de este método terapéutico es la afectación no solo de las células inmunes alteradas, sino también a la respuesta normal inmunológica del organismo lo cual lo hace susceptible de procesos infecciosos.

Para la exposición de este apartado se expondrán primero los tipos de tratamiento de la psoriasis y posteriormente sus respectivos efectos nocivos. Los medicamentos recetados para la psoriasis, pueden clasificarse de la siguiente manera: como tópicos y orales o sistémicos.

1.5.1. Tópicos.

En casos resistentes a tratamiento o para mayor eficacia y absorción del tratamiento tópico, se recomienda usar envolturas plásticas que funcionan como oclusivos: como los guantes, en el caso de psoriasis palmoplantar; trajes tipo sauna durante toda la noche, cuando hay psoriasis generalizada; gorros para la psoriasis en zona de cuero cabelludo. Éste tipo de oclusivos pueden, ya sea mejorar la condición del paciente o empeorarla, debido a que hay poca o nula oxigenación de los tejidos, por lo cual se esta propenso a una infección local de

⁹ Saúl, Amado, *Lecciones de Dermatología*, Méndez editores, México, 2000.

tipo micótica de candida albicans y de proliferación de estafilococos. Se toma el riesgo además de una absorción sistémica masiva por ejemplo en el caso del uso de corticoesteroides.

Queratolíticos: en vaselina salicilada a un 3 a 6 % durante el día. También en presentación de champú.

Pomadas con reductores: el alquitrán de hulla a 1 a 5 % por las noches y se retira antes de la siguiente aplicación.

Dihidroxiantralina: mejor conocida como Antralina a 4 y 2%, por las noches y se retira a los 10 ó 30 minutos dependiendo, para retirar placas extensas. El aceite de cade y el ictriol también son reductores. Para casos graves de psoriasis del cuero cabelludo mezcla de 20% de aceite de cade, mas 10% de azufre y 5% de ácido salicílico en vaselina hidrofílica, aplicado por noches y retirad a la mañana siguiente con champú y abundante agua.

Sustancia pura: a base de alquitrán y antralina: aplicaciones diarias y retirar con mantequilla, de 4 a 6 semanas, con buenos resultados.

Ácido retinoico: en concentración del 0.5% en pomada.

Breas: destilados de hulla y alquitrán. En pomada o loción como el Tarstill, 2%. Estar Gel presentación. Jabón con aceite de cade y brea de abedul concentrado de 5 al 10%.

Calcipotriol o calcipotrieno: para tratar psoriasis tipo placa limitada (< 30% del área de superficie corporal). Presentación en crema, unguento y líquido para la aplicación en el cuero cabelludo. A 0.005 %, es un análogo de la vitamina D₃. Se aplica dos veces al día, por lo menos 3 veces al día por lo menos por 3 meses en zonas irritadas como lo pueden ser pliegues y cara.

Lociones capilares: emulsiones o cremas con ácido salicílico recomendados para la piel cabelluda: vaselina líquida con o sin el ácido salicílico a 3 a 5%. Aceite mineral con ictiol a 5%. Alquitrán de hulla en loción o champú a 5%. Se aplican por la noche y se lavan por la mañana.

5 Fluoracilo: antimitótico usado en lesiones precancerosas, y sobre todo en placas extensas psoriásicas y para las uñas, puede acompañarse de corticosteroides tópicos.

Tazaroteno: retinoide en gel, indicado en psoriasis leve y moderada limitada (< 20% del área de superficie corporal) aplicación dos veces al día. Aparente reducción de la placa y de efecto prolongado. Su uso en infantes no ha sido estudiado.

Corticoesteroides: aplicados bajo oclusión, con potentes compuestos fluorinados más eficaces. Esteroides tópicos también para desinflamar la placa. En ocasiones los esteroides pueden ser inyectados directamente sobre la placa. Corticoides de potencia media con pomada de acetona de fluocinolona: Synalar y pomada de hidrocortisona a 1%. También están el clobetasol al 0.05%; el diacetato de diflorasona al 0.05% y el dipropionato de betametasona al 0.05%. Su uso no debe rebasar más de dos semanas.

Crema de triamcinolona: a 0.025%. En ocasiones puede inyectarse directamente sobre la placa con jeringa de 2 a 3 veces al día.

Lidex: dos veces al día, Petrozzi y colaboradores sugieren que para mayor eficacia puede aplicarse inmediatamente después del baño ya que la piel se encuentra más hidratada. Disponible y potente en presentaciones de crema, ungüento, gel y loción.

Antimicóticos: crema como la clotrimazol tópica, mejor conocida como Lotrimin y la crema de Ketoconazol: aplicados de una a dos veces al día. Puede emplearse en conjunto con hidrocortisona al 1% para el área perianal.

Ungüento hidrofílico con 40% de urea: para engrosamiento severo de las uñas.

Baños calientes: suave y con aceite de baño Keri. Para remoción de escamas.

1.5.2. Sistémicos.

Retinoides: como el etretinato para casos con eritrodermia y psoriasis pustular y severa.

Ácido retinoico: de 0.5 a 7.4 mg/kg/día con una duración de 1 a 55 semanas. Método que Domonkos (1987) expresa en términos experimentales.

Sulfazalazina: 500 mg/día, durante 3 días, se aumenta la dosis a 1 a 3 g/día, si hay tolerancia hasta por 8 semanas.

Penicilina: para la psoriasis en gota y para la eritrodérmica y pustular.

Eritromicina: 3 mg/día durante 10 a 14 días para corrección de trastornos metabólicos.

Retinoides aromáticos: etretinato a .25 a 1 mg/día; acitretín a 0.25 a 0.75 mg/día; isotretinoína a 1 a 2 mg/día por 4 a 6 semanas.

Ciclosporina: de administración intermitente. Agente inmunosupresor extraído de un hongo geofísico. Suprime respuesta inmune tanto humoral como celular sin afectar a la célula madre. Tiene aplicación también para la psoriasis reumatoide.

Glucocorticoides: solo si son muy necesarios.

Corticoesteroides: de uso frecuente en todo tipo de psoriasis. Efecto retrogrado de la psoriasis, sin embargo al suspender la dosis oral, hay un rebote mucho más agravado de lo que era inicialmente la psoriasis antes de la ingesta de corticosteroides; que puede incluso poner la vida en peligro.

Diaminodifenilsulfona: a 200 mg, útil para psoriasis palmoplantar y pustulosa.

Etretinato: Puede usarse sólo en casos en psoriasis eritrodérmica o pustulosa. Cápsulas de 10 a 25 mg; por lo regular se comienza desde 0.5 a 0.75 mg/kg. Para la psoriasis eritrodérmica se usa la dosis primera de 0.25 mg/kg, si hay tolerancia se aumenta a 1 mg. Tomarse en comidas.

Arsénico: sólo por pocas semanas es recomendable su uso y en casos de psoriasis grave: se prescribe de la siguiente manera: licor de arsenito de potasio a 8g, en 240ml de elixir de fenobarbital; otra forma es una cucharadita de té tres veces al día, después de las comidas.

Inyecciones de acetona de triamcinolona: Conocida también como Kenalog-10; dilución a 5 mg/ml. Cuando la psoriasis de cuero cabelludo son placas aisladas y también para las uñas en el área matriz de la uña, por debajo del pliegue ungueal proximal, se hémela una aguja de calibre 30 y a no más de 0.1 ml. En el caso de las uñas cuando hay una severa destrucción y engrosamiento: es recomendada la remoción quirúrgica de la uña.

Metotrexato: agente antimicótico y antagonista del ácido fólico, de uso frecuente en psoriasis extensa y/o grave. “El metotrexato posee una afinidad por la acidohidrofolicorreductasa superior al del ácido fólico. Si se produce la fijación de la acidohidrofolicorreductasa, la síntesis del ácido desoxirribonucleico queda bloqueada, obstaculizando de esta forma la división celular, en el caso concreto de la psoriasis, se reduce así la velocidad del recambio celular, altamente incrementada.”¹⁰ Dosis única estándar de 10 a 25 mg por semana. Otra dosis es de 2.5 a 7.5 mg cada 12 horas, con un total de tres dosis por un periodo de 36 horas una vez por semana, este tratamiento puede tener una duración de meses hasta algunos años.

¹⁰ Citado en Domonkos, A. y Odom, R., *Tratado de Dermatología*, Salvat editores, España 1987.

1.5.3. Combinación de elementos.

Técnica de Goeckerman: generalmente es aplicado para pacientes hospitalizados por psoriasis grave. Empleo de brea de alquitrán crudo al 5%, con ungüento hidroflórico formando una capa espesa sobre la piel. Aplicado en la piel por dos horas al menos o durante la noche con oclusivos (traje plástico tipo sauna); al retirar la brea en un baño utilizando aceite limpiador de alquitrán de carbón y entonces se hace remoción de escamas. Se expone la piel a irradiaciones luz UVB y la duración de exposiciones es gradual y en dosis suficientes para producir eritema leve 12 horas después. Se repite el procedimiento gradual por toda la semana para producir el eritema leve. Después de la exposición se vuelve aplicar el alquitrán o un corticosteroide tópico de potencia media (Synalar). Para el tratamiento de la piel normal es con humectantes (Eucerin crema). El corticosteroide se reemplaza con pomada de hidrocortisona a 1% durante 5 días y se discontinúa. La mejora depende de cada sujeto como puede tener reincididas después de un año como lo puede ser en pocos meses. Pueden ser utilizados también el ácido salicílico para remoción de escamas o corticosteroides con oclusivos y antralina de contacto breve.¹¹

Fototerapia: administrada a pacientes con resistencia a los tratamientos convencionales y psoriasis grave. Incluye las técnicas de fotoquimioterapia: UVB seguido de alquitrán de hulla, similar al Método de Goekerman; UVB mas antralina: Método de Ingram. PUVA (psoraleno (P) oral: metotrexato mas luz UVA) Se administra metotrexato en cápsulas de 10 mg dos horas previas a la exposición de dos a tres veces a la semana con luz ultravioleta tipo A, en una cabina de PUVA. Landow (1985) hace una relación del peso del paciente con la dosis administrada del metotrexato:

Peso	Dosis
Menos de 30 kg	10 mg
30-50 kg	20 mg
51-65 kg	30 mg
66-80 kg	40 mg
81-90 kg	50 mg
más de 91 kg	60 mg

Tabla 1. Indicación de dosis del metotrexato, de acuerdo al peso del paciente.

¹¹ Ver Petrozzi, J., Barton, J. y Cott, R., "Lesiones papuloescamosas". En *Dermatología: diagnóstico y tratamiento*, Editorial Médica Panamericana, Argentina, 1993.

Al iniciar el tratamiento se hace en dosis bajas, de manera que vaya ascendiendo gradualmente. Landow, recomienda la ingesta de retinoides por 10 días ó 4 semanas antes iniciar con el PUVA; agrega, que en el 50% de los casos de artritis y de lesiones ungueales tratados con el PUVA, hay mejoría.

En caso de no contar con el servicio de la cabina de PUVA, se toma el metotrexato dos horas antes de una exposición al sol, por un tiempo suficiente y racionado, debe estar bajo supervisión médica al menos el tiempo de exposición y la dosis del metotrexato; sin embargo por los deseos del paciente por curarse, puede hacer un uso irracional y exacerbado de la exposición al sol, que en lugar de traer mejorías se aumentarían las probabilidades de rebotes aún más graves y resistentes a tratamiento y los efectos colaterales serían todavía más peligrosos. Entre los agentes auxiliares para el PUVA, están de los tópicos el alquitrán de carbón y la antralina, técnica descrita más adelante. De entre los sistémicos como ya fue mencionado, el metotrexato que adelgaza las placas y facilita la penetración de los rayos UVA; la combinación hace que la división celular se altere y disminuya. Los retinoides también facilitan el retirar las escamas y facilita una mejor conducción de luz UVB.¹²

Técnica Ingram: dentro de una tina el paciente se sumerge en una solución de alquitrán de hulla, después se expone a luz ultravioleta de manera gradual y ascendente. Ya tomado el baño de UVB se aplica localmente pasta de antralina (0.2 a 0.8% de antralina, 2.5 a 5% de cera de parafina y 0.4% de ácido salicílico en pasta Lassar)¹³, un poco de talco y se cubre la placa con un vendaje.

Tratamiento con rayos X: Eficiente en apariencia, pero los efectos colaterales son significativamente peligrosos para una enfermedad que tiene un curso sin mayores complicaciones cuando es leve. Técnica en desuso.

¹² Para una mayor información sobre las dosis administradas del PUVA se puede consultar: Petrozzi, J., Barton, J. y Cott, R., "Lesiones papuloescamosas". En *Dermatología: diagnóstico y tratamiento*, Editorial Médica Panamericana, Argentina, 1993.

¹³ Domonkos, A. y Odom, R., *Tratado de Dermatología*, Salvat editores, España, 1987.

En resumen, los tratamientos más empleados según la topografía psoriásica¹⁴ son:

	Psoriasis localizada De tipo placa	Psoriasis tipo placa diseminada tipo gutata	Psoriasis pustular generalizada	Psoriasis eritrodérmica
Tratamiento en orden De preferencia.	Alquitrán más Corticosteroides Tópicos o Antralina más Corticosteroides Tópicos	1) Antralina más luz ultravioleta o Régimen de Goeckerman 2) PUVA	Metotrexato o Retinoides orales	Metotrexato o Retinoides orales
Contexto ideal de tratamiento	Ambulatorio	Centro de atención diurna o unidad de internación		

Tabla 2. Tratamiento indicado según la variación clínica de la psoriasis.

En cuanto las iatrogenias acarreadas por medicamentos de uso común en pacientes psoriásicos, se presentan las Tablas 3 y 4 en que se indican los fármacos de mayor selección para el tratamiento en niños¹⁵, y los medicamentos de uso común en pacientes adultos con psoriasis, respectivamente. Cabe la aclaración, de que en la Tabla 4, algunos fármacos son prescritos con mayor frecuencia en los Estados Unidos, que en México.

Fármaco	Uso pediátrico	Efectos adversos/ precauciones
Preparaciones por vía tópica Emolientes	Útil ante enfermedad leve y un buen coadyuvante ante enfermedad más grave.	Ninguno.
Esteroides por vía tópica	Tratamiento de primera línea para todos los subtipos de psoriasis.	Taquifilaxis. Efectos adversos locales: atrofia, estrías. Efectos adversos sistémicos: cataratas, alteración del crecimiento, supresión suprarrenal.

¹⁴ Tratamiento indicado para adultos. Rakel, Robert, et al, *Terapéutica de Conn*, editorial Médica Panamericana, Argentina, 1991. Pág. 826.

¹⁵ Cuadro tomado del artículo "Enfermedad cutánea de adultos en el paciente pediátrico". De Howard R. y Tsuchiya, A. en el libro dirigido por Thiers, B. *Clínicas Dermatológicas*. Volumen 3, Dermatología pediátrica, México, McGraw-Hill Interamericana. 1998.

Alquitrán de hulla Antralina	Placas gruesas. Tratamiento de contacto breve útil en niños con placas grandes y gruesas.	Irritación, coloración, olor desagradable. Comezón.
Calcipotriol	Se usa en niños para placas limitadas.	Irritación. Exantema facial.
Tazaroteno en gel	Placas limitadas, leves a moderadas. No se ha estudiado en niños.	Irritación.
Fototerapia UVB PUVA	Util en placas diseminadas.	Costo, inconveniencia. Preocupación por los riesgos a largo plazo de carcinogénesis., cataratas a corto plazo con los psoralenos por vía sistémica.
Fármacos sistémicos Metotrexato	Util para psoriasis grave, eritrodérmica, pustulosa y artropatía psorásica durante la niñez.	Toxicidad de la médula ósea y hepatotoxicidad.
Etretinato	Util para psoriasis pustulosa.	Prurito, quelitis, fragilidad cutánea, pérdida de pelo, dolor musculoesquelético. Toxicidad ósea si se utiliza a largo plazo.
Ciclosporina	No se usa en niños para psoriasis.	

Tabla 3. Tratamiento sistémico y tópico para niños con psoriasis.

Tabla 4. Efectos adversos de medicamentos empleados para la psoriasis.

Medicamento	Consideraciones para su uso	Iatrogenia	Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Antimetabolitos o citotóxicos: - Metotrexato 	<p>No administrarse durante el embarazo, ni en pacientes con disfunción hepática o renal, anemia severa, leucopenia, trombocitopenia o úlcera péptica.</p> <p>Pacientes con antecedentes de alcoholismo, con diabetes y obesidad.</p> <p>Enfermedades hematopoyéticas. Infecciones.</p> <p>Uso paralelo para controlar efectos iatrogénicos gastrointestinales: ácido fólico, vía oral a 5mg, dos veces a la semana.</p> <p>No ingerir durante el tratamiento aspirina, sulfas, anticonceptivos orales, barbitúricos dilantin, probenecid y fenibutazona.</p>	<p>Toxicidad sobre mucosas, médula ósea, hígado y sistema digestivo. Posible cirrosis. Anomalías menstruales. Nefrotoxicidad. Mielonocividad. Estomatitis con complicaciones: úlceras intestinales, anales y por proximidad vaginales, y necrosis. Neurotoxicidad: irritación meníngea subaguda con rigidez en nuca. Náusea, vómitos, cefaleas, y fiebre. Dermatitis. Pérdida de peso. Posible osteoporosis. Es altamente teratógeno.</p>	<p>Potencialmente peligroso. Cada 3 ó 4 meses después y durante el uso del metotrexato se deben hacer exámenes de laboratorio sobre el funcionamiento hepático, ya que es la forma de eliminación del metotrexate. Biometría hemática cada 4 semanas. Biopsia hepática ante dosis acumulativa de 1.5 gr. Radiografía de tórax en caso de sospecha de neumonitis por metotrexato. Rebote una vez suspendido el medicamento. Otra variedad de antimetabolitos son: La azathioprina y la ciclofosfamida</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ciclosporina 	<p>Pacientes con hipertensión, cefalalgia, neuropatía, infecciones y embarazo. Posible aumento de concentración de la ciclosporina en sangre.</p>	<p>Los efectos adversos dependen de la dosis suministrada: Náuseas, fatiga, cefalalgia, tremor, hipertensión, hipercalcemia, hipertensión, daño renal, hiperplasia gingival,</p>	<p>Vigilar la segregación de Nitrógeno de urea sanguínea, creatinina sérica y presión arterial. Vigilar toxicidad en torrente sanguíneo. Nefrotóxica</p>

<ul style="list-style-type: none"> Retinoides: <ul style="list-style-type: none"> -Etretinato, -Acetretina - Isotretinoína. <p>-Tazaroteno</p> <ul style="list-style-type: none"> Fototerapia 	<p>Precaución de su uso, no prolongado, en pacientes de toda edad, por su impacto en el sistema óseo. Examen de sangre, función hepática y de lípidos séricos antes de la terapia y a intervalos de entre 1 y 2 meses durante el tratamiento. Contraindicados en pacientes con pancreatitis, cardiopatía coronaria, riesgo de arteroesclerosis, insuficiencia renal o hepática, hepatitis reciente e hiperlipemia.</p> <p>Uso moderado. Alto costo. Completo conocimiento de efectos iatrogénicos a largo, mediano y corto plazo, por parte del médico y el paciente.</p> <p>Contraindicado en mujeres embarazadas o que consideren embarazarse.</p> <p>Tratamiento de alta peligrosidad.</p>	<p>hirsutismo, aumento en la segregación de creatinina y nitrógeno ureico. Toxicidad. Efecto en hígado y riñón.</p> <p>Resequedad de mucosas, efluvio telógeno, sed y sudación. Prurito, quelitis y fragilidad cutánea. Pérdida de pelo, dolor musculoesquelético. Xerosis, xeroftalmia. Teratogénesis. Prevención de embarazo durante el uso de isotretinoína, y acetretina esperar por meses después de suspendido el retinoide; con el uso de etretinato la prevención del embarazo debe durar mínimo 2 años después de suspendido el medicamento</p> <p>Irritación local. Absorción sistémica.</p> <p>Gran riesgo a largo plazo de que se elabore carcinoma de las</p>	<p>hasta 3 meses después. Rebote seguro.</p> <p>El riesgo de toxicidad del esqueleto como: cierre prematuro de epífisis, retraso del crecimiento, osteoporosis, hiperostosis cortical. Rebote seguro. Durante la administración de retinoides debe prescindirse de la vitamina A por posible hipervitaminosis A. Los retinoides no deben ser administrados en compañía de tetraciclinas, minociclinas y corticoesteroides ya que pueden dar lugar a seudotumores cerebrales. Fármacos como el ácido acetilsalicílico, litio, bloqueadores beta, antipalúdicos, indometacina y fenitoína, pueden alterar la eficacia del retinoide.</p> <p>-Retinoide tópico en gel.</p> <p>La luz del sol o proveniente de fuentes artificiales, cuando hay</p>
---	---	--	---

	<p>Proceso de hospitalización. Cuando se hace la combinación de elementos para la técnica de Goeckerman o la de PUVA se corre el riesgo de aumentar las probabilidades de toxicidad.</p>	<p>células escamosas. Probabilidad de cáncer en piel. Hipersensibilidad a las radiaciones lumínicas. Toxicidad ocular. Fotosensibilización. Fenómeno Köebner. Náuseas, prurito, cefalea, fototoxicidad sobre todo en extremidades inferiores. Fotocarcinogeno.</p>	<p>una sobre exposición causa rebotes generalizados. No aplicar en conjunto con corticoesteroides, por rebote acentuado.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fotoquimioterapia 	<p>Conocimiento de los efectos adversos. Tratamiento más adverso que de recuperación.</p>	<p>Envejecimiento cutáneo. Cataratas. Aumento riesgo de cáncer.</p>	<p>Se emplean fármacos fotosensibilizantes, psoralenos y el sujeto se expone a luz ultravioleta A (UVA) de alta intensidad dentro de una cámara especial.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Arsenicales 	<p>Peligro de arsenicismo crónico y epitelomas.</p>	<p>Irritante. Puede producir dermatitis por contacto.</p>	<p>Retirar inmediatamente después del tiempo recomendado, de otra manera el efecto es contraproducente.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reductores: alquitrán de hulla, antralina, aceite de cade e ictriol. 	<p>El alquitrán que es de color negro, mancha la ropa, olor desagradable. Difícil de retirar. Contraindicado en psoriasis pustulosa, no en forma exantemática, y psoriasis en gota.</p>	<p>Puede producir dermatitis por contacto. Irritación e hiperpigmentación. Comezón</p>	

<ul style="list-style-type: none"> • 5 fluoracilo 	<p>No debe ser utilizado en el rostro, interior de los muslos, área genital ni flexurales.</p> <p>Resultados parciales.</p>	<p>Atrofia local en caso de inyecciones o absorción sistémica. Eritema inflamatorio. Eccema alérgico de contacto.</p>	<p>Rebote exacerbado.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Corticoesteroides 	<p>Medicamento inmunosupresor. Prevenir a pacientes sobre el riesgo de su uso en el rostro, por glaucoma. No emplear oclusivos. Especial cuidado en las articulaciones como rodillas y codos cuando son inyectados, para no afectar sacos sinoviales. Fenómeno de tolerancia. Especial cuidado en pacientes con diabetes y obesidad.</p>	<p>Posible absorción sistémica en caso de una aplicación generalizada. Atrofia cutánea, hipertrichosis. Afectación por absorción en hipotálamo, hipófisis y suprarrenales. Arritmias. Osteoporosis. Miopatías. Alteraciones neurológicas y endocrinometabólicas. Puede afectar procesamiento, transporte y traducción del ARN a proteínas. Dolor y molestias variadas. Efectos nocivos sobre los Sistemas: Nervioso Central, Digestivo, Circulatorio y el Aparato locomotor.</p>	<p>Exámenes oftalmológicos. Puede desencadenar y diseminar infecciones localizadas. Taquifilaxia (tolerancia al compuesto). Adelgazamiento extremo de piel. Eccema por contacto. Frenan el eje hipofisopararrenal, más peligroso en niños.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Ácido salicílico 	<p>Evitar contacto en rostro y áreas de flexión. Adelgaza la piel como si fuera “piel de cebolla”. A dosis elevadas puede presentarse intoxicación: vómitos, fatiga, mareos, vértigos y estupor.</p>	<p>Toxicidad grave. Intenso prurito. Sensación de ardor. Telangiectasias. Discromías. Estado poiquilotérmico iatrogénico. Hiperpnea por la pérdida de CO₂.</p>	<p>A dosis elevadas y extensas zonas y durante uso prolongado puede ser detectado en la orina. Rigidez en la nuca.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Calcipotriol 	<p>Se aplica cuando hay hospitalización para tener un control sobre la aplicación de la técnica.</p>	<p>Irritante. Exantema facial menor</p>	<p>Exámenes oftalmológicos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Método de Goeckerman 	<p>Probabilidades de alta toxicidad.</p>	<p>Foliculitis, quemadura por rayos ultravioletas. Agravante en ocasiones. Fenómeno de Köebner. Eritema leve. Hiperestesia.</p>	

1.6 Conclusión.

La fragmentación del corpus científico en el que se pretenden clasificar las cosas, hará pensar que el tema del presente trabajo no tiene cabida dentro del campo de la psicología, y sobre todo un padecimiento del tipo dermatológico en el que la aceleración de crecimiento celular produce placas rojas-rosáceas y con hiperqueratosis blanquecina. En apariencia no hay correlaciones en un padecimiento al que los médicos no encuentran ni la etiología, y menos aún la cura, ni si quiera pueden o podrían establecer un plan de prevención de la psoriasis. La posibilidad de aproximarse a las cosas, me parece debe ir más allá de un campo erosionado, es retomando los principios bajo los que se rige desde el universo hasta la misma humanidad, es regresar al origen, la fuente de las cosas. Esta mística de la medicina oriental, influenciada por el taoísmo y el budismo, permite integrar al sujeto no nada más estudiando la psique, sino articulándolo con su entorno familiar, y el proceso histórico-social, propios de su tiempo y espacio en el que se sitúe.

La manera en cómo el sujeto incorpora a su condición las situaciones vividas en el seno familiar y su historia genealógica, marcará decisivamente -mas no determinadamente- el curso-proceso de construcción del sujeto, aunado con un estilo de vida: alimentación, introyección y proyección de las emociones, del lenguaje y los hábitos de higiene. Si el individuo no alcanza a vislumbrar los psicomatismos, las emociones y actitudes predominantes dentro de su familia, esto sumado con sus propias complicaciones espirituales, emocionales y percepciones que de la vida, del mundo y que de sí mismo elabora; estos elementos serán contundentes al momento de conjugarse en el proceso de construcción de la enfermedad, en este caso de la psoriasis. El sujeto tiene posibilidad de elección, empero depende de los recursos de los que se valga para echar mano al sopesar las cuestiones subjetivas e intersubjetivas.

Comprendido así, no hay modo de segmentación, hacerlo sería un estudio parcial que no bastaría para explicar y abordar al sujeto hoy día. Significa reconocer y validar otras oportunidades de aproximación no solo a los otros sino a nosotros mismos, aún sin ser adeptos.

CAPÍTULO 2

PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO. UNA MANERA INTEGRAL PARA LA APROXIMACIÓN A LA PSORIASIS.

En este trabajo interesa tener una noción acerca del cuerpo que se ha construido y a partir de esta, se posiciona ya sea el médico, psicólogo o cualquier interesado de intervenir en el sujeto. A semejante tarea, corresponde apelar a la historia que nos permite conocer el origen, explicación y ubicación de determinados sucesos.

La genealogía del cuerpo permite echar un vistazo sobre una sola palabra: el cuerpo, pero con distintas significaciones a través del tiempo y el espacio. En las antiguas culturas griega y china¹ antes de los tiempos de Cristo, el hombre era pensado indisoluble del mundo que le rodeaba, se daba cierta importancia a la existencia del hombre por medio de lo corporal como su centro de acción, cargado con un simbolismo social de matices religiosos. El cuerpo no era algo que habría de ser individualizado o vivir en lo privado; es lo colectivo de un cuerpo, con funciones abiertas. La singularidad y vivencia de lo corporal no era motivo de pudor, ni de vergüenza, era vivido como algo natural en términos de estilos de vida que se complementaban con lo impensable del macrocosmos. Sobre códigos del saber vivir² estaba la base para la convivencia y cooperación entre hombre y universo. Le Breton menciona que este modo de vida más o menos se sostiene en Europa (aproximadamente del siglo V al XV) aunque con sus diferencias marcadas; recordemos que en cada geografía se adecuan sistemas simbólicos a sus estilos de vida de acuerdo a necesidades e idiosincrasia propios.

Para el siglo XVI, la percepción de las cosas esta por cambiar drásticamente, estos cambios suceden en Europa. Surge la ruptura ontológica: la fragmentación del cuerpo y del

¹ Las culturas de América Precolombina también tenían similitudes en cuanto a cosmovisión con las culturas griega y china. “Un profundo conocimiento sobre el cuerpo para así dar cuenta del mundo natural y social en el que los creadores han vivido”. López Austin, Alfredo, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahua*, Tomo 1, México, UNAM, 1984.

² El saber vivir es uno de los fundamentos que la filosofía China exalta para la transición en esta vida. El Tao Te King escrito por Lao Tse (c. 570-c. 490 a.C.) aproximadamente en el año 300 a.C. muestra el *Dao* o camino que hay que seguir.

alma³. El cuerpo es desvalorizado, es una carga motivo de culpa y vergüenza. Es el surgimiento del hombre moderno separado de sí mismo, de los otros y del cosmos, también es la emergencia de una nueva epistemología, modo de producción y de gobierno. Las bases para la episteme corporal, para la ciencia que se extiende hasta nuestros días, están cobijadas en este periodo. Es la invención del cuerpo-máquina que no tiene correspondencias, ni vinculaciones: es la carne sin sentido, un objeto para explorar y echar a andar la mirada mórbida.⁴La contradicción de la medicina que no se ocupa de la persona; es la despersonalización de la atención médica hiperespecializada, en competencia por superar tecnológicamente ese cuerpo-máquina. Hoy día el mercado médico es de los más redituables: desde los hospitales públicos hasta los privados, los laboratorios clínicos, atención externa e interna, operaciones quirúrgicas de extracción, incrustación de prótesis, de estética. El mercado farmacológico con toda una gama variada desde las que interrumpen ciclos circadianos, hormonales, inmunológicos hasta las llamadas pastillas de la felicidad o medicamentos para el espíritu: los psicotrópicos. Lo más avanzado, las reproducciones *in vitro* de seres humanos, la clonación y algunas manipulaciones más de la medicina. Es el cuerpo, ese objeto donde se materializan miles de efectos iatrogénicos y teratogénicos, que alcanza a los aún no nacidos. La medicina, un saber y práctica sobrevalorada, que instituye y oficializa la episteme occidental sobre lo corporal. Es acaso, la medicina una praxis contra el cuerpo.

Le Breton, señala que “La medicina y la biología proponen un discurso sobre el cuerpo humano en apariencia irrefutable, culturalmente legítimo. Pero ambas participan de un

³ Le Breton indica que los cambios en cuanto a la cosmovisión que la sociedad va surtiendo sobre su realidad es producto de los cuadros de eruditos que poco a poco va afectando a las clases subsecuentes, avanzando lentamente pero seguro. Aún en el siglo XXI podemos encontrar ideologías con 500 años de atraso, los menos con 100 años. Es la memoria corporal sujeta a discursos obsoletos con fines tecnocráticos. La memoria histórica pierde su raigambre, la historia oficial que conocemos se instaure como única y verdadera, por lo que no da la posibilidad de concientizar nuestra historia no solamente la perteneciente a la geografía en que nos situemos sino también la familiar y personal.

⁴ Recordemos el caso que Michel Foucault cita al inicio de su libro *Vigilar y castigar*, del infortunado Damians, presunto delincuente sobre el que se vuelca la perversión de una sociedad y un régimen totalitario. Las primeras disecciones que comenzaron a hacerse sobre cuerpos devaluados de mujeres y delincuentes, motivo de reuniones con asistencia del público en general. La colección que de tumores, fetos, miembros deformes, que se hacían para mejora de la práctica médica. No hay que olvidar el uso de animales para experimentación y “mejora” de dicha praxis. Al emerger la ruptura ontológica entre cuerpo-alma, esta idea se extiende y permea el macrocosmos, los animales son vistos como objetos insensibles que pueden ser manipulados indiferentemente; para Descartes el manipular los animales para comprender la “máquina”, se volvió una tarea cotidiana, “¿pues como una máquina podía sufrir?”. La psicología tampoco escapa del pensamiento cartesiano impregnado en el conductismo.

saber de otro orden. Poseen un saber de alguna manera ‘oficial’, es decir, con un objetivo de universalidad, que se enseña en la Universidad y que sostiene las prácticas legítimas de la institución médica o de la investigación. Pero este monopolio de la ‘verdad’ sobre el cuerpo está disputado por las medicinas...”⁵

Así las cosas, el panorama se torna sombrío y se erigen los científicismos y la tecnocratización sobre el sujeto. La praxis social pasa de un trabajo artesanal en el que un individuo sabía del proceso a seguir para elaborar una vasija desde recolectar materiales hasta la venta o intercambio del producto; de un trabajo personal a un trabajo fragmentario, cansado, mal retribuido; lo único que interesa es la fuerza corporal: alienación del sujeto y del trabajo⁶. La ruptura entre la naturaleza y el hombre se hace evidente, todo con el afán de desear ser superiores, de someter y dominar. Buscando frenéticamente mejores fórmulas para mercantilizar el saber y la práctica que sobre los individuos se impondrán para crear necesidades, si no lo tienen, entonces lo desearan. Se vende la forma: un estatus, un elogio, una pasta para la felicidad; y la satisfacción no llega, todo lo contrario se sufre todavía más.

El consumo de discursos que den cuenta teóricamente del sujeto, sólo simulara darnos respuestas para calmar la ansiedad momentáneamente, no será suficiente al buscar esas respuestas afuera.

‘Lo cierto es que el conocimiento por sí solo no puede aportarnos la felicidad que brota del desarrollo interior, que no depende de factores externos. En efecto: aunque nuestro detallado y muy específico conocimiento de los fenómenos externos sea un triunfo de enormes proporciones, la urgencia de reducir el espectro y de especializarnos cuando buscamos el conocimiento, lejos de aportarnos la felicidad, puede incluso resultar peligrosa, puede llevarnos a perder el contacto con la realidad, más amplia de la experiencia humana; y en particular, con nuestra dependencia de los demás’.⁷

⁵ Le Breton, David, *La sociología del cuerpo*, Argentina, Buenos Aires. Nueva Visión, 2002, p. 35.

⁶ Los movimientos del Taylorismo y el Fordismo aterrizan a la vida cotidiana la teoría de Descartes. ‘En cuanto al cuerpo secuencial, manipulable, de las nuevas disciplinas, despreciado en tanto tal, lo que justifica el trabajo segmentario y repetitivo de las fábricas en las que el hombre se incorpora a la máquina sin poder, realmente, distinguirse de ella. Cuerpo despojado del hombre, que puede ser pensado, sin reticencias, a partir del modelo de la máquina’. Le Breton, David, *Antropología del cuerpo y modernidad*, Argentina, Nueva Visión, 1995.

⁷ Dalai Lama, *El arte de vivir en el nuevo milenio*, México, Grijalbo, 2003.

Por ello, el énfasis es retomar el camino que nos brinde un panorama lucido para trascender a la condicionalidad que se pretende imponer al sujeto a través de su cuerpo. El cuerpo a partir de sí mismo y sus interrelaciones; lo que conlleva a buscar en uno mismo, pues ‘és obvio que nuestras necesidades trascienden lo meramente sensual’.⁸

La manera de abordar y de aproximación a la psoriasis es en términos de concebir el cuerpo como un microcosmos en interrelación con el macrocosmos que le rodea, lo cual nos remite a la medicina tradicional china; este punto de partida holista nos permite vincular todos aquellos aspectos involucrados en el proceso de construcción de la enfermedad: la psoriasis.

La medicina tradicional china establece un sistema de correspondencias entre el macrocosmos y el microcosmos que es el cuerpo: la teoría de los cinco elementos va ser fundamental para ir entrelazando los factores emocionales, alimenticios, de sabores, y de elementos que desencadenan el brote psoriásico. Así, es que para la teoría de los cinco elementos: Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua, se relacionan con un órgano taller y tesoro, un sabor, una emoción, un tejido, y con los eventos sucedidos en el macrocosmos: estaciones del año, procesos de creación entre otros. Al ser la psoriasis un padecimiento manifestado a través de la piel, tejido relacionado con el elemento Metal, su emoción la Melancolía, sus órganos tesoro Pulmón y taller Intestino Grueso. De tal manera, que la piel representa el tercer pulmón, pues es la piel un órgano a través del cual se da una función de eliminación y absorción, si estas funciones no fluyen armoniosamente ya sea por situaciones de factores externos: cambios en la temperatura, calidad del aire, del agua y de los alimentos; o internos: una emoción dominante, eventos que provoquen tensión, mal absorción de nutrientes y procesos digestivos anómalos.

Se apela a un concepto de cuerpo como fruto de un proceso histórico-social en relación con estilos de vida, de alimentación, de expresión e introyección de las emociones y de las relaciones sociales que el sujeto va construyendo dentro y fuera de la familia, lo cual podemos abreviar en un microcosmos vinculado estrechamente con el macrocosmos.

⁸ Ibidem.

2.1 Epistemología del cuerpo humano.

La perspectiva holista es el punto de partida para abordar el cuerpo, un cuerpo en su dimensión integral. La visión alópata no es rechazada totalmente, no es negada, simplemente lo que ocurre es que en estos tiempos ya no es suficiente para explicar el proceso de enfermedad-salud en los individuos, puesto que el sujeto es mediatizado no solo por una biología y fisiología, la condición se complejiza al contemplarlo desde un contexto familiar, socio-cultural, y la relación entre las proyección de lo interno y la introyección de lo externo. El cuerpo como el espacio comprendido por emociones y sentimientos. El cuerpo en el entendido de su inserción en lo social, le confiere un carácter simbólico, lo nombra y le da sentido a toda una gama de percepciones que del exterior sustrae. La capacidad, en tanto ser humano, de apalabrar lo etéreo da cuenta de su interior. Es el lenguaje, característica destacada de exteriorizar lo interior y viceversa, es lo que de alguna manera nos suscribe dentro de un contexto histórico-social. En este caso la palabra da no solo sentido a la existencia sino que también esculpe el cuerpo, según las intenciones explícitas e implícitas que contenga. La palabra puede operar entonces, “como descarga del silencio en el interior y también como una herramienta para matar o destruir, en calidad de condicionante, deformante o en el mejor de los casos constructivo para el cuerpo”⁹

Cuando hablamos del cuerpo humano como un objeto de estudio, estamos comprendiendo todos aquellos procesos por los cuales el ser humano ha atravesado: es tener en cuenta una genealogía del cuerpo, la cual nos permite dar una explicación del cuerpo a partir de ubicarlo espacial y temporalmente, lo cual pone en evidencia la dinámica económico-político-social respectiva del tiempo y espacio. La genealogía del cuerpo plantea la posibilidad de aproximarnos y de conocer al individuo. Adentrarse en esta tarea significa revalorar y construir propuestas sobre el cómo mejorar la calidad de vida de los mexicanos del siglo XXI.

Le Breton, hace un estudio sobre el cuerpo humano en el campo de la sociología y la antropología, para lo cual concibe el cuerpo como fenómeno social y cultural:

⁹ Ponencia de Sergio López Ramos llamada “La palabra y sus Efectos en el Cuerpo”, presentada en el Festival Internacional de la Palabra, llevada a cabo el 16 de abril 2004.

‘El cuerpo, modelado por el contexto social y cultural en el que se sumerge el actor, es ese vector semántico por medio del cual se construye la evidencia de la relación con el mundo: actividades perceptivas, pero también la expresión de los sentimientos, las convenciones de los ritos de interacción, gestuales y expresivos, la puesta en escena de la apariencia, los juegos sutiles de la seducción, las técnicas corporales, el entrenamiento físico, la relación con el sufrimiento y el dolor, etc. [...] el cuerpo es el lugar y el tiempo en el que el mundo se hace hombre inmerso en la singularidad de su historia personal, en un terreno social y cultural en el que abreva la simbólica de su relación con los demás y con el mundo.’¹⁰

Lo anterior posiciona el cuerpo desde un punto social y antropológico. Por otro lado, el sujeto es quien sabe –o al menos debería saber- sobre él mismo. Conocerse así mismo, es un principio básico, bajo el cual se determina el estado de salud y enfermedad. El aspecto espiritual inherente a la condición humana es algo que regularmente queda vedado de nuestro trabajo cotidiano, en el sentido de que el cuerpo se engendra y el espíritu se cultiva y se alimenta, en el cómo se lleva a cabo este proceso esta la esencia de nuestro ser, y el equilibrio entre las cosas que rodean al ser humano.

El espacio corporal invita a ser leído de una manera alternativa e integral, es partir del cruce de la historia, de su geografía, de la alimentación, de la moral, ética y la religión de su tiempo; esto con la intención de comprender el proceso de construcción de lo corporal lo cual implica un compromiso social con las demandas de la salud en México.

Las ideas acerca del cuerpo, del propio cuerpo, no son presentadas como algo espontáneo, tienen un por qué y la definición acerca de lo corporal tiene una intención tácita establecida por los grupos de poder; es decir que la mayoría de la gente tiene un concepto oficial sobre su propio cuerpo, de este modo la experiencia corporal se torna rígida e inaprensible, los mensajes del cuerpo son gritos sigilosos no registrados en la memoria corporal como algo a lo que deba prestarse atención. Entonces van surgiendo los abandonos del cuerpo lo que lo hace susceptible de enfermedades que a veces se convierten en un refugio contra aquello a lo que no se quiere enfrentar; los fantasmas de nuestro pasado, esas cosas que preferimos callar porque causan pena, nos van troquelando la existencia como una experiencia desagradable. Se pierde dinero en asistencia médica que

¹⁰ Le Breton, David, *La sociología del cuerpo*, Argentina, Buenos Aires. Nueva Visión, 2002, p. 7 y 35.

en nada resuelve ese dolor que va más allá del orgánico, se pierde la alegría de vivir, la capacidad de enamorarse, de asombrarse y de indignarse. La vida se vuelve más una carga que una oportunidad para crecer, transformar y cultivar el corazón. Así se va la vida o mejor dicho el instante que somos en el tiempo.

2.2 Construcción del cuerpo humano.

Cuando se tiene un relativo conocimiento sobre lo que implica tener un cuerpo, no se pueden pasar por alto algunas consideraciones sobre la concepción que de él sustraigo, para explicarme ciertos procesos que ocurren dentro y fuera de mí. Ya no es suficiente la explicación biopsicosocial, o una teoría que pueda resolver las dudas acerca de el cómo se construye un cuerpo de manera oficial, inmutable y absoluta; no, el asunto va más allá. Significa no solamente entender que se ha vivido atomizando y separando eventos que han obstaculizado la comprensión del cuerpo y si hablamos de no fragmentar también la comprensión sobre la vida. Comprender que son muchos los elementos que confluyen en la construcción de un individuo, de un cuerpo, más allá de la fusión entre un óvulo y un espermatozoide.

El cuerpo como resultante de todo un proceso histórico-social, espacio donde se conjugan la religión, la moral, la cultura, un espacio, un tiempo y el deseo de los padres.

‘La redimensión de lo que sucede con los seres humanos se materializa en una lógica que demanda otras herramientas interpretativas ante el hecho. Creo que esta conjugación puede dar algunos frutos en el estudio del cuerpo humano y su proceso ideológico-político en una época: la cultura de su tiempo (no activa ni pasiva). La paradoja es ésta: el ser humano es fruto de una cultura, en un tiempo y un espacio –que a la vez fue fruto de otra cultura precedente- y germen de otra. Por lo tanto hay que hacer una articulación con el proceso social y sus nuevas representaciones simbólicas. El ser humano, estudiado así, tiene que ser ubicado en una perspectiva de orden temporal pero como fruto de ese instante. El individuo tiene múltiples formas de ver y construir lo que vive en su momento, las significaciones se construyen de acuerdo con la clase social, con la cultura

y sus valores, con los sistemas alimentarios, con las formas de diversión, y en el fondo de eso, las expresiones de afecto, sus odios, rencores y código ético moral que domine en su momento; el conjunto de relaciones nos da un sujeto que puede ser interpretado y explicado en la totalidad de su momento y su circunstancia”¹¹

Dentro de la construcción social del cuerpo, se encuentra una representación familiar, que es el espacio inmediato donde el sujeto comienza a conocer cómo van a ser las reglas y normas, que le permitan una inserción más o menos favorable en la sociedad, de esta manera se van interiorizando determinados ritos, costumbres, hábitos, representaciones y vinculaciones que se materializan en el cuerpo; modos de apropiarse de las relaciones familiares, formas de vivir y sentir el cuerpo, lo cual se concreta y conforma en la memoria corporal. Las formas sociales se instituyen y más allá de ser la forma característica de un tiempo determinado se prolonga hasta enquistarse en los estilos de vida de una sociedad. Le Breton¹² menciona que:

“Algunas fracciones de la burguesía que elaboraron etiquetas corporales rigurosas comienzan a poner distancias respecto del cuerpo, a considerar despreciable todo lo que evidencia con demasiada crudeza, la existencia del hombre: el eructo, el pedo, el escupitajo, etcétera. Regulan con fuerza la parte del cuerpo en el campo social. Inventan la ‘fobia del contacto’ que sigue caracterizando la vida social occidental contemporánea. Incluso la sexualidad comienza a plantear algunos problemas. La cuestión del cuerpo preocupa a las capas privilegiadas de la sociedad Renacentista y del siglo XVII, regulan minuciosamente los ritos de la interacción social.”

Incluso las posturas del cuerpo hablan de una dinámica familiar que se deja percibir igualmente en tics, en la voz, en gestos, y en los modos de enfermar. La forma de ser de un individuo dentro de la familia, que no abre otras oportunidades de construcción determina al sujeto, de tal modo que: ‘la elección de su vida no la hizo él, se le impuso por un rito familiar y él lo hizo suyo’.¹³

¹¹ Ibidem, p 46. Para el tema del cuerpo y su proceso de construcción e integración en un campo que brinde un servicio sensato y novedoso están los libros *Zen y Cuerpo Humano*, México, Verdehalago, CEAPAC, 2000; *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones*, 3 tomos. Por Sergio López Ramos.

¹² Le Breton, David, *Antropología del cuerpo y modernidad*, Argentina, Nueva Visión, 1995.

¹³ López Ramos, Sergio, *Zen y Cuerpo Humano*, Ibidem.

‘En ese sentido, podemos decir que el cuerpo humano no sólo es una herencia genético cultural, también se construye con los ritos familiares en casa, sean impuestos o instituidos por la norma de la familia. Los trastornos psicósomáticos tienen su origen en el espacio de la familia. La valoración y aceptación de afecto o preferencias en la vinculación familiar desempeña un papel muy importante, e incluso la competencia entre los integrantes contribuye a esa pérdida de identidad con lo corporal’¹⁴

Tener esta visión de lo corporal en México, implica nuevas posibilidades de dar lectura al cuerpo, y esto puede ser a partir del cruce de la alimentación, del tipo de trabajo que se desempeña y el contacto con la memoria familiar en articulación con la memoria corporal dentro de ésta geografía mexicana.

2.3 El Tao.

El tao o el camino, escrito hace más de 2500 años, hace una interpretación de lo corporal y el universo como homólogos. Para occidente no es concebido que la respuesta a muchas de las preguntas que se elaboran sobre la vida estén en uno mismo, pues regularmente se tiende a buscar fuera y a partir de ahí las cosas se conforman en dualidades –bueno, malo; pecado, culpa; dios, diablo-. En el taoísmo la vida *es* aquí y ahora, las respuestas se encuentran en la naturaleza, en el cuerpo, así cada quien encuentra su verdad. Lo que exalta es el respeto a la vida, a los otros; mediante la ética y moral es como deben dirigirse los hombres y en cada acto la bondad y cooperación deben ser inherentes.

¹⁴ ‘Desde el punto de vista de la antropología, que considera la representación simbólica de la cultura, lo que estamos haciendo es homogeneizar y generalizar para todos los individuos; pero sabemos que eso no es del todo cierto: existe un proceso de construcción elaborado por los integrantes del espacio familiar que implica maneras y formas de vivir la relación por los individuos, y eso permite que sus representaciones y vinculaciones se materialicen, en comportamientos y formas de ver el mundo de la familia, que se constituye en un espacio específico, posible de ser enriquecido y trastocado por los valores y los vínculos de parentesco.’, en López Ramos, Sergio, ‘Familia y cuerpo humano’, *Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia-Cuicuilco*, Nueva Época, Vol. 4, núm. 9, enero/abril, 1997.

De este modo, en la tradición taoísta, y la medicina tradicional china-japonesa¹⁵, el cuerpo es percibido como un todo en interrelación con el medio que le rodea, es una vinculación directa entre hombre-naturaleza, ya que todo aquello que perturbe el planeta, así mismo en el universo, perturbara también a los hombres, y aquello que beneficie al universo y al planeta, por consiguiente estará favoreciendo al hombre: es esta una ley natural de correspondencia entre el macrocosmos y el microcosmos.

El principio es que la relación entre el macrocosmos y el microcosmos sea armoniosa y fluida, comprendiendo que el cuerpo es un homólogo, una prolongación y proyección del cosmos, del planeta Tierra. Así las cuatro estaciones del año persisten en el cuerpo, los elementos existentes en la Tierra, tienen su relación estrecha con los órganos que a su vez se enlazan con las emociones, gustos, colores, sensaciones, estaciones del año. Universo y cuerpo están contruidos según el modelo y la norma celeste, en el entendido de que el hombre contiene todo el universo: desde la fauna, la flora, montañas, mares, hasta la sociedad y los edificios que habita. El cuerpo reproduce y engloba el cosmos en su integridad: son hombre-cielo-tierra el uno. Al preservar el Tao se esta en la búsqueda de la inmortalidad.

A través del equilibrio de dos fuerzas complementarias el universo se va transformando y la vida se hace posible gracias a la cooperación entre Yin y el Yang:

Yin	Yang
femenino	masculino
noche	día
tierra	cielo
luna	sol
cuerpo	mente
alma	espíritu
oscuridad	brillante
frío	caliente
agua	fuego
polo negativo	polo positivo
contracción	expansión
pasivo	activo
húmedo	seco

¹⁵ “Se suele afirmar que, en el extremo Oriente, no se trata al cuerpo independientemente de la mente y que la salud es un estado espiritual además de orgánico”. Picone, Marie, El espíritu de la máquina: curación religiosa y representaciones del cuerpo en Japón. En: Feher, M.; Nadaff, R. y Tazi, N. *Fragments para una historia del cuerpo humano*. España, Taurus, 1991. Pág. 469.

abajo	arriba
izquierdo	derecho
externo	interno
hígado	vesícula biliar
corazón	intestino delgado
bazo-páncreas	estómago
pulmón	intestino grueso
riñón	vejiga

Tabla 5. Correspondencias Yin y Yang.

La fluidez y el equilibrio entre Yin y Yang es el principio rector de todas las cosas; al ser entidades complementarias en la naturaleza no se encontraran cosas que sean puro yin o puro yang; por ejemplo: ‘La primavera y el verano, junto con el viento y el calor, son yang, mientras que el otoño y el invierno, con la sequedad y el frío, son Yin. La sequedad puede producir en un verano cálido, proporcionando así una influencia Yin en una estación Yang.’¹⁶

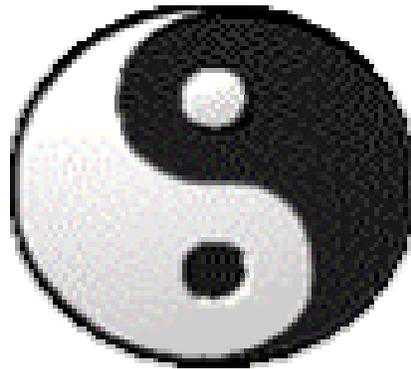


Figura 1. Representación del Yin y el Yang.

A partir de la manera en que se origina Yin y Yang, el cosmos y las 10 mil cosas, está el origen del hombre es una correspondencia y sincronidad entre la cosmogénesis y embriogénesis:

‘Los soplos de los nueve cielos bajan y se mezclan bajo la forma del *Yin* y el *Yang* – soplos rojos y soplos amarillos que depositan cada uno por su parte su semilla y traban un embrión por divina transformación que responde al modelo de los cielos- el soplo celeste

¹⁶ Chee Soo, *El Tao de la salud. El arte chino de Ch'ang Ming*, Barcelona, Kairós, 1986, Pág. 39.

se extiende por debajo en el campo de cinabrio. Se condensa y solidifica como semilla en las puertas del destino (los riñones)... el hombre recibe el hálito en el primer mes de su vida embrionaria, al segundo mes el alma... al cuarto mes la esencia se trava... al sexto mes, por transformación, toma forma, al séptimo mes los emplazamientos de los dioses están allí.¹⁷ ”

En este sentido el espíritu nos es dado por el cielo y el cuerpo de la tierra. Retomando el cuerpo como replica y extensión del universo, la correspondencia entre determinadas partes del cuerpo es representación de las cosas que le rodean. La cabeza es la bóveda celeste, los pies la tierra; los cabellos las estrellas; los ojos el sol y la luna; las cejas la osa mayor; la nariz la montaña; los 4 miembros las cuatro estaciones; las 5 vísceras los 5 elementos; los 9 orificios las 9 divisiones; las 366 articulaciones los 366 días del año; la bilis la nube; los pulmones el soplo; el bazo el viento; los riñones la lluvia; el hígado el trueno.

Las formas de gobierno están presentes también en el cuerpo, de modo que el mundo puede conocerse a través de lo contenido en uno mismo, y este a partir de la familia que a su vez puede conocerse por la sociedad en la que vive.

“¿quiero extender las cinco ordenanzas al imperio, ¿Por dónde he de empezar?, ¿Por dónde he de terminar? –Empieza por tu propio cuerpo. Cuando hayas arreglado tu corazón podrás arreglar los asuntos de los demás, cuando el interior y el exterior estén en armonía, el gobierno de los asuntos del estado estarán en orden”.¹⁸

El sistema de correspondencias está regida por un número significativo el 5 que comprende: los 5 elementos, 5 emperadores, 5 son los guardianes, 5 las virtudes, 5 picos, 5 reyes, 5 colores, 5 dragones, 5 sabores, 5 vísceras, entre otros.¹⁹

¹⁷ *Wufuxu* (texto taoísta del siglo IV d. de C.) *Dao zang*, fasc. 768-779, 51^a-b. Citado en el artículo “El cuerpo-blasón de los taoístas” de Lévi, Jean, en el libro de Feher, M.; Nadaff, R. y Tazi, N. *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. España, Taurus, 1991. Vol. 2. Pág. 106.

¹⁸ *Mawangdui hanmu beishu*, “wu -zheng”, pág. 65, Wenwu chubanshi, Pekín, 1973. íbidem.

¹⁹ Ver Tabla 6 de correspondencias de la Teoría de los 5 elementos. Tabla tomada del libro *El Tao de la salud. El arte chino de Ch'ang Ming*, Barcelona, Kairós, 1986,

Tabla 6. Los cinco elementos

	Yang Superior	Yang inferior	Yang/Yin Medio	Yin Inferior	Yin Superior
Cinco elementos	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
Visceras	Hígado	Corazón	Bazo y páncreas	Pulmones	Riñones
Intestinos	Vesícula Biliar	Intestino delgado	Estómago	Intestino grueso	Vejiga
Estaciones	Primavera	Verano	Final de verano	Otoño	Invierno
Periodos diarios	Mañana	Mediodía	Tarde	Final de la tarde	Noche
Planetas	Júpiter	Marte	Saturno	Venus	Mercurio
Direcciones	Este	Sur	Ecuador	Oeste	Norte
Clima	Seco/frío	Niebla	Suave	Nieve	Escarcha/ hielo
Colores	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Condiciones climáticas	Viento	Calor	Humedad	Sequedad	Frío
Influencia controladora	Espíritu	Alma	Mente	Ambición	Fuerza física
Creación	Inspiración	Aspiración	Intelecto	Autoridad	Voluntad
Emociones	Grito	Risa	Canto	Llanto	Quejido
Fluidos	Lágrimas	Sudor	Saliva	Mucosidad	Orina
Anatomía interna	Músculos	Arterias	Carne	Piel	Huesos
Anatomía externa	Tejidos	Cutis	Labios	Cabello	Uñas
Sentidos	Vista	Oído	Gusto	Olfato	Tacto
Aberturas	Ojos	Orejas	Boca	Nariz	Cavidades Inferiores
Tensión mental	Enojo	Alegría	Comprensión	Pesar	Temor
Dolencias	Nervios	Visceras	Lengua	Espalda	Cavidades
Mejor tratamiento	Cura espiritual	Chan'g Ming	Terapia herbal	Acupuntura	Termogénesis
Alimentación ideal	Trigo	Maíz	Mijo	Arroz	Guisantes Judías
Verduras	Puerros	Chalote	Malva	Cebolla	Verduras corrientes
Fruta	Manzanas	Fresas Cerezas	Dátiles Aceitunas	Melocotones Melón	Pomelo Naranja
Alimentos animales	Faisán Yemas de huevo	Pavo Paloma	Pollo	Conejo Liebre	Cerdo Vaca
Alimentos lácteos	Leche de cabra	Queso vegetariano	Queso Edam	Leche	Yogur Mantequilla
Bebidas y hierbas	Ginseng	Artemisa Fo Ti Ten	Tomillo	Zumos de fruta Cerveza	Café Té
Preferencia por el sabor	Ácido	Amargo	Dulce	Agrio	Salado
Evite los alimentos que son	Rancios	Demasiado hechos	Fragantes	Deteriorados	Pútridos

Cinco Elementos	Zang	Fu	Órganos de los cinco sentidos	Tejidos	Emociones	Sabores
Madera	Hígado	Vesícula Biliar	Ojos	Tendón	Ira	Agrio
Fuego	Corazón	Int. Delgado	Lengua	Vasos	Alegría	Amargo
Tierra	Bazo-páncreas	Estómago	Boca	Músculos	Ansiedad	Dulce
Metal	Pulmón	Int. Grueso	Nariz	Piel y pelo	Melancolía	Picante
Agua	Riñón	Vejiga	Oreja	Huesos	Pánico-miedo	Salado

Tabla 7. Correspondencia de los cinco elementos con el cuerpo.

Los métodos taoístas de curación tienen su base sólida sobre la interacción entre Yin-Yang y la Teoría de los 5 Elementos, a estos métodos se les conoce con el nombre de las 8 Hebras del Brocado, son verdaderas artes que mediante una contemplación del microcosmos y el macrocosmos se logró conjuntar y aterrizar esos conocimientos para la intervención sobre los diferentes sufrimientos mentales, orgánicos y espirituales. Cabe enfatizar que el sufrimiento espiritual es una de las causas principales de las enfermedades orgánicas.

Algunas de las 8 Hebras del Brocado²⁰ serán ampliadas en los siguientes apartados para el tratamiento de la psoriasis:

- 1) Chen Tuan - Diagnóstico
- 2) Ch'ang Ming - Terapia curativa natural
- 3) Tsao Yao - Terapia herbal
- 4) Wen Chiech'u - Termogénesis
- 5) Hsia Chen Pien - Acupuntura
- 6) Tien An - Digitopuntura
- 7) T'ui Na - Masaje
- 8) Ch'ili Nung - El camino de la oclusión.

²⁰ Chee Soo, op cit. Pág. 27.

En el transcurso de la vida el hombre deberá cuidar los tres planos que dan cuenta de su existencia: el primer plano es el fisiológico, el segundo plano es el moral y el tercer plano es el divino. En este caso la no acción es la premisa y así dejar que las cosas fluyan, que las cosas sean como son y aceptarlo, no caer en las tentaciones del deseo, la estupidez, la pasión y la pereza que hacen perder el camino dando entrada al sufrimiento, el desequilibrio y la falta de armonía.

2.4 El proceso de enfermar.

La enfermedad no es una condición inherente de la existencia como tal, es un constructo social de acuerdo al tiempo y espacio de cada individuo, que va marcando un estilo de enfermar y morir en cada tiempo histórico específico.

“La interdependencia entre las condiciones patológicas y las condiciones generales de la civilización: por un lado, las enfermedades dependen de los mismos factores geográficos y climáticos que las civilizaciones, por otro “cada civilización debido a sus costumbres, sus leyes, sus principios, se crea una patología que le es propia. Según su tipo de estructura familiar, polígama o patriarcal, o disoluble, según sus instituciones pedagógicas, su régimen aristocrático o plebeyo, autoritario o anárquico; según su moral, estricto o ligera; su clima afectivo, sereno o apasionado; según su filosofía, contemplativa o pragmática, el valor respectivo que atribuya a la carne o al espíritu, según el sentido que otorgue a la muerte, una sociedad escoge sus enfermedades, orienta su destino patológico”²¹

Por ejemplo, al revisar la historia de nuestro país podemos darnos cuenta, de que se presentan patologías de acuerdo a cada momento histórico: prehispánico y colonial. Tales sucesos históricos no deben ser vistos como ajenos a nuestro tiempo, ya que son parte de nuestra memoria histórica como mexicanos que somos, aún hayan pasado 300 ó 600 años;

²¹ En Sendrail, Marcel, “Civilisations et styles pathologiques” en *Le Serpent et le miroir*, Plon, 1954, pág. 212; citado en el prologo de *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Espasa-Calpe, 1983, del mismo autor.

contemplar la historia nos accede a comprender por qué en el 2005 se están desarrollando enfermedades como la psoriasis, teniendo en cuenta la dinámica histórico-social que avanza hacia su destino mórbil, lo cual puede ser reversible. Antes del choque entre el Viejo y Nuevo Mundo, no había indicios de desnutrición en la población mesoamericana. Una invasión violenta hacia un continente con un ecosistema equilibrado y con habitantes vinculados con el respeto hacia la naturaleza. Es así como comienzan las grandes epidemias que atacan a los nativos americanos: la viruela, el sarampión, la tifo exantémica, la fiebre amarilla, el paludismo, la disentería, la sífilis de la que era portador Hernán Cortés, entre otras enfermedades, a las que los mesoamericanos no tenían registrada en su memoria corporal y por lo cual no tenían inmunidad. Toda una calamidad significó el encuentro entre dos tierras con cosmovisiones opuestas. Las pandemias que asolaron mesoamérica trajeron una gran cantidad de muertes aproximadamente de 1530 a 1850. Las secuelas de la subalimentación impuesta por los españoles para los nativos aún siguen vigentes manifestándose en una baja estatura. La sustitución de alimentos crudos de origen vegetal por los cocidos y los alimentos blandos como el pan y la ingesta de más carne²², tuvo su efecto en modificaciones a nivel biológico: el sistema digestivo tuvo modificaciones significativas no solo a corto plazo sino hasta nuestros días y al afectarse el sistema digestivo también serias consecuencias hacia otros sistemas, como la afección a bazo y páncreas por la azúcar que comenzó a consumir el cuerpo que se endulzaba naturalmente con miel, y la obesidad que hoy día cobra más vidas²³. Las modificaciones en lo psicológico, dan lugar a estados melancólicos por la violencia que representa el sometimiento debido a la conquista, proceso histórico que se materializa en un modo de personalidad del mexicano, la duda de si lo que se está haciendo es correcto, el sentimiento de “pobretearse”; hablamos de un suceso histórico -cultural que condiciona estilos de vida

²² “Hay una cantidad de factores que intervienen en la declinación de la nutrición. Ya se trate de la eliminación de un alimento tradicional; el desarrollo de mercados para los alimentos más deseados, que la población indígena se ve forzada a ingerir debido a exigencias económicas, o la necesidad de vender productos deseables para pagar los impuestos, se dará una declinación nutricional”. Armelagos George, “Cultura y contacto: el choque de dos cocinas mundiales”, en Long Janet, *Comida y Conquista. Consecuencias del encuentro entre dos mundos*, México, UNAM, 1997. p 122-123.

²³ “Para el nativo americano el comer, no tenía una connotación de placer, simplemente era para calmar el hambre, la comida también era utilizada como ofrenda en día de muertos y en ritos para sus dioses. En cambio para los españoles la comida era toda una fuente de placer y de deleite, un motivo para festejar en cualquier momento. Se cuenta que un español comía en un día más de lo que una familia numerosa indígena consumía en toda una semana.” Prólogo de Long Janet, *op cit.*

y relaciones subjetivas e intersubjetivas, todo esto proyectado en una cualidad emocional inclinada hacia la melancolía y la instauración de la cultura del miedo en el cuerpo también sigue vigente. En fin las consecuencias en cuanto a tal choque son bastante lamentables a 500 años después.

Para el siglo XIX la enfermedad era atribuida a los miasmas que emanaban del centro de la Ciudad de México, debido a que la cantidad de gente hacinada en este cuadro central, presentaba deficiencias en la higiene que proporcionaban en sus hogares y las calles; perros muertos, excretas humanas y animales en plena calle que con el calor del mediodía hacían un hedor tremendo para los que vivían y visitaban el Centro. El olor nauseabundo era asociado con la muerte: era el aire portador de un olor que recordaba la impermanencia.²⁴

El pensamiento religioso, específicamente el judeo-cristiano; tiene un sentido sobre la enfermedad asociado con el pecado y la culpa. La religión cristiana como representación de la vida social y pensamiento de gran parte de los mexicanos, se traduce en un sometimiento voluntario y la adoración a ese cuerpo lacerado; es el modelo de que lo que toque en la vida es porque no había otra opción, o que la enfermedad es un castigo o hasta una bendición divina. El sentido y dirección de la vida no tiene mayor enlace con la elección.

En la constitución corporal de cada individuo como ya dijimos, están implicados los procesos sociales, culturales e históricos, características a las que se suman la calidad nutricional de la que se abastece al cuerpo, el estilo de vida que se tenga, la geografía a la que se pertenezca y las formas de las que se valen para expresar los sentimientos. Es fundamental la integración de lo anteriormente descrito para tener un panorama más amplio acerca del cuerpo y sus maneras de salud o enfermedad en un tiempo y espacio determinado.

‘El proceso de construcción de la enfermedad que esta íntimamente ligado a la dieta de una población, a sus hábitos de comida cotidiana, a su herencia cultural de degustar por ciertos sabores y olores. La educación del paladar se estrecha con el proceso de los ritos sociales y familiares que le dan un estilo de cocinar, una manera de comer tacos, de coger el tenedor, incluso en las formas de masticar; si vamos un poco más allá, en el desarrollo

²⁴ López Ramos, Sergio, *Historia del aire y otros olores en la Ciudad de México 1840-1900*, México, Miguel Ángel Porrúa y CEAPAC, 2002.

de un abdomen prominente o un envejecimiento prematuro, pasando por ciertas enfermedades de acuerdo con la dieta.”²⁵

La medicina tradicional china basa sus conocimientos en la teoría de los cinco elementos: en su relación Primigenia o de *Intergeneración*, que fluye de Madera a Fuego, de Fuego a Tierra, de Tierra a Metal, de Metal a Agua y de Agua a Madera, siguiendo un ciclo armonioso y fluido, el sujeto no tendrá padecimientos crónicos ni degenerativos. En la segunda relación de *Interdominancia*, la relación es la siguiente: de Madera a Tierra, de Tierra a Agua, de Agua a Fuego, de Fuego a Metal y de Metal a Madera; en esta relación existe un exceso de dominancia de un elemento sobre otro, alterándose todo el ciclo; son padecimientos en los que un órgano se encuentra afectado y la curación puede darse total o parcialmente. Una tercera relación es la de *Contradominancia* en la que de Madera domina a Metal, Metal a Fuego, Fuego a Agua, Agua a Tierra y Tierra a Madera. En esta relación la armonía se ha perdido y los padecimientos son crónico-degenerativos, por lo regular esta relación se encuentra en personas que llevan bastante tiempo con el órgano o los órganos afectados.

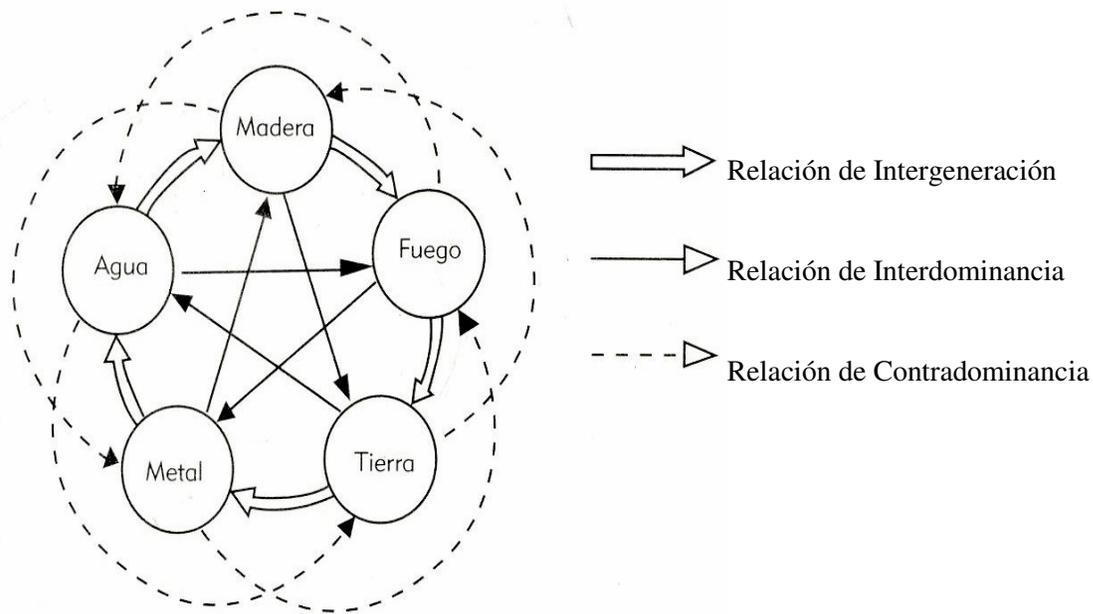


Figura 2. Teoría de los Cinco Elementos.

²⁵López Ramos, Sergio, *Prensa, Cuerpo y Salud en el siglo XIX Mexicano 1840-1900*, México, Miguel Ángel Porrúa, 2000, p. 240.

A diferencia de la medicina occidental, donde la forma de diagnosticar y tratar una enfermedad es de manera masiva e invasiva y es el mismo método para todos los sujetos; en la medicina tradicional china-japonesa el diagnóstico y el tratamiento es único para cada individuo. Se toman en cuenta diferentes aspectos que son pilares de la salud, en sus tres planos interrelacionados: el plano espiritual, el plano físico y el plano mental.

‘Pero si consideramos más detenidamente la medicina china o el *kanpô*, su forma japonesa, el holismo adquiere un significado distinto, según el cual todos los aspectos o partes del cuerpo de una persona están interrelacionados, y el cuerpo, a su vez, no es más que un elemento de un universo de entidades interrelacionadas. En este orden de cosas, la enfermedad no es un estado independiente y definible, producido por una causa, ni puede diagnosticarse objetivamente en diferentes individuos y ser cuantada en cada uno de ellos de forma más o menos parecida. Un médico *kanpô* encontrará un tipo exclusivo de desequilibrio (*fuchô*) en cada paciente aunque los componentes generales del cuerpo de éste y las relaciones entre ellos reflejen los del universo.’²⁶

Chee Soo (1986)²⁷ menciona que las tres clases de enfermedades que pueden atacar y afectar al cuerpo, son: las enfermedades físicas, las dolencias mentales y el deterioro espiritual. Las cuales pueden sanarse simultáneamente pues como ya fue mencionado están interrelacionadas. Ello depende también del equilibrio entre lo endógeno y lo exógeno:

- Exógeno: Construcción del sujeto dentro de su ambiente familiar, histórico-social y cultural inmediato y no mediato. Relación con las cosas existentes en el planeta. Relación con la naturaleza. Ubicación en tiempo y espacio. Ki adquirido: Alimentación, aire, luz solar, temperatura.
- Endógeno: Representación del mundo, de la vida, de sí mismo y los otros. Apropiación de los factores exógenos. Relación entre deseos y lo que se recibe del exterior y los otros. Espiritualidad. Cultivo de la energía y del Ki genético contenido en el riñón. Trabajo con el cuerpo y emociones.

²⁶ Picone, Marie, El espíritu de la máquina: curación religiosa y representaciones del cuerpo en Japón. En: Feher, M.; Nadaff, R. y Tazi, N. *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. España, Taurus, 1991. Pág. 469.

²⁷ En *El Tao de la salud. El arte chino de Ch'ang Ming*, Barcelona, Kairós, 1986, 217 pp.

2.5 La piel y el proceso de la psoriasis.

La dermis como un órgano complejo no solo a nivel estructural y funcional, sino en términos de proyección de lo interno-externo y su relación con los sistemas corporales. Es un sistema vital que mantiene la homeostasis del organismo, brinda protección contra traumatismos mecánicos, físicos y químicos y con una capacidad inmunitaria propia: es el denominado Sistema Inmunológico Cutáneo, que es la primer barrera contra agentes amenazantes externos, pero que se reactiva también a la inversa: atacando a las propias células epidérmicas. A la respuesta inmunológica acuden diversas células: histocitos, linfocitos T, células cebadas o mastocitos, células de Langerhans que pueden emigrar de la médula ósea hacia la epidermis para hacer la presentación del antígeno. Las células de Langerhans también se encuentran en el bazo, el timo, el tejido conectivo intestinal y en los ganglios linfáticos. En el caso de la psoriasis las células que se mantienen en hiperactividad son las citocinas y los linfocitos T, al tener un efecto de epidermotropismo: esto es atraer más células hacia la epidermis. Los estudios psiconeuroinmunológicos hacen un intento por reunir disciplinas como la psicología, la neurología y la inmunología, en algunos casos también incluyen la endocrinología para hacer una aproximación más certera hacia las enfermedades, al encontrar que hay comportamientos y pensamientos que pueden afectar la función en determinados sistemas y favorecer a la aparición de determinada enfermedad. Tales estudios contribuyen a la comprensión de las enfermedades dermatológicas a comienzos de la década de los 80, tomando en la valoración: eventos significativos en la anámnese del sujeto, características emocionales, neurotransmisores implicados y factores inmunológicos²⁸. Dentro de las enfermedades autoinmunes encontramos dos procesos: uno en el que hay afección de un órgano específico y otro en el que se alteran células o tejidos. Es en este segundo tipo de alteración inmunológica en donde se sitúa el proceso de la psoriasis, destacando al mismo tiempo la influencia emocional –ansiedad- que puede activar el sistema inmunológico; Charles Rachel (1996), alude el trabajo que Richard Granstein realizó en 1993, en el que se hace notable, “que los nervios pueden liberar

²⁸ Serrano Noguera, V. Reflexión Interdisciplinar: Dermatología Psicosomática; en Serrano N. y Herrera Ceballos, (coords), *Aportaciones a la Medicina Psicosomática*, España, Estudios y ensayos, Universidad de Málaga, 1999.

neuropéptidos específicos de la piel, que influyen en la respuesta inmune local”²⁹. La perspectiva psicosomática alrededor de la década de los 60, también hace su aportación hacia la dermatología. Dethlefsen y Dahlke (2002)³⁰ mencionan que la piel es el órgano más grande del ser humano y tiene diversas funciones que son:

1. Delimitación y protección.
2. Contacto.
3. Expresión.
4. Estímulo sexual.
5. Respiración.
6. Exudación.
7. Termorregulación.

La piel, en términos psicosociales, es la extensión por la que se prolonga la experiencia del afecto. Los primeros contactos piel a piel, son con la madre, es ella quien lo sensibiliza y enlaza hacia las relaciones sociales. Cuando este amplio órgano que recubre al organismo se encuentra enfermo, el sujeto vive en una escisión permanente, la paradoja es: como portador de una piel enferma, evita el contacto social y mantiene una actitud ofensiva, mas sin embargo buscando la atención y el afecto de la gente a su alrededor, para sentirse protegido. Algunos autores consideran la piel como un órgano psicosomático del ser humano, debido a la fluctuación de las emociones, que se dejan percibir a través de la epidermis. Establecen una relación estrecha entre el Sistema Nervioso Central y la piel, a partir de que se forman en el ectodermo que es la tercera capa embrionaria, en la que también tienen desarrollo estructuras como el pelo, las uñas, mucosas de revestimiento de la boca y el ano y el esmalte dental. Según Luban-Plozza gran parte de las enfermedades dermatológicas son “provocadas por determinados problemas ocurridos en las primeras experiencias de la recepción de sensaciones a través de la piel en su relación con la madre, por lo cual la piel, tanto el cutis como las mucosas, sigue siendo el punto de partida y escenario de los conflictos internos”.³¹

La escuela psicoanalítica que aborda lo psicosomático da sus apreciaciones sobre la piel como el lugar en el que se reflejan la relación con los otros y su intrínseca interdependencia

²⁹ Charles, Rachel, *Mente, cuerpo y defensas naturales*, España, Paidós: Cuerpo y Salud, 1996.

³⁰ En Dethlefsen, Thorwald y Dahlke, Rüdiger, *La enfermedad como camino*, España, Editorial Debolsillo. 2002. Pág. 200.

³¹ “La piel no es sólo el espejo del alma sino también un medio de comunicación. La piel quiere ser acariciada y el contacto cutáneo influye directamente sobre la salud mental de la persona. Quien de niño no recibió ternura tendrá dificultades para darla como adulto”. Luban-Plozza, B. *El enfermo psicosomático en la práctica*, España, Herder, 1997. Pág. 85.

con la estructura psíquica del sujeto. Hacen la referencia de conversión de un dolor psíquico descargado a través de un órgano manifestándose en un síntoma físico.

Las emociones y sentimientos atribuidos generalmente a las enfermedades dermatológicas son: la ansiedad, ira, miedo, depresión, labilidad emocional, sensación amenazante del exterior y cierta represión sexual. Se pueden establecer cuatro niveles de manifestación cutáneas, en orden ascendente de las lesiones producidas.³²

1. Manifestaciones emocionales leves: respuestas vasomotrices. Son aquellas que implican la rubefacción, el empaldecimiento y la sudoración.
2. Manifestaciones funcionales profundas: Contemplando el prurito generalizado y anal, las urticarias, herpes genital y labial, acné y algunas placas eritematosas.
3. Síndromes psicósomáticos lesionales: En este nivel se incluyen las dermatosis de mayor complejidad como lo es el eccema, pénfigo, el lupus, dermatitis, rosácea y la psoriasis.
4. Manifestaciones artefactas: Se hace notable la intervención del sujeto al elegir –sea consciente o inconscientemente- la piel como expresión de sus alteraciones emocionales cíclicas y difusas. Presentándose la tricotilomanía, onicofagia, mordeduras, acné excoriada, parasitosis alucinatoria e inclusive ulceraciones.

De este modo, la psoriasis es señalada a todas luces como una enfermedad psicósomática, en el entendido de somatización de las emociones. Las emociones recurrentes en las personas que padecen psoriasis son la melancolía, la ansiedad y el miedo debido a que no hay la compatibilidad entre lo que se espera de los demás, los deseos y lo que se recibe, por tanto surgen las carencias afectivas. Dethlefsen y Dahlke sostienen que:

‘La relación entre la vulnerabilidad y el blindaje es porque, en el plano corporal, la psoriasis muestra esta relación: la psoriasis llega a producir ulceración de la piel lo que aumenta el peligro de infección. Con ello vemos cómo los extremos se tocan, cómo vulnerabilidad y autodefensa ponen de manifiesto el conflicto entre el deseo de compenetración y el miedo a la proximidad. Con frecuencia, la psoriasis empieza por los codos. Y es que con los codos uno se abre paso, en los codos uno se apoya.

³² Pastori de Gracia Daponte, M. y R. Enfermedades Psicósomáticas y Flores de Bach, Barcelona, Índigo, 1993.

Precisamente en este punto se muestran a un tiempo la callosidad y la vulnerabilidad. En la psoriasis, inhibición y aislamiento llegan al extremo, por lo que obligan al paciente, por lo menos corporalmente a abrirse y hacerse vulnerables.”³³

Por su parte Krebs y Luban-Plozza (1997), refieren que la psoriasis tiene una causa hereditaria, empero, su desarrollo se encuentra ligado a componentes psíquicos, con cambios en la autoestima y emociones como la ansiedad y el abatimiento. ‘Los agravamientos de esta dolencia se observan cuando se producen situaciones no específicas que afectan mentalmente al enfermo, como las pérdidas de objeto y las amenazas para la seguridad y la salud del paciente’³⁴. Enfatizan en decir que estos factores emocionales no son los únicos responsables del brote psoriásico, y que la piel presenta cierta predisposición al brote.

Padilla Corral (1998), menciona que la psoriasis: ‘Desde un punto de vista de la Medicina Tradicional China, se trata de una enfermedad de la piel que se desarrolla en todos los estadios de los cinco movimientos, ya que en sus diferentes estadios evolutivos de fuego, sequedad, humedad, etcétera, semeja estas situaciones. Esta particularidad nos indica, que si bien en un principio el origen se pudiera encontrar en algún movimiento, a lo largo de la evolución, se convierte en una enfermedad generalizada’.³⁵

La Teoría de los Cinco Elementos es nuestro punto de partida para encontrar las relaciones involucradas en el proceso de construcción de la psoriasis en el cuerpo. La piel y el pelo corporal son los tejidos que corresponden al elemento Metal, la emoción concerniente es la melancolía, el órgano tesoro es el pulmón el taller es el intestino grueso. Los pulmones absorben energía del aire, la cual viaja por debajo de la superficie de la piel. Este Ki adquirido se complementa con el Gu Qi resultante de la transformación del alimento, tarea que compete a Bazo-Páncreas y Estómago. De ambas energías resulta el Zong Qi para elaborar la energía nutritiva que circula por los meridianos y enriquecer el Ki genético, denominada Yong Qi. Con este complejo proceso los pulmones pueden equilibrar el descenso y ascenso de la energía y así apoyar al corazón a distribuir adecuadamente el riego de la sangre por todo el cuerpo. La piel como tejido que es gobernado por Intestino

³³ Op cit.

³⁴ Op cit.

³⁵ Padilla Corral, José Luis, *La Acupuntura en la Senda de la Salud, 4.140 casos clínicos*, España, Ediciones Miraguano, 1998. P. 215-216.

Grueso y los Pulmones, actúa como el Tercer Pulmón y una importante atribución de estos tres órganos es la de absorción de nutrientes y eliminación de aquello que no sirve al cuerpo.

Por consiguiente la psoriasis afecta a piel y cuero cabelludo que es regulado por el elemento Agua: Riñón y Vejiga. Las uñas también resultan afectadas tejido que le concierne al elemento Madera: Hígado y Vesícula Biliar³⁶. Recordemos que las placas psoriásicas pueden abarcar desde una mínima parte hasta extenderse por todo el cuerpo; la psoriasis es de causas desconocidas para los médicos alópatas: no hay agentes microbianos, fungoides, virulentos, es decir ningún agente externo. Desde la correspondencia de los cinco elementos podríamos decir que este padecimiento es de tipo endógeno, debido a la introyección del sujeto por situaciones familiares no resueltas y carencias afectivas, por lo que la expresión de las emociones se ve mermada; a consecuencia la melancolía se instala en el cuerpo como una emoción dominante, afectando recurrentemente a pulmón e intestino grueso: en el primero los padecimientos respiratorios como el asma, la sofocación, pésima respiración, gripes, tos e infecciones; para el segundo órgano la expresión va ser en funciones anormales de absorción, asimilación nutritiva deficiente, inflamación por el aire que no pudo expirarse por los pulmones, estreñimiento, entre otras dolencias. El tercer Pulmón entonces habrá de entrar en acción continua para eliminar las toxinas que no han sido expelidas por el Intestino Grueso y los Pulmones; por lo cual la constipación en este orden deberá ser atendida oportunamente. Habrá periodos de ansiedad por lo que el sabor dulce será el preferido, esta ansiedad provocaría la comezón. Los elementos y sus correspondencias nos indican en qué grado de afección se encuentra la piel como órgano dominado por emociones implicadas en el proceso de construcción de la psoriasis: la ansiedad, el miedo, la melancolía y la ira.

Mas adelante, abordaremos la alimentación como un factor importante pues la piel es un órgano de absorción y de excreción así que si la alimentación es rica en grasas, harinas, carnes rojas, alcohol, bebidas y alimentos artificiales, el intestino no podrá evacuar adecuadamente de modo que para ayudar a la excreta de toxinas la piel entre otros órganos

³⁶ En la tabla alusiva a la Teoría de los 5 Elementos de Chee Soo, las uñas corresponden al Elemento Agua y en otros textos, como el de Daniel Reid plantean que pertenece al elemento Madera.

trabajaran extenuadamente; aunado con la deficiente respiración, el cuadro psoriásico se verá seriamente agravado; desencadenando otras afecciones subyacentes.

2.6 Tratamiento de la psoriasis.

El tratamiento a seguir, como ya hemos dicho tiene que ser integral: cambios en la alimentación, en la relación que tiene consigo mismo y con los demás, la expresión de las emociones, la actitud que se tenga ante la vida para así poder erradicar el brote psoriásico y poder mantener la piel en un estado óptimo y equilibrado.

La piel comprende una compleja estructura que esta en contacto con lo interno y externo, pues es la superficie sobre la que confluyen las energías del cielo con las del hombre, ese proceso tiene su empuje a través del Pulmón, el cual hace circular ambas energías por todo el cuerpo. Otro aspecto importante a tener en cuenta es que sobre la superficie dérmica es que fluyen los meridianos de los 10 órganos, además de los canales extraordinarios. Por lo tanto, la piel se encuentra bajo la influencia de todo aquello que ocurra, no solo con los órganos que le corresponden, sino que también la piel será la ventana para indicar las alteraciones en otros órganos. De tal manera que, las alteraciones manifestadas en la piel, deben ser bien apreciadas y leídas en su totalidad, esto es, que la apariencia, color, textura, temperatura, olor, ya sea en estado alterado u óptimo, tienen su gestación en alguno de los 10 órganos.

2.6.1 Acupuntura.

La psoriasis puede ser tratada con acupuntura: a través de la teoría de los cinco elementos nos indica cuál es la relación entre el tejido: la piel; el órgano: pulmón e intestino grueso; el sabor predominante: picante; la emoción: melancolía. Primeramente se debe establecer un diagnóstico haciendo una entrevista para indagar sobre la vida emocional, alimentos que consume, afecciones y emociones recurrentes, tipo de trabajo, lugar en el que vive;

observar al paciente: constitución física, apariencia, ubicación de las placas psoriásicas; escuchar la forma de respiración, la voz; olfatear los olores que emanen del cuerpo, palpar la piel para discriminar temperaturas, ir a los Puntos de Alarma del cuerpo, Puntos de Asentamiento y métodos que permitan también el diagnóstico. Una vez hecho este diagnóstico intervenir en el paciente a base de la correspondencia de los cinco y sus principales relaciones: madre-hijo, esposo-esposa y mediodía-medianoche. Ya sea que se aplique masaje, moxibustión, digitopuntura, acupuntura; trabajando las emociones no resueltas y estancadas e indicar un régimen alimenticio y un buen lavado intestinal. Muy importante es que todo tratamiento va ser de acuerdo al diagnóstico de cada paciente y situación en particular.

Las enfermedades de la piel, como ya fue mencionado están intrínsecamente relacionadas con los órganos de Pulmón e Intestino Grueso, y los órganos que adyacentemente se encuentren alterados por lo que deberán seleccionar los puntos de meridiano de acuerdo a zona afectada y diagnóstico. Los puntos a pinchar o estimular pueden ser de dos tipos: locales o distales.

Para el tratamiento acupuntural, habrá que tener en cuenta 5 situaciones:

1. Restablecer la armonía de la piel a través de canal de Pulmón: tonificando sea Pulmón 7, o el Punto de Asentamiento de Pulmón en espalda (Vejiga 13). Puede también ser moxado después de la acupuntura, excepto en personas que padezcan hipertensión. Padilla Corral sugiere que la aguja deberá insertarse oblicua y casi a profundidad en punto de asentamiento. En P7, la aguja deberá ser oblicua con el mango en dirección ascendente. En sesiones posteriores la guja se inserta a 15°, para tonificar suavemente, para que la energía suba.
2. Fortificar nivel energético superficial de los meridianos unitarios Tae Yan. Sobre puntos de Intestino Delgado 3 y Vejiga 40, 52, 62. Puntos recomendados para las afecciones dermatológicas.³⁷
3. Trabajar sobre la topografía energética donde se presenten las placas psoriásicas. Así, si la placa esta sobre cara interna de brazos, estimular los puntos de meridiano de tipo Yin: Corazón, Pericardio y Pulmón. Puede aplicarse la aguja de Flor de Ciruelo.

³⁷ Recomendaciones dadas por Padilla Corral, op cit.

4. Trabajar sobre el origen: emocional, espiritual que se sitúa en lo corporal. La inserción de la aguja deberá ser profunda sobre puntos Shen que regulan el espíritu.
5. Adecuar y seleccionar puntos de acuerdo al diagnóstico y situación particular de cada paciente.

En los casos en que se reporten familiares que hayan padecido o que también padecen la psoriasis, se puede estimular el meridiano de Riñón, que contiene el Ki genético que nos es heredado por los padres. En especial trabajar con el punto de Riñón 9, a inserción profunda con el mango apuntando hacia arriba. Cuando el factor alimenticio es el que mantiene la placa psoriásica, trabajar con los meridianos que regulan la digestión: Bazo-Páncreas, Estómago, e Intestino Grueso y Delgado. Si la alimentación contiene alto contenido de toxinas los meridianos se encontraran congestionados por lo que habrá que dispersar y sugerir cambios para enriquecer la dieta. Los puntos que pueden ser empleados son: E. 34, 36, 41. B. 5 y 6. I.G. 4, 10 y 11; e I.D. 7.

Cuando el factor emocional es el que tiene latente el brote de la psoriasis, trabajar sobre puntos que muevan las emociones del cuerpo, partiendo de la melancolía, la ansiedad y el miedo. Los puntos que mueven las emociones son:

Ira	Alegría	Ansiedad	Melancolía	Miedo	Puntos extraordinarios
Hígado: 2, 3 y 7. V.Biliar: 57 y 59.	Corazón: 3, 7 y 9. I. Delgado: 7. Pericardio: 4, 6 y 7.	Bazo: 5, 6 y 7. Estómago: 32, 36, 37 y 41.	Pulmón: 6, 7 y 11. I.Grueso: 4 y 10.	Riñón: 1, 3, 5, 6 y 7. Vejiga: 42 y 43.	Du: 20. Ren: 17.

Tabla 8. Puntos básicos de la acupuntura.

Pao-Cheng Niu, recomienda emplear para las enfermedades dermatológicas, el martillo de 7 agujas, también llamada aguja de 7 estrellas directamente sobre la zona afectada, en un golpeteo rítmico y armonioso de 20 a 30 veces. La aguja Flor de Ciruelo igualmente puede ser usada sobre las zonas afectadas. Los puntos de meridianos que Pao-Cheng³⁸ recomienda específicamente para la psoriasis son: Vejiga 13 y 17, puntos correspondientes a los Puntos

³⁸ Pao-Cheng Niu de Liebenthal, *Manual de Acupuntura*, Argentina, El Ateneo, 1988. P. 171.

de Asentamiento en espalda, de Pulmón y Vesícula Biliar respectivamente; Intestino Grueso 11 y Estómago 36.

Padilla Corral reporta 49 casos de psoriasis tratados con acupuntura, de los cuales 30 eran mujeres y 19 hombres, con una evolución de dos años en promedio. Fueron tratados bajo las 5 consideraciones, ya descritas. La distribución de las placas se situaba en rodillas, espalda, abdomen, codos, cabeza, uñas y muy raro en rostro, en uno de los casos se presentaba eritrodermia con artropatía y recurrentes infecciones. Los resultados que obtuvieron fueron, que de los 49 casos, 24 mejoraron notablemente, las placas desaparecieron. De estos 24, 3 tuvieron una recaída, por lo que fueron remitidos nuevamente a tratamiento, sin que después de este último se dieran recaídas. De los otros 25 pacientes, 18 se mantuvieron con solo algunas de las lesiones. En el seguimiento que se hizo, 4 de estos últimos 18, se situaron en el primer grupo con importante mejoría. De los 7 pacientes restantes, mejoraban por periodos de dos a tres meses y de repente empeoraban. Padilla, menciona la complicación del tratamiento de la psoriasis debido a la falta de experiencia del terapeuta para con esta enfermedad y una puntillosa selección de puntos. Sin embargo, remarca resultados óptimos e incluso curativos de la acupuntura en el tratamiento de la Psoriasis.

A su vez Jayasuriya, reporta que de 120 casos con psoriasis, en un 60% fueron curados, mientras que el 10% tuvieron recidivas de las placas en un lapso de 4 años.

- Se emplearon los puntos de Du20, así como puntos locales en el área afectada.
- Puntos que regulan homeostasis: I.G.11, E.36 y B.6.
- Puntos específicos para alergias: B.10.
- Puntos de meridiano relacionado: P.5 y 7.
- Aguja de flor de Ciruelo sobre área afectada y en casos donde haya recidivas es posible sangrar el punto de P.5
- En casos donde se presentaba prurito, se estimula fuertemente en: V. 16, Punto de Asentamiento de Constricto de Corazón. Bazo 10, también puede ayudar.

En los casos en los que se manifestaba una eritrodermia o un alto porcentaje de la superficie dérmica afectada por las placas, se hizo una estimulación fuerte en el punto P.6,

obteniendo buenos resultados. En los casos con afección en cuero cabelludo la estimulación fuerte en R.5, el resultado puede ser satisfactorio.³⁹

David Sussman⁴⁰, solo menciona los puntos para su dispersión, a continuación: Pericardio 7, Vejiga 13, Intestino Grueso 11, Estómago 36, Bazo-Páncreas 6, Intestino Delgado 5 e Hígado 2.

Norma Durán Amavizca (2002)⁴¹, aplicó el siguiente tratamiento en dos pacientes:

- Tonificando el órgano de pulmón.
- Auriculoterapia: pulmón, intestino grueso, suprarrenal, y zona afectada (codo, rodilla, manos)
- Acupuntura: pinchando los siguientes puntos de meridiano en: Pulmón (P) 9; Pericardio (Pc) 6; Intestino Grueso (IG) 4; Du 20 y canales colaterales a la zona dañada. Dispersión con el mango de la aguja en dirección a la placa psoriásica. Inclinación de la aguja a 45 grados.
- Láser: Se pasa el rayo láser con la técnica de lluvia por las zonas dañadas considerando el tiempo en 5 minutos.

Los resultados obtenidos son que, en uno de los casos con un total de 10 sesiones desapareció completamente la psoriasis. En el segundo caso, el paciente se recuperó en un 70%.

La auriculopuntura es un método de diagnóstico y tratamiento muy eficaz para aliviar distintas enfermedades, entre ellas la psoriasis. Se establece un diagnóstico buscando puntos dolorosos en el pabellón auricular, o mediante la coloración particular que se da precisamente en la zona afectada y haciendo la relación de estos puntos con la teoría de los 5 elementos para saber en qué fase de gravedad se encuentra el paciente. Seleccionar puntos que mediante su estimulación continua de ya sean balines, semillas o tachuelas brinden fortaleza y estabilidad a órgano-emoción. Aquí se tiene la ventaja de que puede pincharse directamente el órgano afectado y así tratar de reestablecer el equilibrio perdido y también con los órganos que pueden ayudar en tanto las principales relaciones y

³⁹ Jayasuriya, Antón, *Acupuntura clínica*, Madrid, Biblioteca nueva, 1989. P. 226-227.

⁴⁰ Sussman, David, *Acupuntura, teoría y práctica*, Argentina, Editorial Kier, 1993. Pág. 370.

⁴¹ Duran Amavizca, N. Atención con acupuntura. En López Ramos, Sergio. *Zen, Acupuntura y Psicología*. México, Plaza y Valdes, CEAPAC. 2002. Pág. 95-96.

características de la acupuntura, inicialmente descritas. A una intervención de acupuntura es importante hacerle sugerencias al paciente con psoriasis sobre enriquecer su alimentación, reflexionar acerca de su respiración y aprender algunas otras cosas acerca de cuidarse y observarse.

2.6.2 Alimentación.

La alimentación es un elemento importante para determinar si alguien esta sano o enfermo, incluso depende de esta el rendimiento académico y/o laboral, la lucidez del pensamiento y hasta la regulación sexual.

Entendemos a la alimentación no nada más como un indispensable biológico, con una connotación histórico-social; sino como piedra angular del estado de salud óptimo o decadente. Cuidar lo que entra por la boca se torna indispensable para tener un sistema digestivo con una circulación normal, con un buen tono muscular, mucosa saludable, una eliminación adecuada y que este sea una fuente de salud para todo el cuerpo. Cuando pensamos en comer, es necesario tener en cuenta que nuestro régimen no sea monótono y adecuarlo en relación con:

- *Trabajo que se realiza.* Si el trabajo es de tipo intelectual: es recomendable consumir alimentos que sean bajos en carbohidratos, grasas y sales. Las verduras frescas de hojas verdes brindarán los nutrientes necesarios y el Hierro que ayudará a la oxigenación en el cerebro y cuerpo. Las grasas preferentemente deberán ser aquellas provenientes de semillas y granos: cacahuete, almendras, nueces, girasol, amaranto y también el aguacate. Frutas: jitomate, dátil, uva, papaya, manzana, pera, plátano. Cereales: cebada, avena, arroz. Proteínas vegetales y animales: pollo y pescado. Si el trabajo es físico: entonces se podrán añadir al régimen alimenticio anterior, alimentos comunes en la dieta mexicana: tortillas, tal vez alguna pieza de pan, algunas grasas animales que en cuanto a la carne roja se puede consumir en proporciones mínimas. La suma de estos productos es debido a que en este tipo de trabajo, las calorías y carbohidratos se queman y no se almacenan como grasa en el cuerpo.

- *La constitución corporal.* En este rubro hay que considerar tanto el peso, estatura, sexo y la edad. Si hay deficiencia de energía en el cuerpo tonificar con determinados alimentos que suban el sistema inmune y en caso de enfermedad de algún órgano seguir la Correspondencia de los Cinco en tanto sabor: picante, amargo, dulce, agrio y salado; órgano afectado; color: negro, amarillo, blanco, verde, rojo; naturaleza: fresco, caliente, frío, templado y la temporada: primavera, verano, verano tardío, otoño e invierno.
- *El lugar donde se vive.* Si la ubicación espacial es cerca del mar alimentarse con productos del mismo. Así mismo, si se vive en el campo los que resulten de la cosecha les será benéfico. Y para los que viven en un medio urbano se puede dar una combinación de lo anterior.
- *La estación del año.* Hay un tiempo para cada alimento y es en ese clima en el que hay que consumirlos, pues si se comen en una temporada que no corresponde podrían provocar algún desajuste metabólico, sobretodo por la manipulación génica de los alimentos. Por ejemplo el mango se consume en primavera, el durazno en verano, la nuez de castilla en otoño y la mandarina en invierno.

El comprender qué es lo que requiere nuestro cuerpo de acuerdo a lo anteriormente descrito nos lleva a considerar las propiedades nutricionales de los alimentos, con los que se abastecerá el cuerpo.

- *Proteínas:* Las proteínas son indispensables por lo cual no deben faltar en la alimentación diaria, pues su función en el cuerpo es la de ayudar a producir y reconstruir los tejidos, por lo que tienen que ver en la conformación de la piel. Por medio de la digestión estas proteínas se diferencian en aminoácidos que sintetizan enzimas y hormonas que pueden regular la comunicación entre células y órganos. Los alimentos que contienen estos aminoácidos son: soja, lentejas, cereales, guisantes, judías, garbanzos, nueces, raíces vegetales, aguacate, sésamo, tofu y gluten. De proteína animal: el pollo, huevo y el pescado son más recomendables pues son más fácil de digerir y desdoblar. En cambio las carnes rojas y los productos lácteos tienen un proceso de desdoblamiento retardado lo cual hace trabajar en exceso al sistema digestivo, al pasar tanto tiempo en el tracto digestivo

hace que proliferen las bacterias dañinas y si el consumo de este tipo de proteínas son frecuentes el daño podría ser aún más grave. Por ejemplo el consumo frecuente de lácteos esta asociado con infecciones vaginales, debido al pH más ácido que se crea, y a diferencia de lo que se cree los lácteos no aportan el calcio suficiente para prevenir problemas de descalcificación como lo es la osteoporosis.

- **Minerales:** Su función es la de participar en la reconstrucción estructural de los tejidos corporales, en sistemas enzimáticos, reacciones nerviosas, la coagulación y contracción muscular. Los minerales se dividen en dos grupos por su imprescindible necesidad en el cuerpo: los macroelementos, tales como calcio, fósforo, magnesio, azufre, sodio, cloro, hierro, yodo y potasio; y en menores cantidades los microelementos, tales como cobre, cobalto, manganeso, flúor y cinc.⁴² El calcio en conjunción con la vitamina D fortalece dientes y huesos. Para una apropiada coagulación. Fortalece la formación de la placenta, el corazón, músculos y nervios. Disminuye el cansancio brindando energía y lucidez mental. Su carencia produce debilidad en huesos y sistema nervioso, desórdenes mentales, raquitismo, uñas frágiles, afecta a la piel y cabello. El calcio esta presente en productos lácteos, maíz, yema de huevo, cereales integrales, queso Cheddar, sardinas enlatadas, frutas secas, vegetales, zanahoria, pepino, apio, nabo, cebada, puerros, col de Bruselas y el pescado blanco.⁴³ El fósforo también ayuda al fortalecimiento de huesos y dientes y es importante en el metabolismo de energía en las células. Su escasez puede causar debilitamiento, y mala memoria. Se puede encontrar en espinaca, chícharo, ejotes, papa, nuez, almendra, trigo, soya, cebada, frutas secas, mariscos, pescado, leche y queso. El magnesio tonifica los huesos, dientes, tejidos sistema nervioso. Mantiene el potencial eléctrico de células nerviosas y musculares. Se encuentra en: cacahuates, cereales, pollo, queso Cheddar y verduras. El azufre actúa a nivel de las células de los tejidos, igualmente lo hace en la piel y huesos. Mantiene limpia la sangre y reduce toxinas acumuladas. Esta contenida en productos lácteos, huevo, nueces, frutas y verduras. El sodio regula el fluido extracelular de modo que en exceso puede provocar edemas y también

⁴² Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

⁴³ Baca, Millán, T. R., *Sugerencias para una buena nutrición*, México, CEAPAC ediciones, 2004.

aumentar la presión arterial y desmayos. Es de vital apoyo para sistema nervioso, músculos, jugos gástricos, saliva y la bilis. Se encuentra en: trigo, centeno, puerros, espinacas, hojas de diente de león, ciruelas, pollo, tocino, riñones y margarinas. El cloro es un componente del líquido corporal y ayuda a erradicar las bacterias nocivas de la sangre y reduce las grasas. La sal de mar, entre algunos cereales, frutas y verduras contienen cloro. El hierro indispensable para la formación de hemoglobina y por medio de los glóbulos rojos transporta el oxígeno. Cuando hay una deficiencia de este mineral, el cuerpo se abastece del hierro contenido en la hemoglobina desencadenando anemia. Los cereales, pasas, frutas secas, higos, dátil, soya, frijol, chícharos, pepino, nabos, zanahorias, elote, jitomate, el hígado, riñones, pollo y pescado contienen hierro. El yodo sintetiza las hormonas de la glándula de la tiroides, así que su ausencia afecta a esta glándula y durante el embarazo puede dar lugar a deficiencia mental en el producto. La sal, la lechuga, zanahoria, alcachofa, jitomate, ajo cebolla, mariscos y las algas son portadoras de este mineral. En el caso del potasio que se encuentra en fluidos corporales, ayuda al tejido muscular, sistema nervioso y memoria. Los alimentos que lo contienen son los cereales, la nuez, la soya, el trigo, huevo, papa, espinaca, rábano, piña, plátano, manzana, jitomate, limón y naranja. Los microelementos que requiere el cuerpo son mínimos y se sabe muy poco acerca de cuál es la función que desarrollan. Solo se conoce que la deficiencia de cobre se asocia a la imposibilidad de emplear el hierro en la formación de hemoglobina y que los bajos niveles de cinc pueden obstaculizar el crecimiento.

- *Vitaminas:* Son sustancias que se requieren para la formación de tejidos, sustancias químicas del sistema nervioso, y de material genético; así como en la descomposición y asimilación de los alimentos. La insuficiencia de vitaminas puede provocar serios problemas de salud. La vitamina A se almacena en el hígado y es fundamental para una correcta visión y crecimiento constante del tejido de la piel sano.⁴⁴Mantiene el sistema inmunológico, respiratorio, riñones y vías urinarias. ‘Una piel saludable está siempre húmeda al tacto y como la vitamina A es soluble en las grasas, el lavado normal, no la eliminará. No obstante, si la piel se vuelve

⁴⁴ Chee Soo, *ibidem*. Pág. 138.

seca y escamosa, hay deficiencia de esta vitamina. Para obtener esta vitamina A consumir: melocotón, plátano, col, chícharo, berros, perejil, alfalfa, hojas de diente de león, espinacas, acelga, zanahorias, naranja, limón, tomates, hongos, soya, aceite de hígado de bacalao, margarina, mantequilla, yema de huevo y queso Cheddar. El grupo de la vitamina B, son vitaminas hidrosolubles por lo cual hay que consumir una porción diaria y son participantes en una serie de funciones metabólicas importantes: Tiamina (B1) metaboliza los hidratos de carbono y es de apoyo en las funciones del cerebro, cardíacas y nerviosas. Su insuficiencia se asocia a la aparición de Beriberi, anemia, debilidad mental, caída de cabello, puede reseca la piel y ocasionar manchas. Los alimentos que contienen Tiamina son: el trigo, pan y arroz integrales, frijol, levadura de cerveza, algas marinas, almendras, cacahuates, lentejas y chícharo. La Riboflavina o B2, se encuentra en productos lácteos, en verduras como la zanahoria, col y verduras de hoja verde, también en la manzana, coco, ciruela, cereales, hígado, riñones, huevos y pollo. Su presencia en el cuerpo contribuye a transformar los alimentos en proteína, así como extraer hierro entre otros minerales y se requiere para la salud de la piel y visión óptima. Así que su déficit provoca problemas dermatológicos, energía baja, caída de cabello y dificultades visuales. La B3 o Nicotinamida, en bajas o nulas cantidades puede producir Pelagra, caracterizada por diarrea, dermatitis, y enfermedad mental. La función de la Nicotinamida o Niacina es la de oxidación-reducción de la respiración celular, las personas con psoriasis podrían tener un déficit de esta vitamina, entre otras que ya han sido mencionadas. Se le encuentra en alimentos tales como verduras, cereales, pescado, pollo, huevos, y productos lácteos. El Ácido Pantoteico o B5 es un apoyo en el metabolismo liberando grasas y carbohidratos. Su ausencia puede causar agotamiento y falta de coordinación. Esta presente en la mayor parte de los alimentos: cereales, semillas, verduras y carne. La Pirodoxina (B6)⁴⁵ metaboliza aminoácidos, participa en la producción de hemoglobina y permite la división celular; su ausencia esta asociada a problemas de la piel, convulsiones y cálculos renales. Se le puede encontrar en alimentos como las verduras, cereales,

⁴⁵ Las mujeres que suelen tomar frecuentemente pastillas anticonceptivas pueden tener una considerable deficiencia de esta vitamina.

pescado, cereales integrales, papa y plátano. La Cianocobalamina o B12 metaboliza los ácidos nucleicos, apoya a células como las de la médula ósea. Su insuficiencia puede perjudicar las células nerviosas y conducir a una anemia pernicioso. La Biotina se encuentra en la síntesis de ácidos grasos y en el metabolismo de aminoácidos, su deficiencia ha sido asociada a cansancio, náuseas y depresión, Los alimentos que contienen biotina son verduras, frutas, cereales, yemas de huevo y leche. Por el lado de la vitamina C o ácido ascórbico, que también es una vitamina hidrosoluble de modo que hay que consumir col, coliflor, la col de Bruselas, vegetales, verduras y frutas en especial los cítricos, para adquirir apropiadamente la vitamina C se recomienda consumirlos en su forma natural o en su defecto el salteado y el vapor para no destruir sus propiedades. La vitamina C refuerza el sistema inmunológico, conserva la salud de los tejidos de la piel así como a las venas y arterias. En su ausencia puede desarrollarse escorbuto y articulaciones blandas. La vitamina D tiene una fuerte incidencia sobre la piel y la disminución de esta vitamina ha sido remarcada en el proceso del brote de la psoriasis. La luz del sol, el aceite de hígado de bacalao, cacahuete, el salmón ahumado, sardina, el arenque, el coco, plátano, mandarina, almendras y aceite de olivo proporcionan esta importante vitamina para mantener saludable la piel y prevenir el raquitismo. Al igual que la vitamina D, el Tocoferol o vitamina E son vitaminas liposolubles y previene a las células de sufrir algún daño evitando su oxidación, empero su ausencia puede ser causa de esterilidad. Los alimentos a consumir son los puerros, apio, perejil, espinacas, lechuga, germen de trigo, jitomate, cereales integrales y frutas. La vitamina K apoya para que se de una debida coagulación, esta vitamina se produce en los intestinos por medio de una bacteria, pero solo en condiciones favorables, también se puede adquirir en la mayoría de las verduras especialmente en la col, coliflor, chícharo y espinacas, en hierba buena y valeriana y algas marinas, en cereales y yema de huevo. Es igualmente necesaria para la coagulación.

- *Hidratos de carbono:* Son todos aquellos alimentos que brindan energía al organismo y en su mayoría son altos en calorías y bajos en nutrientes. Cuando el consumo de estos energéticos es en exceso, se encuentran asociados al desarrollo de un sinnúmero enfermedades crónico-degenerativas, como el cáncer, la diabetes y la

psoriasis. También consumen las vitaminas del complejo vitamínico B presentes en le cuerpo. Sobre todo los que son refinados para extraer la harina blanca y azúcar.

La necesidad de hidratar el cuerpo con agua es insustituible. La cantidad podría variar de uno y medio a dos litros y es necesario que el agua que se va a tomar no sea directamente del grifo, es importante que este previamente hervida, el tener un filtro de agua también puede ser útil, o en su defecto el agua embotellada, aunque algunas empresas no cubren las expectativas de un agua verdaderamente purificada. Sandra Gibbons (1998) expresa que un grupo de personas con psoriasis han aliviado las placas cambiando su alimentación y del mismo modo el tipo de agua que es hervida o filtrada. La carencia del agua en el organismo ocasiona diversas alteraciones como alta toxicidad, estreñimiento, que los riñones se sequen y que la vida se acorte en gran medida. Por el contrario si el agua se excede en el cuerpo hace trabajar sin descanso a riñones y vejiga por lo que será difícil despertar por las mañanas con la sensación de un gran agotamiento. La sed insaciable puede ser síntoma de Diabetes.

Tal vez sobraría la pregunta sobre el por qué se están enfermando tantos y tantos mexicanos de diversas edades y lo más absurdo, qué es lo que provoca estas muertes prematuras. Solo basta con observar la basura acumulada en las calles y ahí hay una respuesta. Los alimentos con más alta ingesta son aquellos demasiado procesados, fritos, con edulcorantes, gaseosas. Es el paladar acostumbrado al placer que se va convirtiendo en un modo de vida y de muerte. No me parece aventurado decir que la alimentación es un factor decisivo para determinar la salud y la enfermedad y no solamente a nivel digestivo ya que la deficiente nutrición provoca serios trastornos mentales y enfermedades crónico-degenerativas. De modo que este apartado no sobra, todo lo contrario es hasta insuficiente para abordar las implicaciones de la alimentación en la salud de los sujetos. La excreción es otro llamado de la naturaleza al que desafortunadamente pocos prestan atención.

La eliminación adecuada de las materias fecales, es otro proceso complicado si no se tienen los nutrientes adecuados que brinden fibra y actúen en conjunto con la mucosa intestinal como lubricante para que se deslicen las heces. La evacuación del colón debe ser diaria, ningún alimento deberá permanecer más de un día en el colón y mucho menos una semana. En el caso contrario de que así ocurra, habrá una proliferación por arriba de lo

saludable de toda clase de bichos y bacterias dañinas, las cuales aumentan las probabilidades de un cáncer, desórdenes cardiacos y mentales, padecimientos cutáneos y una pobre asimilación de los nutrientes, sino también flatulencias fétidas debido a la fermentación de la putrefacción al interior del intestino y que tiene que ver también con el olor de la boca y los olores corporales. La alta ingesta de carne contribuye a la proliferación de parásitos en tracto intestinal y que estos a su vez exterminan a la flora bacteriana natural. Bernard Jensen sugiere que hay tres elementos nocivos para el cuerpo, que son: los venenos, esto es el chocolate, el tabaco, el alcohol, el café y la azúcar; los fármacos⁴⁶ y los laxantes, pues desencadenan toda una serie de trastornos en la secreción gástrica y de las respuestas nerviosas, alterando seriamente el proceso peristáltico de los intestinos, entre muchas otras afecciones.

El estreñimiento es un padecimiento que la mayor parte de la población mexicana presenta y que causa congestión celular y aumenta el riesgo de padecer infecciones, quistes, tumores y cáncer a cualquier nivel. El trabajo se hace extenuante para deshacerse de las toxinas acumuladas, para los órganos excretores: el hígado, los pulmones, la linfa, los riñones y la piel, sobre los que aparecerán enfermedades.

Los alimentos de los que se debe abstener a consumir son: las grasas, carnes rojas, las harinas, bebidas con edulcorantes, y los tres tipos de elementos nocivos ya descritos. Los alimentos recomendados son aquellos que no estén muy procesados: verduras de color verde frescas y sin hervir, jugos naturales, agua simple, miel, grasas vegetales como la nuez, almendras, aguacate, dátiles, cereales, fruta de la temporada, yogurt natural, quesos frescos, y algunas veces carnes blancas y huevo.

Para desintoxicar el cuerpo, se recomienda hacer ayunos ya sea de agua simple, de jugos naturales, o de comer solamente fruta que ayude a la eliminación: papaya, manzana, pera; en relación al órgano a tonificar y/o desintoxicar. Este ayuno puede ser de un día y hasta de siete días, según sea lo recomendado y la disciplina del paciente.

⁴⁶ Los fármacos tienen incidencia sobre la absorción de proteínas, vitaminas y minerales, inhibiendo sus propiedades.

El enema o lavado intestinal⁴⁷ puede iniciarse pasado el ayuno, para eliminar los restos encostrados en la pared intestinal. El recipiente para el lavado puede ser fácilmente adquirido en farmacias, es importante que el agua este previamente desinfectada o hervida. La preparación del agua puede hacerse poniendo algunas ramitas de manzanilla y al verter el agua caliente sobre el irrigador hay que verificar que este libre de partículas, y colocar el irrigador un metro por encima de donde uno se vaya a posicionar ya sea horizontalmente o que se este inclinado aproximadamente en un ángulo de 45° con la coronilla apuntando hacia el piso, entonces estará listo para comenzar el proceso de limpieza. Una vez que el agua va entrando por la cánula anal hacia el intestino se puede masajear firmemente el área abdominal de izquierda a derecha con el antebrazo con el fin de que el agua logre llegar hasta la parte del colon ascendente.

Se recomienda un enema por tres días y seguir un régimen alimentario sano y natural para mantener la vitalidad y lucidez del cuerpo, la mente y el espíritu. Para que el sistema digestivo reestablezca sus funciones correctas y pueda obtener buen tono muscular se debe ser disciplinado en cuanto a lo que se desayune, se coma, y se cene. Un régimen basado en cambios de la alimentación, hacer limpieza de los intestinos a base de enemas y cambios en la actitud ante la vida, trae importantísimos cambios de salud no solo para un padecimiento, sino que infiere en todo el organismo hasta la cura de uno o varios malestares, según el paciente se discipline. A continuación, un paciente con 7 años presentando psoriasis del Dr. Bernard Jensen, se cita lo siguiente:

‘Los primeros síntomas habían aparecido en el cuero cabelludo y en la piel de la cara, debajo de la barba. Este problema empeoró progresivamente hasta hacía tres años, cuando las uñas de sus dedos empezaron a mostrar perforaciones y arrugas. Un año más tarde el paciente sufría diabetes y empezó a tomar insulina. Seis meses después de la aparición de la diabetes, vino la artritis. Los primeros síntomas fueron derrame en la rodilla e inflamación del codo. El médico diagnóstico artritis psoriática. El paciente descubrió que la medicina occidental no podía hacer nada para aliviarlo: tomaba veinte aspirinas al día para calmar el dolor de la artritis, se aplicaba inyecciones de insulina para la diabetes y la psoriasis empeoraba. Empezó a

⁴⁷ Tener precaución en personas que tienen alguna úlcera y divertículos. El tiempo que dure el ayuno en conjugación con el enema evitar cualquier actividad física, pues el proceso de desintoxicación requiere de un descanso pleno.

deprimirse y a perder la esperanza. En el diagnóstico por medio del iris: debilidad en el intestino y bronquios. Congestión catarral en pulmones. Debilidad en riñones y páncreas, tiroides intoxicada, depósitos de hierro, azufre y yodo. Se sometió a un Programa de Purificación de los Tejidos de siete días. Al examinar el nivel de azúcar en sangre se descubrió que era necesario reducir gradualmente la cantidad de insulina que requería, de dieciocho unidades a cero hacia el quinto día, cuando el nivel de azúcar en la sangre permaneció en los límites normales (70-110) sin insulina. Los resultados fueron que la artritis mejoró sorprendentemente. Tenía dificultades para amarrarse las agujetas y ya lo pudo hacer sin problemas. Caminar le resultaba doloroso y ya lo puede hacer normalmente. La gravedad de la diabetes se ha reducido. Ha desaparecido la psoriasis, pero llevará tiempo para que vuelva a tener la piel normal. Ahora su piel está más húmeda. La psoriasis descarpela en muchas áreas; las escamas caen más fácilmente y hay un poco de sangrado. El paciente está de un humor excelente, anticipando volver andar en bicicleta.”

Rachel Charles⁴⁸, cita un trabajo, en el que por doce semanas, pacientes con psoriasis se sometieron a un régimen alimenticio que sugería disminuir la ingesta de carnes, azúcares refinadas y alcohol, resultando considerables mejorías. Así mismo, recomienda el aceite de bellorita de noche ya sea tomado o untado directamente sobre las placas.

Para el caso que aquí atañe se recomienda la papa cruda aplicada directamente en rodajas o tomada en zumo, para tonificar la piel, es útil para la psoriasis, el eccema y otras lesiones cutáneas. Frutas como la manzana, la mora, la papaya y la soja amarilla y verde nutren la piel apoyando en su proceso de hidratación. El consumo de zanahoria en ensaladas o en zumo también se recomienda para la psoriasis. Daniel Reid (1989)⁴⁹ recomienda el pepino sea entero o en zumo para neutralizar la acidez en la sangre debido a la retención de material fecal en el organismo facilitando la excreción por medio de los riñones. Es benéfico para el cabello y las uñas. Este zumo se puede combinar con el de zanahoria y tomar de 1 a 1 y medio litros al día. El zumo de pimiento verde en conjugación con el de zanahoria ya sea medio o 1 litro al día. El germen de trigo y el aceite de trigo mejoran la digestión y la peristalsis; el aceite puede ser aplicado directamente o bien comer de una a dos cucharaditas cafeteras al día. El ajo es un eficaz remedio para afecciones

⁴⁸ Op cit.

⁴⁹ Reid, Daniel, *El Tao de la salud, el sexo y la larga vida*, España, Urano, 1989. Pág. 106-107.

cutáneas y también actúa contra la hipertensión, infecciones respiratorias y anomalías digestivas, un cuadro común de comorbilidad en personas que padecen psoriasis. Se puede emplear mezclando dos dientes de ajo bien machacados en leche caliente y beber una taza sea por la noche y la mañana. Como cataplasma machacando finamente varios dientes de ajo hasta que cubran alrededor de un centímetro de espesor, se extienden sobre un paño y se coloca otro encima. Las infusiones de alfalfa también son benéficas. El tofu o queso de soya, es un alimento rico en proteína y fácilmente de combinar con otros alimentos, sus propiedades refrescan el calor, tonifica el Yin y lubrica el Intestino, brinda gran ayuda a la piel seca y en problemas de estreñimiento. El trigo comparte las propiedades del Tofu y además nutre la sangre del corazón así que su utilidad es en problemas de la piel: psoriasis, dermatitis y eccemas. Cuando la psoriasis ha afectado las uñas, Sandra Gibbons recomienda aplicar todos los días aceite de caléndula durante 6 meses, así como tener cuidados de higiene: cortar las uñas, remojar las puntas de los dedos en un aceite templado, de preferencia de almendras. Gibbons, indica que beber 15 gr. De gelatina disuelta en agua facilita el crecimiento de las uñas y alivia el dolor ungueal.

Para una pronta mejoría de las placas psoriásicas y de otros malestares adyacentes es necesario que la persona evalúe su alimentación y comience por atender aquellas deficiencias de vitaminas, minerales y proteínas y/o excesos en consumo de venenos y productos artificiales.

2.6.3 Respiración.

La aspiración y la espiración no solo constituyen un medio por el cual se respira el oxígeno y nitrógeno para mantenernos con vida. Es un proceso mucho más complejo, es el punto de enlace entre las energías macrocósmicas y microcósmicas, alimento del cuerpo y del espíritu. Aquello que carece de forma, hay que cultivarlo y nutrirlo y el equilibrio del aire en el cuerpo es una buena manera para iniciar. Inhalando y exhalando así es como Yin y Yang se relacionan siendo el principio de una larga y saludable vida o de una vida apesadumbrada. Los taoístas encontraron que uno de los secretos de una larga vida consistía en regular la respiración, ya que un soplo adecuado podía permitir que el

microcosmos reprodujera los movimientos del macrocosmos armoniosamente si este empuje era lo suficientemente fuerte y vigoroso. De modo que establecieron ejercicios para poder perfeccionar este delicado movimiento y percibieron que los 10 órganos pueden ser afinados y fortalecidos gracias al soplo, sustancia divina que rigen los Pulmones y que brinda vigor a cada célula del cuerpo. Por ejemplo la visualización del soplo permite una mejor conexión y concentración para así poder llegar hasta el lugar del órgano afectado. Inclusive en cada soplo que se hace se requiere imaginar al Dios representante del órgano en cuestión. El soplo puede ser apoyado por la previa secreción de saliva que al ser visualizada y matizada por determinado color puede sanar el dolor y templar el espíritu.

Los ejercicios de respiración van encaminados a eliminar aquellas obstrucciones en el trayecto respiratorio, y a reivindicar la naturaleza de este proceso; el común de la gente hace una aspiración-espiración poniendo en movimiento solamente el tórax lo que se traduce en respiraciones aceleradas, cortas y superficiales. Eso quiere decir que cuando se está ansioso o después de hacer un esfuerzo como el correr, la respiración es agitada lo cual aumenta la tasa de impulsos cardiacos y si esta rutina se mantiene por largo tiempo la vida se acorta y se corre el riesgo de sufrir un ataque al miocardio y un sin fin de tedios corporales y emocionales. Ahora bien el primer paso para aprender a conservar la Energía Vital es el de observar la propia respiración e integrar en el ejercicio de nuestro soplo diario el diafragma que es una membrana muscular flexible situada entre las vértebras lumbares, costillas inferiores y esternón, al ser una membrana que separa la cavidad torácica de la abdominal, al inhalar hay un movimiento de expansión en pulmones que hace un empuje hacia abajo del diafragma, al exhalar el músculo del diafragma sube al contraerse los pulmones ayudando también al estómago para realizar la digestión. Este tipo de respiración profunda no está viciada en los bebés y animales por lo que pueden ser tomados como ejemplificación de este tipo de respiración.

Al aspirar ejercemos una acción limpiadora que ayuda a desintoxicar el cuerpo y al espirar recogemos la energía vital del cielo, esto es el Ki adquirido. Cuando se ha comprendido que la respiración es un acto cotidiano que puede educarse se podrán disciplinar otras tantas funciones como las digestivas, cardiacas, las de la sangre, la eyaculación y las de la piel. Si la función que ejercen los Pulmones de suministrar el soplo divino al cuerpo es correcta una piel tersa, suave, agradable e hidratada será el indicador, de

lo contrario una piel seca, escamosa y enferma indican que algo no marcha del todo bien y se estará perdiendo el poco reservorio de energía por los poros al encontrarse abiertos.

Hoy día, la posibilidad de detenerse a respirar parece dificultarse al estar inmersos en una maraña de absurdos contratiempos y pretextos, la situación se complica cuando contextualizamos desde un medio urbano, donde la deficiente calidad del aire que circula en las zonas en que se vive va mermando la salud y agotando la energía. Una opción para los pobladores de la capital de México del siglo XIX consistía en salir a las inmediaciones de la ciudad para una bocanada de aire refrescante. Tal vez pueda sugerir también, salir cada vez que se pueda al campo y ahí practicar algunos de los ejercicios que más adelante se sugieren.

También suele ocurrir que alguna de las fosas nasales permanece obstruida por largo tiempo, lo que impide la entrada equitativa del aire, así que se recurre a la inhalación y exhalación por la boca. Este modo de proceder debilita el cuerpo exponiéndolo a agentes patógenos, ya que la nariz es un principal filtro para todo tipo de partículas. Una vez más, hay productos alimenticios como la azúcar, las féculas y productos lácteos que contribuyen a la formación de mucosidad nasal. Para abrir los conductos nasales al aire, se puede ejercer la digitopuntura a los costados de la nariz presionando con movimientos circulares hacia la izquierda. Al recostarse sobre el lado de la fosa que se encuentra abierta y respirando profundamente ayuda a librar el conducto por el cual no se podía respirar. Si aún sigue obstruido el conducto nasal proseguir a calentar agua purificada y echar lo que agarren dos dedos de sal, verterlos en un recipiente parecido a una especie de tetera⁵⁰, o en su defecto con una jeringa, obviamente sin aguja, absorber el líquido aún caliente a temperatura corporal. Se debe poner en cuclillas con la cabeza ladeada hacia la izquierda y suministrar el agua por la fosa nasal derecha y repetir a la inversa.

La visualización sobre el cómo va entrando el aire por nariz y hace su recorrido hasta llegar al abdomen para concentrarse en el *Tanden o Dantian*, ubicado en el centro del cuerpo, 3 cm. debajo del ombligo; permite la quietud de todo pensamiento y la oportunidad de ver la vida desde una perspectiva más amplia. El trabajo cotidiano con el *tanden* ayuda a regular las funciones de los órganos y beneficia la respiración diafragmática. La

⁵⁰ Daniel Reid da la referencia de que los chinos llaman a este recipiente Neti, especial para el lavado nasal. Algunas de las recomendaciones acerca de los métodos de respiración fueron basadas en las expuestas por este autor.

contracción del ano es uno de los conectores que hacen circular la energía de arriba hacia abajo: arriba la lengua al paladar hace fluir la energía hacia abajo hasta llegar a la contracción del ano para de ahí repetirse el ciclo de la fluidez del Ki. Ahora algunas consideraciones antes de exponer los ejercicios de respiración son: inhalar y exhalar por la nariz, lengua al paladar, contraer el ano, concentración en el *Tanden* y disponer del tiempo que sea necesario.

- Sentado cómodamente sobre una silla con la columna derecha, las piernas un poco separadas y las manos relajadas, elevar la cabeza con el propósito de que el tracto respiratorio quede abierto, comenzar a inhalar suave y profundamente, contener el aire y exhalar lentamente. Ir contactando con la sensación de nuestra respiración con calma, visualizando la entrada y salida del aire. Este ejercicio se puede hacer en posición horizontal.
- Parado sobre ambas piernas firmemente plantadas en el suelo poner ambas manos a la altura del pecho como si sostuviéramos un objeto e inhalar y contener el aire. Al exhalar con fuerza ir estirando un brazo hacia el frente como si empujáramos con la palma el aire que va saliendo del cuerpo. Al regresar el brazo hacia al pecho inhalar suavemente. Ir alternando los brazos en cada respiración.
- Con el codo izquierdo fijo en el costado y el puño cerrado, abrir la mano derecha con los dedos hacia arriba y la palma hacia el lado izquierdo. Empujar la palma de la mano derecha hacia abajo y a la izquierda y luego hasta la parte derecha inferior del vientre. Cerrar lentamente la mano, con el puño hacia arriba, y llevar la mano hasta el pecho, al mismo tiempo que se aspira. Llevar el puño al costado derecho, apretar el cuerpo con los brazos, mientras que se espira rápidamente. Alternar los brazos en cada respiración.⁵¹

Incluso al respirar adecuadamente se obtiene dispersión de la energía que se encuentra acumulada, dando fluidez al meridiano congestionado, para ello se equipara la visualización del trayecto del meridiano⁵² al momento de la respiración.

⁵¹ Ejercicio tomado del libro Shaoqing Yang, *Jingang Qigong, ejercicios de respiración y movimientos de todo el cuerpo*, España, Ediciones Miraguano, 1986. Pág. 34-35.

⁵² Los meridianos son los canales por los que circula la energía de los órganos. Cada meridiano corresponde a cada uno de los 10 órganos del cuerpo, dos más denominados Extraordinarios y otros puntos adyacentes.

La meditación es buen recurso para educar no solo la respiración, es un proceso mucho más complejo y con significativos alcances si el practicante lo hace con regularidad y si comprende que la meditación no es una técnica para el relax y envanecer el ego. Para esto se necesita mística que solo se percibe con un Maestro que guíe el camino y disposición para aprender. Las técnicas son variadas de acuerdo a la rama budista que pertenezca. El Budismo Zen tiene la peculiaridad de trascender ese estado contemplativo en que se fija la mirada para despojarse de apegos y otras aberraciones de los deseos. Así es como percibo el Zen, dirigiéndose hacia lo impensable y profundo del ser, que en su estado de mayor exigencia se obtiene una regulación de las funciones orgánicas y anímicas. Elevación y expansión del espíritu en calma.

2.6.4 Ejercicio.

La actividad física debiera ser un hábito cotidiano en nuestras vidas en la acepción de un medio para fortalecer energía interna y oxigenar el cuerpo. Sin embargo se piensa que hacer ejercicio es ejercitar los músculos externos: más bíceps, más glúteos. Se acude a los aerobics y entrenamiento con aparatos, sin tener en cuenta que a la larga van desgastando tanto los cartílagos que recubren a los huesos para la articulación y las bolsas sinoviales que amortiguan y lubrican la articulación. La alusión del ejercicio en este apartado refiere a una práctica antiquísima con más de 2 mil años, que los taoístas comparten para el bienestar mental, espiritual y físico para incorporar larga vida y optimizar la salud del cuerpo.

El *Qigong* forma parte de la Medicina Tradicional China para la prevención y tratamiento de enfermedades, para dar vigor a la salud y prolongar la vida. El Qigong antiguamente era conocido como *Daoyingshu*, que consta de dos principales variaciones en cuanto a la naturaleza de los movimientos: el Yinggong de movimientos duros, considerados ejercicios de luchador; el Ruangong ejercicios suaves y lentos, apropiados para el tratamiento y prevención de las enfermedades.

El Jingang Qigong es una variante del Qigong que consiste en movimientos continuos llevados con armonía que se mezclan e impulsan por la respiración para dirigir cuerpo y mente en uno solo. Son 3 modos de trabajar el Qigong, mismos que conforman al Jingang:

ejercicios de voluntad, de energía y de fuerza. La práctica requiere orden y disciplina traducidos en una postura firme y suave; calma del espíritu; concentración en el Tanden; respiración pausada y profunda; soltura de los movimientos continuos y circulares; dar movimientos de inicio y de termino. La facultad del Jingang Qigong es la de trabajar con el Yin y el Yang. De modo que externamente se ejercitan los músculos de piernas, brazos y abdomen. Internamente se da masaje al mismo tiempo de que fortalece los órganos, reestableciendo el metabolismo y homeostasis, beneficia la circulación de la energía a través de los meridianos y la sangre en el cuerpo. El Jingang Qigong equivale al cultivo de la energía y mejoras del funcionamiento de órganos internos, tendones y huesos. Para las personas que padecen artritis y psoriasis este es un método que bien practicado revitalizara su salud y transforma su memoria corporal. La respiración, como fue mencionado anteriormente debe darse por diafragma y con la concentración en el Tanden como impulso de los movimientos del Qigong. Aquí se dan dos tipos de respiración según el movimiento: respiración superficial, relajando el abdomen al exhalar y la respiración forzada, tensando el abdomen. En ambas modalidades se retiene el aire momentáneamente:

‘Se entrenan los músculos respiratorios que mejoran su plasticidad y aumentan la amplitud de movimientos del músculo abdominal y del diafragma, desarrollando también el volumen de la capacidad vital; por ejemplo, con el movimiento alternativo de los músculos respiratorios y de la amplitud de movimientos se logra un masaje general en órganos internos y como consecuencia de todo eso, la respiración corta tiene una notable eficacia en el objetivo de fortalecer la salud y tratar enfermedades. [...] Los músculos se mueven mucho, de modo que aumenta la intensidad y la profundidad de la respiración; todo el aire turbio es expulsado, y como consecuencia, se puede aspirar más aire fresco, mejorando el metabolismo. Todo ello es muy importante en la recuperación de una enfermedad y en el mantenimiento de la buena salud’⁵³

Son 15 pasos con sus respectivos movimientos y posturas, que se dividen en 3 niveles de acuerdo a su complejidad; aquí solo citaremos tres movimientos de inicio San Qi Shou y tres para terminar San Shou Shou:

⁵³ Shaoqing Yang, Op cit. Pág. 19-20.

- *Posición de preparación:* Parado, derecho, mirando hacia delante, con las manos en la cintura, el dedo pulgar hacia atrás y los otros dedos hacia delante, con las rodillas un poco flexionadas, pies paralelos y separados entre sí por una distancia similar al ancho de los hombros, con la punta del pie un poco hacia adentro, y agarrando la tierra con los dedos. Columna derecha, boca entreabierta, cuerpo relajado, vacío de todo pensamiento y respiración natural.
- *Abriendo y cerrando los brazos:* Levantar ambas manos al frente hasta que queden adelante del pecho, con las puntas de los dedos frente a frente, y las palmas hacia abajo. Separar lentamente las manos hasta extenderlas a nivel de los hombros, con las palmas hacia abajo. Volver las palmas de manera que el dedo pulgar apunte hacia abajo, y juntar las manos siguiendo una línea horizontal, de manera que se junten los dorsos de las manos con los brazos extendidos a nivel de los hombros. Cerrar las manos suavemente y girar las muñecas quedando los puños hacia arriba. Llevar las manos hacia el pecho, con el puño hacia arriba, mientras que se inhala. Luego separar los puños poniéndolos a ambos lados del cuerpo, apretar fuertemente con los brazos, a la vez que se espira rápidamente.
- *Empujar con la mano derecha:* El codo izquierdo se deja fijo en el costado, con el puño cerrado. La mano derecha se abre y se coloca en la parte derecha, delante del pecho, con los dedos hacia arriba y la palma mirando hacia la izquierda. Se realiza un movimiento con la palma derecha por delante del pecho como si se empujara algo, hasta llegar al brazo izquierdo justo por encima del puño izquierdo. Luego se cierra la palma de la mano y se gira la mano hasta colocar el puño hacia arriba. Aspirar y al mismo tiempo llevar el puño derecho hacia la frente sin despegar el codo. Apretar el cuerpo con los brazos mientras que se espira rápidamente. Alternar palma izquierda y derecha.
- *Apretar hacia abajo con las palmas:* Con el codo izquierdo fijo en el costado y el puño cerrado, abrir la mano derecha con los dedos hacia arriba y la palma hacia el lado izquierdo. Empujar la palma de la mano derecha hacia abajo y a la izquierda y luego hasta parte derecha inferior del vientre. Cerrar lentamente la mano, con el puño hacia arriba, y llevar la mano hasta el pecho, al mismo tiempo que se aspira. Llevar el puño al costado derecho, apretar el cuerpo con los brazos, mientras que se espira rápidamente. Alternar con palma derecha.
- *Tres movimientos para terminar:* Llevar lentamente los dos puños hacia el pecho y juntarlos debajo del pecho donde termina el esternón, con los puños hacia arriba. Acto seguido, volviendo los puños hacia el suelo, bajarlos por delante del abdomen hasta el fondo. Llevar los puños a ambos lados de los muslos, los brazos relajados y los puños.

Aspirar mientras se encogen los hombros, y seguidamente, relajar los brazos, y a la vez espirar rápidamente. Luego de manera consecutiva, encoger los hombros mientras que se aspira y relajar los brazos mientras que se espira rápidamente; repetirlo de esta manera dos veces más.⁵⁴

Los movimientos de inicio y de término son sumamente importantes y básicos por lo que se recomienda que una vez aprendidos y realizados circular, suave y continuamente; aprender la siguiente serie y así sucesivamente hasta llegar a movimientos del tercer nivel. Para que su ejercicio sea completo e íntegro no se deben saltar movimientos avanzados cuando no se han entendido los básicos; aquí se pone a prueba la tolerancia y paciencia. Cuando se hayan aprendido los 15 pasos los movimientos de inicio van seguidos por toda la serie para culminar con los San Shou Shou. La respiración tiene que ser armoniosa con los movimientos. Trascender como toda practica coherente: la quietud de la mente, paciencia, y suavidad del cuerpo hacia la cotidianidad de la vida. Ordenar y disciplinarse en cuestión de hora, frecuencia y tiempo de aprendizaje del Qigong y de cualquier acto por simple que parezca.

El Tai'chi, el yoga y la bioenergética pueden ser igualmente beneficiosas para afianzar la salud. Así también las artes marciales, que bien encauzadas tienen un fin terapéutico que va mucho más allá de la idea combativa. Daniel Reid comenta que “para los taoístas, las artes marciales son sencillamente el complemento Yang de las artes Yin de la medicina y la nutrición y el complemento físico activo de las artes meditativas, que son espirituales y pasivas. Desde el punto de vista de los Tres Tesoros, las artes médicas y nutritivas alimentan la esencia, las artes marciales la energía marcial y las artes meditativas cultivan el espíritu.”

2.6.5 Aromaterapia.

La terapéutica floral, parte del hecho en que la enfermedad es “un instrumento del que se sirve nuestra alma (el ser superior) para indicarnos nuestros propios errores, para no permitir que los cometamos aún mayores, para impedir que hagamos más daños y para devolvernos al camino de la Verdad y de la luz del que no debiéramos habernos separado nunca”⁵⁵. El ser humano al

⁵⁴ Op cit. Pág. 29-38.

⁵⁵ Pensamiento de Edward Bach, citado en Mechtild, Scheffer, *Terapia original de las Flores de Bach*, España, Paidós: Cuerpo y salud, 1994. Pág. 24-27 y 44-47.

transgredir la Ley de la unidad, estará actuando en perjuicio de sí mismo, pues cualquier comportamiento o sentimiento de inseguridad, odio, codicia, rencor, rechazo, egoísmo, ignorancia, envidia, que se tenga hacia los otros, trasegará en algún punto de la red cósmica, al grado de invertir ese sentimiento hacia uno mismo. Estos estados negativos de las personas se guardan en la memoria de los procesos de funcionamiento del sistema inmunológico y del SNC, incidiendo en enfermedades de las más simples hasta las más complejas. El efecto de las Flores de Bach⁵⁶, explica Bach: “abren los conductos que permiten lograr una mayor unidad entre el alma y el cuerpo”⁵⁷, de tal modo que este método actúa como depurativo de esos registros anímicos negativos o psicotoxinas, a un nivel sutil del campo bioenergético, trastocando: cuerpo, emociones y espíritu, semejándose con la Acupuntura. Son 39 preparaciones florales las que integran este modo terapéutico, las cuales están asociadas con estados anímicos. La prescripción de la o las flores será de acuerdo a lo que el paciente manifieste. Mechtild Scheffer (1994) reporta resultados óptimos en niños con psoriasis, indicando Aspen y Rock Rose; igualmente Stern Claudia (1992) recomienda estas dos últimas plantas para la psoriasis. Los hermanos Pastori Daponte (1993), refieren que si la coraza es gruesa es sinónimo de impermeabilidad afectiva y que a partir de la enfermedad pueden presentarse procesos somatopsíquicos: miedo a vincularse, a comprometerse, a ser herido, a ser abandonado y una imposibilidad de aceptar sus sentimientos. Las plantas más usadas son: Cherry Plum, Rescue Remedy, Gorse y Elm, Olive, Chestnut Bud y Larch⁵⁸. Específicamente para un caso de psoriasis, indicaron:

- Cherry Plum: Por desbordamiento corporal y psíquico.
- Impatiens: Por tensión nerviosa.
- Larch y Mimulus: por su temor a relacionarse y actitud de esconderse.
- Rescue Remedy: por la crisis que atravesaba.
- Gorse: para potenciar el sistema inmunológico.
- Una pomada preparada con Rescue remedy-Crab apple- Olive.

⁵⁶ Las flores reciben su nombre en inglés. Siendo inusual el uso de sus nombres científicos o en español. Consultar bibliografía para más información.

⁵⁷ Op cit.

⁵⁸ *Elm*: Potencia sistema inmunológico. Desaliento. Sensación de agobio y temor. *Olive*: Regenerador en agotamiento físico y mental. *Chestnut bud*: Aprender de errores pasados. Ansiedad. *Mimulus*: Miedo, timidez, llanto. *Mustard*: Tristeza frecuente. Melancolía. Depresión cíclica. *Star of Bethlehem*: Aturdimiento, hipersensibilidad. Da consuelo en situaciones traumáticas físicas o emocionales. *Aspen*: Angustia y temor inespecífico. *Rock Rose*: Pánico. Miedo que paraliza.

Para la segunda consulta hubo cambios notorios positivos en cuanto a la actitud y la apariencia de la psoriasis. Posteriormente utilizaron Mustard y Star of bethlehem. Las plantas se preparan ya sea en crema o en forma líquida con otros aditivos, para ser ingeridas, como lociones, compresas o baños de inmersión.

2.6.6 Psicoterapia.

Al servicio de psicología o psiquiatría solo es remitido el paciente dermatológico cuando presenta emociones desbordadas o si presenta problemas en cuanto a sus relaciones interpersonales. En ocasiones el paciente con psoriasis puede presentar problemas emocionales a consecuencia de su malestar cutáneo, por su apariencia y por el rechazo con el que la gente puede dirigirse. Este cuadro, se ve agravado no solo desde su topografía, sino por las emociones que se surten antes del inicio del brote de la psoriasis, las cuales persisten a lo largo de la vida del sujeto. La psicología, al igual que la medicina no queda exenta al enfrentarse con el paciente, fragmentariamente, de modo que su intervención queda supeditada, a los procesos psíquicos, emocionales, conductuales y relaciones interpersonales del sujeto. Los métodos que han sido empleados con mayor frecuencia en padecimientos cutáneos, son: la terapia de grupo, el cognitivo-conductual: automonitoreos, técnicas de relajación progresiva, reforzadores conductuales ante el no rascado y entrenamiento en asertividad. El psicoanálisis en conjunción con lo psicosomático: indagan aquellos procesos inconscientes que se juegan en el desate del síntoma dermatológico, en algunos otros casos llegan a identificar aquellas características somatopsíquicas que se refieren a la vergüenza e introversión resultante de la experiencia de vivir con psoriasis. Sus investigaciones apuntan hacia la calidad de la relación materna: madres sobreprotectoras, madres castrantes y madres rechazadoras. Hay diversos ensayos en los que se pone de manifiesto el rol simbólico de la piel, estas teorías son apoyadas por la escuela psicosomática francesa, arrojando datos interesantes. Serrano Noguera⁵⁹ abrevia la perspectiva psicoanalítica sobre la piel:

⁵⁹ Op cit.

‘Freud (1923) considera a la piel como la estructura topográfica del yo. Federn (1952) lo relaciona con los sentimientos del yo, sentimiento de fluctuación de las fronteras del yo. Para Bion y Bick (1983) la piel sería la imagen de continente del mundo interno. Cobo Medina (1983) le da un significado al mismo tiempo de límite del cuerpo (límite vivencial) y lugar de recepción del contacto físico. [...] Biven (1982) considera el estudio de la piel desde una perspectiva psicoanalítica al considerara que: La piel proporciona un núcleo fantasmático a los pacientes que han sufrido privaciones precoces.’”

Muchos son los estudios que desde la psicología, la psiquiatría y la psicósomática han abordado la psoriasis para identificar los factores emocionales del padecimiento, generalmente una constante ha sido el estrés y la ansiedad como factores de riesgo. Los resultados han sido parciales, pues solo se abocan a disminuir algunos síntomas de la psoriasis, como el prurito, siguen la misma línea que la medicina alopática de considerar la enfermedad como incurable y solo controlable. Estos son solo algunos de los estudios realizados acerca de la psoriasis.⁶⁰

Autores y año	Tipo de investigación	Resultados
Wittkower (1965)	Psicosomática y Psiquiatría	Enfermedad no supeditada a ningún tipo de personalidad. Crisis emocionales específicas del individuo y no de la enfermedad.
Baughman y Sobel (1971)	Psicoterapia	Correlación positiva entre gravedad de la psoriasis y gravedad de sucesos en la vida.
Schaar (1977-1977)	Psicométrica Psicoterapia	Aparecen diferencias entre hombre y mujer.
Sahnon (1979)	Psicosomática	Importancia de los factores emocionales en causa y aparición.

⁶⁰ Referencia de los estudios: Serrano Noguera, Op cit. Friedman S, et al, Dermatological Disorders. En Gatchel, Robert, Blanchard Edward, et al. *Psychophysiological disorders*, Washington D.C., American Psychological Association, 1994. Pág. 230-233. Czyzewski y López, Psicología clínica en el tratamiento de enfermedades cutáneas pediátricas, En Thiers, B. *Clínicas Dermatológicas*. Volumen 3, Dermatología pediátrica, México, McGraw-Hill Interamericana. 1998. Seitz, P. Aspectos psicológicos de las enfermedades de la piel. En Wittkower, E.; Cleghorn, R., et al. *Progresos en Medicina Psicosomática*. Argentina Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1966. Pág. 235-248.

Fava (1980)	Psicosomática Skin Clinic	Ansiedad y Depresión. Desencadenante: estrés.
Cermak (1980)	Comparativa	Factores psicológicos y factores constitucionales.
Sobrado (1981)	Psicoterapia	Vínculo simbiótico. Ego débil. Mecanismos de defensa arcaicos. Trastornos de identidad.
Hardy y Cotterill (1982)	Psicoterapia	Personalidad obsesiva.
Zuili (1983)	Psicoterapia	Duelos no elaborados.
Molitor (1984)	Psicosomática	Trastornos afectivos. Inhibición de los afectos. Negación de la realidad. Represión excesiva.
Hunecke (1985)	Psicosomática	Se cuestiona la especificidad de la personalidad a través de datos psicométricos.
Lyketsos (1985)	Psicosomática	Estructura neurótica. Episodio doloroso antes del inicio de la enfermedad. Estrés en el primer año antes de comenzar.
Matussek, et al. (1985)	Psicoterapia	Características de personalidad: agresividad.
Neys (1986)	Psicosomática	Escucha al paciente en dos dimensiones: consciente e inconsciente. Ideas de suicidio.
Gupta (1987)	Psiquiatría Litio Psicosocial	Alcoholismo. Trastornos de imagen corporal. Influencia de los factores psicosociales. Tensión y estrés.
Hanstein (1990)	Dermatología Psicosomática. Psicoterapia Grupo + Hipnosis. Antidepresivos. Antipsicóticos. Ansiolíticos e hipnóticos.	Presenta una descripción de las características psicológicas de estos pacientes.
Gaston, et al. (1991)	Psicoterapia	Relación entre los síntomas dermatológicos con el dolor psicológico de eventos adversos en la vida.

Tabla 9. Estudios psicológicos sobre la psoriasis.

2.6.7 Cepillado de la piel.

El uso de jabones a la hora del baño, en ocasiones suelen producir irritaciones por tener un pH muy ácido, ya que en su preparación se emplean diversas sustancias químicas como fragancias, colorantes y más las sustancias que resulten del preparado. Así es que en lugar de limpiar la piel, lo único que se hace es irritarla, aromatizarla innecesariamente y dar la idea de limpieza. Si se vive en ciudades, es común que la piel capte residuos que pudieran ser tóxicos y estos al acumularse obstruyan los canales de respiración de la piel. La ropa puede contribuir a esta obstrucción, ya que usualmente se utilizan tejidos sintéticos: nylon, poliéster, acrilán; o muy ajustados; así que es mejor vestir tejidos naturales como el algodón. Los poros al no poder eliminar adecuadamente esas sustancias externas más los restos que el cuerpo naturalmente elimina: grasas, agua, sales, cristales ácidoúricos y células muertas, obviamente se traducirá en una piel, áspera, opaca, seca, y restándole vida, pues una vez que el cuerpo no pueda eliminar como se debe, las cosas no marcharán bien: pues acumular significa morir lentamente.

La opción es el cepillado de la piel, que además de drenar las excretas del cuerpo, también mantiene en movimiento el sistema linfático, esencial en el trabajo inmunológico. Se puede emplear un cepillo de cerdas naturales con un mango largo o corto, con las cerdas firmes pero suaves a la vez; un guante de crin puede ser igualmente útil. Cepillar, siempre desde la punta de los dedos de las manos hacia el corazón, y así continuar en esa dirección, desde la espalda al pecho con movimientos circulares y de los pies hacia arriba. Extender el cepillado por todo el cuerpo y enfatizar en la cara interna de piernas y antebrazos. Para el rostro hay que utilizar un cepillo distinto. El ritmo y el disfrute de esta técnica de limpieza puede serlo igualmente para la calma del espíritu. Es importante no hacerlo apresurados y de ser posible cepillarse la piel todos los días. Por las noches o por las mañanas antes de bañarse, y es recomendable el agua tibia o fría. Las cremas pueden ser sustituidas por aceites naturales.

2.7 Conclusiones.

Tener en cuenta al sujeto como un todo en interrelación con su entorno, permite ir de la parte aparente a la profundidad de su malestar. Para ello el tener un manejo y conocimiento de la teoría de los cinco elementos servirá de base para indicar el tratamiento adecuado y oportuno para responder a innumerables procesos patológicos que el ser humano esta construyendo por la fluctuación emocional que no puede enfrentar con tan solo apalabrando su interior. No basta con solamente dar constancia de aquello que es considerado como fuente de sufrimiento, pues cualquier psicólogo que tenga aún la más mínima experiencia con pacientes, sabe que los resultados obtenidos con la aplicación de los métodos tradicionales de la psicología son deficientes.

Interpretar o leer el cuerpo como un documento que puede conocerse no sólo a través de la observación, sino también a partir del lenguaje, de la palabra –esto es su historia oral- que da cuenta de cómo ha sido el proceso de construcción de ser humano y de la enfermedad que le acompaña. Existen factores predominantes que hacen de la condición humana algo homogéneo. Sin embargo, el proceso no es el mismo en todos. El proceso de construcción de la enfermedad y/o la salud es único en el sujeto. Tiene que ver con los modos de apropiación de los factores externos y de la actitud con la que se enfrente a la vida. La enfermedad y la salud como constructos sociales acordes a la idiosincrasia de cada región no son determinantes, son elementos de elección para el individuo. Elegir cómo vivir, cómo alimentarse, cómo expresar, cómo cultivar el corazón, cómo transformar el espíritu, y cómo morir; son cuestión de elección.

El asunto sobre la mejora, o la cura de una enfermedad reside en que el sujeto trabaje consigo mismo, desde su condición corporal, esto es:

- Vincularse con el propio cuerpo.
- Resolver cuestiones espirituales.
- Entender la relación naturaleza-hombre.
- Modificar la alimentación.
- Cambiar la actitud ante la vida.

La psicología puede tomar mayor envergadura respondiendo a la demanda social de un sistema de salud integral, apoyándose en la visión psicosomática desde el cruce del proceso histórico-social, la alimentación, la religión, la relación entre emoción-órgano, para dar una explicación a la enfermedad concretada en los sujetos. Es estudiar la genealogía del cuerpo y comenzar una explicación a partir de este, con todo lo que ello implica ¿dónde más? Si el cuerpo es el vehículo y el vínculo. Ser uno mismo implica trabajo para trascender lo que los otros nos han dicho que somos: desde la familia hasta la forma oficial en que se nos pretende dar explicación. El Tao y la Medicina Tradicional China brindan la oportunidad para aproximarnos al proceso psicosomático no solamente de la psoriasis sino de otras enfermedades, y va más allá a acercarnos a nosotros mismos, a escuchar y ver el corazón.

Siendo así, en el proceso de construcción del individuo está la respuesta al proceso psicosomático de la psoriasis. Esto implica una resignificación del objeto de estudio: el cuerpo; para atender las demandas de salud y de la enfermedad. El tercer capítulo permitirá tal resignificación a través de conocer la enfermedad por la historia oral de los entrevistados.

CAPÍTULO 3

EL PROCESO PSICOSOMÁTICO DE LA PSORIASIS.

En el presente capítulo, la información obtenida por medio de las entrevistas para explicar el proceso psicosomático de la psoriasis, será manejada del modo que a continuación se propone: metodología; resultados; análisis de resultados y conclusiones.

3.1 Metodología.

Para lograr plantear el proceso psicosomático de la psoriasis, se entrevistaron a 33 personas que padecen psoriasis; de los cuales 15 fueron contactados por intermediarios conocidos en común o con los que se mantenía cierta cercanía; a través de la Clínica de Especialidades Indianilla del ISSSTE y el servicio matutino de Dermatología contactaron con 4 personas más; debido a la poca afluencia de pacientes con psoriasis en la anterior demarcación, la Dermatóloga Vargas estableció el contacto con la Dra. Hierro jefa del Servicio de Dermatología del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, perteneciente al ISSSTE, aquí se tuvo la oportunidad de recabar 14 de las restantes entrevistas. El periodo en el cual se llevaron a cabo las entrevistas es de: enero del 2004 a febrero del 2005. En las entrevistas logradas sin la institución mediadora tuvieron una duración aproximada de 1 a 2 horas, en contraste con las que se elaboraron en la institución que son de 30 minutos a 1 hora y media aproximadamente, esto debido a la premura que algunos pacientes presentaban en ese momento. De los 33 entrevistados 13 son de sexo femenino y 20 del sexo masculino.

El instrumento y materiales utilizados durante y después de las grabaciones de la historia oral, son:

- Grabadora de mano.
- Cassetts y pilas.
- Libreta para las notas de campo.
- Pluma y lápiz.

A continuación se enlistarán los datos abordados en la entrevista semiestructurada y los puntos clave para encontrar los factores implicados en el brote psoriásico:

- *Datos Demográficos:* Nombre, edad, domicilio, estado civil, hijos.
- *Infancia.*
- *Familia:* lugar que ocupa en la familia de origen, convivencia al interior, percepción y relación con la madre y el padre.
- *Enfermedad:* cuándo inició, sucesos antecedentes, evolución del brote, tiempo del padecimiento, percepción de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, resultados, otras enfermedades, enfermedades recurrentes.
- *Percepción de sí mismo.*
- *Emociones y sabores dominantes.*
- *Sistema alimentario:* durante la infancia, actualmente: desayuno, comida, cena.
- *Religión.*
- *Vida sexual y métodos anticonceptivos.*
- *Lugar de residencia y procedencia.*

En la búsqueda de alternativas para poder trascender las fuentes documentales que dan constancia de una minoría, enmarcada en la historia oficialista; surge la necesidad de abordar archivos que permitieran que la perspectiva sobre determinados acontecimientos, experiencias y fenómenos sociales se ampliara, y de esta forma, dar cuenta de un método de aporte y complementariedad interdisciplinaria. La historia oral, fue la respuesta para vincular el espacio del investigador con su sujeto de estudio. Entre los propósitos que tiene la historia oral, se encuentra el optimizar el conocimiento sobre la historia y la sociedad contemporánea; contribuir y modificar la praxis científica; aportar suficientes evidencias sociohistóricas; la interacción multidisciplinaria; y la creación de archivos orales.¹

El aporte de las fuentes orales, dio pauta a que la metodología de corte cualitativo, tuviera más relevancia al incluir la construcción de nuevas evidencias sobre la historia contemporánea, tomando en cuenta a gente común “sin voz”, y retomando de ellos sus vivencias en lo cotidiano, bajo planteamientos de estudios concretos para “explicar, de una

¹ Aceves Lozano, Jorge E. *Historia oral e historia de vida. Teoría, métodos y técnicas. Una bibliografía comentada*, México, CIESAS, 1996; e *Historia oral: ensayos y aportes de investigación*. México, CIESAS, 2000, del mismo autor.

manera global a una sociedad en un momento histórico específico”². Jorge Aceves, es enfático al decir que: “Hacer historia oral, significaría producir conocimientos históricos, científicos y no simplemente lograr una exposición ordenada de fragmentos y experiencias de vida de los otros [...] no sólo le importa construir y sistematizar sus nuevas fuentes orales, sino que requiere integrarlas y confrontarlas con los demás acervos históricos.”³

En el ámbito de la psicología, la historia oral juega un papel importante ante la complejidad social, como un método que amplía, integra y complementa la percepción de la acción humana. En este sentido, la incursión de la historia oral en la psicología, como una herramienta viable para acceder a información proveniente de documentos vivos, que son las personas, sobre las que se pretende extraer la narración sobre la vida cotidiana; también se hace preponderante un análisis en el que se tomen en cuenta los rasgos que componen el relato: volumen, tono, ritmo, silencios, omisiones, divagaciones; tales rasgos implican significados tácitos con influyentes connotaciones socioculturales. Luciana Ramos y Martha Romero, consideran que la creación de estas nuevas fuentes, permiten una reconstrucción del pasado que el entrevistado hace con apoyo de su entrevistador, accediendo a la subjetividad del informante; además de establecerse un beneficio bilateral en el que: uno obtiene su material de estudio, y el otro da significado y sentido a su propio pasado.

El espacio de la entrevista, tiene una función terapéutica implícita, pues al “trabajar con la memoria puede fortalecer o recapturar la autoconfianza de las personas”. Finalmente las autoras, sugieren que “la psicología puede retomar la historia oral y enfocarse a la reconstrucción del pasado personal, y en los sentimientos y explicaciones que estructuran una identidad personal o un malestar específico.”⁴

La historia oral es un método para aproximarnos a ese otro en su revisión de vida situado en pasado y presente.⁵ Al ir entretejiendo el entrevistado, su historia de vida las

² *Historia oral: ensayos y aportes de investigación*. Op cit.

³ Op cir.

⁴ Ramos Lira, L. y Romero Mendoza, M. Historia Oral y Psicología, en el libro *Historia oral: ensayos y aportes de investigación*. México, CIESAS, 2000.

⁵ La interdisciplinariedad con la que se propone esta tesis para abordar las vicisitudes concretadas en la enfermedad, apela a la historia oral como una “[...] *fuentes etnográfica*, que rompe ataduras para permitirnos de una vez considerar la *intrahistoria* de las comunidades bajo los dos vectores de lo sincrónico y lo diacrónico de forma equilibrada, de manera que *pasado y memoria* cobren el sentido y la importancia que merecen [...]” Fernández Mata, “Una vez orales, hoy fuentes escritas”, *Revista Historia, Antropología y Fuentes Orales*, Vol. 25, año 2001.

reminiscencias que va evocando resultan fáciles de asir para la reconstrucción de lo que compete al presente trabajo sobre la historia de su enfermedad: la psoriasis.

La respuesta hacia las preguntas sobre el actual malestar que aqueja a la persona con psoriasis, se sitúa en el enfoque del entrevistado como documento vivo en la oportunidad de ser leído como la fuente primaria que da constancia del presente como corolario del pasado. Esta historia del documento vivo, queda excluida del discurso oficial sobre la enfermedad, pues bien podrán tener un conocimiento estrictamente sistemático sobre cualquier padecimiento, empero, sus limitaciones conceptuales y metodológicas serán un obstáculo para una palpable comprensión sobre el proceso de enfermar. La historia oral, como herramienta para alcanzar los objetivos del presente trabajo, queda como constancia de la concreción de determinadas reminiscencias, que se encuentran implicadas directamente con la construcción de la enfermedad.

3.2 Resultados

Las tópicos abordadas en las entrevistas para indagar sobre el inicio del brote y cuestiones concernientes de vivir con psoriasis arrojaron datos interesantes. Cabe la aclaración de que algunos de los nombres de los entrevistados fueron fraguados, para guardar su anonimato. Para desglosar e ir estableciendo correlaciones acerca de la psoriasis, la información se leerá a partir de las siguientes categorías: Infancia y maltrato; la Relación con los padres; Familia; Sistema alimentario, Ingesta de alcohol, Cuidados de la alimentación; Emociones y sabores dominantes; Aparición de la psoriasis, diagnóstico diferencial, y Diagnóstico y explicación médica de la psoriasis; Atribuciones sobre la aparición de la psoriasis; Tratamiento alopático; Evolución de la enfermedad; Reacción familiar ante el paciente psoriásico; Cómo se vive con psoriasis; Temporalidad y psoriasis; y por último Tratamiento alternativo. Comenzaremos por la infancia, que en un número significativo de los entrevistados tiene un común denominador:

3.2.1 Infancia y maltrato.

La infancia fue contemplada hasta la edad de los 15 años, y en cuanto al maltrato se tomó en cuenta desde el físico, emocional y psicológico.

‘[...] Le pegaba a mi mamá y terminaba conmigo...a mí me pegaba a tal grado que me hacía en mis pantalones... tanto de la pipi como de la popo, del miedo, de la impotencia... me bañaba en sangre, a mí me bañaba en sangre... era una cosa horrible [...] Porque, repito pues fui el más chico y este... me tenía amenazado que si me reía, donde me encontrara me mataba, así me decía, que me aguantara con lo que él me daba de golpes... él me golpeaba con los puños cerrados, me sacaba sangre de los oídos... todavía tengo marcas en mis labios de... los golpes, en mi nariz me sacaba mucha sangre... me abría la cabeza, de los coscorriones que me daba... Me arrancaba el cabello, me pegaba con... es más ahorita, a los 47 años que tengo, cuando veo una persona, o sea el otro día que iba en el metro y vi que un muchacho se quito el cinturón y sentí el temor, fue así... ha sido muy vivido. Me acordé y le vi la cara de mi papá, por un instante vi a mi papá. Porque ya nada más miraba que sacaba el cinturón y me dejaba marcado. Así me iba a la escuela y los maestros... es lo que yo digo, antes los maestros no, ahora los maestros defienden a los niños. Antes no existían los

Derechos Humanos, o si existían, existían en Estados Unidos, aquí no existían. Pero él me pegaba, él me llegó a pegar con cadenas también [...]”⁶

En algunos casos el maltrato era ya un estilo de vida para la familia, como en las siguientes entrevistas de Ana María y Karla.

“[...] mi infancia porque, este fue muy difícil, mi papá era una persona muy difícil, él aparte era una persona muy mujeriego. Tenía mujeres y nos dejaba por otra mujer y se iba [...] Le quitaba a mi mamá, le daba una paliza a mi mamá y se llevaba a los niños. Y nos llevaba [...] Una persona que le da a su esposa en la espalda con una silla, y en la cabeza. Y sí casi los medio mata a patadas y a cinturonzos y todo eso.”⁷

“Golpes. Sí mi mamá era la que nos pegaba mucho. Y mi papá casi no estaba, pero sí mi mamá era la que nos pegaba más, con lo que encontrara. Y tampoco era así del diario. Pero sí se enojaba si le hacíamos algo. Luego, luego a los golpecillos. Aunque mi papá igual, pero... era muy, muy raro que él nos pegara. Por lo regular era mi mamá.”⁸

El maltrato vivido en la infancia fue una constante hallada en las entrevistas como Salvador expresa: “[...] una infancia no típica, no normal, sufrida económica y anímicamente [...]”; en algunos casos, decían no recordar esa parte de su vida o que había sido “todo normal, como la de cualquier niño”. En uno de los casos se dijo lo siguiente al preguntarle acerca de cómo había sido su infancia:

“[...] No, porque me vas hacer chillar. Mejor ahí lo dejamos (Ríe) Fue dura... es un padre golpeador... eh... le pegaba a mi mamá. No, no, es muy... es fea. No quiero recordarlo. Ya lo perdoné. Ya le pedí perdón y ya creo que ya está enterrado y ya le pedí perdón a mi madre, por tantas cosas que le hice y mira estoy en paz con Dios, con ella y con quien sea [...] Pero sí, sí fui hijo golpeado... eh a mi madre la defendía y me pegaban a mí.”⁹

El maltrato a través de las historias tiene sus diferentes huellas en la memoria de los entrevistados, pues aunque aparentemente se “tuvo todo”, hubieron cosas que quedaron rezagadas a la hora del recuento.

⁶ Entrevistado 4: Rubén Peña. Fecha: 20 de septiembre de 2004. Realizada por: Shiduet Mariana Castro Hernández.

⁷ Entrevistada 28: Ana María. Fecha: 31 de enero de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

⁸ Entrevistada 8: Karla. Fecha: 28 de octubre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

⁹ Entrevistado 30: Oscar Ochoa. Fecha: 14 de febrero de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

‘[...] Pues fue de la chingada. Así que digas muy de la chingada no. Nunca me ha faltado nada. Ni este, ni el dinero, ni comida, ni ropa, ni nada por el estilo. O sea siempre he estado, en eso bien. Mi papá es el que prácticamente sustenta prácticamente todo. Hasta en la actualidad [...] Pero antes era más, más pesado, eh era maltrato prácticamente psicológico, emocional, sentimental. No era físico, era el trato sentimental más que nada, te hacía sentir mal. Así te hacía sentir mal, pues te hacía sentir como que, pues como que no valías la pena [...] no sabía si hacer bien las cosas para que te alentara y te diera una madrina otra vez así, emocional [...] O sea que uno vale madre, que uno es pendejo, eso siempre la palabra, siempre de que estás bien pendejo, pendejo, pendejo. O sea siempre la voy a recordar, desde niño desde que iba en la primaria. Desde la primaria, me decía: soy... Ah, porque yo, luego no decía bien el abecedario, tenía 5 años, o sea que no me chingue, o sea quería que me aprendiera el abecedario y multiplicaciones y divisiones de un chingo de, de números [...] es que mi jefe siempre ha querido que yo fuera, que yo sea muy cabrón. Pero este... por lo mismo luego digo: nel, ahora voy a ser cabrón para hacerlo enojar, para hacerlo emputar y pues entrar en pedos ahí. Ya hasta después, hasta ahorita más bien estos tiempos, hago las cosas por mí, no por estar chingando a él, ni nada por el estilo, porque me afecta también, no? Pero te digo, o sea en ese tiempo, Pues yo me sentía mal de niño, no hacía bien las cosas y luego estábamos sentados y me decía: -A ver repite soy... -Le decía: Soy... -Un... -Un... -Pendejo. Pero yo nunca le decía pendejo, o sea yo nunca le... O sea no se, nunca le... Yo por dentro estaba cagándome de... de llorando. O sea estaba llorando, llorando. Bien gacho, gachísimo. Entonces todavía tengo ese recuerdo, de que los ojos los tenía así. Así como que llenos de agua y no podía ver. Así como cuando estas en el agua y no se puede ver. O sea todo borroso. Y este, así tenía los ojos, así mal. Un chingo de lágrimas y me pegaba así, me daba un coscorrón en la cabeza.’¹⁰

Al preguntar a Karla, una mujer de 25 años, ¿Qué era lo que comía de pequeña? La lleva a recordar que no comía y que escondía la comida de pequeña, y que por esta situación que era constante su mamá le pegaba y la castigaba. Enseguida se formula la pregunta ¿por qué no comías?, y su respuesta fue la siguiente:

‘No se. [...]. Pero bueno... es algo muy extraño porque este... porque hay un recuerdo que tengo, que no se si sea verdad o no. Este... que... que yo digo que sí. Yo me acuerdo que tenía como... como... después de lo, de lo de mi abuelo [su muerte] que son unos 7, 8 años. Yo me acuerdo que este... estaba dormida, era en esos entonces en que yo veía cosas. Entonces en una de esas me acuerdo que tenía la luz de la lámpara y la pagaron y luego, luego cerraron la puerta. O sea en cuestión de segundos. Entonces como que en esos lapsos tenía vigilia. Me acuerdo que en una ocasión estaba dormida y de repente sentí como alguien me estaba besando. Y este... ya me... ya... Pero sí yo estoy segura que era alguien, me despierto y me hago, me limpio la boca porque y tenía saliva. Fue así como, muy feo. Y también a partir de eso, como

¹⁰ Entrevistado 33: Carlos. Fecha: 18 de marzo de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

que empecé a... como autocastigo, no se... ya ves que los niños tienen costumbre, la costumbre de sentirse culpables por cosas que no hacen, que la gente... Entonces como que... me castigaba, no comía. A partir de eso. -Sí. Pero también yo me acuerdo, que antes. Como a los 5 años, yo tenía la costumbre de mordirme y me mordía, pero hasta la muñeca, hasta dejarme marcado y casi sangrar. Y lloraba porque me dolía, pero yo tenía la necesidad de castigarme. Y no se por qué...”¹¹

Solo en el caso de Karla se manifiesta un aparente abuso sexual por parte de uno de sus familiares, este conflicto es bastante marcado incluso hasta la fecha. Un acto incestuoso, en el que el resentimiento no solo es hacia el abusador, sino que se extiende hacia los padres, por no haber atendido y resuelto la queja de Karla en su momento.

‘[...] solamente eso como sueño extraño y que fue como, sí me impactó mucho. Que según yo era un hermano. Un hermano que tengo y pues... yo me acuerdo que le dije a mi mamá y mi mamá no me hizo caso. Y este, yo me acuerdo que en una ocasión, me empezó a besar y estaba mi mamá. Ahí en frente: y yo así de: qué te pasa. Y mi mamá no hizo nada. Entonces yo creo que también ahí hay una onda extraña. Cierta resentimiento. ¿Cuántos años te lleva? -Cinco años más grande que yo. Y como que siento resentimiento hacia mi madre por eso. Porque yo me acuerdo que ella estaba ahí y este, a la fecha mi hermano es así de que se quiere ver cariñoso conmigo y le digo: sabes qué sácate. Y este mi mamá se enoja, entonces mi mamá se enoja. Y yo me acuerdo que en ocasión llegue y le dije y este, lo que me contestó fue: no puedes estar todo el tiempo enojada con tu hermano. Y ay, mamá son cosas que te marcan [...] No, digo yo que ya no me seguiría acordando. Pero pues sí, sí me acuerdo.’

3.2.2 Relación con los padres.

El vínculo afectivo con los padres marca decisivamente al individuo, lo cual se puede dar en diferentes matices, desde la relación más brutal: a golpes y desprecios, hasta un abandono físico, emocional y la indiferencia.

En la relación establecida con el padre se dejan ver reclamos hacia esta figura paterna por la falta de afecto, refieren:

‘[...] un poco difícil, por que nunca he tenido muy cerca (tono de énfasis) el amor paterno, digamos, ¿no? O la visión paterna, a través de los años, digamos hasta la fecha por eso, no puedo o no soporto estar mucho tiempo estar con mi padre o convivir mucho con mi padre y los pocos momentos que he convivido con él, pues,

¹¹ 8) Karla. Op cit.

no han sido en su mayoría placenteros, pero, pero digamos una infancia triste por eso, pues no, la verdad no, al contrario [...] siempre sustituí, digamos el amor digamos de la familia con los amigos de estar echando relajo con los amigos todo el día en la calle [...] a últimas fechas he notado que con mi padre ha sido diferente, a lo mejor ha habido una tolerancia, pero últimamente ha ido más, la relación se ido haciendo más áspera en lugar de ir mejorando ha sido un poco más áspera”¹²

“[...] ese. "Yo -soy-un-pendejo". Ese me queda pero marcadísimo. Ese siempre lo voy a traer hasta que me muera. Ese sí lo voy a traer, hasta que me muera. Y siempre lo voy a tener así como que ese pinche rencor [...] Pero el conflicto que tengo más grave es con mi jefe, ahorita pues ya no tanto, ha cambiado por lo mismo de cómo le he dicho las cosas, no? [...] O sea yo por ejemplo respeto y todo lo que quieras. Pero se lo he dicho: Yo tengo, te tengo respeto. Pero nunca me enseñaste lo que es el amor de padre. O sea yo no te puedo querer como padre. O sea por toda mi pinche vida, ha sido de respeto. Y si algo va cambiar, y si te voy a querer como padre, nada más bájale como de huevos. Porque siempre va ser eso. Entonces yo lo veo con respeto. Y eso desde chicos nos dijo, respeto, respeto. Pero esas pinches palabras de él que las tengo yo... el respeto, el respeto. Y sí, siempre respeto.”¹³

“[...] yo lo que más recuerdo que... cómo se dice... como una especie de... m uy traumática, o que me quedo muy grabada: fue que yo cuando iba cumplir mis 15 años, yo tenía mucha fe, mucha confianza y mucha seguridad. Una esperanza muy grande, de que mi papá me iba celebrar mi fiesta de 15 años [...] Porque él de una de sus mujeres que tuvo a su hermana le celebró los 15 años. Yo en ese tiempo viví con él, porque luego nos quitaba de vivir con mi mamá y nos llevaba con la madrastra que teníamos. Y esa mujer tenía... esa hermana. Entonces mi papá le hizo la fiesta de 15 años a ella y dije: si se la hizo a ella, que era su cuñada, a mí me la va hacer porque yo soy su hija. Y yo estaba segurísima, segurísima [...] Y no me celebró nada. Y fíjese pasan y pasan los años y a mí no se me olvida eso. Fue tanta, tanta esa cosa traumática que yo, yo deseaba tener... cuando ya estaba casada, yo deseaba tener una niña. Para celebrarle su fiesta de 15 años. Y yo tenía una hermana, a esa hermana, yo le celebre una fiesta de 15 años. Porque para mí era una cosa, muy importante. Un sueño, una cosa grandísima. Y eso a mi me dolió muchísimo. Por eso yo no lo quería decir: tengo tanto rencor. Ya soy una mujer y pasan tantos años y yo tengo esa cosa que me acuerdo de él y digo: cómo es tan malo. Yo tengo ese resentimiento. Dicen que eso no es bueno. Y digo: Ay Dios mío ayúdame. Perdóname, quítame esto de aquí. Pero sí vuelvo a... Yo le, le tengo mucho coraje. Por eso de: cómo no me hizo a mí, mi fiesta. Y se la hizo a la cuñada: me dolió mucho, me dolió mucho, me dolió. Y también una cosa que me dolió mucho de él, es que me despojo [...] Vendió el terreno y le digo: pero cómo vendiste este terreno si este era para que se nos quedara pa' nosotros. Él decía puras malas palabras, y decía no es que me dio tanto. Le valía tanto [...] Nuestro padre era un padre muy sin vergüenza.”¹⁴

¹² Entrevistado 2: Pedro. Fecha: 20 de febrero de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

¹³ Entrevistado 33: Carlos. Fecha: 18 de marzo de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

¹⁴ 28) Ana María. Op cit.

La ausencia de alguno de los padres durante la infancia, también significó un evento doloroso para algunos de los entrevistados. Ausencia que va desde la muerte, el abandono del hogar y donde uno de los padres o ambos cumplen con su función de proveedores. Ausencia de la madre por muerte, aunque vislumbrando un secreto familiar acerca de esta ausencia, como en el caso de Casiano Pérez:

“[...] yo me quedé huérfano y no conocí a mi mamá... no conocí a mi mamá, este... y falleció mi mamá [...] Pues la verdad eso sí, no lo sé, de qué falleció [...] mi señor padre, se junto con una... pues con una señora verdad, y la verdad esa señora me trataba muy mal, no me quería y luego me tenía que para yo a las cinco de la mañana, este... me mandaban al molino... para que le hiciera las tortillas a mi papá... y la verdad es que, luego a mí me decía: "tienes hambre" y yo decía sí, "pues ahí está la masa, ahí está comal". Y la verdad es de que, pues sí sufrí bastante, inclusive hasta - no sé si conozca las cuchara de palo, esas así grandes- inclusive me la rompió en la cabeza, me decía: -no, quien sabe que- y toma. Antes, anteriormente pues había cubetas y eran de lámina, me las aventaba así a las rodillas y pues éste... mi papá con esa señora duro con tiempo y resulta de que, yo la acusaba con mi papá porque me pegaba, pues en vez de que él me apoyara, él me volvía a pegar otra vez... y la verdad es de que yo no tenía ningún apoyo de nadie.”¹⁵

En el relato de la señora Alicia García, no se menciona nada acerca de la muerte de su padre siendo ella una niña, esta información se obtuvo al acceso del expediente clínico, anotado en la especialidad de psiquiatría. Ahí la sra. Alicia, abordó el suceso de la muerte sin aclarar el motivo del deceso, su madre volvió a casarse y su padrastro la “trataba como si fuera su hija”. El abandono del hogar por parte de uno de los padres se da desde la temprana edad de los 0 a 3 años, como lo fue con los casos de Alberto, Gumersindo, Amelia, Javier Espinosa y Alex:

“No, papá no tuve. O sea, se separó de mi mamá cuando tenía tres años. Pues...de mi papá con mi mamá, no, pues no lo sé. No, o sea yo hasta donde se es que yo tuve un hermano y él falleció de dos años, cuando yo tenía tres. Lo atropelló un carro...pero ya de ahí, ya estaba la separación. [...] El motivo no lo sé y tampoco me lo van a decir ellos verdad –sarcasmo-“¹⁶

“desde chico empecé a trabajar. Entonces de ahí... bueno yo soy el mayor de todos. Del segundo de la familia, se puede decir. De los hombres soy el mayor [...] Pues se

¹⁵ Entrevistado 22: Casiano Pérez. Fecha: 8 de Diciembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

¹⁶ Entrevistado 3: Alberto. Fecha: Fecha: 4 de abril de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

imagina a mi mamá. Ella batallar con nosotros y luego yo siendo el mayor. Supuestamente corregir a mis hermanos, no nunca pude corregirlos [...]”¹⁷

“Mi papá lo vi hasta que tuve 19 años. Fue cuando lo encontré, por que mi papá tuvo muchos hijos, tenía mucho hijos... somos 35 hijos, tiene 35 hijos [...] por que yo de niña le preguntaba a mi mamá que... dónde estaba mi papá no. "no tus hermanos son tu papá", los más grandes, pero cuando crecí me di cuenta pues que no eran mi papá no. Entonces le pregunté y de niña me decía mi mamá que lo habían amarrado en la ladera y lo habían ahorcado. Y cuando crecí Le dije "Oye ni lo amarraron en la ladera ni se ahorcó, ahora sí explícame" Ya me platicó la historia y luego escuché la historia de él y ya. Ah y le dije que porque me dejó y ay después me platicó porqué me dejo y que trató de regresar, intento regresar, pero mis hermanos estaban celosos y no quería tener problemas y lo entendí. Tuve demasiada madre como para... Pues sí, le echaba de menos y me quería sentir como las demás niñas con su papá, pero mi mamá cubrió todos esos terrenos y esos espacios [...]”¹⁸

“Mis padres, se separaron. No, no estuvieron juntos... Este mi mamá era, la que era el conserje y pues mi papá, casi no, no lo conocimos. Incluso nada más lo llegue a ver dos, tres veces. Y por lo mismo de que yo era uno de los más chicos, pues me... pues era el más alejado de todos. Y mi mamá tenía que ayudar a mis demás hermanos a terminar su carrera. Incluso todo lo que ganaba, pues se iba en ellos. O sea casi no, o sea comida pues era de la que a veces estábamos comiendo en la escuela. Comíamos, pues que será: pues a veces los desayunos que se quedaban, a veces los desayunos escolares.”¹⁹

“[...] desde los 3 años, me acuerdo que fue cuando empezaron los problemas familiares. Este, mi familia se interpuso, con mi mamá y mi papá- Ya cuando yo cumplí 4 años, se separaron. Entonces fueron momentos duros, en donde siempre ha estado la confusión de la infancia; decía este, ¿por qué no puedo ver a mi papá? ¿Por qué no puedo ver a mi papá? Ver pues, las agresiones que se sufren, cuando es el proceso de divorcio. Desde los 4 años, vivimos con mi abuela materna. Este, y tampoco eso fue fácil, llegar a una casa extraña con gente que no conoces y que sientes luego, luego como que te señalan, como es el señalamiento: “Mira a él, lo dejaron sus papás”. Máxime, en un pueblo, o sea de donde yo soy. Que se corre rápido la voz y la gente, se queda viendo: “Mira, él es el hijo de tal y se separaron, y veánlo pobrecito” [...] era la misma confusión de los 4 a los 6 años más o menos [...] Entonces era de que, y ¿Por qué no vas a ver a tu papá? Y ¿Por qué tu mamá no te deja ver a tu papá? Cosas así que de niño, no sabes ni qué responder. Y algo muy importante, que me comenzó a suceder, es de que me comenzaron a meter ideas, de que: “Pues tu papá es malo, tu papá es malo, tú papá es malo..; y fíjate cómo es que les hizo esto...” Entonces desde los 5 años, era la confusión de odiar al papá, odiar a la mamá, odiar a los abuelos, a los tíos maternos; querer al papá, querer a la mamá,

¹⁷ Entrevistado 11: Gumersindo. Fecha: 1° de noviembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

¹⁸ Entrevistada 16: Amelia. Fecha: 6 de diciembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

¹⁹ Entrevistado 14: Javier Espinosa. Fecha: 25 de noviembre del 2004. Realizada por: S.M.C.H.

querer a los tíos, ¿no? Entonces fue así digamos, ese periodo de la primer infancia, fue fuerte [...] Nunca jamás hubo, una interacción así de papá -hijo, o de mamá e hijo, ¿no? Digamos eso también tiene mucho que ver en la conformación de una persona. Porque digamos, yo tenía que ir a buscar a mi papá a escondidas. Entonces, ya cuando me cachaban, eso es a los 7 años más o menos. Me cachaban y se iban por mí a golpes, o sea iban, y me regresaban a golpes, es más siempre hasta como los 12, 13 años, que recibí los golpes de la mamá, de mi mamá. De que cualquier cosa y ¡Pam! explotaba, y no se fijaba, con lo que agarrara. Una piedra, un cinturón, un zapato... Al grado de que me hice insensible, al dolor, tanto de ella como de los demás. Digamos, si ya no sientes, te vale queso todo.”²⁰

En las siguientes citas, el abandono por parte de ambos padres les genera un sentimiento de incertidumbre, de inseguridad, que con el paso del tiempo genera melancolía, resentimiento y reclamos hacia los progenitores.

‘[...] yo crecí, este... fuera del hogar familiar. No crecí ni con mi mamá, ni con mi papá, sino que yo crecí con mi abuela. Mi papá y mi mamá se separaron cuando yo tenía 2 años... Entonces yo crecí con mi abuela y pues mi abuela, que yo recuerde, ella me quiso mucho siempre. Yo también la quise mucho... (Sollozando) Yo siento que fue feliz, fui feliz hasta cierto... cómo te diré. Fui feliz, pero a la vez yo siempre sentía que mis papás me hacían falta, no. Y... y... este... desde muy chica, desde niña a mí me enseñaron... porque después... tendría siete años cuando mi abuela murió, entonces ya... me quede a vivir con mi tía la mayor, hermana de mi papá y ya de ahí, fue que yo empecé a trabajar, a sostenerme por mí misma [...] Entonces quiere de cir, que ella sí tuvo otra pareja después, pero murió muy joven, ya no me toco conocerla. Después de ese tiempo, ya me toco conocer a mis abuelos, por parte de mi mamá, pero muy herméticos, nunca me hab... no me hablaron, ni siquiera me dijeron: mira toma una foto de tu mamá. Porque en mi casa, no había una foto ni de mi papá ni de mi mamá. O sea que a mi papá una sola vez lo vi, yo tendría que... ocho años... cuando este... un señor: Ah mira, este es tu papá. Imagínate, si te dicen, que una persona es tu papá, ni te lo crees, no. Lo ves, pero no sientes que es tu papá, porque no te nace, me entiendes [...]”²¹

‘Fui un hijo... producto de una unión no estable... hijo de dos estudiantes, bueno maestros, pero al fin y al cabo estudiantes. Que se separaron cuando yo nací... y pues fue accidentado, me fui con la abuela, estudié a duras penas y me fui de mi casa los 14 años y regresé a los veintitantos años, a terminar la carrera y todo. Pero no fue una infancia típica o normal de Santa Clauss y los Reyes magos, fue ruda y eso fue en relación a muchas cosas [...] lo que más se me ha grabado, fue cuando fui a pedirle permiso mi padre para irme y tenía que firmar una... una, una... un permiso para que la Armada de México me aceptara a los 14 años... yo iba con el deseo de que no firmara, pero lo firmó. Hasta hoy no nos hablamos [...]”²²

²⁰ Entrevistado 6: Alex .Fecha: 19 de octubre de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

²¹ Entrevistada 13: Rafaela Cano. Fecha: 18 de noviembre del 2004. Realizada por: S.M.C.H.

²² Entrevistado 17: Salvador. Fecha: 6 de diciembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

En el caso de César, sus padres tuvieron que trabajar, desde que él y su hermano eran pequeños y pasaban la mayor parte del tiempo en el trabajo, por lo que la convivencia era muy distante. Cuenta que en una ocasión, su hermano le dijo que lo llevaría al cine pero lo dejó cerca de un taller mecánico, él estuvo en la calle buscando a su hermano hasta que un señor lo llevo de regreso a su casa.

‘Siempre, estamos recalcándole a mi papá, pero más a mi mamá: -Eh, tú nos dejaste. Tú nos dejaste, no llores Catalina a ver acuérdate, cuando nos dejaste- [...] –de cuando su madre enfermó y se quedo en casa- Y más coraje me dio, porque se enfermó, se enfermó, y ahí me ves cuidándola y después, me dijo: -ya ves, yo cuide los negocios, yo cuide la casa- Y me dijo: -y a ver, qué cuidaste, esta más vacia- Cuál vacía, si esta acomodada la mercancía. Eso es acomodar Adrián (hace una expresión de golpe y ríe). No me dio un chingo de coraje, Y le dije: -Sabes que, para la otra, ya sé, mejor ahí te dejo- Sí, se lo dije.’²³

En el caso de Mario, también se dio una ausencia por parte de ambos padres por la cuestión laboral que tenía que cubrir. La ausencia de la madre es la que Mario más resiente.

‘Con mi mamá. Pues... mi mamá trabajaba cuando yo entre... Cuando yo nací mi mamá entro a trabajar, entonces yo la veía muy poco. Yo la veía nada más los fines de semana. Porque llegaba ella de trabajar en la tarde, yo estaba dormido, en la mañana despertaba cuando iba yo al kinder y mi mamá ya se había ido a trabajar. Entonces los días que convivía con mi mamá eran este... sábados y domingos. Ahora de adulto es cuando la estoy disfrutando más.’²⁴

En tanto la relación con los padres es un factor decisivo para las relaciones subjetivas e intersubjetivas que el entrevistado establecerá en su vida.

‘[...] de repente cuando salíamos la veíamos llorar, porque no aguantaba así como que el estrés y se salía para que no la viéramos llorar. Pero... como que siempre yo demandé mucho esa atención con mi mamá, de que me apapachara, de que un quiero. Así como yo veía a mis compañeras, que estaban con su mamá, como que siempre fue... nada más el papel de criar, de limpiar, hacer de comer y ayudarnos en la escuela y todo, pero como que ese rollo afectivo, de comunicación no hubo. Y además porque mi mamá siempre padeció de la columna, entonces siempre estuvo quejándose siempre de eso, no?. Entonces eso... yo recuerdo mucho esa demanda [...] Luego con mi papá, como que él... yo no podía abarcar la figura de mi mamá, que me hiciera caso. Entonces me fui, como con mi papá... se cambiar así... hacer talacha y todo lo demás, porque mis hermanos,

²³ Entrevistado 9: César. Fecha: 11 de noviembre del 2004. Realizada por: S.M.C.H.

²⁴ Entrevistado 10: Mario. Fecha: 20 de octubre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

porque yo siempre me apegue mucho a él, para que él me hiciera caso a mí. La comunicación... y sí funcionó (Ríe). Pero... siempre hubo esa demanda ahí [...]”²⁵

“las personas de antes no eran tan, tan este, tan expresivas y cariñosas, por lo mismo que tenían ocho o más hijos, entonces no le daban amor a ninguno, a todos les daban un poco de amor, no les dedicaban ni tampoco tenían la paciencia ni la dedicación para todos, para uno solo sí, ahí como fueran necesitando.”²⁶

“[...] Y aparte es muy difícil para un niño de 5 años carecer de una figura paterna. Entonces lo más fácil, es buscarla en alguien que se necesita. En este caso, fue con un tío, hermano de mi mamá, se llama Arturo Vargas. Entonces, la figura de él, pues es un alcohólico, irresponsable, golpeador y todo. Entonces, yo me identifique con eso. Esa fue mi figura, de que es mi tío y el orgullo [...] Siempre he sido un niño con sobrepeso; y más en ese entonces, eran miles de pesos y con mil pesos te comprabas los dulces que quisieras, entonces yo comía mucho y era más que nada llenar los vacíos que tenía en ese entonces, imagínate llenar vacíos con la comida; despreciar a la mamá despreciar, al papá. De vez en cuando aventarle la comida a mi abuelita, ¿no? Hacerla llorar a los 9, 10 años. Este empezar a sentir, pues regaños [...] Por ejemplo, en cuanto a una relación personal, por ejemplo una amistad, o sea empezar a trabajarla, a compartirla aca, y todo, y de repente se va. Así como que se siente ¿no? Y empiezas a extrañar, me da mucho a mí por ser así melancólico, como dices. Y “¿Ay pero, por qué se fue? Híjole, pero si hubiera; y es que yo tuve la culpa”. De sde niño, yo como que empecé a sentir mucho eso. Porque aparte mucho odio, porque siempre fui muy enojón, muy enojón [...] hasta que una vez, a mi mamá se le ocurrió, pues sí me corrigió en público. Y esa vez, pues fue muy feo [...] Yo no lloraba, o sea de hecho, me costaba, me cuesta trabajo. Ya cuando me salí de esa escuela, bueno cuando salí de ese salón, empecé a llorar [...] Pero fue porque se juntó todo: pero no porque me haya dolido, sino porque iba a decir: ¡te odio! Y ¡te odio! Y sí, se lo dije. O sea imagínate ese show. En ese salón, con todos mis amigos, y: ¡te odio, porque eres esto y esto..!” Mi mamá: “pues yo también, porque tú eres así y no me quieres...” Uta, bien traumático. Bueno para ese entonces, digamos que ese fue mi último día de la primaria. De ahí mis amigos se quedaron con esa imagen, de que yo era así, de que igual se lo dije: ‘ho te quiero y ya..’ Y ella igual: ‘pues yo tampoco’. Entonces fue así una relación muy agresiva [...] Hay cosas, como que todavía me cuestan trabajo. Por ejemplo, eso de formar una relación, más de pareja o relación de amistad”²⁷

La deficiente comunicación entre los entrevistados y sus padres se constata en las siguientes citas:

“Con mi mamá me llevo bien, me llevaba y me llevo bien. Obviamente con sus altas y bajas y que muchas veces no te gusta la forma de ser de la persona y pues vociferas no. Pues igual, o sea así nos llevamos bien [...] Yo no le decía nada a mi mamá, o sea yo con mi mamá nunca me abrí de decirle todas mis cosas, todas las cosas me las

²⁵ Entrevistada 21: Laura Hernández. Fecha: 9 de diciembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

²⁶ Entrevistado 23: Enrique. Fecha: 14 de diciembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

²⁷ 6) Alex. Ibidem.

quede yo [...] Pero entonces por esos días, pero ese día sucedió que se iba creciendo, yo no le dije nada a mi mamá, entonces me empezó a salir ronchas por todos lados, por todo el cuerpo, pero igual tampoco le había dicho a mi mamá. [...] Entonces en ese momento mi mamá me dijo que, qué era lo que me pasaba y ya le dije que me pasaba así, y asado. Me empezaron a brotar un granito y otro granito, -pero no te digo porque tu estas muy ocupada y trabajando para mantener a seis- porque somos seis hermanos. Pero entonces este, me llevo con un doctor [...]"²⁸

“Mi mamá... no se. Una mujer de repente un tanto desesperada con 4 hijos. Latosos, entonces sí de repente se la pasaba gritando. Y cosas así. Este... digo, ahorita ya es más tranquilo el asunto, pero casi nunca platicamos con ella. Pues yo en mi relajo y ya. Y así, mi mamá por ahí anda. Igual mi papá. Y me la pasaba más haciendo otras cosas, jugando, y cosas así. Pero no fue así como tan buena. Pero tampoco fue el ogro. Fue más bien con cierto distanciamiento [...] Pues mi papá se la pasa trabajando todo el tiempo. Casi no lo veía. Y cuando lo veíamos y cuando lo veíamos era que estaba muy de malas [...] Tengo muchos problemas con mi mamá por eso (refiriéndose al abuso de su hermano y la actitud que Karla ha tomado con él). Pero a mí da coraje que me salga con que... pues no es para tanto.”²⁹

“Bien. Bastante bien, o sea problemas este, normales, sobre todo cuando es una chica que se siente mal, incomprendida, no la quieren, etcétera, pero fuera de eso no, no recuerdo yo algún problema que me afecte y más todavía vivo con mi mamá, sí, mi papá ya falleció [...] –sobre su mamá- Ah, bien mandona, enojona, es de aquí mis chicharrones truenan, así se este muriendo aquí yo soy la única [...]"³⁰

“[...] me hubiera gustado saber, por qué, pero yo era muy agresivo con él, al grado de, bueno, qué serán, yo creo que hasta los 8 años, había veces que hasta le soltaba de patadas o cosas así. Después de eso, con el tiempo fue desapareciendo, pero, si me pongo a analizar las cosas, siempre he sido un poco agresivo con mi padre; aunque lo quiero y sí ha habido buenos momentos, siempre he sido muy agresivo con él [...]"³¹

“Pues, bueno con mi mamá era un poco más cercana. Con mi papá era un poco más distante. Hubo varios conflictos, antes mi papá tomaba, ahora ya no. Pero antes tomaba y alguna vez llego a pegarme, rara vez llego a pegarme. Y una vez fue muy fuerte y mi mamá, sí le dijo que no me pegara. Y desde entonces mi papá no me agrede físicamente [...] Yo he empezado a acercarme a ellos... charlamos un poquito más de nosotros, igual mi papá ya me da un abrazo, hablamos de todo.”³²

²⁸ Entrevistado 3: Alberto. Fecha: 4 de abril de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

²⁹ Entrevistada 8: Karla. Fecha: 28 de octubre y 5 de noviembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

³⁰ Entrevistada 19: Teresa Martínez. Fecha: 9 de diciembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

³¹ 2) Pedro. Op cit.

³² Entrevistado 5: Fredy. Fecha: 9 y 16 de octubre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

3.2.3 Familia

Con las citas anteriores, se puede constatar que el núcleo familiar no es tan armónico como se intenta pensar. Pues la familia se va contextualizando dentro de sus secretos, silencios, fantasmas y omisiones. Cuando se les preguntaba sobre su familia contaron lo siguiente:

‘[...] Fue una familia desunida, mi familia. Fue una familia con rencores, que él mismo... él mismo hizo que así se hiciera esta familia. Una familia desintegrada, porque mis hermanos, estaban en otros lugares, con otros familiares. Y mi hermano, antes que de mí, vivieron igual. Mis hermanas con mi mamá. Nunca vivimos juntos, nunca. [...] En primer lugar, mis padres, fueron separados y... pues de niño, sí jugaba. Pero totalmente feliz no era, porque... porque... Pues me maltrataba mucho mi papá y... como no vivían juntos, pues no, no tenía un amor pleno de hogar... Pero... pues así, bueno mi vida... Iba a la escuela... este, no me, no me... como estaban separados mis papás, no me revisaban tareas, reprobé dos años, tan solo en la primaria, pero no porque no tuviera, no fuera yo pues burro. Sino que... pues no me tenían... pues descuidado vaya. Abandonado, sí me daban de comer, me compraban cosas, pero no me daban la suficiente atención, para... decir, que una familia es lo máximo, se puede decir.’³³

‘[...] mis hermanos. Tres y conmigo somos cuatro. ¿Tú eres la...? La tercera [...] Con mi papá casi, casi no me acuerdo. Sólo... hay cosas que sí me acuerdo: que no me gustaba ir con mi papá porque (Risa nerviosa)... porque él nos [...] mis hermanos mayores, estuvieron como que más a la influencia de... de mi papá, en cuestión de la educación, del educación porque, él antes trabajaba aquí en la casa, eh... ellos tejían suéteres, partes de suéteres y pues era un trabajo casero... entonces los metía a mis hermanos: a mi hermano y a mi hermana a estudiar ahí con él. Y los ponía a leer o que hicieran allí su tarea, sus planas, algo. Entonces este... pero mi papá ha sido muy enérgico, muy fuerte así... a veces les pegaba, creo, a ellos, yo nunca, como yo nunca entraba (Ríe) a mí no me gustaba por eso, porque yo sentía que él era muy enérgico, o sea que... no se, no me gustaba. Y mi mamá, yo me lo que un poco más con mi mamá, porque yo no iba con mi papá’³⁴

‘no me sentía a gusto en mi casa. No quería estar en mi casa, me acuerdo que tuve un noviazgo, antes de que pasara todo esto, y él me hizo un chupetón en la espalda y mi hermano el grande, con el que pasó esto; de puta, de ramera, de zorra no me bajaba, este... Estábamos comiendo en la mesa y me decía que cómo era posible, que estuviera compartiendo la mesa con una puta y mi papá nunca dijo nada, me llevo a pegar y mi papá nunca le dijo nada. Es otra cosa que tampoco le voy a perdonar a mi padre [...] Yo andaba con la presión de que dije ¡puta madre! Mi mamá no está. Me

³³ 4) Rubén Peña. Ibidem.

³⁴ Entrevistada 7: Mariana. Fecha: 29 de octubre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

acaba de pasar esto. Y luego todavía este... estar ahí con mi hermano y para colmo, a los 6 meses que me asaltan. Ya mi mamá estaba más o menos bien y todo, me sale con la graciosa de que no quiero hablar contigo. Y me sale con que: no, pues es que yo siempre me he sentido atraído hacia ti [...] ¿Te lo dijo tu hermano? -Sí, mi hermano el grande. Le dije: ya me lo imaginaba, ya lo sabía. Y me dijo: por qué. Y ya le digo: pues yo me acuerdo que cuando éramos niños, así y así, y así y fuiste tú... y ahora con lo que me acabas de decir ya lo confirmo: fuiste tú [...] Lo que sí me acuerdo de una escena familiar, que siempre nos sentamos todos en la sala viendo la televisión, con una cobija enorme todos bien tapaditos como pollitos acurrucaditos. De los mejores momentos que puede haber en la familia viendo televisión porque así nadie se enoja, nadie habla, nadie dice nada... bueno solo yo cuando exijo que le bajen a la televisión de ahí en fuera. Pues yo creo que es de los mejores momentos que hemos pasado. En frente de la televisión.”³⁵

‘[...] mira yo casi no estuve con mi mamá. Yo entré a trabajar de siete años. En una casa, cuidando a una niña. Entonces mi mamá, pues se quedaba haciendo, también trabajaba, luego nos veíamos en la noche [...] -relación con su mamá- Mucha, mucha, así que digas, no. De que platicaras, así no tuve muchas relaciones de familia [...] Porque se iba dos meses seguidos de parranda y regresaba y se iba otra vez y así. Pero siempre estuvo ahí con nosotros, no más era eso que se iba de parranda y regresaba [...] Mira, me recuerda mucho una vez que fue cuando me pego y que me sangró la nariz... Bueno me acuerdo de más, pero ese fue el primero que me acuerdo cuando... nos pegó y me pegó en esto de aquí [...] -El tabique- Sí, se me hincho y sangré. Ese es el que más me acuerdo, de eso. De otro me acuerdo cuando... no, pero esa vez no nos pego, sino que nos empino en una tina de agua... Sí, nos metió la cabeza por andar de traviesos. Esos son de los que más me acuerdo yo. ¿Era muy violento? -Ay sí. Ahora ya no, es un papá muy tranquilo, pero antes sí era muy violento, muy pegalón. Sí, también le pegaba a mi mamá, a mis hermanos, a todos. Después a los nietos, siguió con los nietos... Ahora no es violento, pero creo que ya se le quito [...]’³⁶

‘[...] siempre lo voy a tener así como que ese pinche rencor. O sea yo trato de entender a mi jefe, por lo mismo que estudio psicología y todo. Digo: pues chale, mi jefe tiene estos pedos, no? Todos sus pedos. Pero lo que sí, no aceptó y no tolero y que yo quiero que reconozca. Es que por sus pedos, me trata... nos trata como nos trata. Y a mí en lo particular me trata, como me trata. Pero es que yo en la familia, yo soy el que absorbe todo. O sea yo me aviento el tiro con mi papá, en vez de que mi mamá se lo aviente. A mí no me gusta que mi mamá, la haga llorar o llore mi mamá y se sienta mal, no? Ni mi hermano, ni mi hermano menor [...] Si veo que lo está regañando, le digo: No mames, no lo regañes, no lo regañes. Si veo que esta regañando a mi mamá: Cálmate, o sea qué pedo. Como diciendo: va conmigo güey. O sea porque yo ya estoy más tolerante, más tolerante en ese sentido [...] No, me puedo

³⁵ 8) Karla. Ibidem.

³⁶ Entrevistada 18: Manuela. Fecha: 6 de diciembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

ya dejar así... y no me dejo. De la situación de mi jefe, hasta ahorita que ya está más tranquilo.”³⁷

“Yo soy la hija mayor, y mis papás hacían todo por mí, como la primer hija. Siempre fui muy dependiente de ellos, me ayudaban demasiado, ya al grado o sea de que uno mismo no aprendía a valerse por uno mismo, por que todo me hacían mis papás. Y mi apoyaron mucho este, me caracterizaba siempre por ser muy pasiva, en el sentido de ser obediente, entonces yo creo que por eso me granjeaba su aprobación, mas que el resto de mis hermanos. Entonces prefería complacerlos a ellos, para que estuvieran contentos para que no me regañaran. Y a mí no me gustaba que me estuvieran regañando, o sea no me gustaba que me regañaran, ni que me llamaran la atención ni tener conflictos, ni problemas, discusiones. Darles gusto aunque yo no estuviera a gusto, para evitar problemas [...] Si de repente hacia algo mal y me daban un regaño, lo aceptaba y decía: tienen razón discúlpenme. Entonces como que era la hija perfecta, porque obedecía, porque era responsable, porque iba bien en la escuela. Entonces este, de hecho ponía mucha atención de ellos, me llegaban a preguntar si era hija única, porque tenía mucha atención. Mucha de su atención dirigida hacia mí. Yo no me percataba, porque yo andaba así como que en mis cosas, pero sí al parecer sigue siendo así, a pesar de que ya no estoy aquí [...] Me siento mal, porque de esa forma, me trataron muy mal, pero es así como mostraban su enojo. Pero por la actitud de mis papás. No era algo que yo provocara, que yo deseara. Ni yo pedí ser consentida, o la consentida, y ella siempre me ha visto como mala, que no me lo merezco y pues así [...]”³⁸

[...] Me casé de veintiún años. Y ya me vine acá a vivir. ¿Y cómo fueron esos primeros años? -Feos, feos. ¿Feos por qué? -Porque no conviví como yo esperaba en mi matrimonio. Siempre... mi esposo me llevo, me dejaba con su familia y él se iba con sus amigos. No, no me gustó. Yo empecé a tener familia y me... encerré en mis hijos. Así es de que... así... Éramos muy diferentes nuestras formas de pensar y de saber con vivir con los demás. ¿Pensó en la separación? -Sí. Desde los tres meses de casada. Pero me dio miedo salirme. ¿Y entonces persistió esa sensación de incomodidad? -Sí, siempre. A la fecha. (Se ríe)... Vivimos juntos pero estamos separados por la recámara. En ocasiones este, pues cuando hay visita, pues este, lo atiende igual, cuando estamos solos, él solo se atiende y yo lo mío [...]”³⁹

3.2.4 Familiares con psoriasis y otros padecimientos cutáneos

De los 33 entrevistados, solo 5 tienen familiares que padecen o padecieron psoriasis, los últimos 2 mencionan padecimientos cutáneos:

³⁷ 33) Carlos. Ibidem.

³⁸ Entrevistada 29: Erika. Fecha: 13 de febrero de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

³⁹ Entrevistada 15: Lilia Farfán. Fecha: 29 de noviembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

No	Nombre	Familiar
14	Javier Espinosa	Madre
17	Salvador	Abuela materna, con quien se crió.
20	Rafaela Galván	Dos hijos: un varón y una mujer. En mayor proporción.
23	Enrique. Es el 2º de 8 hijos.	Un hermano (3º), una hermana (5º) Y el padre, ya fallecido.
25	Sergio Márquez	Una hermana.
6	Alex	Su hermana padece neurodermatitis.
21	Laura	A su hijo de año ½, esporádicamente le aparece una pequeña manchita.
31	Omar Oropeza	Su hermana padeció algunas placas en las manos, pero se le quietaron tiempo después.

Tabla 10. Familiares con psoriasis.

De los entrevistados que presentaban la psoriasis en mayor cantidad o en placas que no han tenido recidiva, los recuerdos que tienen de su familia no son gratos, pues los golpes y el maltrato emocional fueron parte de un estilo de vida y son ese fantasma que los sigue acompañando. En otros casos en los que manifiestan que su infancia ha sido “como la de todos los niños, normal”, así que se mostraban cortantes al momento de indagar sobre lo relacionado con la familia, hasta el punto en que a la pregunta de cómo había sido la relación entre su familia, el señor Emilio contestó apresurado: “Bien. Todo eso normal, todas esas preguntas, este obvielas sí. Por que ya son las once y tengo que ir a trabajar.”

3.2.5 Sistema alimentario.

Los hábitos alimentarios son bastante comunes entre los entrevistados son: bajos en nutrientes, el índice de grasas y carbohidratos es alto. Los refrescos, carnes rojas, pollo, harinas blancas, tortillas, azúcar, y las verduras cocidas en caldos constituyen el menú de cada día. El consumo de agua es deficiente. En el caso de los hombres, ellos están bajo la decisión y gustos de preparación de la comida por parte de sus esposas o madres. Por citar un ejemplo:

‘[...] no es por nada pero mi esposa, ella no sabe guisar. Y hasta la fecha, sí... Respecto a la alimentación, mi esposa no sabe guisar. No quiere aprender [...] ella está acostumbrada a la pura chatarra, pura chatarra eh [...] Pura comida chatarra: que sopas Maruchan, que... de este... huevos fritos. De ahí no le baja mi esposa [...] Sí cuando hace habas es cuando yo digo: haz habas o lentejas, no se las come. Quiere que puro jamón, que puro queso de puerco, que pura pierna con grasas [...] ¿Come mucha carne? -Muy poco, porque no nos alcanza para carne [...] yo antes le entraba bastante al refresco... Y sí la dejó. -Sí. Aja, la Coca cola sí. Sí ahorita me echo uno que otro de sabor pero ya Coca cola, ya no. No, no, es que me estaba tomando unos 3 litros diarios de Coca cola diarios, diarios [...] ¿No tomaba agua? -No casi no me gusta [...]’⁴⁰

También en el sistema alimentario, se deja entre ver la dinámica familiar, que sale a relucir con solo preguntar ¿Qué es lo que come?:

‘[...] pues igual mucha carne, casi siempre se come, mucha carne por mi padre. ¿Roja? -Aja. Sobre todo. Casi pescado no, porque huele feo. Entonces como hay que consentir al rey de la casa. Pescado no porque huele feo. O solo cuando no esta él. Este, odia la soya. Entonces sí era así, de: esto sabe a comida de perros. Entonces mi mamá no hacía de comer por complacerlo o ni modo de comer él un bistec y nosotros nuestra soyita, toda olorosa. Entonces y por lo regular, siempre comemos carne. ¿Pan? -Pues igual. Muy paneros. Pero, eso también siempre comimos bien tarde. Era de desayunar y medio mal en la mañana y comer hasta las 4 ó 5, 6 de la tarde. A veces no cenar, o sino pan y leche. Lo que siempre hemos desayunado y cenado. Nuestro vaso de leche y nuestro pan. Y ya, y digan que les fue bien. Y pues qué más. Siempre me ha gustado comer hamburguesas y hot dogs y esas cosas feas. Que no nutren pero como saben ricas. Me gustan las garnachitas, grasientas. ¿Qué cosas te gustaban de comer cuando eras niña? -Pura porquería, pura porquería. (Ríe). De las papitas, este... pues las hamburguesas, comida chatarra. Nada tan nutritivo. Pero lo que recuerdo en que antes mi mamá hacia mucho de comer y hacía muchos guisados y postres. Y me acuerdo mucho que le ayudaba cuando estaba pequeña, ya después no lo hacía. Y siempre nos procuro dar cosas así como nutritivas y eso [...] siempre le hace el feo a la comida sana y se va por la comida chatarra. Que comías muy frecuentemente carnes rojas, refrescos... -Refrescos casi nunca tomé. Siempre tomamos más agua preparada, eso sí de sabor y con mucha azúcar. Pero así refresco en sí, no. Y este... Ah, pues una cosas, siempre escondía la comida de chiquita. Siempre la escondía no me gustaba comer, me acuerdo... Luego mi mamá me pegaba porque iba a encontrar los tacos, que escondía en la alacena. Sí, siempre escondía la comida. Y en la primaria siempre me ponía mi almuerzo y prefería regalarlo, pero casi nunca... no se era raro.’⁴¹

⁴⁰ Entrevistado 11: Gumersindo. Fecha: 1° de noviembre del 2004. Realizada por: S.M.C.H.

⁴¹ 8) Karla. Op cit.

‘Comía lo que me daban. (Aquí interviene la hermana) -había cereal, comía huevo, fruta, carnes sí se comía mucha [...] Pero siempre de chico comí mucha carne [...] (Aquí interviene la esposa y la hija -además de que genera ácido úrico-). ¿Come mucha carne? -No, últimamente no. Antes sí comía, no dejo de comerla si se me antoja unas carnitas o algo, ocasionalmente me las cómo, no me abstengo, porque ya se que con colchicina y el alupurinol se me quita cuando me llegan los dolores si no, no. Ahora, desayuno cereal All Bran, luego fruta, bueno el cereal con plátano, luego alguna fruta, luego a veces huevos, cuando me dan ganas a veces tamales, atole, no siempre pero antes y la tomaba siempre pero ahora ya no. Lo que se me antoje. ¿De comida? -De comida lo normal, dos sopas por lo regular, dos sopas y algún guisado. A veces son los dos sopas o tacos con aguacate, con tortilla y a veces chicharrón, que no lo cómo ya mucho precisamente por lo del puerco, porque casi carne de puerco no como para nada, mas que cuando le digo que se me antoja las carnitas. Algún postre cuando hay cuando no, no. Casi siempre ha habido o fruta. ¿Y de cenar? -De cenar pues me estoy tomando atole o unas zucartitas con leche, a veces nada de nada o pan con mantequilla o un sándwich. Ah un té de manzanilla. (Aquí interviene su esposa) - a veces cenas fruta-. Cuando se me antoja algo más me lo como. A veces soy muy antojadizo y a veces se me antoja una torta de frijol o un sándwich hecho en casa o me compro... aquí interviene su esposa -pambazos...- Pero los pambazos cada dos, tres meses, cuando se me llegan antojar [...]’⁴²

La alimentación también difiere del trabajo que se realice y el estado socioeconómico. Como en los casos siguientes:

‘Pues lo que comíamos es... bueno en quincena, pues sí comíamos bien. Comías pollo rostizado y eso era de vez en cuando. La mayoría era verduras, los bisteces casi, casi eran de lujo, no había. A veces andábamos juntando las, las tortas, ves que luego las dejaban en las papeleras para comer eso. Incluso con nosotros era maravilloso, también los dulces. Pues como mi mamá no tenía dinero, se nos hacia fácil estar comiendo los dulces del piso [...] cuando empecé a trabajar haz de cuenta que empecé a comer mejor. Este pues ya comía más cosas. Ya pues comía tres comidas al día y antes nada más comíamos una [...] Casi no es taba muy acostumbrado a comer carne, ahora sí ya le vario lo que es pescado, claro que sí ya como más carne roja de la que comía antes. Como 3 veces por semana, o como 2 veces por semana. Verduras pues sí como mucha verdura. También lo que como es el huevo, aunque me lo prohíben. Me gusta mucho el huevo [...] Pan sí también como pan. Pan, tortilla y todo eso [...] en la mañana tomo un café nada más. Un café y si a acaso nada más un pan, pero sí desayuno bien. O sea en la mañana pues sí almuerzo bien, como si fuera la comida [...]’⁴³

⁴² 12) Entrevistada 12: Arturo. Fecha: 5 de noviembre de 2004. Realizada por: Eréndeni Molina García.

⁴³ 14) Javier Espinosa. Op cit.

“Ah, dulce. Siempre era lo dulce. Cosas muy grasosas: chicharroncitos, papitas, refresco, mucho refresco y la carne roja. Esa siempre, siempre. Porque en mi familia criamos los puercos. Y era de comer carnitas o carne de puerco o carne de res. Pero era que...comer 4 veces a la semana carne. Y el 5º, ya era el recalentado y el 6º, ya era sábado o domingo y ya eran carnitas y barbacoa. O sea nunca jamás, la verdura para mí era pastura, yo le digo pastura. Pues, porque es la pastura y es para los animales y eso es lo que come. Las vacas comen pastura, y yo no soy vaca, yo como carne. Pues qué tonto, porque pues así es ahora mi constitución: muy enojón. Los refinados, pues casi no [...] Pero sí fue mucho dulce y pura carne, así siempre y nada, casi nada de verduras, mucho pan, muchísimo pan y muchísima tortilla. Grasas hasta decir basta [...] era comer una torta cubana a las 7 de la mañana [...] llegaba a comer como 8 veces; igual era pura carne, pura carne. O sea mucha grasa: enchiladas, antojos, gorditas y todo eso [...] y puro refresco, puro refresco, nunca el agua. Era refresco o cerveza...de hecho nunca tuve hábitos alimenticios, de que a tales horas o equilibrado. Eso, hasta ahorita que empiezo [...]”⁴⁴

“Yo, me desayuno. Primero que nada un yogurt. Después tomo café, como papaya o melón, fruta que comemos y este, ya después a veces me como, pero ya a media mañana que me como una torta o me hago un pan Bimbo con jamón y queso. Así, y ya después comemos. Hago mucha comida de ensalada, de todo eso. Como de todo, de todo. En la noche tomamos algunas gelatinas, este yogurt, café, pan y así. ¿Carnes rojas? -Sí. ¿Muy seguido? -No. No, porque como casi no puede comer él (Su esposo) [...] ¿Cuántas veces a la semana? -Como una o dos. Casi comemos mucho pollo o pescado. ¿Verduras crudas? -Sí. De todas: crudas y cocidas. Por ejemplo las hago al vapor. Hoy te voy a decir que hice de comer: ayer hice de comer espagueti y arroz, hice un platón de ensalada con aguacate, jitomate, lechuga, jitomate y todo eso [...] Sí tomo agua natural o refresco [...]”⁴⁵

“Casi no como carnes rojas, ni refrescos, ni nada. Eso no era complicado para mí. Comer vegetales frescos sí era complicado para mí, porque no tengo mucho tiempo para preparármelos y ni si quiera comprarlos en un restaurante o algo así. Entonces no comías eso. ¿Qué es lo que comes? -Pues este, ahorita de hecho, estoy tratando de este, de comer más light. Este, porque estoy tratando de ponerme a dieta, pero desayuno, por ejemplo, un sandwich de pan integral con lechuga y queso panela, crema light. Y ya de comida, ahí es donde me está pegando ahorita, porque me acaban de reubicar del lugar donde trabajo y no hay más alrededor, más que unas fonditas. Entonces, pues la comida que es de arroz, de entrada principal y sopa o crema, arroz o espagueti y el guisado que regularmente es pollo o res con mucha grasa. Y el postre que es así, un poquito de pastel o de gelatina o flan y así. ¿Y de cena? .En la cena, pues este, pues ya sea que un cereal... ¿Cereal de caja? -Aja, de caja o de leche light. Y ya.”⁴⁶

⁴⁴ 6) Alex. Op cit.

⁴⁵ Entrevistada 32: Alicia García. Fecha: 16 de febrero de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

⁴⁶ Entrevistada 29: Erika. Fecha: 13 de febrero de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

Entre los entrevistados que son estudiantes, la mayoría de las veces no comen a su hora y si lo hacen, son comidas rápidas como hamburguesas, tortas o quesadillas (Ver tabla 20 del anexo). Otro punto que también es común es que para cualquier malestar, comienzan a tomar sus cócteles “cúralo todo”, como el señor Arturo:

“¿Qué medicamentos toma? -¿Para la artritis? O para todo. Porque me dio un infarto hace siete años y medio y estoy tomando mi medicina: tomo isosorbide, tomo este, el alatril, asertropin, santosol y la aspirina (Su esposa le iba indicando los medicamentos que tomaba). El lomotil, pero son de 10 a 20 medicinas diarias.”⁴⁷

3.2.6 Ingesta de alcohol.

La ingesta frecuente de alcohol y el fumar se relaciona con el desarrollo de la psoriasis, y en ciertas etapas de la vida de los varones entrevistados, se puede constatar, por ejemplo:

“[...] se puede decir que el año pasado apenas cumplí ocho años que no he tomado, y inicie hace, se puede decir que como medio año, otra vez y pues sí es muy molesto para ella el que yo tome y también para mis hijas, me dicen que: "por qué tomo, que quién sabe qué, que sí tengo algún problema" y les digo no [...] es que yo por ejemplo tomo, pero o sea yo trabajo, en mi trabajo. No se trata de... o sea he visto que muchos descuidan su trabajo, mejor se ponen a tomar y nada más a tomar, yo no... pues yo creo que se puede las dos cosas: trabajar y tomar. Claro que... digamos, me refiero que primero trabajo y luego ya saliendo me puedo echar unas copas, si. Pero digamos que así al otro día me sienta mal y no vaya a trabajar, por ejemplo, no hago eso yo trabajo. Y otra vez a la hora de la salida, por decirlo así me tomo unas dos o tres copas y hasta ahí, es lo que pasa.”⁴⁸

“Pues prácticamente con la comezón, me tallaba, me limpiaba, me aseaba, pero prácticamente lo dejaba uno a la desidia por andar allá, por andar acá, y luego cuando tomaba me salía más, este, más fuerte, por que no tenia tiempo o lo dejaba a la desidia, no asearme, aplicarme la pomada, limpiarme bien... pero no, no se me ha quitado [...]”⁴⁹

“A los 14 años. No seguido, pero empezaba a tomar desde los 14 años. Eh... empezaba a tomar, no seguido, pero empecé a tomar a los 12 años. Este, hacia ejercicio, en un mes tomaba no tomaba, pero en unos dos, tres meses sí tomaba una borrachera. Ahora de grande, he tomado, pero a cantidades industriales, ya se puede

⁴⁷ 12) Arturo. Op cit.

⁴⁸ Entrevistado 22: Casiano Cruz Ramírez. Fecha: 14 de diciembre del 2004. Realizada por: S.M.C.H.

⁴⁹ Entrevistado1: Alfonso Castro. Fecha: 20 de enero de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

decir, yo digo que tomar, un litro, litro y medio diarios, durante, tres, cuatro semanas, ahí ya es, es un problema.”⁵⁰

“¿Tomaba mucho? Sí bast ante. ¿Cada cuándo? Cada ocho días, a veces dos, tres días. ¿Desde CCH, desde antes? En CCH, empecé a tomar, pero ya cuando empecé a trabajar. De hecho cuando me casé también tomaba y llegaba así ya todo perdido –ríe y habla en voz baja, pues su esposa estaba cerca de nosotros- y pues ni modo son cosas que pasaron. Y ya cuando nació mi hija, fue cuando me callo el veinte, de que esto ya, ya no es vida para mí. Entonces ya más o menos empezaba dejarlo y hasta ahorita –ríe- pero sí...”⁵¹

“[...] que tenía yo al guna comida o me echaba unas copitas, porque me la tomo a veces, este no, me la tomaba y se me quitaba todo eso [...] ¿Ustedes en qué trabajaba antes? -Yo, empleado federal, andaba yo en varios lados recorriendo y visitando algunos lados o cantinas primero [...] Como ahorita, cosa rarísima me pasa cuando tomo mis copitas o algo, siento que camino mejor, que camino mejor y con menos dificultades y normalmente.”⁵²

“Ya a esos 14 años fue muy, muy fuerte, una crisis muy fuerte [...] Y cosa curiosa, todavía seguían manteniendo los odios desde la infancia. Cada vez que la veía, le recordaba: ‘por tú culpa no tengo papá...’ y es que ‘por tú culpa yo estoy tomado...’ ‘por tus culpas yo hice esto...’ [...] Lo que nunca cambió fue el problema del alcohol, ese seguía. Aquí se hizo mucho más crónico, aquí no era un día o dos, ya era diario o casi diario. O sea... Que entre, de que ya mi cuerpo, me despertaba, yo temblando porque necesitaba una copa o así [...] 103 kilos, subí mucho de peso. Con un abandono total de peso. Me empecé a pegar al Grupo Victoria y empecé pues, a otro estilo de vida. No necesitas el alcohol para vivir, de que este, siempre vas a tener broncas, pero pláticalas [...] Cuando fumaba, yo sentía que se me empezaba a reseca la mano”⁵³

“[...] entonces es conflicto, pues d e que yo ya me consideraba adicto, ¿no? No podía dejar de fumar. Fumaba a diario ¿También tomabas alcohol? -Sí, pero siempre ha sido social. El alcohol siempre ha sido social [...] pero siempre era el viernes, el sábado con los cuates. ¿Era de cada ocho días? –Sí, muchas veces [...]”⁵⁴

⁵⁰ 4) Rubén Peña. Ibidem.

⁵¹ 3) Alberto. Op cit.

⁵² 12) Arturo. Ibidem.

⁵³ Entrevistado 6: Alex. Fecha: 19 de octubre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

⁵⁴ 5) Fredy. Op cit.

3.2.7 Cuidados en la alimentación.

Una mínima parte de los entrevistados han cambiado su alimentación debido a las enfermedades que les secundan en donde sí se les restringen determinados alimentos; en otros casos se ha cambiado la alimentación para preservar su salud (Ver tabla 20 del anexo).

‘Mi mamá siempre se ha preocupado por la alimentación, siempre trato de darnos este, jugos, fruta, yogurt... una comida balanceada, así sopas, guisado, agua, ah, eso sí me acuerdo que no me gustaba el agua, no me gustaba mucho tomar, cuando yo era chica, no sé porque, y yo creo que eso también, pues también, ves que debes tener la piel hidratada y lo de la psoriasis, es de piel muy reseca [...] por mi mamá, por ella quiso cambiar su alimentación y ya comía, más verduras, más vegetales. Siempre los hemos comido, siempre, pero esta vez fue más, cada que comíamos era una ensalada sin carne, ya de plano la carne, la hicimos un poco a un lado. La comíamos una o dos veces a la semana. Este... ya comíamos mucha ensalada, más semillas, más cosas naturales, sino consumíamos refresco ahora menos. En casa no estamos acostumbrados al refresco. Este, diario en las mañanas, nuestro jugo, ya de siempre, siempre y actualmente todos lo hacemos [...] si come mos son harinas integrales [...]’⁵⁵

‘Toda mi vida, toda mi vida yo nunca he comido chile [...] Me mandaron con el endocrinólogo, él me cambió mi dieta completamente. Completamente. Inclusive me puso a comer pollo y pescado, nada más. Pero pues cuál el pescado está muy caro, tiene comer uno, nada más pollito. Que le salen a uno ya plumas (Ríe). Y entonces se me... verduras. Ah, pero no todas las verduras, chayote, calabaza, ejotes, acelgas, verdolagas. O sea que todo lo verde, menos lechuga, col no. Este papa no, zanahoria no, vetabel no [...] podía comer, pepinos, lechuga [...] me quede con una tortilla nada más al día. Y este, ya tuve que también comer pan integral. Casi pan tostado [...] Me dijeron que le bajara yo poquito que le bajara la sal. Pero yo tomo los días las aguas sin azúcar. Agua de naranja, la que si no tomo con azúcar el agua de limón porque no me la paso [...] Todas las frutas: piña, melón, lo que sea sí. Sin azúcar, mi cajeta sin azúcar, y también un poquito de café, pero por lo irritante nada más tomo poquito café [...] me como un huevo con una lata, media lata de atún en agua y con pan tostado. Y este y mi café y este una fruta. Una fruta o de perdida me como un yogurt light. También con una manzana [...] caldo de verduras con pollo [...]’⁵⁶

‘Pues me volví vegetariano, como 5 años. Hacia yoga... deje de hacer yoga porque, por mi misma enfermedad [...] Y este, para que me ayudara la yoga a esto. Pues igual

⁵⁵ 7) Mariana. Op cit.

⁵⁶ 28) Ana María. Op cit.

no comía carne, no comía pescado, ya nada de carnes puras verduras y este tampoco, no me ayudó en nada. ¿No, noto cambios? -No. Deje de fumar, deje de tomar. Ya no fumo, ya no... tomo de vez en cuando [...] Ay, soy bien panadero, eso sí [...] Más huevo, lo que pasa es que ahí en el trabajo hacemos comidas: pues que ya luego jamón, que ya luego huevo, ya luego este... chicharrón. Bueno se le varia de todo [...] Entonces este, me dijeron que dejara todo el pan, todo eso, pizzas. Pizzas casi no como. Refrescos, sí somos ahí muy adictos a la Coca. Pero también le estoy bajando, incluso ya me empecé a comprar unos, como tipo gatorade, de ese Jumex para hidratar. Pienso empezar a hacerlo, porque... ¿Y de agua? -Bastante. Cuando tomo, me tomo unos dos litros. Cuando tomo agua, pura agua, no tomo refresco.”⁵⁷

“¿Qué es lo que desayuna? -Normalmente, desayuno fruta, por ejemplo papaya picada, manzana, jugo de naranja natural, y este, jugo de zanahoria, un vaso de leche con tan tostado. ¿En la comida? -En la comida pues, hay sopa, hay arroz, hay guisado, hay frijoles, tortilla. ¿Hay carnes rojas también? -Carnes rojas dos, tres veces por semana [...] ¿Come verduras? -Sí, como no. ¿Crudas o cocidas? -Cocidas, sopa de verduras, verduras al vapor, acompañadas ya sea de pollo o pescado. ¿Refrescos? -Refrescos de vez en cuando, los famosos light. Coca-Cola light, es la más normal. ¿Es muy frecuente que tome? -¿Alcohol?, ah la light, no, no por ejemplo una vez a la semana, una vez cada quince días. Más bien es antojo, no es necesidad. ¿Y alcohol? -Alcohol, no. Ya desde que me operaron del corazón [...] ¿Antes sí ingería? -Sí, pero no era demasiado. Cada mes, mes y medio. Ahora no, ahora me tomó una copa de tequila nada más, para la comida, de vez en cuando, cuando también se antoja, se toma un poco, en una fiesta, pero no me sobrepaso. ¿Su cena? -Mira, mi cena es, una o dos quesadillas de queso, café con leche y pan tostado [...] ¿Le sugirieron alguna dieta por parte de la psoriasis o eso es por parte del cardiólogo? -No, por parte del cardiólogo. De la psoriasis no me han dado ninguna dieta.”⁵⁸

3.2.8 Emociones y sabores dominantes.

En el aspecto emocional, se reportan como emociones dominantes la ansiedad, la melancolía, el miedo y la ira. (Ver tabla 20 del anexo).

“[...] pero si hago corajes: me sale, si estoy preocupada me sale más. O sea que no se sabe. Más bien no sé, si estoy enojada me sale, me brota, si estoy preocupada me vuelve, me brota. Ahora sí que no sé ni porqué [...] Triste... Pues no me siento... Alegre, no muy alegre eh. En un término muy... Enojona, pues de repente soy muy enojona, pero casi ya no. Hay momentos en que, cómo te diré... como que de repente así me entra la... la nostalgia... Sí. Como que me da depresión, pero cuando me

⁵⁷ 30) Oscar Ochoa. Op cit.

⁵⁸ 23) Enrique. Op cit.

empiezo a sentir así, así como apachurradona. Inmediatamente le digo a mi hija: "vamos para la calle, vamos al sol, porque no quiero estar apachurrada" [...] porque no quiero estar con tristezas [...] O sea que no soy una persona que este triste, triste [...] Antes era muy miedosa, ahora ya no. Ya no, ya no me da miedo nada [...] de repente sí me entra, como mucha ansiedad... Pero no sé porque será [...] De llorar... No. Yo nunca he llorado en mi vida."⁵⁹

‘[...] yo por ejemplo a veces, yo creo que las tres... yo creo que todo... la ansiedad, el... el enojo... el enojo, sí el enojo, la ansiedad [...] Pues yo sabes qué, que siempre he sido, muy miedosa. Sí, siempre he sido miedosa... Sí he sido miedosa. Siempre aparento no... que no soy miedosa, pero sí el miedo, la ansiedad y el enojo, sí.’⁶⁰

‘... Pues, a veces me daba coraje, a veces me da mucho coraje llorar de todo (Ríe) [...] Sí me da coraje, así de no poder sostener mis lágrimas adentro de mí y chillar luego, luego. (Ríe) [...] Creo que la melancolía, la... felicidad, pero también a veces la tristeza. Es que yo creo que todo va por lapsos, pero siento que eso me hace así... Porque ¿melancolía es como añoranza? Pues sí, la melancolía, añoranza y nostalgia [...]’⁶¹

‘[...] soy una personas muy estresada y muy alterada de los nervios [...] la melancolía ese... son temporadas. Hay días que amanezco como muy tristoná. No siempre, en el caso del enojo [...] Me enojo, o si me quieren hacer alguna cosa que quieren sacar ventaja de mí, eso me enoja. Y luego digo: ay para qué me enoje, digo: Contrólate Ana María, contrólate Ana María. Sí en el momento me enoje. Me enfurecí y que no he podido Así que no puedo decirle cuáles de las cosas ocupan el primer lugar o que doy más importancia. Es una mezcla, una mezcla, puedo estar triste, puedo estar muy alegre. O estar muy enojada. O tener mucho miedo, sobre todo cuando vengo aquí, tengo mucho miedo. Venir sola, para mí sería la muerte.’⁶²

‘[...] me considero una persona muy insegura, muy miedosa. Siempre lo nuevo, me provoca muchos nervios. Cuando entro a una nueva escuela, o voy hacer algo, cualquier cosa, siempre son los nervios más de lo normal [...] La violencia, de repente me gana. Soy muy enojona, me desquitó mucho con la gente. De repente digo cosas muy hirientes. Pero sí suelo ser muy violenta verbalmente, físicamente [...] ahorita ya soy mucho más tranquila, ya aprendí a controlar mis emociones y controlarlas sanamente [...] cuando estoy enojada o estoy deprimida, o estoy así ansiosa [...] Pero sí lo que más está en mí, es la violencia y la depresión.’⁶³

⁵⁹ 18) Manuela. Ibidem.

⁶⁰ Entrevistada 13: Rafaela Cano. Fecha: 18 de noviembre del 2004. Realizada por: S.M.C.H.

⁶¹ 7) Mariana. Ibidem.

⁶² 28) Ana María.

⁶³ 8) Karla. Op cit.

‘Desde... pues desde chiquito siempre he sido bien ansioso, bien nervioso, con mucho miedo, con temores. Ira, demasiada ira. Este mucho rencor. Mucho rencor.’⁶⁴

‘[...] Yo he sido nervioso siempre, aunque me tiemblen las manos, no me suden las manos ni las plantas de los pies. Yo tengo, pues no se temores, miedos; son temores más bien. Inclusive yo no tengo temor a la muerte, yo se que es algo natural. Pero sí tengo temores de mi familia. Vaya, que luego, me llega mucho la nostalgia. Bueno, como hay noches, no todas las noches son iguales: hay noches pesadas, hay noches bonitas. Y hay veces en que siento ganas de llorar. No tengo, vaya, yo despierto a las 2, 3 de la mañana, y veo el cielo y veo las paredes de mi casa y siento nostalgia. O a veces digo, nostalgia de qué. Estoy con mi familia, en mi país, estoy con la gente que yo quiero. Estoy con las amistades que me quieren o no me quieren. Y que las quiero y no las quiero. Pero aún así, me siento una nostalgia muy fuerte, pero no se por qué... ¿Eso ha sido, algo muy marcado en su vida? –Sí, desde niño [...] alguien que me expresara una caricia... eso ha sido una carga para mí.’⁶⁵

Los sabores son indicador sobre qué órgano y emoción se encuentra dominante en el cuerpo. Los sabores que predominaban en el paladar de los entrevistados fueron el dulce, picoso, salado y agrio.

‘Lo dulce y lo picoso, lo salado [...] yo creo que, que abuso un poco de, de mis este, de los condimentos, por ejemplo del chile, la azúcar, la sal, que a la hora de la comida, guisan y yo le pongo sal sin haberla probado. El azúcar, bueno no la puedo comer mucho por la diabetes, pero hay azúcar especial y es la que como.’⁶⁶

‘[...] me gusta mucho lo dulce. El agua siempre me ha gustado dulce. O sea incluso más el agua de limón, me gusta mucho el agua de limón [...] sí me gusta lo agrio. Más que nada el agua de limón, me fascina el agua de limón. Bien dulcecita, pues me gusta mucho. De limón sí, de naranja. Más que nada lo ácido. El sabor de la naranja, de la guayaba. Pero más el limón, el limón con azúcar me gusta mucho [...] Lo agridulce me gusta mucho.’⁶⁷

‘¿O sea que su sabor favorito es el dulce? -Toda mi vida he comido dulce. ¿Aparte otro sabor que le guste? -Ah, lo picoso me gusta, ya no como tanto chile, pero prefiero lo picoso que dulce. El dulce sí como bastante, por temporadas no siempre. Aquí interviene su esposa diciéndole que diario come dulce [...] bastante sal, hasta los chamos, comida con sal [...] (Aquí interviene su esposa diciéndole que come muchos dulces) Ah, eso tengo muchos dulces, me gusta mucho el dulce, de dulces esos macizos, o rellenos. Luego me dijo el doctor que mejor comiera dulces típicos.’⁶⁸

⁶⁴ 33) Carlos. Ibidem.

⁶⁵ 4) Rubén Peña. Ibidem.

⁶⁶ 23) Enrique. Ibidem.

⁶⁷ 14) Javier Espinosa. Op cit.

⁶⁸ 12) Arturo. Op cit.

‘Sí, sí me gustan las cosas picosas. Pero ahorita he tratado de eliminarlo, porque he sentido que me da más comezón cuando pruebo lo picoso. Este, de fruta, es lo que me gusta comer mucha fruta. Sobre todo el durazno o el chabacano.’⁶⁹

‘Soy muy variable, muchas veces acabo de comer y se me antoja una cucharada de café. O muchas veces acabó de comer y se me antoja una piña con picante. O antes de comer hago pepinos con limón, me los como y luego como. Así ese tipo de cosas. En ese aspecto soy igual... ¿Le gusta lo picoso? -Ah claro. ¿Lo dulce? -También. ¿Lo salado? -Más. Como mucha sal, que ya me dijo la doctora, pero ya trato de no echarle sal y probar el alimento y ver si le falta o no poner el salero en la mesa. Soy adicto a la sal.’⁷⁰

‘Pues a mí me gusta, a mí me gusta. Me gusta el picante, me gusta bastante, aja [...] Sí porque me gusta bastante el picante aunque este babeando, pero me gusta bastante el picante a mí. Pero me gusta en salsa [...] Un chile verde no me lo como [...] O en el comal, luego pongo a mi esposa, pues haz en el comal unos chilitos con su cebollita y su limón y así me los como [...] Inclusive yo mis comidas debe ser con picante porque no me gustan sin picante. Sí, o sea cuando sea una sopa, le echo picante. Cuando, es un caldo de pollo, cualquier cosa picante, picante. Menos no. Sí. Es que una comida sin picante, no es comida. Bueno sí al menos, por lo general a mí me gusta bastante el picante.’⁷¹

3.2.9 Aparición de la psoriasis.

La psoriasis varía por la intensidad de color, extensión, apariencia y ubicación de las placas, en cada una de las personas entrevistadas. Siendo que algunas presentaban placas de apenas unos centímetros hasta ocupar grandes regiones corporales; de placas que solo estaban presentes en zonas en las que podían ser ocultadas hasta las que eran bastante notorias en manos, cara y piernas. La hiperqueratosis que produce la escama en algunos casos se encontraba ausente, en otros tantos era posible observar las partículas del tejido muerto en la ropa y cabellos. En la gran mayoría la atención médica se dio pasado algún tiempo después del inicio del brote, pues antes de acudir con el médico esperaban que con el tiempo se “les pasaría” o que con algún antimicótico o pomada de Synalar se curara.

⁶⁹ Entrevistada 27: Olga. Fecha: 26 de enero de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

⁷⁰ 30) Oscar Ochoa. Ibidem.

⁷¹ 11) Gumersindo. Ibidem.

“Yo todo era tranquilo, todo iba bien hasta que a la edad de catorce años, siento yo creo yo, que ya traía yo problemas, no sé. Pero todo se derivó, o son malos pensamientos míos, de que un día yo fui a unos baños públicos...según yo, según yo; fui a unos baños públicos y entonces este, me empezó a salir una ronchita en la cabeza o sea como un piquetito de mosco, por llamarle así de chiquito. Entonces ya agarro yo, y me puse yo, en ese entonces había un synalar, que le llamaban synalar simple, dije bueno si es un piquete, con eso se cura, por que la familia lo usaba. Me lo puse se me quitaba pero al poco tiempo iba creciendo, se me quitaba e iba creciendo [...] pero ese día sucedió que se iba creciendo, yo no le dije nada a mi mamá, entonces me empezó a salir ronchas por todos lados, por todo el cuerpo, pero igual tampoco le había dicho a mi mamá [...] nunca le decía a mi mamá lo que yo tenía, pero ese día que me inyectó, dijo la vecina que tenía la pompa llena de granitos no. Entonces en ese momento mi mamá me dijo que, qué era lo que me pasaba y ya le dije que me pasaba así, y asado. Me empezaron a brotar un granito y otro granito [...] -pero no te digo porque tu estas muy ocupada y trabajando para mantener a seis- porque somos seis hermanos. Pero entonces este, me llevo con un doctor, que estaba enfrente, bueno casi enfrente de la casa, el doctor [...]”⁷²

“Pues yo, ya empezaba a sentir en esta parte de la mano, aquí, como que estaba... resequead, me rascaba y siempre era un polvito que se me estaba cayendo... y luego me empezó a salir aquí (señalando detrás de las orejas) y en el cuero cabelludo en la parte de abajo, un polvito, era una comezón tremenda... yo, teníamos una perra y yo me imaginaba que por culpa de ella siempre que se estaba rascando, yo decía que alguna cosa que tenía y este, y a la mejor me había contagiado, pero pues no fue, pues eso no fue. Empecé a ir al médico, me empezó a salir más en las manos y pensaron que eran hongos... fui al, al médico y me mandó, el médico familiar me mandó...Ketaconazol, nada más pero eso seguía avanzando, cuando más, más.”⁷³

“Empecé con la cabeza como en el 78, en el 78. Parte de la oreja, con comezón y resequead [...] Pues me ponía varias cosas, como la daktarin, la tepezcohuite [...] prácticamente a base de tiempo, con personas que me veían las manchas, todo eso, las comezones, que porqué me rascaba y eso, que les enseñara, les mostré pero me dijeron – no pues ponte la synalar con niomicina o la pomada compuesta, en veces se me quitaba, en veces no se me quitaba, usaba mucho la tepezcohuite la combine con dos tres pomadas, salía lo mismo, se me quietaba una mancha, me salía otra [...]”⁷⁴

“[...] bueno mi hermana es doctora [...] pues ella me estuvo atendiendo, eh me mando una pomada, no recuerdo el nombre, creo que eran hasta esteroides, algo así por el estilo y me lo detuvo, pero no desapareció, la verdad no desapareció, la verdad no ha desaparecido. Después lo deje; mi cuñado también es doctor y me hizo la recomendación –sabes que ocupa, puras playeras de algodón, ocupa puras playeras de algodón- no pues sí; y ya estuve ocupando puras playeras de algodón [...]”⁷⁵

⁷² 3) Alberto. Ibidem.

⁷³ 19) Teresa Martínez. Ibidem.

⁷⁴ Entrevistado 1: Alfonso Castro. Fecha: 20 de enero de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

⁷⁵ 2) Pedro. Op cit.

3.2.10 Diagnóstico inicial.

Una vez que acudieron al médico, al ver que no había mejoría y que comenzaban a empeorar, el diagnóstico inicial no era precisamente de Psoriasis.

‘Pues eso que; que tenía acné, nada mas así, después le dije al doctor, que después, continuaba la resequedad y constante la comezón, y me mando con un dermatólogo al hospital de la Salinas, pero no acudí por cuestiones de mi trabajo, de que me aislaban bastante, lo deje a la desidia.’⁷⁶

‘Empezó a salir en el año de 1979, y empezó a aparecer en la cabeza e inicialmente, los doctores me diagnosticaron que era una tiña, y posteriormente pues ya se... conforme fueron apareciendo más, pues ya se determinó que era el problema de psoriasis.’⁷⁷

‘Dice que le apareció a la edad de 16 años, a esa edad acudió al médico. -15, 16 años. Y qué diagnóstico le dieron. Que era irritación. Que era resequedad de irritación [...] No le dijeron que era psoriasis. -No, no... No lo conocían. Te voy a decir más o menos, en qué año, empezaron a hablar de psoriasis... en el 95, 97, fue cuando los médicos empezaron a determinar la enfermedad como psoriasis. Que ni la conocían, decían que era una resequedad, pero... que era seborrea y que era otra enfermedad nada que ver con la psoriasis [...] Mi mamá conoció a este dermatólogo [...] y me dijo: no, tú tienes esto y nunca se te va quitar nada más se va controlar. No me dijo que era psoriasis, me dijo que era dermatitis seborreica. Porque nada más tenía detrás de las orejas. O sea pensaba que era, como una dermatitis como la caspa. De hecho en la cabeza aparecía como caspa, porque por el descame, siempre andaba con los hombros llenos de caspa [...]’⁷⁸

‘[...] allá en Veracruz, como dos años, el Doctor Bravo, allá, no me decía qué tenía, no me decía lo que tenía. Y luego me mandaba un medicamento que era como una especie de pomada, gruesa. Me dijo esa pongase. Y me la puse [...] Y le dije al doctor: Doctor mire cómo estoy, ya estoy desesperada, mi esposo no puede seguir pagando los tratamientos, por favor. Es que aquí no hay medicina para usted señora. Le digo: Sí doctor pero esta no es una respuesta, eso no es una, cómo se puede decir, que me... que me, qué cree usted que me va a dejar usted así; porque no hay medicina aquí para mí. Aquí yo como derechohabiente tengo derecho a que me atiendan. Y me vean, qué tengo cáncer, tengo una enfermedad incurable, que no me pueden atender. Si a esa gente la atienden, cómo es posible que a mí me diga usted. Cómo me puede decir usted que aquí no hay medicina para mí. Me dice: lo más que puedo hacer es

⁷⁶ 1) Alfonso. Ibidem.

⁷⁷ Entrevistada 24: Ángel Hernández. Fecha: 15 de diciembre del 2004. Realizada por: S.M.C.H.

⁷⁸ 10) Mario. Ibidem.

mandarla para el DF. Mándeme usted para donde quiera, pero donde me atiendan. Y ya fue que llegue aquí. Pero ya para esto, ya para esto habían pasado dos años. Y ya yo tenía muchos otros problemas porque también te digo que tenía yo este, la glucosa alta [...] Nada, ¡No le dicen a uno nada! Nada. Es por eso es que es desesperante, yo no ubico cómo dicen, dicen que vaya usted con su médico pa' que le explique la enfermedades que le den. Para que usted prevenga, no se qué. ¡Mentira, no le hacen caso a uno! [...]”⁷⁹

“[...] Empecé con pequeñas ronchitas, que me daban comezón, no les hice mucho caso, y empezó cuando yo estaba en la prepa. Cuando fui al doctor, me dijo que era dermatitis nerviosa, que era por ansiedad, pero así, me lo atendí más o menos. Y ya ahorita, me hicieron el diagnóstico de que es psoriasis, pero apenas después de 10 años. Entonces 10 años, llevas con esto. -Aja. Que realmente, me dice el doctor que es una psoriasis... El primer diagnóstico que me hicieron era de pitiriasis rosada de Gilbert, este y el último dermatólogo que vi, que es el que me esta generando más confianza, este me dice que más bien es psoriasis. Pero me dice que es una psoriasis muy discreta, porque generalmente la psoriasis son placas grandes y en mi caso son pequeñas [...]”⁸⁰

“[...] Estaba en Gabriel Mancera... fue ahí que la dermatóloga me diagnosticó que era Dermatitis Atópica, entonces me dijo que no me rascara, que evitara rascarme y que me pusiera unas pomadas, total que no me sirvieron de mucho [...] Para esto me llama la atención, tiempo atrás, cuando todavía estaba en la huelga un poco. Después de regresar, tuve dos tipos de brotes como... como de intoxicación, parecido. Entonces todo aquí, por ejemplo, se me había puesto rojo, rojo, se me veía hinchado, me daba como comezón, y me daba mucha ansiedad, lo tenía muy sensible. Fue de un día para otro. Y después me volvió a suceder otra vez. Y ya después viene lo de la Dermatitis, meses después... Aquí en cuello... durante un tiempo me giro, así como unos 180°, no, no, no, pero yo siento que sí unos 120°. Y posteriormente me empieza a brotar ya esto –en codos- Al año. En el 2000 me sale y este, era molesto y hasta cierto punto vergonzoso. Al final ya la tenía aquí atrás. Hasta cierto punto me provocaba sentimientos de vergüenza, pues. Porque al desnudar mi cuerpo, me siento, no me siento muy orgullosos de él. O sea este, pero tampoco me avergüenzo, ¿no?. O sea es cómodo a veces desnudar mi espalda”⁸¹

3.2.11 Diagnóstico y explicación médica de la psoriasis.

Una vez que reciben el diagnóstico de Psoriasis, la explicación que les dan sobre la enfermedad, no es lo suficientemente alentadora. Y lo que frecuentemente escuchan es que: “mientras usted no le haga caso, su vida la va llevar normal y como puede que se le quite, como también que siempre viva con la psoriasis”.

⁷⁹ 28) Ana María. Ibidem.

⁸⁰ Entrevistada 29: Erika. Fecha: 13 de febrero de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

⁸¹ 5) Fredy. Op cit.

“¿Qué te diagnosticaron? -Dermatitis Atópica y Psoriasis. De hecho... eh, yo estuve yendo con otra dermatólogo, que a veces uno cree, que por caros son buenos ¿no? y este fue... Todos ya me había dicho que tenía psoriasis, pero él fue le gandalla y me dijo: "te vamos a mandar hacer un estudio, para ver si es psoriasis" Y sí el estudio me salió como en \$2000 y cacho, y este... para que me dijeran, que era Psoriasis. (Ríe) ¿En qué consistía este estudio? -Te hacen una biopsia. Me quitaron un cachito de por aquí. Y este... lo mandan a análisis [...] Pero, no, los doctores me dicen que es genético, que es este, que no se quita. Que solo es con tratamiento. Pues ya así. Todos me han dicho que no se quita [...] lo que siempre me han dicho de que, esta enfermedad está ligada al sistema nervioso. Que puede ser generada por estrés, por... por este, por nervios, estrés y no sé que. Que no debo, que no debería de comer muchos irritantes, o sea de café, refresco, fumar. Y yo pues no, nada de eso hago, tú dices-. "Ay, cómo le hago, si no hago eso" (ríe) Y este [...]"⁸²

“[...] seguí acudiendo y me dijeron que este, que tenía el problema de psoriasis y desde un principio me dijeron que era una... un problema de dermatitis que no sé, que no existe, existía ningún medicamento para poderlo erradicar, que solamente se podía controlar, nada más y he visto "n" número de dermatólogos y pues... aquí estamos, y aquí estamos.”⁸³

“[...] la doctora [...] me mandó a hacer, ahora sí que estudios, porque nada más era ver, me hicieron este, no biopsia... pues estudios, me rasparon en las manos y en todas partes que tenía yo este, comezón y este tipo de polvito que me caía: resequead y este no encontraron hongos. Entonces me dijeron que tenía la psoriasis [...] ¿Y qué le explicaron de la psoriasis? -Pues que la verdad, que no se sabe. En si que cosa es no. No yo no siento molestia, que me duela, sino que me da demasiada comezón y, y lo molesto que es porque al estar me rascando me empieza a caer el polvito y sobre todo la cabeza y los oídos y piensan que es caspa y se ve muy feo [...]"⁸⁴

“Inclusive llegando aquí, la primera consulta que vine, me hicieron una biopsia. Y este y ya. Y yo les decía para qué, yo decía: no he de tener cáncer en la piel. Qué será lo que tengo. Entons' la doctora me dijo: No. Esta biopsia es para esto y esto, para descartar... usted me dice que es eso y esto es para que estemos más seguras. Y ya me dijo: Mire esto no se cura, pero se controla [...]"⁸⁵

“[...] yo caí en La Raza, de hecho este, yo le dije a la doctora, por que yo...y me dijo -no pues debes aprender a vivir con tu enfermedad- sí verdad no lo quiero aceptar, sí acéptalo [...] o sea la explicación ya la tenías acerca de la enfermedad, lo único que ellos te reafirman y te digo esto por que, no nada más eran doctores o especialistas mexicanos, sino por ejemplo allá en La Raza hay de [...] muchas partes del mundo

⁸² 7) Mariana. Ibidem.

⁸³ 24) Ángel Hernández. Op cit.

⁸⁴ 19) Teresa Martínez. Op cit.

⁸⁵ 28) Ana María. Op cit.

llegan a hacer ahí sus, sus prácticas, o llegan ellos a especializarse en enfermedades muy comunes que tienen allá y que aquí es raro. Entonces uno de ellos, me dijo que la enfermedad, o sea se supone que tú ya estas aquí, ya debes de saber como se produce, sí. O sea yo vengo a que me, como te puedo decir, a que me digan si tengo cura o no tengo cura, puesto que yo me la controlaba pero ahorita se desarrollo toda, entonces agarra y dice: -eh bueno tu enfermedad tu sabes bien que no tiene cura-, sí ya lo sé, pero un aliciente no, o sea que me digan que sabes que te vas a curar (ríe) por que fue una de las primeras veces que yo sentí la muerte, sentí feo no. Entonces sucedió que me dicen -ay, esto como te puedes curar como te puedes quedar así para toda tu vida- no. Dije no pues ya valió. Así es que aprende a vivir con ella, fue lo que me dijo un cuate no, o sea un doctor. Órale va. Entonces llego la doctora y ya le empecé a decir oiga doctora, este doctor...y me dice lo que pasa, es que pues muchas veces te tienen que hablar así, para qué estarle dando vueltas al asunto si sabes lo que es, no. Entonces dije bueno pues sí tiene razón [...]”⁸⁶

“[...] cuando me dijo que era Psoriasis, que era una enfermedad que no se pegaba. Que era una enfermedad psicósomática [...] que es hereditaria. Y ando buscando al infeliz que me la heredó. Pues sí, no. Y lo malo es que yo la voy a heredar, si es hereditaria, a quién se la voy heredar [...] ¿En su familia, nadie más padece la psoriasis? -Nadie. De los que yo conozco nadie. Ya investigué con mi mamá y también con mi padre, que ya murió pero tampoco.”⁸⁷

“Me dicen que es una cosa genética, que es un gen que no se puede evitar, que se transmite, no sé como la diabetes, pero más espaciada. Más espaciada, o sea de 10 hijos se lo voy a transmitir a uno o dos”⁸⁸

“[...] me decía que esto, normalmente aparece después de una gripe, de un problema de garganta. Y decía que es una enfermedad que le llaman la enfermedad de los sanos, no tienes ningún problema de salud, o sea estás perfecta de salud, este pero este brote está aquí, no. Él comentaba que no hay explicación real, del porqué surge, ni tampoco, por qué te empieza, porque también hay temporadas que no tengo y de repente sale otra vez. Y hay veces en que es crónico, ya no se me esta quitando. Y no genera ningún problema, ni es contagioso, ni son hongos, este no me dan comezón, realmente no siento irritación, o sea no tengo nada, solamente que es antiestético. Entonces es por eso que a mí no me gustaba, porque pues se ve mal, no. Porque en general no me produce ningún malestar, pero casualmente, son las extremidades: los brazos, las piernas y las pantorrillas. Y este, la parte baja de la espalda. De hecho el doctor le atino, o sea cuando me vio, me dice: seguramente tienes en las piernas y acá a atrás, verdad. Y sí era eso. Y porque antes de que yo le dijera dónde tenía, él ya sabía. Él me dio una pequeña explicación de lo que probablemente es esto, es de que en el proceso de la piel tenemos varias capas, las células muertas van avanzando hacia la última capa de la piel y entonces caen, se desprenden. Y en mi caso, esto es muy

⁸⁶ 3) Alberto. Op cit.

⁸⁷ 30) Oscar Ochoa. Op cit.

⁸⁸ 17) Salvador. Ibidem.

rápido, o se van hacia a dermis que es la última capa. Entonces este proceso es muy rápido, de tal manera que se van acumulando, por esa apariencia escamosa. Las escamitas que es como si te estuvieras pelando, pero no me dan comezón, nada. [...]”⁸⁹

“Fui a consulta al Hospital ‘Ladislao Pascua’... hace dos, casi tres años ya me mandaron un tratamiento que consiste en medicina magistral, que consiste en: ácido salicílico y también, alquitrán de hulla con Cold Cream... Fue lo primero que me mandaron, unas pastillas que se llaman Dapsoderm, y otras que no recuerdo su nombre. Y también con hidrocortisona me aplicaban. Pero también, no me decían, los efectos que tiene, o los efectos secundarios, que causan, todos esos medicamentos. Yo por parte mía. Empecé a investigar. Ya no me las quise tomar por lo mismo. Yo me empecé a dar cuenta, porque me mandaban a sacar análisis, cada 15 días: análisis de sangre, para verme las bilirrubinas y Ho... up... algo así. No, no recuerdo. Entonces este, yo ya investigué y opte por ya no tomarlas. Inclusive ahí me dijeron que ya no me pusiera ninguna crema. No se por qué me lo dijeron, porque empeoré, empeoré. Y yo ya no quise ir ahí.”⁹⁰

3.2.12 Atribuciones personales sobre la aparición de la psoriasis.

En la entrevista también se les preguntó a qué atribuían la aparición de la psoriasis, las versiones que dan, en su mayoría son incompatibles con las explicaciones arriba descritas.

“No sé, o sea simplemente surgió y no sé. Yo me imagino, con eso de que estoy yendo con el Serchio, yo me imaginó que es por la tristeza, que se presentó y se guardó en alguna parte, y como tenía... pues era la mejor manera de esconderlo, Como que a ahí nadie lo ve. ¿Tú tiendes a ocultar las cosas? -Claro. El ser solitario significa esconderte. Es la forma más bonita de llamarle al autismo, pero al autismo abierto. Y es la forma más bonita de representarlo.”⁹¹

“[...] yo pienso que es por estrés, por la presión, de hecho no lo había analizado; digamos nunca lo había analizado, empezaron las molestias, comezón etcétera, etcétera... hasta hace muy pocos días, digamos con la presión de las materias.. digamos no le prestaba atención hasta últimas fechas, que empezaba a sin darme cuenta decía –ah demonios estoy estresado y me esta pasando- y de repente empezaba a relajarme y pues sí desaparece, de hecho desaparece, digamos las molestias ¿no? y sí vuelvo a caer en nerviosismo o estrés, vuelve aparecer y así va, así va, así va [...]”⁹²

⁸⁹ 29) Erika. Ibidem.

⁹⁰ 4) Rubén Peña. Ibidem.

⁹¹ 9) César. Ibidem.

⁹² 2) Pedro. Op cit.

“[...] A veces, me da coraje tenerlos... a veces he aprendido a vivir con ellos... No se... Solo a... Sí he visto, que están muy relacionados, a veces con el sistema emocional, están... lo siento que sí están muy relacionados con... lo que es la psoriasis. O sea, cuando veo que, que me empiezo a... a llenar de ronchitas o algo, a mí me preocupa, porque quiere decir que no estoy bien en algo y porque... no se. O sea que, tengo que buscar la manera de tranquilizarme, o de ver las cosas de otra manera [...] Pues, porque pueda que yo la llame ¿no? Y si pienso en que "Ay, estoy nerviosa, ya me va salir", pues también me va salir. Pero si pienso que... Bueno yo pienso, que si pienso de otra manera, es menos, menos propensa que... o a veces siento que si la ignoro, se me quita. Porque eh... siento que si también nada más me estoy fijando que Ay cómo tengo. No se quita. Entonces, y cuando la ignoro un poco como que se va. Entonces también es cuestión de, de lo que uno le... de que uno lo tenga en la cabeza ¿no? Porque yo sí creo que uno llama a las enfermedades o a tu, como le dicen mala suerte. Por qué, porque uno siempre es lo que está pensando [...]”⁹³

“Yo veo, que lo de la ansiedad de la tesis. Desde entonces ya tenía la ansiedad de la tesis. No sabía qué hacer, me aterraba en cierto punto cómo hacer la tesis, el trabajo de investigación. Eso es lo que más identifico... También me veía en el compromiso de mi profesión y a buscar trabajo en eso, empezar a buscar en el campo de trabajo, de intervenir con la gente [...] Una meta así, no lo tenía claro. Hacia como que no pasaba nada y empecé a tener el brote [...] me doy cuenta de que tiene que ver con las emociones y que tengo que hacer algo [...] quedo emocionalmente mal, en cuanto al sentido de mi vida. Hay momentos de depresión y de melancolía... antes y durante. Pero desde antes ya me siento bien mal, empiezo a ir a Atención psicológica [...] Quería saber qué problemas estaban en mi ser, que provocaban esta sintomatología [...] En situaciones de ansiedad... por ejemplo cuando estaba predispuesto a fumar. Así, durante ciertas circunstancias, que me traen cierto grado de estrés, o de ansiedad, me doy cuenta que más se agrava.”⁹⁴

“[...] investigue más o menos por qué daba la psoriasis y una de las causas es por estrés y por esta falta de higiene. Y la otra puede ser por la mala alimentación. Entonces yo se lo achaque al estrés a la ansiedad, más que nada. Porque me baño todos los días. Y siempre he comido de todo: pollo, huevo, carnes rojas, cereales, todo, todo, todo, pescado. Entonces yo se lo achaco más bien a lo nervioso. Pienso que mi grado de nerviosismo se manifiesta de esa forma. Cuando llega una crisis nerviosa esa es mi reacción, yo pienso. Pienso también que también puede desatar una situación estresante y de la que tal vez no me he percatado todavía.”⁹⁵

“Por depresión, las muinas y todo eso. Sí ya todo o sea que las muinas generan depresión. Entonces yo todo me lo guardaba, todo me lo guardaba. No podía, pues como no tenía pareja a quién decirle, entonces ahorita que ya tengo pareja. Ya mis...

⁹³ 7) Mariana. Ibidem.

⁹⁴ 5) Fredy. Op cit.

⁹⁵ 10) Mario. Ibidem.

mis muinas, mis depresiones, ya se las cuento a mi pareja. Entonces ya tengo con quien platicarlas, sí y ya. Y ya, ya es menos. Sí, yo lo atribuyo a todo eso: las muinas. Sí yo le atribuyo a esa.”⁹⁶

“Yo a los nervios. Yo creo que sí es por eso. Ahora mira: yo como no se por qué me dio. Yo tengo una duda [...] O no sería porque el dinero tiene algo, al go, un... un virus o algo. Porque yo manejaba mucho dinero en efectivo, monedas y monedas y eso y billetes y de todo.”⁹⁷

“[...] dicen las malas lenguas verdad, que esta enfermedad es hereditaria, o sea que puedes heredar en la primera generación que son tus hijos o la segunda que son tus nietos o hasta en la quinta o sexta generación, puedes heredar la enfermedad. No sé por parte de mi papá no se quien la tuvo, ni qué pasó no. O sea no he tenido mucho contacto con mi papá, lo he visto, pero no he platicado sobre su familia, conozco una tías pero tampoco he platicado...son muy cerrados, son muy secos.”⁹⁸

“[...] Han hecho otra vez que crezca esta cosa y que se instale en mí, cosas del pasado, o cosas que ya no sentía ahora, pero que se volvieron a juntar... Y digo sí tiene que ver todo lo emocional con la mancha [...] Volví a las carnes rojas, en la primer semana de septiembre...empecé a comer pan y azúcar...y esta cosa creció”⁹⁹

3.2.13 Tratamiento alopático.

En referencia a los tratamientos administrados a los entrevistados, estos varían de acuerdo a la intensidad de las placas psoriásicas. De las 14 personas que fueron captadas en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, en su mayoría alternaban tratamiento tópico con sistémico; en cambio los entrevistados ajenos a la institución: 3 personas no empleaban ningún tratamiento alopático, y las personas restantes recurrían al tratamiento tópico y esporádicamente acudían con el médico dermatólogo.

⁹⁶ 11) Gumersindo. Op cit.

⁹⁷ 32) Alicia. Op cit.

⁹⁸ 3) Alberto. Op cit.

⁹⁹ 6) Alex. Ibidem.

Medicamentos indicados al inicio del brote psoriásico	Medicamentos indicados actualmente
<p><i>Tópicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Corticoesteroides: Synalar. (la mayoría tópicos; inyectables 1 caso) • Antimicóticos <p><i>Sistémicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Metotrexate • Dapsona • Sulfona 100 	<p><i>Tópicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ácido acetilsalicílico con vaselina. • Alquitrán de hulla. • Antralina. • Dermoplast • Silkis • Vaicuten • Dermatobate Crema. • Varnisil • Pomada de L'assar • Aceite de almendras • Champú Denorex • Antaderm • Ureaderm • Agua Termal de La Roche-Posay <p><i>Sistémicos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciclosporina • Cloranfenalamina • Calcitriol.

Tabla 11. Temporalidad de los medicamentos.

En la siguiente tabla, se muestran los medicamentos por sus efectos colaterales en los entrevistados:

Medicamento	Introgenia y Consideraciones para su uso
<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides tópicos 	<p>Los entrevistados presentaron rebote exacerbado de la psoriasis al suspenderse la pomada. Dicen, que sí quitaba “como arte de magia” las placas de un día para otro, pero poco tiempo después presentaban placas en nuevas zonas de su piel.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Corticoides inyectables 	<p>En el caso de Salvador, quien utilizó sin prescripción médica corticoides inyectables, lo cual produjo necrosis vascular ósea atraumática en toda la cadera.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dapsona 	<p>Alteración de la función hepática.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Metotrexate 	Afección a hígado y riñones.
<ul style="list-style-type: none"> • Ácido acetilsalicílico con vaselina. 	Alta irritación, ardor y comezón.
<ul style="list-style-type: none"> • Alquitrán de hulla. 	Sedimentación de residuos en los poros, que al observar la piel tiene un tono negruzco, y que al tacto es grasienta. En el caso de Alberto es la primer opción terapéutica por su efecto retrogrado de la psoriasis, quien solo tiene solo algunas pequeñas placas de 1 a 2 cm. Para el caso de Rubén Peña, también es un método recurrente, que desde un inicio del brote utiliza, pero su cuadro psoriásico es del 70% de la superficie corporal. Inconveniente por su adherencia a ropa, sábanas, su penetrante olor y la incomodidad una vez aplicado el alquitrán.
<ul style="list-style-type: none"> • Ciclosporina 	Cansancio y presión arterial alta. Vigilancia de su concentración en riñones, hígado, y sangre. La obtención de este medicamento es por la farmacia de la institución y en ocasiones se encuentra agotado. Tiene alto costo.
<ul style="list-style-type: none"> • Cloranfenalamina 	‘Hinchazón’ y poca movilidad de las manos. Formación de cristales en riñones.
<ul style="list-style-type: none"> • Calcitriol. 	
<p>Nota: Sobre los restantes medicamentos tópicos, los entrevistados no reportaron efectos secundarios. Dermoplast, Silkis, Agua Termal de La Roche-Posay, Dermatobate Crema: son medicamentos que tienen un alto costo, por lo que en ocasiones los entrevistados prescinden de su uso.</p>	

Tabla 12. Uso de medicamentos y sus efectos adversos.

3.2.14 Evolución de la enfermedad.

La evolución de la enfermedad, es de acuerdo a cada situación en particular del entrevistado, y las asociaciones que hacen al respecto, veamos:

‘[...] Tengo aquí como desde el 96. Que yo me acuerdo. Pero he de tener más tiempo con esto, como unos ocho años. Mi hijo tiene 5... 3, 8 y 4 [...] como nueve años tengo.

Voy con la relación en que se me fue un hijo a Chicago y en esas fechas fue. ¿Recuerda más o menos qué pasó cuando apareció la psoriasis? -Mira, yo me acuerdo que en el trabajo, yo fui a laboratorio... y no sé, si... se tiro un líquido o algo, pero sentí, caliente, calientes los guantes y se me rompieron los guantes, pero ahí quedo no pasó nada. Después me salió como una manchita blanca y me la quite... se me quitó, pero como a los tres años, así, se me empezó a salir otra vez la manchita y me vieron otro doctor, y me decía que era Tiña Palmar, que eran hongos. Y pues sí, ahí me tuvieron mucho tiempo, como unos 3 años, 4 años me estuvieron tratando. Cuando yo llegue aquí fue cuando me dijeron que tenía Psoriasis [...] ¿Y solamente la tiene en las manos? -No, la tuve en los pies. No, la tengo en los pies. Y en las rodillas. -Y la tuve en los pies, ahorita ya voy de salida. Lo tuve en los pies, la tuve en la cabeza. Nada más ahí [...] se me hacían mucho lo blanco, las grietas y ahorita es en las manos. [...] ¿No tiene dolores reumáticos? -Me quiso dar. Pero por eso es el calcio, yo creo, para lo de los dolores. Por que me decía la doctora, que ésta enfermedad afecta los huesos. Me quisieron doler los huesos, ahora en agosto. Por eso estaba así, no quería ni mover mis manos, me dolía todo esto de aquí. Todo. Y ahora tomo ya mi calcio y ya no me duelen. ¿Cuánto tiempo le dieron de incapacidad? -Tengo desde... Mira me salí en marzo... y regrese en junio, y salimos de vacaciones en agosto y yo ya no regresé porque se me desarrollo mucho esto, ya no regrese. Y ahorita como ya se me controló, mañana me quiero ir a trabajar.”¹⁰⁰

‘[...] Yo creo que como hace unos tres años, más o menos. Porque inclusive empecé a venir, pero yo nada más venía por el oscurecimiento de la piel y que me daba escozor. Fue por lo que me empezaron a tratar y ya después me vio, me vio el endocrinólogo y me cambió de medicamentos y al poco tiempo me empezó lo de la psoriasis [...] ¿Inicialmente el brote, dónde comenzó? -¿De estas de las piernas? ¿De la psoriasis? En la espalda. En la espalda ¿y luego? -Luego aquí, luego en las manos. Donde si, no me ha dado es en el cuello y en la cara. ¿En el cuero cabelludo? -En el cuero cabelludo sí [...] es por la pigmentación de la piel, es por este... esta vez que me llene, son puros granitos así. Y la psoriasis tenía como placas así y muchas se me quitaron, porque aquí en las manos, tenía por completo así todo, lleno de unas placas, se me quitaron de repente, tenía aquí también mucho [...] En el dorso de la mano. -Sí. Y ahora me salió esto. Pero tengo en todo el cuerpo. Ah, por todo el cuerpo. -Y me da mucha comezón [...]’¹⁰¹

‘El brote de la psoriasis, empezó a dar con un poco de, podríamos decir como caspa. Pero no era en toda la cabeza, sino más bien en lo que se llama la coronilla, ahí es donde se inició. Y conforme se pasaron el tiempo fui visitando dermatólogos y todos coincidieron que era psoriasis. Pero que este, no se curaba se controlaba pero ninguno me lo controló hasta que llegue aquí con la Dra. Hierro, me hizo favor de hacerme el tratamiento a base de ciclosporina. De esto que le hablo va para tres años, pero yo con

¹⁰⁰ 18) Manuela. Ibidem. Cuando se realizó la entrevista, Manuela presentaba abundante escama, agrietamiento y el Signo de Auspitz que son pequeños puntos sangrantes. En su cita siguiente, de un mes aproximadamente, había mejoría considerable de sus manos.

¹⁰¹ Entrevistada 27: Olga. Fecha: 26 de enero de 2005. Realizada por: S.M.C.H.

la enfermedad en total tengo casi 20 años [...] Sí y fue avanzándome de tal manera que tuve en el cuerpo, vamos a decir el 80%, hoy en día tengo, gracias a Dios, nada más el 15% [...] ¿En qué áreas de su cuerpo, comenzaron a parecer? -Bueno actualmente, aunque ya casi aliviado, tengo en el pecho, abdomen mínimo, en la espalda la mayor parte tenía, este en las rodillas y en las pantorrillas. Porque ya las demás espinillas, ya se me curaron. Vea ud. esta mancha era y se me hacían placas igual y aquí en el hombro, ya están casi curados lo que es el hombro en la parte posterior, vamos a decir el omoplato, exactamente ahí. Y bueno ya nada más queda esto, que por cierto se enrojece más, según... sea posiblemente dice la doctora por la exposición al sol (refiriéndose a las placas de las manos) ¿Ya está erradicada la del cuero cabelludo? -Bueno, aunque todavía hay partes que se resisten, verdad. Ya le digo a usted. ¿Pero ya no le sale escama? -No, no, ya no. No, precisamente... No, ya no de escama. Ya nada más en este caso, en la cara o la coronilla, vamos a decir porque es eso. Es escama muy poca, pero el... por la crema el que me aplico, que me la tengo que aplicar dos veces al día.”¹⁰²

‘[...] Y luego me empezaban a salir otros granitos en los codos. Luego, me empezaron a salir en la cintura y en... por el ombligo. Me empezaban a salir placas, plaquitas, pequeñas plaquitas. Luego me empezaba a salir en la espalda. Y pasó un año, dos años. Y se me desaparecían esas placas. Pero me volvían a aparecer otras placas, unos centímetros más a lado, arriba y abajo. Pero, hace... así pasó como 12 años, así, así. No me empeoraba, no me avanzaba. Como quien dice la controlaba. Se me desaparecía sola. No me aplicaba nada. Hasta que llego el momento, en que me empezó a salir en el cuero cabelludo, en la espalda, en los glúteos, en los genitales, en las axilas, todos mis brazos, en el estómago o la barriga, como se diga [...]”¹⁰³

‘Empecé con la cabeza como en el 78, en el 78. ¿En la cabeza le salió? -Parte de la oreja, con comezón y resequedad [...] Ahora prácticamente que en un pie resulto mas fuerte que en los años anteriores, ahora en le ombligo también me salió, en los codos; en el ombligo me salio bastante alrededor del ombligo, y en lo profundo del ombligo, ahora solo tengo unas cuatro manchitas, pero alrededor de la corona del ombligo, pero ya no tengo en el fondo. En el codo constantemente, pero pues, ahora si como quien dice, como dicen los doctores, debo de usar una sola pomada para que se me haga el tratamiento, si no de lo contrario; uso cualquier otra pomada, que me puede quitar la comezón, me puede quitar la resequedad, pero los tejidos, me puede perjudicar en los tejidos.”¹⁰⁴

¹⁰² Entrevistado 31: Omar. Fecha: 15 de febrero de 2005. Realizada por: S.M.C.H. Las placas ubicadas en la barbilla y dorso de las manos carecen de escama aparentemente, tienen un color rojo intenso y sobresalen de la superficie dérmica con apariencia queloidal.

¹⁰³ 4) Rubén. Ibidem. Las placas que tenía abarcaban grandes extensiones de sus cuerpo, aproximadamente un 75%. El aspecto de las placas, era que sobresalían de la superficie epidérmica, con escama y de un color rojo intenso. Placas endurecidas y agrietadas. La temperatura era más elevada en las placas, que en la piel normal. En zonas donde habían desaparecido las placas, quedaba una mancha blanquecina. Por el uso diario de Alquitrán de hulla, la piel tenía un tono negruzco y al tacto era grasosa.

¹⁰⁴ 1) Alfonso Castro. Ibidem. Tiene placas simétricas en codos y espinillas, con poca escama y una superficie brillante, roja y lisa. La piel se encuentra un poco adelgazada, posiblemente por el uso de corticoesteroide tópico.

“Sí, a partir de ahí que fui a medicina nuclear y a los tres, cuatro días empecé con comezón y me empezaron a aparecer, pero yo creí que era un hongo de los pies. Los hongos así comunes y dije "ay que pena" y me empecé a poner cuanta pomada se me ocurrió para los hongos y entre más le ponía más florecía. Y este... pues me duele, sobre todo por que no es en la parte que hay humedad, sino es en la parte de la... de los nudillos. Y duele, sangra, habría de ver [...] ¿Y qué síntomas comenzó a tener en los nudillos? -Comezón y dolor. Pero un dolor extraño, o sea un dolor que no había padecido, y luego se me cortó. Se me abrió primero una grieta y luego decía "ay en dónde me corte". Pero ya cuando me di cuenta dije: "no, esto es una alergia o es un hongo o algo que pesqué por ahí" [...] me dijeron: "también tiene en las uñas"[...]"¹⁰⁵

“Cuando me salió esto sucedía que... yo estaba en una etapa en que salió como un granito y me rasque y así fue como se suscitó la enfermedad y hasta la fecha [...] Y ya hasta que me dieron pase para acá, para el 20 de Noviembre y aquí me la seguí tratando. Pero pues me ha salido más y luego este, lo que pasa es que... digamos que en partes se me quita, pero me salen, o sea otras más en el cuerpo. ¿Y ahorita qué se esta tomando o untando? - Pues ahorita, nada más pomadas... y si este me mandaron también unas capsulitas para tomar. Primero me las dieron untadas, pero ahora ya que me tome unas y luego untadas. Sí, este las tengo muy mal... ¿Aquí, no se remueve la escama? (Señalando la placas que tiene sobre la rodilla)[...] Lo que pasa es que se me hace así grande, o sea gruesas y luego se me caen... ¿Y luego se le caen? -Aja, exacto. Y luego ya después se me van haciendo, así como ésta durita [...] ¿Las tiene en los brazos? -Aja. ¿En el torso, en la espalda? -Sí en la espalda, sí casi en todo el cuerpo. Sí, pues sí, la verdad a veces sí me desespero... porque no sé, según me dijeron que no había cura, pero no se yo a qué se deba.”¹⁰⁶

“¿ En qué tiempo evolucionó, de las placas, que dice que le salieron en los codos a...? - Ah, como en unos, dos o tres años. Pues como dos años. O sea primero, me empezó poquito en los codos, ya después se me... porque me decían que también tenía en las rodillas. Y no, nada más tenía en los codos. Después me empezó a salir en los brazos y en la espalda. En los... en las este, piernas. En las pantorrillas y este, y nada más de ahí. Pero me daban muchos tratamientos. Yo con esta enfermedad tengo casi 12 años [...] Tengo problemas por la cáscara que suelto, o sea como se da una “desescamación”. Obviamente cuando estoy muy fuerte, este yo te junto hasta un puño así de escamas. Y es bastante, ya voy a venderlo como alimento para pescados. (Ríe) Por lo menos alcanza para algo, pero digo si se mueren, pues ya [...] Sí parecen. -En serio, pues si son escamitas y si las juntas. Un día le iba a decir a la doctora que si le juntaba lo de una semana, en un trapo. Para que vean toda la piel que se me cae, ahorita es poca. Pero antes era bastante, bastante era.”¹⁰⁷

¹⁰⁵ Entrevistada 16: Amelia. Fecha: 6 de diciembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H. El tiempo que tenía con la psoriasis de los nudillos, era de dos meses. La entrevista se llevo a cabo justamente en el quirófano, donde le practicarían una biopsia para ratificar el diagnóstico de psoriasis. La psoriasis se presentaba en nudillos de los dedos de las mano y pies, la apariencia es de placas agrietadas y sangrantes con poca escama, también aparecían algunas pequeñas placas de 2 cm. en brazos.

¹⁰⁶ 22) Casiano. Op cit. Sobre el apoyo de la rodilla tenía una placa con una hiperqueratosis elevada y con cierta dureza.

¹⁰⁷ 30) Oscar Ochoa. Op cit. Presentaba placas diseminadas por todo el cuerpo, en la cara tenía algunas de apenas 1 centímetro. En este caso la escama o hiperqueratosis era bastante pero sin acumularse sobre la piel, como con Casiano.

‘[...] Mira anteriormente me había dado comezón, o sea no es primera vez. Bueno, más bien sí es primera vez, pero así de ya como, un malestar muy fuerte, muy cabrón. O sea antes [...] me daba comezón y todo lo demás, lo que pasa es que yo tengo piel muy sensible, o sea si yo estoy mucho en el sol, me daba mucha comezón así en los brazos, más que nada, en la espalda, me da mucha comezón en la espalda y en las piernas, en esta parte lo de adentro... aquí a la par por fuera, y poquito arriba y en las pantorrillas igual, pero yo nunca había sentido ese malestar, así como te digo tan fuerte, nada más era comezón [...] O sea la comezón era impresionante, y así como me rascaba me salían pero tortas, tortas así como de grano, del tamaño de la palma de mi mano. Incluso también me salían en mi mano, y por dentro sentía yo la comezón aquí. Y se me veían como un chingo de granitos, yo lo jalaba así y se veía blanco, pero los granitos eran muchos, muchos y estaban como duros y en los dedos aquí [...] o sea se me hinchaba, no me ardía pero me daba mucha comezón. Aquí me da comezón [...] ¿cómo eran: rojas...? -Rojas. Rojas alrededor y como que blanco arriba, blanco hasta arriba. No se qué pase, la verdad, pero como es una torta así grande, y ancha este, arriba es como blanco [...] O sea como si tensa la piel y se te jala. Y alrededor rojo y está muy caliente, muy caliente, demasiado caliente [...] le rascas y como que la piel está como seca [...] Pero el detonante fue en febrero [...] cuando todo valió madres. Todo como que se... como que me desequilibre otra vez [...] y pues ya no pude ponerme bien, hasta ahorita que ya me siento más o menos mejor. Pero sigue saliendo. Pero en menor grado o sea, depende mucho de la condición en la que este. Si estoy así como ahorita tranquilo, pues una que otra. O sea, de escala de 1 a 10, me sale 1. Y ya es más tranquilo, porque pues había... Una vez que me estrese muchísimo por un trabajo, aquí en la escuela [...] pero este es de grado 1, el grado 10 es así, o sea es una torta.’¹⁰⁸

3.2.15 Reacción familiar ante el paciente con psoriasis.

Las reacciones de la familia ante un miembro que presenta placas extrañas en su piel, son diversas; algunos casos fueron mencionados en citas anteriores, pero veamos con estos entrevistados, cómo es la reacción de la familia:

‘Pues normal, pues también mis padres no supieron, el tipo de enfermedad y solamente yo me lo guardaba, nunca lo platique, nunca lo divulgue, nunca pedí informes para poder atacar este virus del cuero cabelludo. ¿No le preguntaron por que le salio? -Pues yo les dije que de allá lo traje, esa resequedad del cuero cabelludo, fue con lo que empezó, lo dejaba a la desidia y nunca... fui rápidamente a acudir con un medico para que me atendiera y me dijera y lo fui dejando a la desidia y poco a poco con el tiempo fue avanzando en todo el cuerpo.’¹⁰⁹

¹⁰⁸ 33) Carlos. Ibidem. Presenta placas asimétricas y elevadas como “torta”, sin mucha escama. Estas placas aparecen y desaparecen en cuestión de horas, incluso en minutos. Si el rascado que ejerce es con vigor suelen aparecer placas en los lugares del rascado, a esto se le denomina Fenómeno de Köebner.

¹⁰⁹ 1) Alfonso Castro. Op cit.

“¿Cambió su relación matrimonial después de la aparición de las placas? -No, no, no. Antes de casarme yo ya lo tenía [...] ¿Cómo se lo dijo a su esposa? -No, desde el principio que empezó la relación, este, le comenté de mi problema, de mi problema de, de la dermatitis y no hubo ningún problema. ¿A sus hijos cómo les planteó lo de la psoriasis? -Pues normal, pues cuando ellos ya crecieron, pues ya me vieron con este problema y no hubo... para ellos algo normal. Pero tampoco mis hijos se afrentan de, con sus amistades de que me vean y este, y que les hagan un comentario, no, no.”¹¹⁰

[...] Mi mamá siempre me ha dicho que me tengo que calmar, que me tengo que... relajarme más... que tengo que tranquilizarme. Ella como que lo ve más sutil. Mi papá como que, no existe, mientras no este tan... hasta... cómo te diré, si no te veo que tienes algo, no existe ¿no? O sea, por ejemplo, mi papá es de los que le digo voy ir al dermatólogo y me dice: "Ah, sí" este... como que se preocupa primero por el dinero, y cuánto es... y cuánto quieres para la consulta... Y después me da para el tratamiento. (Ríe) Es que me da risa, porque me da nada más una vez. Y o sea si se me acaba, yo ya no lo compro y yo ya no le pido ni nada. Y es así. Yo le digo, y ya llego y dice: "Qué te dijeron" y todo eso y ya. Ahí se acabó. Y mi mamá como que lo trae siempre en la cabeza. Ya sabes, creo que así son las mamás. O bueno, por lo menos la mía [...] Y yo pues con esto, ya también es así de que, de que pues... aunque yo no le diga, que estoy en tratamiento, mi mamá sabe que me estoy poniendo, pues mis cremas, las de siempre. Porque ella, ella sabe qué cremas, luego me recetan y cuando ella va a la farmacia, o así. Se la encargo y eso ya es indicio de que ella sabe que... por lo menos la crema que me sigo poniendo. ¿Pero con tu papá no hay esa relación, de cómo va, si ya te aplicaste la crema? -No, no me pregunta eso. Nada más sí me pregunta que cómo voy o algo. O cuando ve mucho, o sea, o cuando yo me quejo o algo así, digo algo... un comentario acerca de lo que tengo. Me dice: "Que todavía no se te quita" y ya. O sea, me dice que hay que ver eso, que... porque no se me quita, o algo así, pero no son muy profundas las pláticas.”¹¹¹

“O sea principalmente es en las piernas. O sea, la mayoría nada más en las dos piernas. Y me empezó ahorita que le digo ahorita a la doctora en parte del vello púbico. O sea, incluso mi esposa me dice: no, no te rasques, que quién sabe qué, vaya a ser contagioso. No, no, no pero ya me dijeron que no es contagioso y no hay problema. No, pues hasta que ya no vea bien, hasta entonces. Incluso ella me quería acompañar aquí al médico. Pero también le digo: bueno si te vas conmigo, quién va cuidar a los muchachos. Este y luego y me dice: no, es que con quién te fuiste. Y le digo: con quién me voy a ir. Es que le comenté a su familia. Y ya sabes cómo es la familia, se pone muy especial, a decirle de cosas y meterle cosas en la cabeza y yo digo: bueno si no confían en mí, pues falta de inseguridad de uno mismo. Pues que no crea entonces.”¹¹²

¹¹⁰ 24) Ángel Hernández. Ibidem.

¹¹¹ 7) Mariana. Op cit.

¹¹² 14) Javier Espinosa. Op cit.

3.2.16 ¿Cómo se vive con psoriasis?

La incertidumbre se va acrecentando con el tiempo al ver que la enfermedad no cede aún con la aplicación de todos los medicamentos que les prescriben, sino todo lo contrario va avanzando. Veamos cómo se vive con psoriasis:

‘Únicamente, lo que yo sí puedo decir, es que esta enfermedad es muy terrible, en cierto modo espantosa... porque, sí me siento esto. Y te puedo decir, que mi integridad como ser humano, se ha... maltratado. No tengo sentido, quiero decirte que, que... en lo estético pues es horrible, aparte de los síntomas que son... que son... que la enfermedad me ha afectado tanto a la vida normal, como en la vida laboral, vida sexual, vida social. Me ha afectado bastante. Porque, lo vuelvo a mencionar, lo estético no es nada agradable, es horrible... no puede tener uno en la frente u letrero, que diga: No es infecto-contagioso. Porque no puede, uno estar explicándole a cada persona que pasa, que qué pasa y decirle, que por qué esta uno de esta manera afectado de la piel. Es imposible, estar explicando. De todas maneras, aunque le explique uno, no lo creen. Es horrible esta enfermedad. Yo la puedo clasificar, como hasta maligna, por lo... por lo feo, que avanza, lo feo que es y lo... difícil de tratar. Va avanzando, día a día. Va avanzando más y más. Yo quisiera saber, si algún día los científicos lograran atacar esta enfermedad, porque, pues... que sepa yo, no es contagiosa. Pero, ¿Porqué bastante gente, sí la padece?, Si es algo... como el SIDA. No se en qué forma se puede contagiar. Puede ser que sí sea contagiosa, yo de dónde la... la... la pesqué, no sé, soy ignorante en ese sentido. Ahora sí que pues... esperaré hasta que... hay algún resultado, para atacar esta enfermedad, pero ojala, y no sea demasiado tarde. Antes de que, pues fallezca yo, u otras personas que andan con esta enfermedad. Es horrible, es horrible por ser... porque en realidad, hasta cierto... a mi en lo personal, punto los doctores que no dan con el clavo en ningún... ningún tratamiento, no dan. Bueno al menos, yo veo que no han podido atacar...’¹¹³

‘[...] Sí es que sientes como una maldición. Por qué no se esto por qué te da. O sea cuando te da una gripe o cosas así sabes por qué perfectamente te da u otro tipo de enfermedad, sabes la causa el motivo [...] Sí fui al Seguro Social y me dan Synalar simple, luego no se me quita. Voy otra vez y me vuelven a dar otro Synalar compuesto, tampoco se me quita. Después yo voy con mi mamá al ISSSTE con un dermatólogo y me dan una crema que se llama Dermatobaten crema, muy buena. Te quema en la zona esa y creo ya. Desaparece por un tiempo y este... y después vuelve, me vuelve a surgir y voy al Seguro Social y me dan un compuesto con Alquitrán y no se qué onda, una pasta así grasosa. Que me la tenía que poner en el cuerpo y yo usaba trajes en ese tiempo. Entonces toda mi ropa estaba manchada y no sabía quitar la grasa, porque. Tenía que usar eso, mi cama parecía de mecánico, porque me untaba la pomada y dejaba en las camas todas sucias. Entonces deje de usar ese tratamiento, que ni me ayudó, no me sirvió, no me sirve para nada. También yo por mi cuenta, me

¹¹³ 4) Rubén Peña. Ibidem. Tiene 25 años con psoriasis.

desesperé un tiempo y me puse removedor de pintura y me puse thinner, me puse gasolina, me puse petróleo en las, en las ronchas. Me unte sábila por un tiempo. No me, no me sirvió de nada. Con los solventes lo único que hice fue irritarme la piel horriblemente y con la sábila, lo único que hice fue que... o sea sí, sí se vio... pero como si me pusiera una crema [...]”¹¹⁴

“Mira sí me da pena eh. Antes me ponía vendas, me vendaba las manos, porque ya ves como es la gente y a mí me daba vergüenza. Porque se me hacían mucho lo blanco, las grietas y ahorita es en las manos. Pero ahorita no tiene grietas. -No. Pero ahorita no se hacen. Y ya ves que la gente me daba pena que me viera. O me vendaba para agarrarme en el camión o en el pecero. Y decía yo: "microbios, mejor me tapo". Y ahorita no, ya salgo así. Antes sí decía "ay qué van a decir" y ahora digo "ay, qué me importa lo que diga la gente". Yo ya voy saliendo. Porque a la gente nunca le vamos a dar gusto y aquí me encuentro y así me salgo ya. Antes me tapaba, ahora ya no. Ya que me importa que me vea la gente, ahora sí, que, qué. Pero antes sí me daba vergüenza. Yo era de las que salía a la consulta y ya no volvía a salir hasta que me tocara otra vez consulta. Bueno de por sí que no me gusta mucho salir, a mí mucho a la calle eh. A mí me gusta estar encerrada en mi casa, tejiendo, oyendo radio o viendo televisión, regando las plantas. Pero a mí no me gusta mucho andar en la calle.”¹¹⁵

“[...] Desde ahí me surgió la apariencia de esa enfermedad constante; que yo hasta me daba pena cuando había calor, yo me rascaba, se me veía todo colorado, muy colorado el cuero cabelludo [...] pues con pomadas y todo, me manchaba la ropa, los pantalones, por el tipo de grasa que usaba, con glicerina y con tepezcohuite que es muy grasosa. Me echo a perder mucha ropa en la parte de los pantalones de abajo, las camisas, las playeras. Me daba mucha vergüenza, cuando salgo a la calle y traigo short, mejor me pongo un pants o un pantalón, no puedo ir a la playa, no puedo ir así a un balneario, por que me da vergüenza, la gente se da cuenta y pues prácticamente pues, a uno le da vergüenza, que se le vea a uno mal; ver a otras persona que tienen sus partes normales: pies, codos, la cabeza, y uno que tiene esta enfermedad pues no asiste a esos lugares, pues por lo mismo.”¹¹⁶

“No pues te sientes así tu, apenado. Porque pues igual este, dices que mala onda como esta ella (se refiere a su esposa) y como estoy yo y todo eso. O sea sí, había momentos que por ejemplo, yo, no maldecí, ni maldecía ni maldigo no, pero sí me daba envidia de que este cuate, sí puede andar bien y yo no. Quizá por eso fue que mi vida, me desequilibre, me desequilibre no. En la vida, o sea, dije bueno, no sé porque por miedo a lo mejor mi reacción era así, de seguir tomando o hacer otras cosas que no debía hacer [...] el que sufre de esta enfermedad es porque quiere sufrirla... pero si dices tu te vale, te vale. Te voy a decir una cosa, o sea la enfermedad no es dura, porque te arde, te arde bastante, te duele, te duele bastante y más cuando tienes en las partes nobles no. Pero bastante o sea hasta te hace llorar [...] o sea si no les haces

¹¹⁴ 9) Mario. Ibidem. Tiene 25 años viviendo con psoriasis.

¹¹⁵ 18) Manuela. Ibidem. Tiene 9 años con psoriasis.

¹¹⁶ 1) Alfonso. Ibidem. Tiene 27 años con psoriasis.

caso, si no les haces caso pues es como tu vida de siempre. Así es como salen. Si por ejemplo, le haces, sino les haces caso, pues se desaparecen, si o sea, todo esto. O sea no es nada. O sea cómo te puedo decir, tu le haces caso, más te pones más te llenas – mira, mostrando una placa diminuta- si tu controlas tus nervios y si dices no pues me vale lo que tengo, mira yo más que nada, yo lo que antes de todo esto, yo pregunte, bueno oiga, OK...primero no me interesaba la enfermedad, yo decía ¿es contagiosa?, no, no es contagiosa ah, pues ya la hice no [...] Y me gusto, o sea, me gusto la enfermedad en el aspecto de que o sea, pues no es contagiosa, no se pega”¹¹⁷

“[...] en el 97. Me hice una curación loca, yo y me costó perder la cadera, yo traigo una cadera metálica. No se ve, la traigo metálica. ¿Por qué, qué le pasó? -Utilice indebidamente, corticoides. ¿En qué presentación? -Sí. Inyectados. ¡Inyectados! Sobre la placa. -No. No una ampolleta y la quitaba y la quitaba. Y se me hizo fácil. Y a consecuencia de eso, se me hizo una hendidura aquí, (señalando un costado de la cadera) se reventó, valga la palabra y después me internaron aquí. Me educaron para controlar la enfermedad, me rehabilitaron. De hecho ya estoy manejando porque antes no podía... yo salí de aquí con dos muletas, luego con una, luego con dos bastones, luego con un bastón y hace tres años estoy fuerte y estoy manejando. ¿Le afectó lo de su cadera? -No, ya no existe ya, vamos.”¹¹⁸

“Ay, pues solo me acuerdo que era muy fea, a mí no me gustaba... de hecho llego momentos en que, es que yo me rascaba en la noche, ya dormida y era algo así que de día, tu tal vez podías estarlo controlando ¿no?. Pero en la noche, o sea que de plano, tu estás dormida. Llego un momento en que me puse calcetines en las manos, le dije a mi hermana: amárrame, por favor, por que no quiero rascarme. O sea era muy angustiante. Muy angustiante, porque, no se me quitaba. Y a mamá, yo creo que también le pasaba así la angustia, porque ella era la que me llevaba con uno y otro doctor y todo [...] bueno también con lo que pasó, con mi novio fue como darte un golpe, también a la cara, de... de... o sea de... ahorita lo tiene él, pero y tu que estás haciendo contigo, con lo tuyo, con lo que te corresponde. Y fue así también como volteo a verme otra vez. De, de que a él, o sea es una enfermedad, más fuerte la de él (Padecía de leucemia). Pues como que te pega más... Pero la mía, es así como que: ¿Y yo qué, dónde está la mía? Entonces creo que aunque sea poco lo que tenga, este... creo que debo aprender de ella, o sea lo que pasa es que digo, también debo aprender de lo que tengo.”¹¹⁹

“[...] yo no siento molestia, que me duela, sino que me da demasiada comezón y, y lo molesto que es porque al estar me rascando me empieza a caer el polvito y sobre todo la cabeza y los oídos y piensan que es caspa y se ve muy feo. Yo soy maestra y siempre los niños pues andan -ay maestra que, que tiene ahí- y luego nada más los escucho que están cuchicheando alguna cosa y no este, pues lógicamente son niños y no entienden cuál es el problema que tiene uno, pero de ahí en fuera que yo sienta,

¹¹⁷ 3) Alberto. Op cit. Tiene 31 años viviendo con psoriasis.

¹¹⁸ 17) Salvador, Ibidem. Cuenta 22 años con psoriasis.

¹¹⁹ 7) Mariana. Ibidem.

híjole que me provoca algún dolor, no se, alguna cosa así como que muy molesta, no. Yo creo que por eso he aguantado tantos años. Si no, no sé que estuviera yo haciendo.”¹²⁰

‘[...] A mi ni en lo más mínimo, ni en lo emocional y físicamente me afectó en nada. Me afectó a lo más mínimo. Y mi vida sexual normal [...] O sea no tan fácilmente me puedo por ese lado deprimirme, que probablemente todo ese tipo de situaciones repercutan en el problema de la psoriasis, por que además este... no expreso mi estado de ánimo y eso ha sido desde... de toda la vida. No, usted no sabe si estoy contento o estoy triste, o estoy enojado o estoy feliz, siempre muestro el mismo carácter y el buscar siempre el estar contento, pero no. Como dice el dicho "nadie sabe lo que pesa el muerto, mas que el que lo va cargando” [...]”¹²¹

‘[...] si yo fuera doctor, yo me curaba. Ahora si yo tuviera los medios, yo compro mi medicina, pero la medicina es bien cara. Las pomadas son caras. Es una enfermedad cara y no todos la tenemos. Y yo a nadie se la deseo, porque es horrible. Es muy molesta por la comezón, el ardor, la gente, cómo te ve, la gente es muy dada a criticarte. No te toca, no se te acerca. Porque creen que se te pega. Entonces eso para el ser humano... para el ser humano, como que te baja. Si tu estas levantándote, entonces la misma sociedad pprfff. Te pisa y la gente así es. Entonces eso pprfff, como que te desnivela, no. Hay gente que, o sea, por ejemplo en mi trabajo ya están acostumbrados y no hay problema, pero gente que se me queda viendo así, o voy en el camión, voy en el metro y pues sí, como que es algo raro, no. Entonces es otro de los problemas de esta enfermedad. Que desgraciadamente tienes que esconderte o tapparla. (Como si quisiera llorar) ¿Ha recibido cierto rechazo -Pues sí. Sí, porque en realidad, la gente no sabe que este, qué es lo que... qué es lo que es, no saben si es contagiosa. Tú le puedes decir: no es contagiosa. Pero no dejan que te toque o si, te ven y ya te quitan la mano, no [...] yo cambiarme de ese trabajo sería horrible, porque volver a empezar. Otra gente, a que te empiece a conocer. Ya me conocen y no tengo tanto problema. Pero la gente que es nueva y se te queda viendo, no te preguntan, pero te observan. Eso es uno de los problemas más duros de esta enfermedad. El, el hecho de que la gente no, no... como que no te adaptas, no cabes, no. O sea puedes hacer muchas cosas, pero pues como que ahí no entra uno. Por lo mismo, de que te ven las manos. Cuando no tienes en las manos, pues padre, porque te cubres con la ropa y ya no hay ningún problema o te pones unos guantes, no. Luego hasta muchas veces, me pongo hasta gasas, para que no se me vean. Pero pues es imposible estarlo haciendo diario [...] También o los problemas de que pues no puedo usar ropa negra, porque la lleno de escamas, no puedo usar traje porque el pelo se me cae también. Entonces todas esas cosas son las que me... No es que me deprima, pero sí te pone a... así ha tambalear [...] Esas son las cosas que pasan con esta enfermedad, pero, tenemos que aprender a vivir con psoriasis.”¹²²

¹²⁰ 19) Teresa Martínez. Ibidem. Tiene 10 años padeciendo psoriasis.

¹²¹ 24) Ángel Hernández. Op cit. 28 años con psoriasis.

¹²² 30) Oscar Ochoa. Ibidem. Cuenta 12 años con psoriasis.

‘[...] Pues puta madre, por qué. Por qué si me he estado cuidando. O bien mi alimentación trato de cuidarme físicamente y no se qué pase [...] Y no me gusta (Ríe) porque yo soy muy vanidoso. No me gusta tener las manchas [...] o sea yo no quiero que en la jeta me queden marcas, o sea ni madres, no, no, no. Y este trato de cuidarme, trato de cuidarme [...] no me gusta que me salgan en la jeta, o sea me caga, me emputa, que me salgan en la jeta. Prefiero que me salgan en los brazos, que ya los traigo marcados, por cicatrices de cigarro, por cortadas, etcétera, etcétera. Que en la jeta, en la jeta no me gusta.’¹²³

3.2.17 *Temporalidad y psoriasis.*

La temporalidad de los entrevistados en relación con su padecimiento de la psoriasis:

Edad	Tiempo de padecer psoriasis
22-78 años	2 meses-40 años

Tabla 13. Temporalidad y psoriasis.

3.2.18 *Tratamiento alternativo.*

Fueron relativamente pocos los entrevistados que han sido asistidos con tratamiento alternativo para la psoriasis. Entre los tratamientos alternativos, se cuentan desde terapias psicológicas, acupuntura, meditación, yoga, vegetarianismo y la homeopatía.

‘[...] en el Gonzal o Castañeda, me íban hacer una regresión un psicólogo o no sé qué era, que quería ver, pero no, nunca me pudo. Nunca pudo, nunca pudo hacerlo. ¿Para qué? -Para ver dónde, para ver si podía ver dónde estaba, la raíz de la... del problema. Que por que a lo mejor que con eso se me componía, pero nunca pudo y luego ya como que, decía que yo, yo no cooperaba, y le decía: es que sí estoy cooperando, lo que pasa es que ud. no puede. No es de que no pueda yo, sino que incluso me dijo: ud. es el que tiene que decirlo [...] me volví vegetariano, como 5 años. Hacia yoga... deje de hacer yoga porque, por mi misma enfermedad. Porque ya no me podía meter a bañar con todos. Porque ahí te bañas en común con agua de tiempo, que es agua fría. Y este, para que me ayudara la yoga a esto. Pues igual no comía carne, no comía pescado, ya nada de carnes puras verduras y este tampoco, no me ayudó en nada [...]’¹²⁴

¹²³ 33) Carlos. Op cit.

¹²⁴ Ibidem.

‘Sí en éste brazo, y resulta que de ahí se me ocurrió, no sé, agarrar la planta que estábamos analizando que se llama mastuerzo y untármela una hoja y una flor ¿no?. Cuál es mi sorpresa que a los... al siguiente día la zona en la que froto, cambia la coloración de la piel, o sea que la sustancia activa de a planta, hizo, hizo reacción: me quita la alergia y cambia la coloración de la piel, a tal grado que es así a simple vista es notoria, que éste lado es mas claro que éste; obviamente lo aplico con el, con los malestares que tengo digamos, en las axilas y en ésta parte y te digo aparentemente los inhibe, pero no desaparecen, no aparecen totalmente [...]’¹²⁵

‘[...] pero sí fui a un consultorio homeopático, y me mandaron esta medicina, que son, consiste en: 4 frasquitos, en gotas. Y ahorita me he sentido diferente, estuve muy enfermo y sí ha avanzado, pues bien. He mejorado mucho. Sigo poniéndome por parte mía el alquitrán de hulla, y el ácido salicílico. Pero también con el tratamiento de acupuntura, pues son tres cosas, que me estoy aplicando, vaya. No se cómo decirlo. Pero, yo pienso que entre los tres. Nunca había hecho esto, nunca, nunca de la medicina magistral, de la medicina homeopática y lo de la acupuntura. Nunca lo había hecho. Y he avanzado, lo que en medio año, o más, más de un año. Ahorita en dos semanas, he avanzado bastante. Han sido pasos muy grandes. Ya estoy mejorando mucho. Todavía estoy feo, pero estoy mejorando bastante. Y sí mi autoestima, ya ahorita ya la siento mejor, mejor. Ya me siento... a hace dos semanas, me siento bien. Se ve, porque la gente que me mira. No es necesario, que yo les diga. Y me da gusto, porque es como si les preguntara: ¿cómo me ves? Y ellos me dicen: “bye te veo re bien, ya te veo un color normal, te veo contento”. Pues sí, tenía preocupaciones y tenía problemas, yo mismo me he sentido mejor. Y la verdad sí me he sentido mejor [...]’¹²⁶

‘[...] Me estuve sentando en las noches, porque era el único rato que yo tenía, me sentaba a meditar, en las noches, eran los únicos ratos que tenía y que podía estar sola y tranquila y... sí note como que... te lo juro, se empezó como que a limpiarse la piel, se empezó a limpiar. Pero otra vez ando así (chasqueando sus dedos). O sea las noches, son los únicos ratos que yo tengo para trabajar y luego las cosas de la escuela, pues tampoco lo he podido hacer. Pero eso... ya no me volví a poner esas cremas, que finalmente tienen cortisona [...] Y en cuanto al tratamiento que llevaste con el maestro, fue sobre la psoriasis. -No, lo que pasa es que yo con él, iba más bien por el rollo emocional, no. Para platicar bien con él y todo, como tal yo nunca me he atendido... He ido por lo mismo de la gastritis, dolores de espalda... para platicar, básicamente para platicar. Porque yo estudie con él también lo de Medicina Alternativa, entonces... yo me autosanaba según y me funcionaba [...]’¹²⁷

‘[...] con homeópatas, con naturistas, hasta con brujos. ¿Con los brujos qué le decían? -Lo que pasa [...] no he seguido ningún tratamiento fijo, por lo desesperado

¹²⁵ 2) Pedro. Op cit.

¹²⁶ 4) Rubén Peña. Ibidem. Hubo una leve recidiva de la enfermedad, cuando por cerca de una semana ingirió solamente alcohol.

¹²⁷ Entrevistada 21: Laura. Fecha: 9 de diciembre de 2004. Realizada por: S.M.C.H.

que soy y la medicina homeopática y así como la medicina alternativa, puede ser muy buena pero es muy lenta, en sus resultados y yo soy muy desesperado. Yo quiero ver resultados rápidos, sí [...] me di cuenta que tengo que tener paciencia y calma para que se den las cosas, por eso es que no le puedo decir si la medicina alterna me funcionó o no, porque lo interrumpí, lo dejé después de uno o dos meses y ya lo dejaba. Pero no puedo decir si realmente es bueno o malo. Porque no culmine nada.”¹²⁸

“[...] Debido a este trabajo que tengo con lo corporal. Me hago más sensible, entonces soy más sensible. Entonces ahora soy más sensible de cuando tengo molestia del estómago... Bueno ha sido progresiva, no de la noche a la mañana. Pero sí empiezo a tomar en cuenta, que mi cuerpo me dice cosas, y que me dice cosas, bien sinceras. Y que tenía que estar pues, de alguna manera receptivo, para entender el mensaje [...] Con el único que fui con Sergio [...] Empecé a explorar ese lado. Igual como que no me sentí bien atendido, en el sentido de que me dijo: ‘bueno, arregle sus asuntos con su padre’, porque era de lado derecho. Arreglese, con su padre, platique con él. Pero era por ahí. Igual: ‘haga sus cosas...’ o de preocuparse de pelearse con la vida... y bueno me puso acupuntura y luego al final, me daba unos toques de electroacupuntura, como una pluma [...] Que me pusiera... lo hice una vez era ponerme este, para evitar tanta comezón: dejar remojar avena y después este, el polvito blanco que quedara. Que eso me lo pusiera para evitar la comezón. Lo hice una vez este, bueno igual y yo quería un remedio rápido [...] Y siempre me daba auricolupuntura; me dejaba tachuela [...]”¹²⁹

“inicie mi primer tratamiento de acupuntura con Irma Herrera [...] de repente me dice de mis hábitos alimenticios [...] y me dice: ‘desde hoy vas a empezar a comer bien. Fue romper con otro esquema [...] Como hace medio año, que se me empezó a desarrollar una cosa aquí atrás –en la cabeza- pero era una cosita chiquitita. O sea fue apenas en enero [...] Y no me había dado cuenta [...] Pero fue de unas semanas para acá que empezó a crecer [...] Luego el maestro Sergio me dijo, que me echara Canesten, aquí en la mano, la Canesten ya me empecé a echar aquí también –placa de la cabeza- y bajo. Pero yo también estaba haciendo trabajo con mi persona. Hasta ahí, ha sido todo el tratamiento que he tenido con esta cosa que tengo aquí en la cabeza. Y ya, porque ni agujas ni nada, porque no me baja. Entonces lo que hago es mantenerlo limpio. No rascarme porque si me rasco, se siente luego, luego [...] porque ha crecido mucho y creo que sí ha sido por las depres... que últimamente ha andado un poco fuerte. Pero hasta ahí [...] Me fui a meditar toda la noche, ya estaba como que bien aliviado, esta madre, se había mantenido chiquita, seguía, pero estaba chirris. De hecho iba bajando cada vez más, que ya comía bien, que respiraba bien y que comía chido [...]”¹³⁰

¹²⁸ 24) Ángel Hernández. Ibidem.

¹²⁹ 5) Fredy. Ibidem.

¹³⁰ 6) Alex. Op cit.

‘[...] fuimos primero también con un a acupunturista. Me pusieron balines... pero no se me quitaba y me recomendó una pomada, que me la quitó así bien rápido... ¿Cómo se llamaba? -Este... Vaicuten. Aja. Fue la primera pomada que use, recuerdo. Y me la quito bien rápido [...] por ejemplo he esta do acudiendo con Arcelia y yo noté, o sea, no sé, he querido regresar, porque quiero también comprobarlo [...] ¿Qué quieres comprobar? -Es que se me estaba disminuyendo, pero yo iba la par con tratamiento médico, pero estaba, o sea siento que sale, algo que no me pasaba, que se me esta quitando y yo estaba muy feliz, porque se me estaba quitando. Pero fue en el entonces que pasó lo de Jorge y deje de ir. Este... y pues ya, creo que se me quitó, pero, pero deje de ir con Argelia. Ese sería el segundo tratamiento de acupuntura digamos. -Sí, con un acupunturista. Pero sí sería ella la segunda, pero con ella, fue más psicológico. Fue un aspecto más inclinado al psicológico, sí ya ves que lo complementario allí son la agujas. Y acá no, acá nada más era el tratamiento y ya, la acupuntura y ya [...]’¹³¹

‘[...] cuando estuve yendo con Sergio, pues él me comentaba que eran varios factores, este, era: la alimentación, era la forma de vida y este... me empezó a poner las agujas, no. Entonces ya me cambió la... no la dieta, me recetó unos tes... ¿Qué tes eran? -Este, me los cambió varias veces. Yo creo que por lo mismo, de que estuve yendo dos o tres meses, cada semana. Este, pues fue el Palo de... raíz... ay no me acuerdo... (Ríe). No, no me acuerdo. Primero era uno para desintoxicar el hígado, me acuerdo, para ayudar al hígado, me tenía que tomar do tazas o algo así, en la mañana y en la noche. Pero ya no podía tomar la tercera, porque era horrible. Este, luego... creo que era coachalalate: el rojo. Además me recetó comer muchos vegetales verdes, vegetales verdes, carnes rojas no. Ni refrescos. Este y vegetales frescos, no cocidos, frescos [...] Iba lento para mí, o sea este, no se... Sí vi que este, que lo primero que mejoras es que ya no se sienten, ya esta liso. Ya estaba liso y ya empezaba a notarse menos. Pero después de mucho tiempo. Lo entiendo también de que dicen: a un problema de 10 años, no se iba a resolver en una semana. Pero este, tardó dos meses para... si con esto que me dieron de la crema, luego, luego en una semana. Por eso es que también opte por ya... sí va bien y todo, pero prefiero lo un poco más rápido: el tratamiento clásico [...]’¹³²

‘Fui con una bióloga que me recomendaron, me dio unas gotas y este... complejo B que ese ya lo estaba tomando [...] Glucosamina y ácido fólico... Estas me las mandó y las pastillas a medio día, nada más [...] Nada más ese y después de que eso como al mes, se me empezó a desaparecer todo. Se me quito.’¹³³

‘[...] recurrí a la homeopatía, sí, pero... yo creo que en ese aspecto creo yo, que se me desarrolló más la enfermedad. ¿Por qué lo dice? -Porque me avanzó. No, no vi que diera el resultado [...]’¹³⁴

¹³¹ 7) Mariana. Ibidem.

¹³² 29) Erika. Ibidem.

¹³³ 27) Olga. Ibidem.

¹³⁴ 31) Omar. Op cit.

Para poder hacer las correlaciones entre órganos afectados y grado de afectación de la psoriasis una de las preguntas fue sobre: Qué otras enfermedades padecían; las cuales para un análisis más detallado serán abordadas en el siguiente apartado de Análisis de Resultados, también serán abordadas cuestiones concernientes al sabor y emociones dominantes en relación con los antecedentes de la dinámica familiar, todo ello para articular el proceso de construcción de la psoriasis.

3.3 Análisis de Resultados.

La presente tesis, tiene como propósito plantear la psoriasis desde una perspectiva integral, y psicosomática, basándose en la Teoría de los Cinco Elementos, para explorar la enfermedad como una construcción que se elabora y enraíza desde la familia y así establecer los vínculos con aquellos aspectos, que han pasado desapercibidos, al momento de plantear la enfermedad. Lo que se pretende, es no solo confrontar a la medicina y la conceptualización que hace del cuerpo y la enfermedad, para indicar un tratamiento; sino que al mismo tiempo de confrontarla, proponer una visión alternativa sobre la enfermedad.

La psoriasis es definida por la medicina alopática desde su apariencia: Es una enfermedad eritematoescamosa, al contemplar placas ligeramente elevadas de la superficie epidérmica; en las que se forman láminas de escama plateadas o blancuzcas que al ser removidas, queda una placa de color rojo-rosácea. Plantean que la psoriasis es una enfermedad crónica, no infecto-contagiosa e incurable; por ser impredecible su curso: como puede suceder que desaparezcan, como que un día despierte y este cubierto totalmente por la psoriasis, es decir, que presente una eritrodermia. La etiología es desconocida para los médicos, han señalado algunos factores de riesgo desde diversas teorías:

- *Teoría infecciosa:* Pone de manifiesto que la infección por *estreptococos* puede promover el desarrollo de la psoriasis -sobre todo la que es en forma de gota- sea a corto, mediano o largo plazo. Esta teoría se sostiene para las personas psoriásicas con edades que fluctúan entre los 10 y 20 años, y por la asociación de esta bacteria en pacientes que presentan artropatía, enfermedad algunas veces secundante en pacientes de psoriasis.

- *Teoría genética:* Explicación a la que recurren frecuentemente los médicos al diagnosticar psoriasis a sus pacientes. Los estudios desde el campo de la medicina se han empeñado en encontrar en el mapa genético algún indicio que arroje que en determinado enlace se encuentra el gen de transmisión psoriásico. Algunos autores, manejan que en pacientes de 16-29 años reportan que sí tienen familiares que padecen de psoriasis. Mientras que en grupos de psoriásicos de 55-60 años no hay tales antecedentes.

- *Teoría psicósomática:* Esta explicación parte de aspectos emocionales centrados solamente en la ansiedad y el estrés como factores de riesgo.

- *Teoría inmunológica:* Ha sido apoyada esta teoría por los resultados que se han tenido con medicamentos que suprimen la respuesta inmunológica del organismo. Beutner y colaboradores en el año de 1975 mencionaron por vez primera que la psoriasis podría ser una enfermedad autoinmune. A su vez Cormane y cols. en el mismo año, señalan la presencia de anticuerpos y linfocitos T supresores en tejidos de piel analizados. Hoy día, se mantiene tal posición de suponer a la psoriasis como una enfermedad autoinmunitaria. Sin embargo, aún se desconoce la activación del sistema inmune que conduce a la psoriasis.

Lo anterior marca un panorama parcial y laxo sobre la enfermedad, pues aunque, se tengan meticulosas investigaciones sobre los procesos histológicos, anatómicos y fisiológicos; la cura de la psoriasis no se ha dado en el campo de la alopátia. El diagnóstico de psoriasis, en ninguno de los casos va acompañado ni de restricciones, ni de recomendaciones sobre cuidados de higiene o alimentación. Solamente a la entrevistada (7) “Mariana” y (5) Fredy, les sugirieron que no fumaran, ni tomar alcohol y refrescos. Lo único que se les menciona es que se tranquilicen lo más que puedan y que tengan paciencia con la enfermedad que es incurable, y que puede ser controlable con medicamento. Las causas de la psoriasis, que les manifiestan los médicos, son de tipo genético: aún cuando no se tienen tales antecedentes familiares. Otros tantos lo atribuyen a que por estrés y “nervios” se pueden atenuar las placas. En otros casos, les dicen, no saber la causa.

Ahora bien, si la psoriasis para la medicina alopática, carece de remedio, entonces ¿para qué indicar medicamentos que perjudican potencialmente al paciente? El Metotrexate, un medicamento citotóxico, es decir que altera la función y el ciclo celular, y que por las iatrogenias que ha provocado, su uso es controversial. Pues una vez que consideraron la psoriasis, como una anomalía en la regeneración celular, en la que estaban implicados

procesos inmunológicos, fue utilizado con notables y aparentes mejorías sobre las placas, ya que se quitaban totalmente, pero una vez que era suspendida la dosis, después de aproximadamente 3 meses en que la biopsia hepática y otros estudios evidenciaban la toxicidad en el hígado y riñones; encima, había un rebote exacerbado de la psoriasis. La toxicidad es altamente peligrosa, para quienes consumen este medicamento, ya que algunas de las sustancias del medicamento son retenidas por semanas en riñones y por meses en hígado. La iatrogenia por este citotóxico alcanza diversas complicaciones a nivel de todos los sistemas corporales (Veáse la Tabla 4 de Efectos Adversos de Medicamentos). El metotrexate no debe indicarse en personas con antecedentes de alcoholismo, ni de diabetes y obesidad. A inicios del brote de psoriasis de 22) Casiano y de 19) Teresa¹³⁵, les fue indicado el metotrexate, pasando por alto que Casiano tiene antecedentes de alcoholismo y Teresa de diabetes. Actualmente siguen otro tratamiento.

‘[...] me dieron unas pastillas también, no recuerdo el nombre ahorita, eran muy fuertes y solamente con eso se me estaba controlando, pero me afectaba al hígado y a los riñones me dijeron que por eso ya no este, la verdad ya no me las siguieron dando y por eso también me mandaron para acá, que porque sí, eso me controlaba pero me afectaba, o sea que por la otra parte eran los riñones y el hígado. ¿Se llamaban Metotrexate? -Exacto. Sí. ¿Por cuánto tiempo las estuvo tomando? -Pues sí... aproximadamente como... fue más o menos, me la empezaron a dar... como... como dos meses, pero o sea con una mínima cantidad primero y ya después, se me fue aumentando hasta la cantidad de, pues ya hasta ni recuerdo de ocho pastillas o seis, algo así, ya no recuerdo ya [...] Al final fue exactamente del año pasado, se puede decir que, ya fue cuando, cuando... o sea desde diciembre... noviembre y diciembre fue cuando me las dieron por última vez [...]’¹³⁶

Por los efectos iatrogénicos que provocaba el metotrexate, su uso fue contraindicado en pacientes con psoriasis, en la década de los 70's por la US Food and Drug Administration.

El uso de la ciclosporina, es menos controvertido, este agente inmunosupresor de alto costo y de gran importancia para contrarrestar los efectos de rechazo en transplantes y en las enfermedades autoinmunes específicas. La ciclosporina es utilizado desde 1978 y es la sustancia resultante de un hongo geofísico; su acción es la de suprimir la activación de los

¹³⁵ Entrevistados que tienen más de 10 años con psoriasis y que estuvieron a nivel hospitalario para su tratamiento, no recuerdan los medicamentos que les indicaron en un inicio; por lo que cabría la posibilidad de que otros tantos hayan consumido el metotrexate.

¹³⁶ 22) Casiano. Ibidem.

linfocitos T, y la proliferación de células de Langerhans, cebadas y endoteliales, mismas en las que se encuentra hiperactividad de la piel psoriásica. La literatura farmacológica, dice que el agente inmunosupresor, debe ser indicado cuando la terapia usual no ha resultado; por lo que se prescribe a pacientes con psoriasis de diversas variaciones clínicas. Al ser ingerida la cápsula, la concentración máxima en la sangre es entre 2 y 4 horas después de su ingesta; el hígado es el encargado de la metabolización, hasta que es excretado por la bilis, las heces y la orina. El consumo de grasas retrasa su acción. Entre sus efectos adversos se cuentan la toxicidad a nivel renal (Ver Tabla 4 del capítulo 1), entre otras afecciones considerables. La hipertensión es un efecto adverso, por el uso de Ciclosporina, por lo que se tiene que revisar la presión arterial periódicamente y no debe ser usado en personas que ya presentan la presión arterial alta. A pesar, de esto la ciclosporina es empleada por múltiples personas entrevistadas que ya han sido diagnosticados con hipertensión (Ver tabla 20 del anexo), algunos ya la presentaban y a otros se la han diagnosticado después de su uso.

Los corticoides¹³⁷ también tienen su historia oscura, en los últimos años han sido contraindicados para diversas enfermedades, aunque su uso negligente sea por médicos o pacientes, sigue aún. Ya sea en su presentación tópica o sistémica, son incontables, serios e irreversibles los efectos adversos que se extienden por todo el organismo (Ver Tabla 4). Este medicamento por alterar el metabolismo, no debe ser utilizado por personas diabéticas y obesas. El ignorar las contraindicaciones y la iatrogenia de la que se hace acreedor, por el consumo de corticoides puede poner en peligro la vida. Su empleo tópico y sistémico, en la psoriasis tiene en apariencia mejorías, pero con la seguridad de que habrá rebote, una vez suspendido el corticoide, como se corrobora las citas del apartado de Resultados sobre el uso de medicamentos. El caso del entrevistado 17: Salvador, que por autoadministrarse el corticoide inyectable intratecal, le resulto que sí le había dado mejoras en cuanto a su psoriasis, pero las secuelas de este tratamiento le provocaron Necrosis vascular ósea atraumática en la pelvis, es decir destrucción completa de la cadera, por lo cual tiene una prótesis metálica.

¹³⁷ Los corticoides, interfieren con el ciclo celular de las células linfoides activas, lo que representa toxicidad para las células También deprime el sistema inmune.

Entre los fármacos que son percibidos como agravantes o que podrían desatar la psoriasis, son: el litio, sustancia que se encuentra por lo general en antidepresivos; y los betabloqueantes, que son utilizados en el tratamiento de migraña, glaucoma, y de algunas enfermedades cardiovasculares. El grupo de los 9 Bloqueadores Beta, son prescritos para el tratamiento de la hipertensión; y su uso se asocia con la aparición de placas de psoriasis, especialmente el propanolol, oxprenolol, pindolol, metropolol y el practolol –este último ya retirado del mercado.

La hipertensión, es una de las enfermedades más frecuentes en personas con psoriasis, de modo que si el cardiólogo receta un betabloqueante para la hipertensión u otro problema cardíaco; y por otro lado el dermatólogo indica la ciclosporina para la psoriasis. El choque antagónico entre estos dos fármacos, anula los efectos para los que se esta indicando y atenúa las contraindicaciones de uno y otro medicamento. Algunos de los pacientes que presentan hipertensión y psoriasis, se les reajusta el medicamento dermatológico. En el caso de la entrevistada 15: Lilia Farfán, y de 14: Javier Espinosa se podría sospechar que la psoriasis en gota que tienen en ambas piernas, con dos y tres años respectivamente, de padecerla, es una iatrogenia de los betabloqueantes que toman para su hipertensión de muchos años; claro esta, en complicidad con su historia de vida.

En la Ciudad de México, existe la Clínica de la Psoriasis, situada en el Hospital General, para dar atención exclusivamente a personas con ésta enfermedad; el tratamiento consiste en medicamentos sistémicos como lo es la ciclosporina, algunos corticoides y el tan controvertido y peligroso metotrexate, además en esta dependencia se cuenta con una cámara de Rayos Ultravioleta o PUVA, misma de la que se hablaba en el primer capítulo de esta tesis. Las personas que son sometidas a este tipo de tratamiento, en ocasiones suelen ser usadas como cobayas, pues las indicaciones son que solo se administraran en pacientes en los que el medicamento oral no haya dado resultados satisfactorios, y esto no es del todo cierto. Este tratamiento, trae en primera instancia los efectos de una quimioterapia y radioterapia: caída de cabello, debilidad, nauseas, vómito. Éste tratamiento es altamente peligroso, y los médicos al menos deberían recordar su código ético sobre informar de todos y cada uno de los efectos iatrogénicos a los pacientes que inciten para llevar a cabo cualquier método terapéutico, sea sistémico y/o tópico. La creación de esta Clínica superespecializada, derivada de la especialización de la Dermatología, nos indica cuan

grave es el panorama de la salud en México y las cifras tan altas sobre las personas que padecen psoriasis, y que seguirán yendo hacia la alza.

Para desdicha de muchos adictos a las pastas: No hay medicamento tópico o sistémico, que no haya provocado iatrogenia, no solo por sus sustancias activas, sino también por las que resultan al entrar en contacto con las sustancias químicas propias del cuerpo. En el caso de la psoriasis, se utilizan medicamentos que agravan todavía más la salud de las personas. Más bien los medicamentos terminan siendo un placebo, para mitigar la ansiedad y desesperación por una solución. Ante tal cuestión, lo mejor sería una pastillita de azúcar, 1 cada semana por aquello de que también hay que tenerle sus precauciones.

Al entrevistar a 33 personas con psoriasis, su historia oral arrojó elementos que no han sido contemplados, de tal manera que el panorama sobre la psoriasis se amplió enormemente, lo cual permitió una resignificación de la enfermedad. Nos encontramos ante elementos, que si bien ya habían sido tomados en cuenta, por trabajadores de la salud que conciben el cuerpo integralmente; no habían articulado y de vislumbrado el proceso de construcción de la psoriasis en la perspectiva de la construcción del cuerpo y la elaboración en que las emociones tienen un papel significativo en la conversión de emoción a síntoma. Los elementos a considerar son: la familia con emociones dominantes: tristeza y enojo; la actitud ante la vida; y el sistema alimentario deficiente, semejante conjugación produce una alteración en la piel. En donde tales emociones aterrizan en un tejido: la piel.

Para el desglosamiento y análisis de la información obtenida de la historia oral, cabría recordar los objetivos a alcanzar. Para esta tesis el objetivo primordial a cubrir fue el de: Identificar el proceso psicosomático de la enfermedad, específicamente de la psoriasis, en articulación con la historia de vida y todos aquellos procesos inherentes en la construcción del sujeto y su enfermedad. Para dar constancia de lo anterior habría que establecer: la vinculación del proceso de construcción del sujeto, desde la familia y espacio inmediato, con el proceso de construcción de la psoriasis. Lo que nos llevaba a la necesidad de: encontrar la relación entre emoción-órgano en las personas con psoriasis.

Como podemos constatar, al leer la primer parte de exposición de los Resultados, en muchas de las historias de vida, aparece una infancia difícil, en términos económicos y emocionales. El maltrato físico y emocional es generado básicamente por el padre. No todos los entrevistados hablan de maltrato en su infancia, mas sin embargo no ahondan en su “infancia tranquila y normal como la de cualquier niño”, que es más bien una respuesta vaga, ante esta interrogante de la infancia y su familia de origen. En los casos de maltrato, la incertidumbre de

no saber qué pasará con su padre, si llegara ‘de buenas o ‘de malas’, provoca una inseguridad mayor en los niños, desencadenándose la ansiedad y el miedo como emociones dominantes durante la infancia, debido a la permanente situación de maltrato, no solo a los entrevistados, sino a la familia en su conjunto. La melancolía, por tanto se va conformando en un modo de ser que lo acompaña hasta sus últimas consecuencias. El crecer con un ir y venir de la ansiedad, miedo y melancolía, confronta al sujeto con su pasado, así que se establece un modo de sobrevivencia: la ira. El rencor y el reclamo hacia el padre peculiarmente, aunque en algunos otros casos es hacia la madre o ambos progenitores, por no haber recibido en su infancia aquella ‘hínez normal’, llena de abrazos, juegos, un ‘te quiero’. Es una deuda que forma parte de su existencia, por lo que la carencia afectiva es una de las características de los entrevistados.

El estado latente de la ansiedad al miedo, del miedo a la pérdida de la alegría y de ahí a la melancolía, hasta llegar a la ira: trastoca cada célula del organismo, almacenándose en la denominada memoria celular. De modo que si dos personas con esta memoria corporal, engendran hijos, y este viaje alterado de las emociones persiste; la posibilidad de que uno de ellos o más, desarrolle una enfermedad crónico-degenerativa mucho más severa de la que desarrollaron sus padres, es alta.

Enfermedades de los padres	Características atribuidas por los entrevistados a sus padres
<ul style="list-style-type: none"> • Afeciones cardiovasculares • Hipertensión • Embolias • Pleuritis • Insuficiencia renal • Diabetes • Gastritis y Colitis • Artropatías • Cirrosis • Cáncer: en bazo, estómago, pulmón y de mama. Leucemia • Esquizofrenia • Parkinson • Alzheimer • Derrame cerebral • Psoriasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Ira • Agresividad • Miedo • Sumisos • Ansiedad • Controladores • Autoritarios • Sin vergüenzas • Cínicos • Rencorosos • Melancolía • Depresión • Que reprimen sus sentimientos • Retraída • Soledad

Tabla 14. Enfermedades y características emocionales, atribuidas por los entrevistados a sus padres.

Ya lo dicen, nada puede ser creado por generación espontánea, pero sí por un transcurso de vida generacional en el que el estilo de vida imperante, tienen sus resabios y marca al individuo. Pues sucede que incluso la melancolía que se carga en el siglo XXI, sea la que también cargó el bisabuelo en el siglo XIX. Cabe recordar, que como se es criado y educado durante la niñez, este modelo se perpetúa a lo largo de las generaciones con modificaciones según del tiempo y el espacio. Si una persona vivió una infancia violenta, es probable que siga con este patrón de vida con su familia próxima a formar y así sucesivamente. Como en algunas de las entrevistas se tuvo la oportunidad de indagar al respecto (Ver apartado de resultados). De tal manera que en la familia hay una o más emociones dominantes, que con el tiempo se van conformando en un patrón emocional -la ira, la melancolía, la ansiedad y el miedo- que van viajando hasta concretarse en un tejido u órgano. Solo 5 de las 33 personas entrevistadas, tienen antecedentes familiares con psoriasis, aspecto que no implica necesariamente que hayan indicios genéticos; se considera que es la concreción del estilo de vida transgeneracional apoyado en las condiciones emocionales, arriba descritas, que son coincidentes con las historias de vida obtenidas.

La mayoría concuerda con que el inicio de la psoriasis comienza con “una ronchita” o “piquetito” que al rascarlo se fue haciendo más grande, hasta salir en otros lugares del cuerpo. El lugar en el que comenzó a aparecer la psoriasis es detrás de las orejas y en el cuero cabelludo; algunos ya no la tienen en el cuero cabelludo, pero sí en otras regiones del cuerpo. Los niveles de gravedad en la psoriasis, van desde apenas unas placas de 2 centímetros, hasta extenderse por toda la superficie corpórea. La literatura alopática menciona que la piel del rostro, queda exenta de la psoriasis, pero el contacto con los entrevistados y algunos otros más que no lo fueron, mostraban o manifestaron haber tenido pequeñas placas diseminadas en el rostro.

Fue a través de la historia oral, que se pudo identificar el proceso psicosomático de la psoriasis. La magnitud de la enfermedad, se presenta en dos fases del viaje de las emociones. Fueron establecidas a partir de la Teoría de los Cinco Elementos, las enfermedades secundantes, y el tiempo que tenían con la psoriasis.

Primer Fase de la Psoriasis.

La relación de acuerdo a la Correspondencia de los Cinco Elementos con la Psoriasis es la siguiente. La ansiedad, por la incertidumbre de lo que acontezca en el seno familiar, en tanto maltrato de cualquier índole, viaja hacia al miedo ante esa figura de autoridad paterna; semejante miedo se enlaza con la pérdida de la alegría, que hace que la melancolía sea una constante, emoción que se va estancando en el cuerpo, y en la piel es el lugar en el cual se manifestara; con el tiempo la ira contra ese incómodo pasado, se vuelve un mecanismo de sobrevivencia. Esta relación se mantiene al interior del cuerpo, dando prioridad a la Ansiedad, el Miedo y la Melancolía. En algunos casos la ira poco a poco va tomando fuerza. Los sabores que predominaron, fueron el dulce, el picoso, un poco lo salado y lo agrio. La primer tríada de elementos, involucrada en el brote psoriásico.

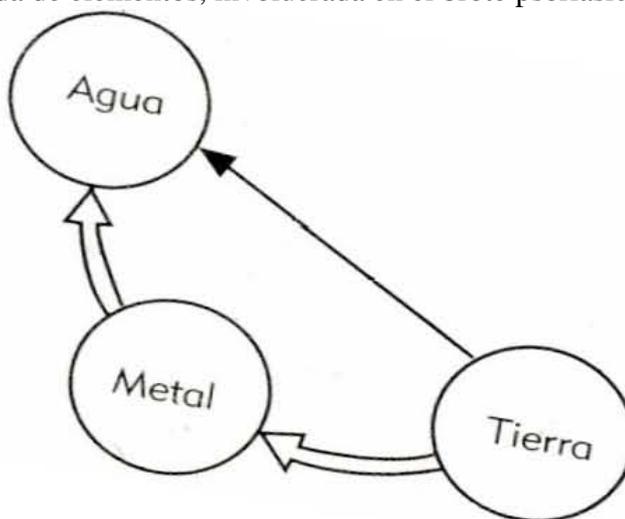


Figura 3: Tierra: ansiedad, Metal: melancolía y Agua: miedo, elementos involucrados en el brote psoriásico de la Primer Fase

La clasificación de los entrevistados situados en esta Primer Fase de la Psoriasis, fue también en base a la ubicación y evolución de las placas psoriásicas, ya que no hay afecciones que ocupen grandes regiones del cuerpo, pues las placas son pequeñas y en la mayoría hay recidivas frecuentes en todo el tiempo que llevan con la psoriasis. No están afectadas las uñas en ninguno de los casos, y en muchos de ellos la afección comenzó por el cuero cabelludo, perteneciente al elemento Agua: Riñón; además no hay gran magnitud de

las placas con escama o pápulas (Ver tabla 18). Es una relación de Interdominancia, en el primer momento de la Psoriasis, que concuerda con la historia oral de los entrevistados y sobre todo de los más jóvenes de 22 a 31 años. A excepción de 14: Javier, de 28 años de edad.

No	Nombre	Edad	Tiempo padecer	Otras enfermedades
2	Pedro	23	4 ½ años	Gastritis? Amigdalectomía
5	Fredy	31	10 años	Gastritis.
6	Alex	22	5 años	Colitis.
7	Mariana	24	13 años	Dermatitis. Virus del Papiloma Humano. Dismenorrea. Tuvo un tumor en cresta iliaca. Mucosidad en nariz recurrente.
8	Karla	25	2 años	Gastritis. Dismenorrea. Tuvo infección vaginal por <i>Candida Albicans</i> .
9	César	23	2 meses. Recurrente	Colitis.
21	Laura	30	10 años	Gastritis. Colitis. VPH. Inflamación en las glándulas de Bartollini.
29	Erika	25	10 años	Gastritis. Estreñimiento crónico. Baja de azúcar. Cansancio. Miopía y Astigmatismo.
33	Carlos	22	2 meses	Gastritis. En un tiempo padeció Bulimia

Tabla 15. Entrevistados que se sitúan en la Primer Fase de la Psoriasis.

Las afecciones orgánicas aún no son crónicas, y pueden ser tratadas con buenos resultados por la medicina alternativa. Las afecciones recurrentes son básicamente a nivel de la triada: Tierra: Estómago y Bazo-Páncreas; el elemento Metal: Pulmón, Intestino Grueso. Los padecimientos de mayor frecuencia durante la infancia fueron: gripes, tos, infecciones en amígdalas, por lo que en algunos casos hubo su extirpación; y algunos malestares gastrointestinales que fueron evolucionando hasta la fecha: gastritis, colitis y estreñimiento. De las mujeres: Laura, mencionó que desde pequeña sufría de infecciones vaginales leves, y actualmente tiene el Virus del Papiloma humano en cervix, al igual que Mariana, que a su vez presenta dismenorrea. De estos nueve entrevistados, a 6 de ellos el

brote comenzó en el cuero cabelludo. El cabello se encuentra relacionado con el elemento Agua, y sus órganos concernientes son: Riñón y Vejiga, su emoción es el miedo. El riñón es el Órgano Tesoro que almacena el Ki genético, que nos es heredado por los padres, desde las características físicas, hasta incluso las maneras de expresión e introyección de las emociones. Estas últimas características son afianzadas por la herencia cultural, en que un continuo estado emocional a través del linaje familiar, encuentra su depositario en el que tendrá que brotar de alguna u otra forma. En estos casos fue la psoriasis.

En los restantes entrevistados, también se da esta triada emocional dominante durante la infancia y parte de la juventud, y las afecciones recurrentes son fundamentalmente las mismas. Pero llegado cierto momento; la relación cambia drásticamente y toma otro rumbo.

Segunda Fase de la Psoriasis.

En su nivel de desarmonía más avanzado, se encuentran un sinnúmero de afecciones en todo el sistema. De manera que la red de cooperación del cuerpo, apenas es una frágil extensión con la vida. En este segundo momento, el organismo atraviesa por un serio proceso de desequilibrio. Ya el cuerpo entra más, en una fase en la que la red de cooperación entre órganos y emociones se mantiene en un estado endeble. Y cualquier emoción exacerbada se dispara hacia el o los órganos más afectados. Anteriormente, se expuso que la Ira, es la emoción que da cierre para mantener la primer triada activa, en su relación de interdominancia. Si, la atención no es suficientemente adecuada, para cambiar la memoria corporal de esa relación, existe la posibilidad de llegar a la Segunda Fase.

La ira, bloquea al cuerpo y viaja hacia la melancolía que se dirige hacia la culminación de la alegría para desatar estados depresivos cíclicos. Esta pérdida de la alegría, hace de su vida una situación irreconciliable que llega al miedo, cayendo en un sentimiento de desamparo y gran temor, con ideas obsesivas y ansiedad que siguen su curso de nuevo hacia la ira. De modo, que la Ira mantiene sometida a la melancolía, que en cualquier enojo, hace que la piel reaccione intensificando el brote psoriásico.

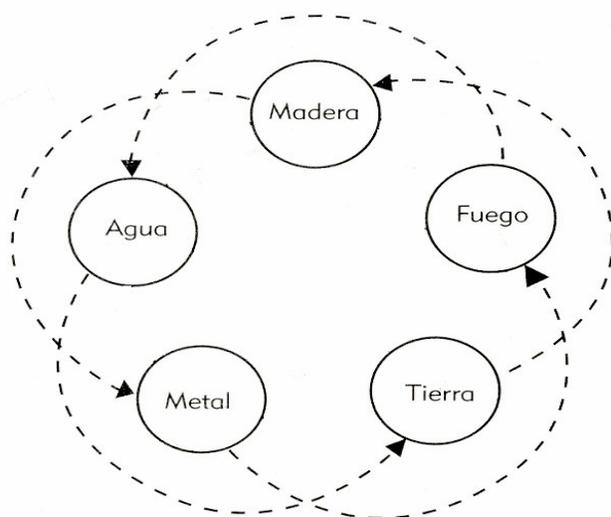


Figura 4. Relación de Contradominancia, de la Segunda Fase de la Psoriasis.

Aquí las afecciones de uñas, huesos y en pocos entrevistados que mantienen la psoriasis en cuero cabelludo, las placas son extensas y con abundante escama; situaciones que son menos frecuentes que en las personas de la Primer Fase. Esta relación de Contradominancia, se estableció partiendo de la predominancia de los sabores: agrio, picoso, salado, dulce y agridulce; y emociones que son la ira, la melancolía, la ansiedad y el miedo (Ver apartado de Emociones y sabores dominantes de Resultados).

No	Nombre	Edad	Tiempo padecer	Otras enfermedades
1	Alfonso Castro	45	23 años	Diabetes. Sinusitis. Colitis.
3	Alberto	45	30 años	Artritis psoriásica. Diabetes.
4	Rubén Peña	46	14 años	Hipertensión. Colitis.
10	Mario	40	25 años	Gastritis. Colitis.
11	Gumersindo	40	3 meses	Colitis, gastritis. Vitiligo. Estreñimiento crónico. Baja libido.
12	Arturo	56	2 meses	Gastritis, por iatrogenia. Artritis Reumatoide. Tofos. Hipertensión. Infarto al miocardio. Otitis media.
13	Rafaela	68	3 meses	Herpes Tipo I en rostro, debajo de los ojos. Gastritis. Hemorroides. Varices. Acomodado de la vejiga. Histerectomía
14	Javier Espinosa	28	3 años	Hipertensión, 2 infartos silenciosos. Dolor de cabeza. Sueño no reparador. Posible cansancio.

15	Lilia Farfán	70	Aprox. 2 años	Hipertensión. Infarto silencioso. Artritis Reumatoide. Ciática. Posible hernia hiatal. Hongos en uñas de pies.
16	Amelia	55	2 meses	Hipertensión. Diabetes. Artritis degenerativa. Padeció de Cáncer en ovarios. Gastritis. Colitis Nerviosa. Vitiligo. Extirpación de Riñón derecho. Afecciones de corazón y de hígado. Posible sinusitis.
17	Salvador	61	22 años	Aparentemente ninguna. Destrucción ósea de la cadera por corticoides.
18	Manuela	48	9 años	Hipertensión. Colitis. Bronquitis cada año. La operaron de la vesícula biliar. Operación de los meniscos de la rodilla. Dolor reumático.
19	Teresa Martínez	56	10 años	Diabetes. Glaucoma, ceguera del ojo izquierdo, tiempo atrás le ataco un cisticerco en el mismo ojo. Varices. Hipertensión. Malestar de garganta. Ha perdura la dentadura.
20	Rafaela Galván	62	40 años	Hipertensión. Colitis. Gastritis. Prolapso de útero.
22	Casiano	59	10 años	Hernia hiatal. Gastritis. Colitis.
23	Enrique	56	10 años	Hace 10 años lo atendieron de cáncer en la próstata, ya erradicado. También lo operaron del corazón por obstrucción de una arteria. Diabetes.
24	Ángel Hernández	50	28 años	Padeció de úlcera en el duodeno. Gastritis. Colitis. Tartamudez.
25	Sergio Márquez	54	25	Aparentemente ninguna.
26	Emilio	65	25	Hipertensión.
27	Olga	78	Aprox. 2 años	Hipertensión. Diabetes. Artritis deformante. Colitis. Gastritis. Insomnio. Vejiga caída. Histerectomía por formación de pólipos.
28	María	58	5 años	Diabetes. Problemas ginecológicos. Desequilibrio hormonal. Insomnio. Cansancio. Baja de libido. Mucho calor. Colitis. Gastritis. Vejiga caída. Posible depresión. Problemas de oído y equilibrio. Histerectomía.
30	Oscar Ochoa	52	15	Colitis. Cuando le han medido la presión sale alta. Dolor de lado derecho a la altura de hígado. Apenas dolor articular en dedo del pie. Desgaste total de los dientes por constante presión. Formación de cristales en riñones.
31	Oscar Oropeza	56	26	Gastritis. Hipertensión. Vitiligo. Miopía. Zumbido del oído derecho. Posible migraña. Posible afectación a faringe por fumar.
32	Alicia	62	14 años	Gastritis crónica erosiva. Hernia hiatal, Dolor articular en manos, pies, rodillas. Presión alta. Amigdalectomía. Apendicectomía. Histerectomía. Oforectomía. Hepatitis C. Colectomía. Cistitis. Infección en riñones. Infecciones vaginales.

Tabla 16. Entrevistados que se sitúan en la Segunda Fase de la Psoriasis.

De los 33 entrevistados, en 24 personas se manifiesta esta relación, ya que tienen padecimientos que son crónicos-degenerativos (Ver Tabla 20 del anexo). Las edades en esta Segunda Fase, son de 28 a 78 años. Particularmente, en el caso del entrevistado 14: Javier Espinosa, que cuenta con 28 años de edad, y 3 años de padecer psoriasis en ambas piernas. Pero que hacia 5 años le fue diagnosticado con Hipertensión, y dos infartos silenciosos; su psoriasis podría deberse a una iatrogenia por ingerir inicialmente Metropolol, un Bloqueador Beta, para el control de la hipertensión. Como se hizo la observación de la iatrogenia por Betabloqueantes. La aparición del brote psoriásico en Javier y Lilia Farfán (70 años de edad), se dio en ambas piernas con una psoriasis en gota, ambos tienen hipertensión y han sufrido ataques al corazón silenciosos. La entrevistada 16: Amelia, de 55 años, con dos meses de mostrar pequeñas placas sangrantes, en nudillos de pies y manos, padece de hipertensión, y desafortunadamente por tiempo no se pudo preguntarle el nombre del medicamento que tomaba para la hipertensión. Ella adjudica el brote al tratamiento de cáncer en ovarios, recibido en Medicina Nuclear. En los demás entrevistados, las enfermedades crónico-degenerativas se dieron tiempo después de la presencia de psoriasis. Las edades de estos últimos, oscilan entre los 40 y 78 años.

Para entender esquemáticamente, los criterios de ubicación de los entrevistados en las Fases que ya fueron descritas, se presentan los entrevistados por orden de edades, del más joven de 22 años, a la edad máxima que fue de 78 años, y cómo es que inició el brote de la psoriasis y qué regiones se encuentran afectadas actualmente por la psoriasis¹³⁸. En ésta tabla, se distingue fácilmente la magnitud de afección de la psoriasis de acuerdo a la Fase en que se encuentran, lo cual concuerda con los elementos involucrados en cada una de las Fases.

No	Entrevistado y Fase de la Psoriasis	Sexo	Edad	Tiempo padecer	Ubicación de las placas psoriásicas	
					Zona inicial	Zona actual
33	Carlos Primer Fase de la Psoriasis	M	22	2 meses	A partir de una pelea fuerte con un amigo. Placas en gota y extensas eritematosas, con muy poca escama y con	Fenómeno de Köebner, aparecen y desaparecen en un solo día. Placas en torta. Mejillas, barbilla, frente, cuello, nuca, manos,

¹³⁸ Se emplean algunos tecnicismos como: pápulas tienen cierta dureza, son circulares y elevadas. Las pústulas son lesiones que contienen pus, y las vesículas son pequeñas ampollas cutáneas llenas de líquido. Signo de Auspitz: son pequeños puntos sangrantes en las placas. Fenómeno de Köebner: son traumatismos físicos, como el rascado y químicos que pueden producir la aparición de placas psoriásicas. Para los tecnicismos restantes consultar el capítulo 1 de éste trabajo.

					comezón. Manos, palmas, espalda. Anterior al brote psoriásico, había hipersensibilidad a exposición solar con comezón.	palmas, espalda y brazos.
6	Alex Primer Fase de la Psoriasis	M	22	5 años	Placa eritematosa. En palma izquierda de la mano.	Placa circular, en cuero cabelludo del área occipital, lado izquierdo.
9	César Primer Fase de la Psoriasis	M	23	2 meses, recurrente	Placas con poca escama en cuero cabelludo, bordes de la nariz y frente. Hace algunos años, fue la primera aparición, se trató con medicamento alópata y la psoriasis cedió.	Hace dos meses, hubo recidiva del brote. El orden de aparición es cuero cabelludo, bordes de nariz, frente y debajo de los ojos. En cuero cabelludo hay escama, y coloración rojiza. En las zonas restantes, placas eritematosas, con escasa escama. Placas recurrentes ante fluctuaciones emocionales.
2	Pedro Primer Fase de la Psoriasis	M	23	4 ½ años	Placa pequeña en área del hueso iliaco. Recurrente.	Hueso iliaco y antebrazo. Recurrentes.
7	Mariana Primer Fase de la Psoriasis	F	24	13 años	Cuero cabelludo y brazos. Hace algunos años la padeció en la frente del rostro. Padece también dermatitis.	La reactivación del brote, se da cuando hay cambios importantes en su vida, por ejemplo: cambio de escuela. Cuero cabelludo y brazos. Cuando las placas han cesado, deja un color blanquecino en la piel.
8	Karla Primer Fase de la Psoriasis	F	25	2 años	Placa asimétrica, eritematosa, color rojo, poca escama. En la barbilla.	Misma placa en la barbilla, su reactivación. Coincide con una separación amorosa –relación destructiva–.
29	Erika Primer Fase de la Psoriasis	F	25	10 años	Placas en gota y eritematosas en la espalda baja, antebrazos en cara externa y piernas. El brote coincide con mucha presión en la escuela, por sacar buenas calificaciones.	Recurrente. Hay temporadas en que el brote es leve y otras donde se intensifica. Placas en gota, rojizas: espalda baja, brazos parte externa, pantorrillas, piernas, cuero cabelludo. Cuando desaparece alguna placa, deja una mancha blanquecina. La intensidad del brote, va en relación con la presión en su trabajo. Tiende a ocultar lo que siente.
14	Javier Espinosa	M	28	3 años	Psoriasis punctata y en gota, con comezón.	Mismas placas en piernas, y también en genitales.

	Segunda Fase de la Psoriasis				Ambas piernas. El brote se da tiempo después de la ingesta de bloqueador beta, para la hipertensión.	Mucha comezón, hasta sangrarse un poco.
21	Laura Primer Fase de la Psoriasis	F	30	24 años, recurrente	A los 6 años en cuero cabelludo, brazos parte externa. En la cara tenía manchas blancas. A los 19 años en el ombligo, con comezón. A los 22 años una placa en el cuello y hombro izquierdo. Comezón: Signo de Auspitz.	Pequeñas placas en muslos, cuello, hombro izquierdo, ombligo. Con mucha comezón. Los brotes se reactivan cuando hay una presión en la escuela, y con relaciones amorosas inestables.
5	Fredy Primer Fase de la Psoriasis	M	31	10 años	Placa eritematosa rojiza con escama en codos.	Mantiene las placas en codos, sin cambios notables.
11	Gumersindo Segunda Fase de la Psoriasis	M	40	3 meses	Placas en gota, diseminadas en el borde de mancha de Vitiligo (15 años padeciendo) del dorso de ambas manos. Vitiligo al 40% de la superficie epidérmica.	Mantiene las mismas placas. Las atribuye a su estado emocional: sentimental, miedoso, nervioso y por sus muinas.
10	Mario Segunda Fase de la Psoriasis	M	40	25 años	Placas en la parte anterior de las orejas y cuero cabelludo. Se le quitaban y volvían a salir. Después salieron unos piquetitos en piernas, se rascaba y se iban extendiendo.	Placas extensas, eritematoescamosas con pápulas en piernas, pantorrillas, espalda, glúteos, pecho y brazos. Cuando sale a provincia, las placas disminuyen su intensidad.
1	Alfonso Castro Segunda Fase de la Psoriasis	M	45	27 años	Placas rojas escamadas con comezón en frente. Detrás de orejas. Cuero cabelludo.	Placas simétricas rojas eritematosas y poca escama: codos, espinillas y en ombligo.
3	Alberto Segunda Fase de la Psoriasis	M	45	30 años	Aparecen a los 13-a14 años de edad placas en gota, diseminadas por el cuerpo, se quitaban y volvían a aparecer. A los 15-16 años comenzó la Artritis Psoriásica en interfalanges de pies. Cuando las placas eran ya permanentes comenzó a afectar el cuero cabelludo, algunas diseminadas en el cuerpo, en genitales, ingles y axilas. A los 25	Artritis psoriásica en interfalanges de los pies. Uñas de manos y pies afectadas, con pigmentación amarilla en "manchas de aceite". Aproximadamente 1-2 años ya no presenta psoriasis en la magnitud con la que inicio. Solo presenta muy pocas plaquitas de psoriasis en punto, rojas y con un poco de escama en brazos y piernas.

					Años se lleno todo de psoriasis. Más adelante había temporadas de hasta 1 año sin la psoriasis y 8-9 meses con las placas y así cíclicamente.	
4	Rubén Peña Segunda Fase de la Psoriasis	M	46	14 años	Cuero cabelludo. Placas extensas, eritematopapuloescamosas, engrosadas y agrietadas en espalda, nalgas, abdomen, pecho, muslos, brazos, manos, cuello. Placas en punto diseminadas en el rostro y orejas.	Estuvo en tratamiento integral con acupuntura y las placas disminuyeron a un 85%. Un mes después hubo recidiva en algunas zonas, pero sin la magnitud en la que estaba.
18	Manuela Segunda Fase de la Psoriasis	F	48	9 años	Placa roja con hiperqueratosis, signo de Auspitz, y muchas grietas en dorso de la mano derecha, en ocasiones había pústula. Después salió en el cuero cabelludo y los pies y rodillas. Lo asocia con la partida de su hijo a Chicago y con el contacto de una sustancia química de laboratorio que le cayó en las manos. También dice que si hace corajes o está nerviosa le brotan más las placas.	Placas rojas pequeñas en manos sobre todo en muñecas. Signo de Auspitz, grietas e hiperqueratosis blanquecina que cubre toda la mano hasta las muñecas. Pequeños lagos de pus en palmas. Uñas afectadas de las manos. Placas en gota de las rodillas a los pies. Hiperqueratosis y agrietamiento en pies. Presenta un dolor articular de interfalanges de manos. Un mes después de la entrevista, volvió a su consulta en dermatología y las manos habían mejorado considerablemente.
24	Ángel Hernández Segunda Fase de la Psoriasis	M	50	28 años	Placas escamadas en la cabeza.	Placas rojas, extensas y eritematosas en: piernas, brazos, cuello, el tórax, abdomen y la espalda. Uñas afectadas. En tiempos de frío, presenta resequedad y comezón.
30	Oscar Segunda Fase de la Psoriasis	M	52	15 años	En los codos. Lo asocia con un coraje muy fuerte que hizo.	Cuero cabelludo con mucha escama. Placas eritematopapuloescamosas extensas y en gota: en brazos, manos, espalda, abdomen, pecho, piernas y pantorrillas.
31	Oscar Oropeza Segunda Fase de la Psoriasis	M	54	20 años	Inició en cuero cabelludo, en la coronilla. Hace 3 años estuvo invadido por la psoriasis en un 80% de la	Pequeña área del cuero cabelludo. Placas pequeñas sin escama en piernas, espalda, abdomen, brazos y uñas. Presenta placas

					superficie cutánea. En la infancia aparecieron ámpulas vesiculares en el dorso de las manos, solo las tuvo corto tiempo y no volvieron a aparecer.	eritematosas, rojas y lisas en la barbilla que baja hacia el hombro y manos, estas placas tienen aspecto queloidal. Las placas han disminuido a un 15% a partir del tratamiento con Ciclosporina.
25	Sergio Márquez Segunda Fase de la Psoriasis	M	54	25 años	En cuero cabelludo y de ahí se fue extendiendo.	Codos, espalda, genitales, tobillos, piernas y axilas.
16	Amelia Segunda Fase de la Psoriasis	F	55	2 meses	Nudillos de las manos. Signo de Auspitz.	Signo de Auspitz en uñas, nudillos de los dedos de manos y de pies. Psoriasis punctata diseminadas en brazos.
12	Arturo Segunda Fase de la Psoriasis	M	56	2 meses	Placas en muñecas.	Placas eritematopapuloescamosas en cara externa de antebrazos.
23	Enrique Segunda Fase de la Psoriasis	M	56	10 años	Comenzó a salir a partir de una operación que le realizaron a corazón abierto. Placas en pantorrilla de la pierna izquierda.	Dos placas en las piernas a la altura de las pantorrillas. En las zonas donde se le han quitado las placas hay una mancha blanquecina.
19	Teresa Martínez Segunda Fase de la Psoriasis	F	56	10 años	Salió como una "ronchita" empezó a rascarse y caía escama. En dorso de la mano, detrás de las orejas, cuero cabelludo con mucha escama y comezón.	Cuero cabelludo con mucha escama, área flexural de las mamas, espalda, manos y piernas. Uñas de manos y pies. Psoriasis invertida –en genitales–.
28	Ana María Segunda Fase de la Psoriasis	F	58	5 años	En pliegue de las mamas.	En cuero cabelludo. Placas extensas en abdomen, espalda piernas y pliegue de las mamas
22	Casiano Segunda Fase de la Psoriasis	M	59	10 años	Salieron unos "granitos" que empezó a rascarse y se fue extendiendo poco a poco en: piernas y rodillas.	Abdomen, piernas, brazos y espalda. En las rodillas presenta placas con escama acumulada y muy endurecida.
17	Salvador Segunda Fase de la Psoriasis	M	61	22 años	En los muslos. Después empezó a extenderse, hasta que en 1984 desapareció totalmente. En diciembre de 1985, se resistió a un asalto, 'y	Algunas placas en punto diseminadas en el rostro. Placas eritematopapuloescamosas en manos, brazos, abdomen, espalda, cuello, piernas,

					a consecuencia de la presión psicológica la enfermedad regresó y no se ha ido.”	uñas de manos y pies. 70% de la región corporal afectada.
32	Alicia Segunda Fase de la Psoriasis	F	62	14 años	En codos y rodillas.	Placas delgadas y con muy poca escama en: Codos, piernas y pantorrillas.
20	Rafaela Galván Segunda Fase de la Psoriasis	F	62	40 años	En cuero cabelludo, brazos y piernas.	Como diadema en inicio del cuero cabelludo, brazos, manos y uñas. Placas eritematosa con pápulas y escama plateada.
26	Emilio Segunda Fase de la Psoriasis	M	65	25 años	La entrevista fue muy corta y no se pudo indagar sobre el inicio. Codos, espalda y piernas.	Codos, espalda y piernas.
13	Rafaela Segunda Fase de la Psoriasis	F	68	3 meses	Placa con eritema, un poco escamada que tenía precisamente en el tobillo y que ‘ha viajado’ del tobillo a la pantorrilla y viceversa.	Tres dedos arriba del tobillo izquierdo, en su cara interior. Placa eritematosoescamosa con un tono violáceo.
15	Lilia Farfán Segunda Fase de la Psoriasis	F	70	Aprox. 2 años	Pocas placas en punto eritematosas y con escama en las piernas.	Placas eritematoescamosas en punto diseminadas en las piernas. Siente que brotan más cuando se siente nerviosa.
27	Olga Segunda Fase de la Psoriasis	F	78	Aprox. 2 años	Anterior al brote de la psoriasis había tenido unas manchas oscuras en la espalda. Cuero cabelludo.	Pliegue de las mamas. Psoriasis en gotas diseminadas en todo el cuerpo. Placas extensas en muslos.

Tabla 17. Desarrollo y evolución de la psoriasis.

Las placas y su apariencia son diferentes en cada una de las personas, lo cual tiene que ver con los hábitos, costumbres y usos del cuerpo. Por ejemplo, alguien que por lo regular dice no observarse a sí mismo, las placas aparecerán como un aviso de que algo no está funcionando del todo bien y de que hay que regresar a sí mismo para resolver el problema, el sujeto no hace caso, el cuerpo trata entonces de solventar las fluctuaciones emocionales ya que la mente esta ocupada en otras cosas y sus deseos, la placa se mantiene latente, pero de nuevo hay un desborde emocional, sea la emoción que sea porque la memoria celular ya está alterada, mencionamos que el cuerpo responderá de la manera que tenga más asequible, dónde: la piel. Se activa el brote psoriásico de nuevo, y entonces aparecerá en zonas que ya no son fáciles de cubrir y omitir de la percepción corporal. Quien tiende hacia

la forma, la vanidad las placas aparecerán en rostro, manos. Así que no solo se trata de ubicación y apariencia de las placas únicamente, ya que en algunos casos tienen un propósito, y uno de tantos es el de llamar atención, demandar afecto.

Podemos darnos cuenta que el joven que apenas tiene mínimas afecciones de la psoriasis y mórbiles, es el espejo del adulto que tiene más de 15-20 años con placas psoriásicas extensas y una gran lista de comorbilidad, quién a su vez es el reflejo del joven a 20 años más adelante.

La comorbilidad de la psoriasis con enfermedades tales como la diabetes, hipertensión, artritis, cardiopatías, cáncer y depresión, había sido ya observada,¹³⁹ pero sin ser motivo de una reconceptualización de la enfermedad. Así que la frase de que ‘La psoriasis, es una enfermedad de los sanos’, no es del todo cierto.

Las enfermedades, fueron clasificadas de acuerdo a la Correspondencia de los 5, para indicar las afecciones que acompañan a los entrevistados. Y de cómo la psoriasis, es una enfermedad, que se da en todos los movimientos de los 5 elementos, no solo en cuestión de los tejidos: uñas, cabello, piel, y huesos; sino también orgánicamente. (Ver Tabla 17 de comorbilidad). Es el viaje y concreción emocional, en la continuidad alterada de los 5 elementos, que somete a la piel, siendo el órgano más vulnerable; enfatizando en: ansiedad, miedo, ira y melancolía, como las emociones dominantes. Esta tabla 17, reúne los padecimientos agrupados según el tejido, el órgano y propiedades, correspondientes a cada uno de los Cinco Elementos, para entender ésta tabla se puede recurrir a las tablas 6 y 7. En los elementos Madera, Metal y Agua es en dónde hay más afecciones, que en su mayoría corresponden con las enfermedades de los entrevistados de la Segunda Fase de la Psoriasis. Los entrevistados de la Primer Fase de la Psoriasis tienen enfermedades que no representan una afección con gran magnitud en los 5 órganos, además de que solo presentan morbilidad en los órganos de Tierra, Metal y algunas disfunciones en propiedades de Agua y Madera como lo es el VPH en cervix de dos de las entrevistadas de esta Primer Fase.

¹³⁹ Rapp SR, Feldman SR, Exum, Fleischer AB, Reboussim DM. (1999) Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. *Journal American Academy Dermatology*. No 41. Citado en: Hertl, Michael, et al. *Autoimmune diseases of the skin. Pathogenesis, diagnosis, mangment*. Austria, Springer-Verlag, 2001.

Tabla 18. Comorbilidad en la psoriasis. De acuerdo a la teoría de los cinco elementos

Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
<ul style="list-style-type: none"> -Artritis Reumatoide: En interfalanges de dedos en manos y pies. -Dolores artríticos iniciales -Operación quirúrgica de tofos. -Cálculos en Vesícula Biliar. -Colecistectomía -Afectación a Hígado por la ingesta de metotrexate y dimelsufona. -Destrucción del hueso iliaco por inyecciones con corticoesteroides. -Glaucoma con mayor afectación a ojo izq. Que ya había sido atacado por cisticercosis. -Miopía y astigmatismo -Iatrogenia por medicamento -Uñas afectadas por Psoriasis. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hipertensión -Paro cardiaco silencioso -Obstrucción de venas coronarias. -Cardiopatías. -Varicosis 	<ul style="list-style-type: none"> -Gastritis. -Úlcera en estómago -Diabetes -Baja de glucosa -Hernia hiatal -Tartamudez 	<ul style="list-style-type: none"> -Psoriasis -Gripa. Sinusitis -Tos -Asma -Bronquitis (cada año/1) -Amigdalectomía -Colitis -Estreñimiento -Vitíligo -Dermatitis -Herpes Tipo I en rostro debajo de ojos -Hemorroides -Cuesta trabajo expresar el llanto o lo evaden -Posible depresión 	<ul style="list-style-type: none"> -Infecciones urinarias. -Extirpación del riñón izq. -Problemas con riñones -Orina frecuente. -Dismenorrea -Insomnio -Sueño no reparador -Vejiga caída -Otitis media -Vértigo -Cistitis -Iatrogenia por medicamento
Afectación correspondientes a Agua y Madera				
<ul style="list-style-type: none"> -Cáncer en próstata -Cáncer en ovarios -Cáncer en trompas de Falopio -Prolapso uterino -Infecciones vaginales recurrentes -Virus del Papiloma Humano en cervix. -Quistes en ovarios y en mamas. -Tumor en cresta iliaca. -Migraña -Histerectomía -Baja libido 				

Ahora, cabe la pregunta ¿Cómo es que se altera el proceso inmunológico de la piel? El sentimiento de autodefensa, por la sensación de peligro; es una respuesta de sobrevivencia, de adaptación ante eventos considerados como nocivos. Recordemos que la piel esta relacionada con “el elemento metal, que desequilibrado produce vulnerabilidad al ataque externo, falta de protección y de instinto de supervivencia, deseo de abandonar, melancolía, depresión y tristeza”¹⁴⁰. Si el elemento sufre una alteración el tejido y los órganos responderán de la manera que tengan más asequible.

Son denominados órganos de choque, aquellos órganos susceptibles, en los que se dejan percibir todos los sentimientos y emociones. Un órgano de choque, como el intestino grueso o el estómago sufren este choque a nivel funcional, y más adelante muscular, si la situación es repetida constantemente. La piel, esta en posibilidades de ser el órgano de choque, para las personas con psoriasis. Se llega a esta apreciación, por lo manifestado en diversas entrevistas, en las que se dice que por un enojo o mucha ansiedad, tristeza, o el temor a cambios en la vida, hacen que las placas psoriásicas se intensifiquen. Es entonces, cuando la piel, también sufre cambios funcionales, histológicos e inmunológicos; a este nivel de complejidad, se advierten emociones desbordadas como amenazantes para el cuerpo. En este caso, el cuerpo se defiende de tales emociones, haciéndolo como solo sabe la memoria corporal: activando el sistema inmunológico. La respuesta dérmica para solventar emociones dominantes, es activándose como la primer barrera contra agentes amenazantes. Las primeras respuestas de activación del sistema inmunológico son débiles y aún no es almacenada del todo en la memoria celular, por lo que los brotes son muy leves, aparecen y desaparecen rápido. Una vez que la activación es cíclica la memoria de las células queda alterada seriamente. En este sentido se menciona una regeneración celular en piel normal de 25 a 28 días, mientras que en las personas con psoriasis el metabolismo celular se acorta de 5 a 3 días. Es entonces, cuando el cuerpo entra en una nueva dinámica, en la que la red de cooperación entre órganos se mantiene alerta y basta cualquier otro suceso, donde emociones como el miedo, la tristeza, la ansiedad y la ira se exacerben para que el sistema inmunológico se active y tenga un efecto en las células de epidermotropismo

¹⁴⁰ Guerín Patricia. *Dietoterapia energética, según los cinco elementos en la Medicina Tradicional China*, España, Miraguano Ediciones, 2000.

–atraer más células hacia la epidermis- para hacerse presentes en esa barrera de contención y protección que es la placa de la psoriasis.

Para tratar de integrar un poco más el proceso psicosomático, es menester hacer notar que el ser humano ha creado diversos subterfugios para no enfrentarse con su realidad; estos subterfugios van desde los que son hasta cierto punto constructivos hasta los más inverosímiles y destructivos; un ejemplo de ello es la locura como medio de protección ante ciertas vivencias, que intenta bloquear cualquier contacto con aquello, que es entendido como sufrimiento:

‘[...] por eso mi mamá se enfermó de la vida que ella llevaba. De la vida que ella llevó de tanto sufrimiento. Y dice: que nosotros tenemos una capacidad de sufrimiento. Que es como un vaso. Que se va llenando gota a gota. Y llega un momento en el que vaso ya lleno, ya no tiene más capacidad. Enton' s lo que ~~me~~ uno es como... tratarlo de olvidarlo [...] Mi madre a buen tiempo se enfermaba de... de cómo se llama Neurosis Depresiva, y luego ya se hizo una esquizofrenia [...]’¹⁴¹

En lo que refiere a los entrevistados, la psoriasis actúa como un medio de protección ante tantas cosas que no se sabe cómo afrontar y que generan ‘tanto sufrimiento’; me explico, estamos ante otro proceso de salvaguardar la vida con una elaboración bastante compleja. Pues el juego de emociones, al no haber hallado la salida, una fuga; viajan hasta que encuentran en donde depositarse. ¿Por qué en la piel precisamente y no en otro lado? Porque hay una característica peculiar en los entrevistados con psoriasis:

‘[...] Yo no soy muy observadora de mí misma, este entonces yo sentía comezón cuando estaba estresada o sentía presión y me empezaba a rascar brazos, piernas y ya después a veces hasta, bueno a veces me sangraba de tanto que me rascaba, cuando me empezó a extender, fue cuando me empecé a atender y decir que tenía mucha comezón [...] Ni yo mi sma me he explorado. Porque no me gusta, siento que me voy a e estresar más. Siento que si empiezo a verme, me pongo más nerviosa. Entonces prefiero así, como que no lo veo, como que no lo quiero ver. Porque si no encuentro más cosas [...] soy muy poco toler ante, pero trato de no mostrarlo. Y eso es lo que siento que me ha perjudicado, este en la piel [...] Como que siento es una protección a algún problema. Como soy tan poco expresiva, soy muy poco expresiva. De alguna manera, tengo que aflorar lo que siento, enojo, coraje, intolerancia. Todo lo que no

¹⁴¹ 28) María. Ibidem.

digo y que me quedo, de alguna manera tiene que salir [...] Yo trato así, como que de imaginarme que todo esta bien y que no pasa nada.”¹⁴²

La piel, nos evidencia abiertamente, y las placas de psoriasis no son fácilmente de encubrir; es una forma de demanda abierta y continua de atención; pues se tiene la tendencia de ignorar y tratar de ocultar esa parte de la vida, en la que se ha sentido muy amenazado, vulnerable. Es la sombra de su “Yo”, por decirlo de alguna manera, de omitir aquellas cosas, sucesos, personas que les han incomodado. Es una constante en las entrevistas de no hablar abiertamente con sus familiares sobre lo que sienten, y menos aún consigo mismo. De manera que, funcional y simbólicamente la psoriasis es un medio de protección, un subterfugio quizás, que el sujeto produce aceleradamente para extender el punto ciego de su percepción: el cuerpo.

La alimentación, es otro factor decisivo para el desarrollo de las placas de psoriasis, que se constituía básicamente en:

Deficiencias	Excesos
<ul style="list-style-type: none"> • Agua • Verduras crudas o al vapor • Frutas • Fibra • Grasas vegetales • Cereales naturales 	<ul style="list-style-type: none"> • Refrescos • Alcohol • Carnes rojas • Grasas • Harinas blancas: pastas, pan. • Embutidos • Productos lácteos

Tabla 19. Deficiencias y excesos en la alimentación de los entrevistados.

El paladar acostumbrado al placer, es lo que más predominó en una gran mayoría de los entrevistados, ya que consumían solo lo que se les antojaba, sin tener como prioridad brindar lo que el cuerpo necesita para nutrirse. En 6 entrevistados, su sistema alimentario ha cambiado a consecuencia de que han tenido terapia integral de acupuntura y cambios en la alimentación; sus placas psoriásicas, están mucho mejor que en las personas que no se han asistido con tratamiento alternativo.

¹⁴² 29) Erika. Op cit.

El clima y la estación del año, también tiene implicaciones sobre el estado de las placas; algunos reportan que en temporada de primavera- verano, el calor hace insoportable las placas y que les da un leve escozor, al contrario de temporada de frío, se sienten un poco más aliviados. Uno de los entrevistados mencionó que cuando salía a provincia mejoraba en mucho su aspecto. Ana María, que vive en Veracruz dice que aquí en la Ciudad de México, se le resecan y escaman más las placas y que en Veracruz se le ponen de un rojo intenso y le dan comezón.

La comprensión sobre la enfermedad, desde esta perspectiva integral del cuerpo, es en los siguientes términos: La dinámica familiar como portadora de un patrón emocional: de melancolía e ira; en conjunción con el sistema alimentario deficiente en nutrientes necesarios para el cuerpo, y la actitud desinteresada por la vida, se conjugan para dar paso a un proceso de aceleración celular, en un cuerpo intoxicado alimentaria y emocionalmente, dando paso al brote de la psoriasis.

3.4 Conclusiones.

Los objetivos que pretendió la presente tesis empírica, para indagar sobre el proceso psicosomático de la psoriasis, se cumplieron. Se encontró que dicho proceso tiene su raigambre desde el espacio familiar y sus condiciones de vida, en el que tienen lugar la manera de apropiarse de una dinámica desarmonizada por el maltrato; que la alimentación carente de nutrientes fue un factor decisivo, al igual que la capacidad corporal para expresar e introyectar las vicisitudes cotidianas. La relación órgano-emoción: es fundamentalmente la ruptura energética entre la melancolía principalmente para depositarse en el tejido, correspondiente que es la piel.

En este capítulo, se enfatizó en el cuerpo como objeto de estudio en su dimensión integral, y como el fruto del proceso histórico-social, en el que convergen las relaciones familiares, la alimentación y las condiciones emocionales. La propuesta del cuerpo, que se pretende, implica ahondar en la ruptura del equilibrio órgano-emoción, desde la Teoría de los Cinco Elementos, misma que fue crucial para llegar al análisis y las reflexiones sobre la enfermedad.

El proceso de construcción de la psoriasis, mantiene el vínculo entre el pasado y el presente; al entrevistar a 33 personas algunos jóvenes y otros más adultos, plasman en su historia oral, una vida en la que ha sido imperante la demanda de afecto, demanda que hasta hoy día sigue vigente; es la prolongación de la deuda afectiva que se inicia con los padres y que se deposita con quienes, más adelante intentaran vincularse emocionalmente, llámese: amigos, pareja, hijos, hermanos, en fin. El maltrato en todas sus dimensiones, refuerza la carencia de afecto, que es un común denominador en los entrevistados, aún en los que no quisieron ahondar sobre su infancia. En este marco de construcción personal, la familia se simboliza como ese eterno irreconciliable en el que no se ve otra oportunidad de vivir y convivir; una vez más, la vicisitud familiar, es el espejo de la contrariedad social, en que el régimen político–económico ha dictado estilos de vida. Esto, no es nada nuevo, pues ¿Qué le va uno hacer?, se dice generación tras generación. Resignadamente, así es como se va enterando de las patologías que aquejan a cada uno de los integrantes de la estirpe, cabe resaltar que se entiende como patológico o enfermo aquellos síntomas o síndromes como: la diabetes, la hipertensión, la esquizofrenia, la artritis, el cáncer, por mencionar algunas. De la gastritis, la colitis, el estreñimiento, afecciones respiratorias y dolores de cabeza, estas son parte de su peculiar forma de ser y hacer las cosas; ya es un distintivo familiar. Eso de ser únicos es una mera utopía, cuando nuestra representación microcosmos-macrocosmos se limita al hogar y la televisión, así el contexto para poder construirse es bastante reducido, pues no hay elección en ningún momento. La construcción del cuerpo, va siendo el remiendo de lo social y lo familiar, misma que se deja ver en la percepción que tienen de sí mismos los entrevistados: “[...] he vivido, porque aquí estoy. Pero no estoy conforme con lo que he vivido. O sea esa es mi realidad”¹⁴³, en la Tabla 20 del anexo, se puede observar que la percepción de sí mismo, se emparenta con la percepción que sustraen de la psoriasis, es vivida con resignación, y en contados entrevistados, surge la pregunta del ¿cómo es que llegué a la psoriasis? Aunque la respuesta es buscada por lo regular afuera, sin hacer ese “clic” en que la pregunta se articule con el cuerpo y su propio proceso de construcción. Los cambios que se dan en la vida de los entrevistados, son vividos con cierto temor, debido a que no saben cómo enfrentarse a determinada nueva circunstancia; sea el cambio de casa, de escuela, de trabajo, formar una familia. Hay una

¹⁴³ 13) Rafaela. Op cit.

resistencia para cerrar ciclos, por lo que en ocasiones se aferran a ciertas costumbres, hábitos y personas para no sentirse tan a la deriva. Esta resistencia al cambio y cierre de ciclos, altera el ciclo metabólico celular de la piel; esto es, que estos puntos decisivos en la vida tienen una correspondencia marcada con la aparición de la psoriasis.

‘[...] casi siempre cuando... cambiaba de también de ambiente y todo eso, yo creo que: cuando entre a la secundaria, cuando, cuando pase a segundo, luego a tercero... ¿Brotaba en cada cambio? -Después en la prepa... y en la prepa, creo que... no me acuerdo bien... creo que casi no tuve... Hasta la universidad que entre [...]Es que te digo, no puedo, así asociarlo luego, luego, no lo recuerdo si fue antes o después de eso, no lo recuerdo bien, de que yo tampoco, ya quería ir a la escuela, me daba miedo la secundaria, por qué: no me acuerdo. Pero ya no quería ir. Yo creo que era ese cambio, esos cambios a nuevos ambientes, yo creo que eso a mí, me atemorizaba demasiado... este, yo ya no quería ir a la secundaria, no quería y hable con mi mamá y le dije que ya no quería ir, que quería esperarme un rato y... y al otro año entraba a otra. Pero que yo ya no quería ir [...] Sí te digo, que fue en ese lapso, es en las cosas raras, porque siempre me pasa. Te digo cuando entre a primero, bueno de sexto a primero de secundaria, luego de segundo a tercero y así. En la prepa casi no fue. Porque en la prepa me divertía mucho. Para la universidad, pero ahí te digo hubo otra carga emocional al principio [...]’¹⁴⁴

Lo anterior, se nos revela como el ejemplo más claro en que el viaje alterado de las emociones, dominado por la melancolía altera la función celular. El sistema emocional, tiene la capacidad de activar el Sistema Inmunológico Cutáneo (SIS en inglés), y esto es en todos los sentidos simbólica y funcionalmente hablando, la psoriasis actúa como un medio de protección al ambiente percibido como hostil, además de que la necesidad de protección se hace imperante cuando el elemento metal no está en armonía.

Ya hemos dicho que hay emociones dominantes en los sujetos con psoriasis, mismas que se van gestando desde el interior de la familia, esto es: en la familia el padre tiende a ser agresivo, iracundo y poco afectivo para con su pareja e hijos, es quien mantiene en vilo la estabilidad emocional de los habitantes del hogar; la madre, por su parte tiende a ser sumisa, retraída y melancólica; el o los hijos se sitúan en la ansiedad debido a la incertidumbre que acarrea la ira del padre y la tristeza de la madre. Si la situación persiste por mucho tiempo, que generalmente es así, la ansiedad del hijo viaja en Primera Relación y de Interdominancia hacia la melancolía, y el miedo que serán sus emociones

¹⁴⁴ 7) Mariana. Ibidem.

predominantes durante la infancia y gran parte de su juventud, de pronto se encuentra con los reclamos hacia su padre por agresivo y poco afectivo, y su madre por su sumisa, así que el reacomode emocional en el joven adulto, se hace desde la melancolía para activar la ira, e iniciar el viraje emocional con ésta dos emociones predominantes en la intrincada relación de Contradominancia.

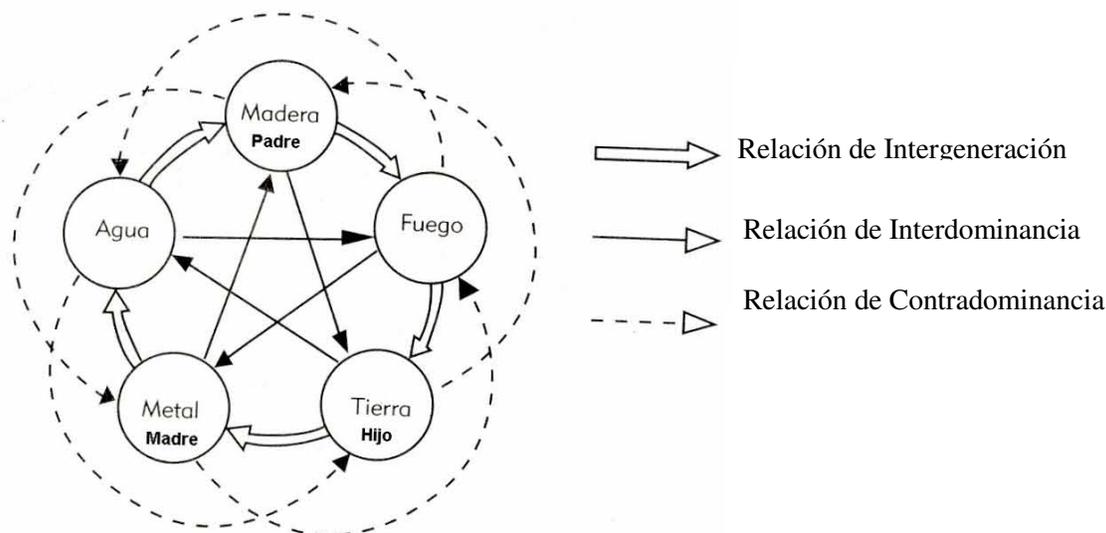


Figura 5. La familia en su relación con los Cinco Elementos.

En las relaciones alteradas el padre somete a la madre y también al hijo; esto es en términos emocionales, ya al interior del cuerpo la situación se refleja en padecimientos gastrointestinales, por ser la ansiedad la primer emoción dominante: como lo es una deficiente absorción de nutrimentos, un ardor en la boca del estómago, diarreas frecuentes y tensión muscular, entre las más comunes. La emoción va viajando hacia la melancolía, ese dolor que se acompaña con el de la madre: de pronto el intestino grueso tiene dificultades para evacuar, surge el estreñimiento, hemorroides, y padecimientos en vías respiratorias. Así son los antecedentes emocionales y orgánicos de las personas con psoriasis.

Aún, no hay lesión en ningún órgano, pero las emociones dominantes ya se plantean desde la ansiedad y la melancolía; después surge el miedo que es movido desde la ansiedad, ya que no hay padecimientos orgánicos, pero habrá orina frecuente, incluso hasta llegar a la enuresis diurna o nocturna. Es así, como se va constituyendo la Primer triada emocional dominante: la ansiedad, la melancolía y el miedo. La falta de afecto, hace del cuerpo la

disyuntiva entre el dar y recibir cariño; se anhela un abrazo, un “te quiero” de los padres, un reconocimiento padre-madre-hijo y se hace un nudo en la garganta cuando ese “te quiero” espera para poder ser apalabrado. De modo que ni se sabe cómo recibir ese afecto, ni tampoco como expresarlo.

En la piel psoriásica se encuentra hiperactividad en Queratinocitos que segregan Citocinas que activan la proliferación de Células de Langerhans, que viajan por la sangre para atrapar, procesar y presentar a los antígenos con los Linfocitos T “helper”, que circulan en la sangre y ganglios linfáticos. En la alteración inmunológica, del proceso de la psoriasis, también se encuentra participación de Células Dendríticas Dérmicas, derivadas de la médula ósea que inducen epidermotropismo –atraer apoyo inmune hacia la epidermis-. La responsabilidad del proceso inflamatorio, en las placas es debido a la activación del endotelio vascular que regula la acumulación de las células inflamatorias, como lo son las células cebadas. El trabajo no estaría completo, si no intentamos explicar éste proceso inmunológico tomando en cuenta las triadas emocionales de los Cinco elementos, para complementar y comprender el complejo proceso psicosomático de la Psoriasis.

Recordemos: la ansiedad es latente y permanente durante la infancia de los entrevistados, dicha emoción corresponde a Bazo-Páncreas y Estómago; las Células de Langerhans (CL) emigran de la médula ósea formando una red y se encuentran en la epidermis, en el timo, ganglios linfáticos, el Bazo y el tejido intestinal. Si sostenemos que una o varias emociones trastocan cada célula del cuerpo: la ansiedad estimula la activación de las CL que radican en el Bazo, ante aquello percibido como amenazante, pero no hay ningún antígeno solo un cúmulo emocional que no encuentra salida. El Bazo está en alerta estimulando a las CL que a su vez acuden con Linfocitos T “helper” o cooperativos que tienen afinidad hacia la piel. Una emoción más: la melancolía, en relación con Pulmón e Intestino Grueso. Esto provoca una gran revolución al interior del cuerpo, ¿a dónde han de dirigirse los esfuerzos del cuerpo para mantener la red de cooperación y dar cauce externo a semejantes emociones Si los linfocitos T pueden emigrar a cualquier parte del cuerpo a través del sistema linfático y ya alterados producir alguna otra enfermedad autoinmunitaria? Se cita lo siguiente:

‘Si la inmunización se hace a través del tracto intestinal [..] Se ha supuesto que el encuentro entre el antígeno y los linfocitos, en un determinado ambiente celular, **imprime algo** a estas células para que posteriormente tengan tropismo hacia ese tejido’¹⁴⁵

Ahí está la activación inmunológica en Bazo con las CL, Estómago e Intestino Grueso como conductos de la inmunización por parte de los linfocitos T, y también de CL. En correlación con Intestino Grueso y Pulmón, está la piel como Tercer Pulmón, simbólicamente es la proyección e introyección de las emociones, y si la melancolía como emoción dominante tiene sometida a la piel y hay sensación de peligro y vulnerabilidad. Cuál es la mejor forma de dar escape y mantener la red de cooperación del cuerpo para protegerse: la primer barrera del Sistema Inmunológico – la piel. En este caso ese algo que se imprime en las células T para iniciar el brote psoriásico es la melancolía. Ahora solo falta un suceso que desborde las emociones, para que las triadas de ambas Fases sean cíclicas.

Funcional y simbólicamente, la piel es la frontera entre lo externo y lo interno, es aquí donde comienza un primer brote de la psoriasis: la melancolía para ese entonces habrá cobrado más fuerza para dominar el sistema, y que mejor forma de hacer notar a todos sobre su existencia. Alterado el sistema, alimentaria y emocionalmente, el primer mecanismo de autodefensa, que es la piel, se mantiene activo día y noche y la regeneración celular se acelera para salvaguardar al sujeto. La Primer Fase de la Psoriasis, se va vislumbrando desde la infancia, con el riesgo de encontrarse en la Segunda Fase de la Psoriasis, en que la ira -el modo de ser del padre- va tomando el rumbo de la enfermedad para desencadenar las que le llevaran a la muerte.

Se reitera, que es en la familia en donde se van estructurando los hábitos, usos y costumbres corporales, al igual que los ajustes emocionales, que se van incorporando a un estilo de vida, desencadenante de enfermedades. La herencia cultural de un patrón emocional fluctuante entre la melancolía y la ira hacen del espacio familiar un territorio determinante para la construcción del cuerpo. Con ello, no asevero que no se pueda salir de

¹⁴⁵ Robledo Aguilar y Robledo Echaren, Alergo-dermatología clínica. Mecanismos alérgicos y/o de hipersensibilidad en las enfermedades de la piel. Madrid, ediciones Ergon, 2003. Pág. 5. Las negritas son nuestras.

esta serie de sucesos transgeneracionales. Pues, si se es capaz de observar, nuestras condiciones de vida y darse cuenta que hay una cosa llamada elección, y que no se quiere repetir tal o cual esquema familiar, entonces sólo así, se dará ese salto, no hay más: uno elige cómo vivir y cómo morir. Podría decir que ningún suceso, por más terrible que nos pueda parecer, no condiciona a una persona a seguir determinado camino. Puesto que la diferencia entre perpetuarlo y transformarlo, estriba en el trabajo personal, para virar la memoria corporal y la elección para trascender ese peculiar estilo de vida generacional.

El discurso político y oficial, sobre todo aquello que implique tener un cuerpo, se deja percibir en las 33 historias de vida; el cuerpo es la prolongación vívida de la aberrante idea, en que el médico, tiene el poder hegemónico y único sapiente de lo que pasa y deja de pasar con “la carne sin sentido”. El uso de medicamentos en nada ayudará para el tratamiento de la psoriasis, puesto que producen un sinnúmero de iatrogenias y alteran aún más la memoria celular, ya que el asunto está en transformar la memoria corporal, si eso no ocurre el tratamiento será solo un fracaso y una total y absoluta negligencia médica; digo, si no pueden ni siquiera explicar la etiología y el proceso mórbil de la enfermedad, menos aún podrán brindar una cura. Así que la psoriasis se añade a la lista de enfermedades que no saben cómo inicia, cómo se desarrolla y cómo curarla, lo que da solo da cuenta de la incompetencia médica alopática y alguno que otro trabajador más de la salud. Encontramos también, que el estreñimiento, la colitis, y la gastritis no entran en la concepción de enfermedades como tal en los entrevistados. Significan un padecimiento, a partir de aquello que les ha sido declarado oficialmente por los médicos como una enfermedad. Semejante situación, se va convirtiendo poco a poco en una manera particular de ser, conformándose en un estilo de vida de la mayor parte de los entrevistados, por lo que una evacuación cada 2 ó 3 días, se convierte en la norma de su cotidianidad.

Presente y pasado se fusionan para desatar el brote psoriásico. De modo que se va elaborando su propio malestar, en correlación con la alimentación, la introyección y proyección de las emociones que a partir de la familia se han gestado. Así las cosas, la persona se encuentra sujetado a un estilo de vida regido por las formas sociales y la competencia. Ve a los demás, pero sin dar cuenta por lo que en verdad necesita. Tenemos entonces que, la actitud ante la vida, también se conjuga en el proceso de construcción de la psoriasis. La lejanía de la naturaleza y el pensar que lo que ocurre en ella, no tiene

ninguna implicación en nosotros; conlleva a que el sujeto se encuentre más ocupado en las formas sociales, que en la introspección de ese no ser “yo mismo”. Al encontrarse en un Yo ajeno, fruto del deseo de todos, y fuera del camino, se hace complicado cambiar desde el régimen alimenticio, hasta el ser ordenado y coherente con lo que se piensa y se hace; por tanto el poder reconocerse se vislumbra lejano; y la psoriasis, se aglutina en ese intento del cuerpo de enfrentar a las personas consigo mismas, cuestionándolos desde la manera en que se han enajenado: la forma y la apariencia. El cuerpo buscará de una u otra manera, enfrentarse con la realidad y de sacar a flote la vileza con la que se le ha tratado. Y ahí están las placas con diversas formas, desde las más pequeñas, hasta las que se extienden por todo el cuerpo. Si se quiere ver así, la psoriasis es el vehículo por el que se cuestiona y confronta al sujeto mismo, para darle esa facilidad de replantearse su vida, de observarse un poco y entonces preguntarse ¿Qué es lo que lo ha llevado a desarrollar la psoriasis? ¿En qué consistió su proceso? Y ¿Por qué llegar hasta ese grado de abandono corporal?

Un sistema alimentario carente de nutrientes, hace del Tercer Pulmón, que es la piel un tejido vulnerable para una serie de afecciones en término de sus funciones. Haciendo que este medio de protección, absorción y excreción, tenga un trabajo extenuante, que le va restando vitalidad y fuerza. En el orden de lo emocional: una infancia envuelta en el maltrato, va haciendo que la experiencia de vida, se refleje en abandonos corporales y carencias afectivas que encuentran su queja constante en padecimientos que se van haciendo más recurrentes: la gripa, la tos, y dolencias gastrointestinales. Silenciosamente, la ansiedad va despertando el miedo y la inseguridad, hace brotar la melancolía. Esta Relación de Intergeneración, tiene su primer depositario, es el más frágil: la piel. Pequeñas proyecciones del interior, se hacen notar, pero sin ser la oportunidad de una mirada reflexiva. La red de cooperación al interior del cuerpo por preservar la vida, e intentar restablecer el equilibrio perdido, naufraga con ideas del resentimiento y el reclamo. La memoria celular, poco a poco se va alterando, hasta replegar sobre sí mismo el sentimiento de rechazo y rencor, enunciándose en la regeneración acelerada de las células dérmicas. En un nivel en el que la ira, se volvió el mecanismo para sobrellevar la existencia, el brote psoriásico entra en una fase de total desequilibrio, pues las afecciones no solo se dan en ese Tercer Pulmón, que se debilita constantemente, pues el viaje emocional, encuentra depositarios en cualquiera de los órganos de los 5 Movimientos. La psoriasis, si en un

momento fue un proceso de Interdominancia, ahora vira de tal manera que una relación de Contradominancia se apodera del cuerpo.

El proceso psicosomático de la psoriasis, tratado desde la Teoría de los Cinco Elementos, puede ser revertido: la psoriasis sí es curable. El trabajo corporal holista: que incluya cambios en la alimentación, acupuntura, ejercicios de respiración y sobre todo una reflexión sobre cómo se ha vivido emocionalmente y un cambio en la actitud, podrá ayudar al cuerpo a restablecer el equilibrio en todas sus dimensiones. Tal vez en los casos, donde la Contradominancia esta en mayor magnitud y hay eritrodermia la curación no se de del todo, pero el sujeto estará en posibilidades de tener una calidad de vida mucho más alta y digna.

Enfatizo, en que la psoriasis por sí misma no lleva hacia la muerte. Empero, las enfermedades secundarias como: la hipertensión, la diabetes, artritis, cardiopatías y el cáncer, si lo pueden hacer. Las enfermedades restantes, por ejemplo: gastritis, colitis podrían evolucionar hasta convertirse en padecimientos crónicos y degenerativos. Puede caber la posibilidad, de que, debido al acelerado ritmo de regeneración celular, el tiempo de vida se acorte. La memoria celular, tiene la capacidad de almacenar no solo la información concerniente de otras células circunvecinas, sino que también guarda celosamente parte de la vida emocional.

CONCLUSIONES GENERALES

Para lograr articular el Proceso Psicosomático de la Psoriasis, fue como objetivo general: Identificar el proceso psicosomático de la enfermedad, específicamente de la psoriasis, en articulación con la historia de vida y todos aquellos procesos inherentes en la construcción del sujeto y su enfermedad.

El método de la historia oral permitió hacer la revisión de vida de los entrevistados, y así, poder deshilvanar por categorías el proceso de construcción de la psoriasis, encontrando que las emociones dominantes: ansiedad, melancolía y miedo; mismas que se van arraigando con las emociones dominantes de la familia y que la alimentación es un factor también determinante para que la piel entre en la fase de desarmonía, desatando el brote psoriásico.

Como objetivos particulares, era preponderante: vincular el proceso de construcción del sujeto, desde la familia y espacio inmediato, con el proceso de construcción de la psoriasis. Lo cual nos tendría que llevar a: encontrar la relación entre emoción-órgano en las personas con psoriasis.

La familia del sujeto con psoriasis, tiene un estilo de vida particular, en el que se encuentra un padre iracundo, que somete a la madre con tendencia a ser melancólica, y a los hijos, que se mueven en la ansiedad. Esta triada emocional-familiar, va viajando en uno de los hijos -podríamos decir tal vez, el más vulnerable emocional y orgánicamente- hasta que este niño se va apropiando de la dinámica familiar: pasa de la ansiedad, a la melancolía, hasta llegar al miedo; ahí comienza a tener frecuentes afecciones en vías respiratorias y gastrointestinales. La Melancolía-Pulmón e Intestino Grueso dominantes, se apoderan del control del cuerpo y es a través de la piel, que se manifestará la falta de afecto y sus contrariedades: desear y rechazar el afecto. Finalmente, la psoriasis es materialización de toda una dinámica emocional dominante en la familia: ansiedad • ira • melancolía Es un nuevo recurso de la red de cooperación del cuerpo, para mantenerse a salvo de las fluctuaciones emocionales. Es una relación, en la que la red de cooperación trata de mantener su equilibrio, al interior y exterior del organismo. El punto es que, una emoción como la ansiedad, la melancolía, el miedo y la ira tienen la capacidad de poner desde la

infancia en alerta al Bazo y activar en cadena las células con función inmune: CL y Linfocitos T “helper”, entre otras más. el cuerpo pide protección, en dónde en la piel espejo y reflejo del maltrato y deseos, que culminan en reclamos y carencia afectiva. Un evento detona y dispara, el mensaje ha llegado: Proteger por medio de la piel activando el sistema inmunológico (SIC) y así poder mantener la red de cooperación del cuerpo.

Para haber llegado el sujeto del siglo XXI, a las placas de psoriasis, hay una historia transgeneracional basada en la dinámica ya descrita, y en padecimientos que con el pasar de los años y los siglos van evolucionando, según los tiempos y los espacios.

Podemos decir, que los objetivos del presente trabajo de investigación, se cumplieron.

El panorama sobre la enfermedad y particularmente sobre la psoriasis, se amplió y se diversificó al leer 33 documentos vivos portadores de psoriasis, ratificando lo que otras investigaciones sobre lo corporal y lo psicossomático, han planteado, sobre que la construcción del cuerpo, tiene sus bases en el círculo familiar, que a su vez es la prolongación de la sociedad en que se vive. Hablamos de herencia cultural y no genética, como lo harían los médicos alopáticos desde su esquema reduccionista. Así que, entender la psoriasis apunta a una reconceptualización epistemológica, en que no sea definida por su apariencia.

La psoriasis, es un proceso psicossomático en que la alteración celular de la dermis, es resultante del desequilibrio órgano-emoción, que planteado desde la Teoría de los Cinco Elementos: Pulmón, Intestino Grueso y su emoción la Melancolía dominan el cuerpo, que hacen de la piel el depositario de un patrón emocional imperante: ansiedad, miedo e ira; estas emociones tienen un trasfondo de tipo de transgeneracional. La psoriasis, de acuerdo a la magnitud de afectación, se presenta en dos Fases: la Primer Fase de Interdominancia y la Segunda Fase de Contradominancia. La psoriasis es curable y prevenible.

La historia oral de los entrevistados, teniendo en cuenta la Teoría de los 5 Elementos, fueron aspectos fundamentales para poder resignificar la psoriasis, en su dimensión conceptual, diagnóstica, terapéutica, preventiva y de pronóstico; ya que permiten ir de la apariencia a la profundidad del desequilibrio que dio lugar a la enfermedad. Entender que la

vida emocional y espiritual, tienen gran incidencia sobre el cuerpo, implica la percepción no fragmentaria de las cosas. Sería insuficiente, abordar los problemas de salud, con los esquemas y métodos tradicionales de la psicología, el psicoanálisis y la medicina; ya que no logran enganchar al sujeto con un trabajo corporal, que entonces, le acceda a enfrentarse a sí mismo y así poder reconocerse. El tratamiento para la psoriasis, deberá ser encaminado a la transformación de la memoria corporal, y así armonizar la emoción con el órgano y posibilitando la resolución de la dinámica transgeneracional.

La terapéutica alimentaria, de acupuntura, de respiración, de ejercicio que se expone en el Capítulo 2 de esta tesis, puede ser de utilidad al momento de estar frente al paciente con psoriasis. Y lo más importante es recordar, que este tratamiento, debe trascender y aterrizar en la vida cotidiana, lo cual significa cambiar la actitud. Cuidar lo que entra y sale de nuestra boca. Si bien, se podría enriquecer el sistema alimentario, como se indica en el segundo capítulo; si las emociones no se encuentran en armonía con la fluidez de los 5 elementos, los malestares persistirán. Cuando hablamos de la integridad del sujeto, apelamos, a cuidar la alimentación, la expresión e introyección de las emociones, cultivar el corazón y no odiar, ni envidiar a nadie; resolver los conflictos internos y los reclamos y resentimientos.

Para el terapeuta, trabajar consigo mismos en la coherencia de lo que se dice y se practica, para que cada día se hagan mejor las cosas, ya que los pacientes llegan a ser el motivo de nuestras propias exigencias.

El interés propio por los padecimientos cutáneos, comenzó a inicios de la carrera de Psicología, pero al ver que solo se trabajaba con las ratas de laboratorio, no supe dónde podría estar la vinculación de la psicología con estos y otros malestares.; y para colmo de males no veía en las psicologías, algún indicio de resolver las quejas de pacientes y por qué no, hasta la de los propios terapeutas. Fue hasta que tuve la fortuna, de estar en clase con el Dr. Sergio López Ramos, que pude apreciar otro tipo de acercamiento a mí misma y a los otros, comprendí que había una alternativa al árido campo de la intervención en la salud. Ya en el Seminario de Tesis sobre lo Psicósomático, se pudieron aterrizar y articular el estudio de las enfermedades: Diabetes, Artritis Reumatoide, Dismenorrea, Infertilidad, Asma, Virus del Papiloma Humano, Cáncer en útero, Anorexia y Bulimia, Colitis, Gastritis, y la presente tesis: El Proceso Psicósomático de la Psoriasis. La búsqueda de los

entrevistados fue dificultosa, aún así se logró el objetivo de abarcar a 33 personas entrevistadas.

En el análisis de resultados se llega a una reflexión sobre el uso de los medicamentos en la psoriasis prescrito por los médicos, pero esta crítica –que intenta ser constructiva- nos lleva aún más arriba de los médicos de consultorio, sino a toda una política salud y el control de las enfermedades; aunque no se tiene ni la más remota idea sobre la etiología de esta enfermedad, se toman atribuciones que no corresponde con un código ético: indicar al paciente sobre si acepta los riesgos de someterse a cualquiera de sus tratamientos, aún a sabiendas de que la enfermedad –según la alopátia- es incurable e impredecible. Entonces, no resulta improvisado decir que sus medicamentos son un placebo con serias repercusiones en la salud de los individuos. Desde el siglo XIX, se decía que, desde que los médicos tomaron control sobre la intervención en procesos de salud-enfermedad de la población, es más lo que han perjudicado que lo que han sanado. Este panorama, sobre la salud en México es preocupante y alarmante, pues por una política de salud desigual, miles de personas que aparte de padecer enfermedades resultado de sus estilos de vida, propias de su tiempo y espacio, encima padecen otras afecciones medicamentosas. Cambiar el sistema de salud en México y las políticas de mercado de las grandes farmacéuticas resulta más utópico que el sueño más tierno de un niño.

Los psicólogos por favor, no nos sintamos ajenos a estas problemáticas sobre el proceder de las políticas de salud ¿o qué, de dónde suponen que esta basado el ejercicio del psicólogo y sus aplicaciones de pruebas psicométricas y las técnicas cognitivo-conductuales? El psicólogo es reproducción y extensión del control social, y lo peor ni él mismo lo sospecha, juega las mismas cartas sólo que a un nivel más inferior. La capacidad de elegir, se centra en dos principales opciones para quien este interesado en el campo de la salud: 1) Seguir bajo las normas institucionales y ser una ramificación más del gran monstruo político-económico. 2) Trabajar y ser participe en la construcción de una medicina integral, con los ojos de que se pueden mejorar las condiciones en los estilos de vida de las personas –empezando por uno mismo- y lograr transformar la memoria corporal.

La psoriasis se está volviendo cada vez más frecuente, y se presume que un 5% de la población occidental, se encuentra afectada por procesos autoinmunológicos, y que además, es el tercer grupo de enfermedades más frecuentes después del cáncer y de las anormalidades cardiovasculares. La psoriasis, en su proceso de alteración autoinmunológica, representa apenas un 3% de la población, pero no se dude que en próximos años, la tasa de personas que padecen psoriasis se vea incrementada. En los casos que se situaron en la Segunda Fase de Contradominancia, son el espejo a futuro de los jóvenes entrevistados, de la Primer Fase de Interdominancia.

Entre los aspectos poco abordados, están el abuso sexual en la infancia, este punto podría indagarse ampliamente, en futuras investigaciones. Recordemos, que la psoriasis es un mecanismo de autodefensa ambivalente, ya que por un lado se demanda atención y afecto, y por el otro se protege del contacto con la gente. Otra línea de investigación podría ser de entrevistas a profundidad contemplando a gente de la Primer Fase y/o Segunda fase de la Psoriasis. La comorbilidad de SIDA con la psoriasis, es un punto de interés, ya que en ambas enfermedades el sistema inmunológico se encuentra alterado en los extremos, por un lado la depresión y por el otro la activación y acelere del sistema inmune a diferentes niveles. Se reporta que en pacientes que padecen SIDA, los brotes de psoriasis son exacerbados, semejando un cuadro infeccioso; en estos casos, se haría más que evidente, el destino simbólico y fisiológico de la psoriasis, en términos de protección y como el recurso de la red de cooperación del cuerpo de salvaguardar la vida. Es el intento del cuerpo por restablecer el equilibrio entre los órganos y las emociones. En el plano de la intervención, el hincapié sería en la elaboración de estrategias que permitan al sujeto una resignificación de su historia personal en relación con su historia familiar, todo ello en complementariedad con la terapéutica alternativa.

La propuesta esta en retornar al camino que apunta a la restitución del equilibrio perdido. Es involucrarnos en el estudio de un proceso integral de la construcción del ser humano para comprender su desintegración concretada en un estilo de vida que lo ha orillado a elaborar sus enfermedades. Esta ruptura de la red de cooperación del cuerpo tiene íntimas bifurcaciones con la memoria histórica y la memoria familiar. Como fue mencionado a inicios de este capítulo para conocer y entender este proceso psicosomático de la enfermedad es imprescindible tener una noción de cuerpo como parte representativa

de la familia y la sociedad propias de su tiempo y espacio. La familia plantea los rituales, costumbres y usos del cuerpo permitidos para sus miembros. Estas manifestaciones tienen paso a través de, cómo un acontecimiento que afecta a un individuo en tiempos lejanos puede marcar a uno o varios miembros de la familia, de una u otra manera en distintos tiempos del linaje; esto es la herencia cultural. Una cosa es que algunos carezcan de memoria en sus distintas acepciones y en su entendido de que la memoria reside en el cerebro, pero si indagamos a profundidad en la biografía de los individuos constataremos que alrededor de su pesar danzan secretos, fantasmas y silencios familiares, que se constituyen en una o varias emociones dominantes guardados celosamente en su memoria corporal.

BIBLIOGRAFÍA

Aceves Lozano, Jorge E., *Historia oral: ensayos y aportes de investigación*. México, CIESAS, 2000.

---, *Historia oral e historia de vida. Teoría, métodos y técnicas. Una bibliografía comentada*, México, CIESAS, 1996.

Arenas, Roberto, *Dermatología, atlas, diagnóstico y tratamiento.*, McGraw Hill, México, 1987. Pág. 415-419.

Arnaiz Villena, A., et al. *Inmunopatología*, España, Editorial Síntesis, 1997. Pág. 480-488.

Baca, Millán, T. R., *Sugerencias para una buena nutrición*, México, CEAPAC ediciones, 2004.

Bada Aínsa, J.L y Salvá Miquel. J. A. *Reacciones adversas de los medicamentos y enfermedades iatrógenas*. España, Ediciones Toray, 1980. Jiménez Camarasa J.M. Reacciones adversas de los medicamentos de uso tópico aplicados en dermatología. Páginas 244-247, 367-373, 419-432.

Bornat, “¿Universos paralelos o empeño común?”, *Revista Historia, Antropología y Fuentes Orales*, Vol. 26, No. 2, año 2001.

Charles, Rachel, *Mente, cuerpo y defensas naturales. Cómo mantener tu sistema Inmunitario en óptimas condiciones para disfrutar de una vida saludable*, España, Paidós: cuerpo y Salud, 1996.

Chee, Soo, *El Tao de la salud: El arte chino del Cha'ng Ming*. Barcelona, Kairós, 1986.

Chenggu, Ye, *Tratamiento de las enfermedades mentales por acupuntura y moxibustión*, Beijing: China, Ediciones en Lenguas Extranjeras, 2004.

Dethlefsen, Thorwald y Dahlke, Rüdiger, *La enfermedad como camino*, España, Editorial Debolsillo. 2002. Pág. 200.

Domonkos, A. y Odom, R., *Tratado de Dermatología*, Salvat editores, España 1987.

Dossey, Larry, *Tiempo, espacio y medicina*, Kairós, España, 1986.

Duran Amavizca, N. Atención con acupuntura. En López Ramos, Sergio. *Zen, Acupuntura y Psicología*. México, Plaza y Valdes, CEAPAC. 2002. Pág. 95-96.

Fainboim, Leonardo y Satz, Leonardo, *Introducción a la inmunología humana*, España, Mosby/Doyma Libros, 1994

Feher, M.; Nadaff, R. y Tazi, N. *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. España, Taurus, 1991. Vol. 2. Pág. 106.

Fernández Mata, “Una vez orales, hoy fuentes escritas”, *Revista Historia y Fuentes Orales*, Vol. 26, No. 2, año 2001.

Fitzpatrick T., Allen J. y Wolff K. *Atlas en color y Sinopsis de Dermatología Clínica*. España, McGraw-Hill, 2001.

Fulder, Stephen, *Cómo ser un paciente sano*, España, Paidós: Cuerpo y Salud, 1994. Pág. 91-100.

Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China. Beijing: China, Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1984.

Gatchel, Robert, Blanchard Edward, et al. *Psychophysiological disorders*, Washington D.C., American Psychological Association, 1994. Pág. 230-233.

Gibbons, Sandra, *La psoriasis*, España, Ediciones Oniro, 1998.

Goddman y Gillman, et al. *Las bases farmacológicas de la terapéutica*, Vol. I y II, México, McGraw-Hill, 1996. Pág. 1698-1717.

Gorali Vera (comp), *Estudios de psicósomática*, Vol 3, Argentina, ATUEL-CAP Ediciones.

Guerín, Patricia, *Dietoterapia energética, según los cinco elementos en la Medicina Tradicional China*. España, Miraguano Ediciones, 2000.

Hertl, Michael, *Autoimmune diseases of the skin. Pathogenesis, diagnosis, management*. Austria, Ed. Springer-Verlag Wien New York, 2001, pág:

Howard R. y Tsuchiya, A. Enfermedad cutánea de adultos en el paciente pediátrico. En Thiers, B. *Clínicas Dermatológicas*. Volumen 3, Dermatología pediátrica, México, McGraw-Hill Interamericana. 1998.

Jayasuriya Antón, *Acupuntura Clínica*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1989.

Jensen, Bernard, *Limpieza de los tejidos a través del intestino. El sistema maestro de purificación*, México, Yug, Serie de la naturaleza en la salud, 1997.

Kabatznick, R. *El Zen de la alimentación*, México, Oniro, 1999.

Korting Günter, W., *Manual de dermatología*, México, Editorial Científica Médica, 1986.

Landow, Keneth, *Manual de Terapéutica Dermatológica*, México, El Manual Moderno, 1985.

- Le Breton, David, *La sociología del cuerpo*, Argentina, Buenos Aires. Nueva Visión, 2002.
- , *Antropología del cuerpo y modernidad*, Argentina, Nueva Visión, 1995.
- Long Janet, *Comida y Conquista. Consecuencias del encuentro entre dos mundos*, México, UNAM, 1997.
- López Austin, A., O'gorman E., Vázquez Knauth, J. *Un recorrido por la historia de México*. México, SEP/Setentas, 1975.
- López Sánchez, Oliva, *Enfermas, mentirosas y temperamentales*. CEAPAC y Plaza y Valdés, México, 1998
- López Ramos, Sergio, *Historia de la psicología en México*, México, CEAPAC, 1995.
- , *Cuerpo, Identidad y Psicología*, México, Plaza y Valdes, 1998.
- , *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, Porrúa, CEAPAC, México, 2000.
- , *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones*, 3 tomos, México, Plaza y Valdés, Zendová y CEAPAC, 2000.
- , *Prensa, Cuerpo y Salud en el siglo XIX Mexicano 1840-1900*. México, Porrúa, CEAPAC, 2000.
- , *Fuentes hemerográficas para una historia del cuerpo humano en México, (1846-1899)*, México, CEAPAC Ediciones, 2005.
- , "Familia y cuerpo humano", *Revista de la Escuela Nacional de Antropología e Historia-Cuicuilco*, Nueva Época, Vol. 4, núm. 9, enero/abril, 1997.
- , *Zen y Cuerpo Humano*, México, Verdehalago, CEAPAC, 2000.
- , *Zen, Acupuntura y Psicología*, México, Plaza y Valdes, CEAPAC. 2002.
- Luban-Plozza, B. *El enfermo psicosomático en la práctica*, España, Herder, 1997.
- Mechtild, Scheffer, *Terapia original de las Flores de Bach*, España, Paidós: Cuerpo y salud, 1994. Pág. 24-27 y 44-47.
- Padilla Corral, *La acupuntura en la senda de la salud. 4. 140 casos clínicos*. España, Miraguano Ediciones, 1998.
- Pao-Cheng Niu de Liebenthal, *Manual de Acupuntura*, Argentina, El Ateneo, 1988.
- Parrish, John, *Dermatología*, McGraw-Hill, México, 1975. Pág. 130-135 y 286-287.

Pastori de Gracia Daponte, M. *Enfermedades psicósomáticas y Flores de Bach. Casos Clínicos*. Barcelona, Índigo, 1993.

Petrozzi, J., Barton, J. y Cott, R., “Lesiones papuloescamosas”. En *Dermatología: diagnóstico y tratamiento*, Editorial Médica Panamericana, Argentina, 1993.

Picone, Marie, El espíritu de la máquina: curación religiosa y representaciones del cuerpo en Japón. En: Feher, M.; Nadaff, R. y Tazi, N. *Fragmentos para una historia del cuerpo humano*. España, Taurus, 1991.

Puig Sanz, L. y Guerra Tapia, A., *Dermatitis Atópica y Psoriasis Infantil*, España, Grupo Aula Médica, Schering, España, 1995.

Rakel, Robert, *Terapéutica de Conn 1990*, Editorial Panamericana, Argentina, 1991, pp. 825-828.

Regueiro, G. et al, *Inmunología, biología y patología del sistema inmune*, Madrid, Médica Panamericana, 3ª edición, 2002. Pág. 157 y 218-220.

Reid, Daniel, *El Tao de la salud, el sexo y la larga vida*, España, Urano, 1989.

Robledo Aguilar A. y Robledo Echarren T. *Alergo-dermatología clínica. Mecanismos alérgicos y/o de hipersensibilidad en las enfermedades de la piel*. Madrid, Ediciones Ergon, 2003. Pág. 1-9 y 129-147.

Saúl, Amado, *Lecciones de Dermatología*, Méndez editores, México, 2000.

Seitz, P. F. Aspectos psicológicos de las enfermedades de la piel. En Wittkower, Eric, Cleghorn, R., et al. *Progresos en Medicina Psicósomática*. Argentina Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1966. Pág. 235-248.

Sendrail, Marcel, *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Espasa-Calpe, 1983.

Serrano Noguera, V. y Herrera Ceballos, E., (coords), *Aportaciones a la Medicina Psicósomática*, España, Estudios y ensayos, Universidad de Málaga, 1998

Shaoqing, Yang, *Jingang Qigong. Ejercicios de respiración con movimientos de todo el cuerpo*, España, Miraguano Ediciones.

Shopes, “Diseños de proyectos de historia oral y formas de entrevistar”, *Revista Historia, Antropología Fuentes Orales*, Vol. 25, No. 1, año 2001.

Stern, Claudia, *Remedios Florales de Bach. Tratado completo para su uso y prescripción*, Argentina, Lugar Editorial, 1992. Pág. 24-27 y 167-171.

Sussman, David J, *Acupuntura, teoría y práctica*, Argentina, Editorial Kier, 1993.

Terras, Stephen, *Eccema y psoriasis*, España, Ediciones Tutor, 1995.

Trabulse, Elías, *Historia de la ciencia en México. Estudios y textos. Siglo XVI*. Tomo 1, CONACYT y Fondo de Cultura Económica, México, 1983.

Van Eersel, P. y Maillard, C., *Me pesan mis ancestros. La psicogenealogía hoy*, México, CEAPAC Ediciones, 2004.

Ponencia de Sergio López Ramos llamada “La palabra y sus Efectos en el Cuerpo”, presentada en el *Festival Internacional de la Palabra*, llevada a cabo el 16 de abril 2004.

A N E X O S

