



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

UN ENFOQUE HOLÍSTICO SOBRE LA CONSTRUCCIÓN DE LA DISMENORREA.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

ALEJANDRA CASTELLANOS RAMÍREZ

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. MARGARITA RIVERA
MENDOZA

SINODALES: DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS
LIC. GERARDO CHAPARRO
AGUILERA



Tlalnepantla, México

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A la Vida

Por darme día a día la oportunidad de sentir el amor, de seguir aquí y de haber conocido a ese maravilloso ser...

A mis padres

*Por todo su infinito amor y confianza,
gracias por enseñarme la nobleza del trabajo,
por apoyarme en todos mis proyectos y
por acompañarme siempre en el camino.*

Los amo.

A mis hermanas Mari, Yessi y Adri

*Porque siempre estuvieron cuando más las necesité,
por todo su amor, apoyo y comprensión,
por enseñarme a afrontar el dolor siempre con la frente en alto.
Son mujeres excepcionales, las amo.*

A mis cuñados Sergio, Lucio y Aarón

Por todo su apoyo incondicional y cariño

A mis amigos Norma, Edith, Jorge, Marcos y Javier

*Por enseñarme el valor de la amistad,
por compartir alegrías y dolores,
por ayudarme a ser mejor persona cada día,
gracias por todo su amor y ayuda.
Soy afortunada al estar a su lado.*

A mis profesores: Margarita Rivera, Sergio López y Gerardo Chaparro

Por mostrarme una forma diferente de estar en el mundo,

por sus sabios consejos,

por su tiempo y dedicación,

por el amor que tienen hacia sus alumnos,

por enseñarme a valorar mi cuerpo, mente y espíritu.

À vous

toutes les sages personnes que j'ai rencontrées

sur mon chemin. Vous m'avez aidé à soigner,

milles mercis, vous serez toujours

dans mon cœur et ma pensée.

*“ Allí donde existe el dolor más profundo
es donde tendremos mayor aprendizaje
y también allí encontraremos
mucho más que compartir con los demás”*

Shakti Gawain

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
--------------------------	----------

CAPÍTULO 1. LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS.

1.1	La concepción de la salud-enfermedad desde occidente.....	13
1.2	La concepción de la salud-enfermedad desde la cultura oriental.....	18
1.3	Las enfermedades psicosomáticas.....	28

CAPÍTULO 2. EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA Y LOS ADOLESCENTES.

2.1	El papel de la cultura y el abandono corporal adolescente.....	34
2.2	La familia y su relación con la construcción de la enfermedad.....	40
2.3	El abandono afectivo y la represión de las emociones.....	47

CAPÍTULO 3. LAS ADOLESCENTES Y LA DISMENORREA.

3.1	Los cambios bio-psico-sociales en las adolescentes.....	53
3.2	Adolescentes, cuerpo y sexualidad.....	61
3.3	El periodo menstrual y la dismenorrea visto desde la medicina Occidental.....	65
3.4	El periodo menstrual y la dismenorrea visto desde la medicina Oriental.....	71

CAPÍTULO 4. INVESTIGACIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA DISMENORREA.

4.1 Método.....	82
4.2 Resultados.....	85
4.2.1. Descripción general de los resultados.....	87
4.3 Análisis general de los factores considerados.....	88
4.4 Análisis individual de la información de acuerdo con la teoría de los cinco elementos.....	97
CONCLUSIONES.....	187
REFERENCIAS.....	201
ANEXOS.....	206

RESUMEN

La adolescencia es una etapa determinante en el desarrollo de la persona. En esta fase, como en cualquier otro periodo de la vida, la persona se encuentra con conflictos y tensiones, pero también con diferentes opciones que le proporcionarán diferentes oportunidades para diseñar y llevar a cabo su proyecto de vida. A pesar de que existen diferentes opciones, Occidente ha insistido en definir a la adolescencia como un periodo crítico. Ante esta conceptualización, los adolescentes viven su realidad como una etapa difícil que les provoca tensión tanto emocional, mental y corporal, que aunada al olvido corporal que promueven las diferentes instituciones, hacen más probable la aparición de las enfermedades psicosomáticas. Una de las enfermedades que afecta con más frecuencia a las adolescentes son los fuertes cólicos que pueden presentarse antes o durante la menstruación. Estos últimos se conocen como dismenorrea en la jerga médica occidental. A pesar de la frecuencia e implicaciones que conlleva esta enfermedad, la medicina occidental aún no da cuenta ni de sus orígenes ni de una solución efectiva para disminuirlos.

Por su parte, la medicina oriental recurre a la visión holística para precisar el proceso de construcción de las enfermedades, de ahí que el presente trabajo pretendiera dar una visión integradora de dicho proceso específicamente en el caso de la dismenorrea. Para tal efecto, se realizaron entrevistas de historia de vida a adolescentes que presentan este padecimiento. Los resultados muestran que la dismenorrea está relacionada con factores emocionales como la tristeza y el miedo principalmente, pero no menos importantes son también el enojo y la ansiedad. Asimismo se observaron problemas familiares, ritmo de vida demasiado acelerado que no da lugar a un reposo suficiente, hábitos alimenticios deficientes, una respiración superficial, la baja autoestima, entre otros. Se concluyó que las adolescentes, para tener mejor calidad de vida, deben trabajar sus emociones, adquirir y/o recuperar la conciencia de su cuerpo, cuidar sus hábitos alimenticios, así como resolver heridas del pasado para poder adquirir un mayor grado de confianza en sí mismas. Las adolescentes deben entregarse plenamente a su vida, configurar un proyecto propio, atreverse a descubrir y aceptar su sexualidad y todo lo que ella conlleva. Descubrir la fuerza que brinda la propia feminidad permite terminar con la constante competencia entre sexos que la sociedad ha impuesto y que solo debilitan la naturaleza de la mujer.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el pasaje del niño a la juventud, es un momento de cambios que el individuo vive con angustia más por todo aquello en torno al adolescente que por la adolescencia en sí misma. En esta etapa de transición, los jóvenes experimentan emociones encontradas, quien alejarse de los padres pero también se dan cuenta de lo mucho que dependen de ellos. Esta mezcla de sentimientos concuerda con la propia ambivalencia de los padres, pues también están indecisos entre el deseo de que sus hijos se independicen y que mantengan la dependencia.

La búsqueda por la identidad es un aspecto crucial en la adolescencia en la que la imagen corporal es relevante. La imagen corporal es la representación mental que se tiene del cuerpo, ésta se construye en la interacción con otras personas, mediatiza las relaciones e influye decisivamente en la auto-imagen. Según Flores (2002), las transformaciones en el cuerpo traen consigo hechos significativos en los jóvenes como son la preocupación por la apariencia física que puede generar dificultades de auto-aceptación. Cuando los jóvenes encuentran alguna diferencia en relación con otros se da un aumento de interés por la propia imagen, lo que se manifiesta en la auto-observación constante, en la preocupación por la vestimenta, el mirarse ante el espejo, etcétera. Los adolescentes descubren que desean un cuerpo acorde con los ideales de belleza que están permeados por estereotipos culturales o paradigmas de belleza. Con frecuencia el adolescente se enfrenta a que su cuerpo no sigue los estándares, lo que puede producir cierta dosis de ansiedad o sentimiento de vergüenza que laceran su autoestima. De acuerdo con Rivera (2002) la representación que el adolescente tiene de su cuerpo es importante en la definición de su identidad para su desempeño personal y social, además de ser relevante para la aparición de dolores o malestares.

Otro aspecto que contribuye a la formación de la identidad en la adolescencia son los amigos y las relaciones íntimas. El grupo de compañeros es una fuente de simpatía, afecto y comprensión, también es un espacio para establecer relaciones estrechas que forman la base para la intimidad de la edad adulta. Los miembros de los grupos de adolescentes influyen y

reciben influencia constante de los demás integrantes del grupo, en este periodo de prueba los adolescentes pueden recabar ideas y experiencias con las que han de modelar actitudes básicas ya que los amigos no sólo influyen en sus prendas de vestir y el peinado, sino también en sus actividades sociales, su comportamiento sexual, etc.

Como se ha podido observar, aspectos tales como la familia, la imagen corporal, las amistades y las relaciones amorosas son determinantes para el desarrollo del adolescente. No se debe perder de vista que todos estos factores se hallan inmersos en una realidad social que de alguna manera impone patrones a seguir.

Así, la identidad del adolescente está íntimamente ligada con la representación que tiene de su cuerpo; sin embargo, últimamente hemos sido testigos de un abandono corporal que obedece a intereses como la moda, la aceptación social, la religión, la sociedad de consumo, etc., que conducen al individuo a buscar un refugio en las enfermedades psicomáticas. Así por ejemplo, la sociedad actual es una sociedad de consumo que ha posibilitado determinadas formas de interactuar con el otro y en general ha dado lugar a nuevas maneras de significar la vida, la familia, el cuerpo, etc. Una sociedad como ésta ha llevado a crear nuevas necesidades para el cuerpo como los cosméticos, aparatos para ejercitarse, alimentos industrializados, sustancias para proporcionar un bienestar de manera más rápida, etc. De esta manera, la representación corporal que va formando el adolescente tiene como ideales aquello que muestra la publicidad, la imagen que se vende en los medios como son las revistas o la televisión. Cuando no se puede cumplir con esa exigencia aparecen trastornos que dañan al cuerpo, como es el caso de los trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia, entre otras).

Otro factor interesante que ha causado la aparición de otros problemas de salud ha sido el abandono afectivo que cuando se presenta provoca problemas de autoestima, de interacción con los otros, de abandono corporal.

Por otra parte, las nuevas exigencias y expectativas de vida son muy altas y al no poder ser cumplidas, el individuo se siente estresado y comienza a dañar su salud comiendo mal, durmiendo poco, preocupándose en exceso. Además la racionalización de la vida del

hombre, es decir, el dar más importancia a la mente que al cuerpo, ha provocado que las sensaciones y sentimientos pasen a segundo plano, lo que ha despojado al hombre de su calor humano.

Asimismo, las relaciones familiares son un proceso importante respecto a la salud y enfermedad pues el proceso de construcción en el cuerpo parte de los hábitos familiares, de las costumbres y las maneras de relacionarse con los otros. Si en el hogar paterno hubo maltrato físico, psicológico, abandono, sobreprotección, cuidados, atención o afecto, el momento en el que se manifestará su efecto será cuando dichos individuos se vuelvan padres e inicien la construcción de una familia propia que seguramente se heredará los mismos patrones a los hijos (Juárez, 2002). Lo anterior indica que la familia tiene un papel sumamente importante en la construcción del cuerpo pues la presión que ejerce sobre sus miembros puede derivar en una enfermedad física, mental o ambas. Así, lo psicósomático constituye un refugio ante las condiciones de existencia ya determinadas, de ahí que sea importante recuperar la posibilidad de obtener una mejor calidad de vida.

Las enfermedades psicósomáticas se dan a conocer a través de los síntomas que están asociados con una problemática no resuelta y que se manifiesta a través del cuerpo. Se podría decir que cada síntoma oculta algún aspecto de nosotros mismos que nos causa aversión, pues guarda alguna emoción, rasgo o característica que se proyecta. Una de las enfermedades que se presentan con mayor proporción en las adolescentes, son los dolores menstruales. La dismenorrea es el dolor que acompaña a la menstruación y puede ser primaria o secundaria dependiendo de su origen. Generalmente el dolor que se presenta en la dismenorrea es de tipo cólico, surge del abdomen inferior y se puede irradiar hacia la espalda y muslos, también se presenta irritabilidad nerviosa, insomnio y accesos de llanto. Muchas mujeres se quejan de dolor en la espalda o en el abdomen inferior y mamas hipersensibles y dolorosas; además los síntomas suelen aumentar de intensidad en forma gradual (Lewis y Chamberlain, 1994).

De acuerdo con Colston (1991), la dismenorrea es un trastorno ginecológico frecuente que afecta a cerca de 50% de las mujeres que menstrúan. A pesar de tal situación, muchos padecimientos de la mujer se siguen ignorando o se siguen ocultando por medio de

medicamentos que sólo promueven su olvido y que dejan sin solución la problemática que se oculta tras de ellos.

A pesar de que la tensión menstrual se ha reconocido durante más de 50 años, sólo hasta hace poco surgió el interés por el grupo de síntomas que la componen, ya que actualmente las mujeres trabajan más fuera del hogar y están asumiendo posiciones de responsabilidad en la fuerza de trabajo, es claro que la sociedad actual pone interés en la salud cuando ve afectados sus intereses económicos. Daly y Hotelling (1994) indican que en Estados Unidos, la dismenorrea incapacita a una de cada cinco mujeres de uno a tres días cada mes. Además, es la principal causa de ausentismo en la escuela y en el trabajo en mujeres en edad reproductiva, lo que ha dado por resultado la pérdida de más de dos millones de horas de trabajo anualmente.

Incluso hoy en día, la dismenorrea (o dolores menstruales) no se considera como una enfermedad y mucho menos como un asunto de interés público que afecta a la sociedad. Basta con escuchar las expresiones populares relacionadas con la menstruación como “está en sus días” para comprender que la dismenorrea es un asunto de mujeres que sólo les incumbe a ellas y que prácticamente es propia de su naturaleza, mientras que este padecimiento no es “normal” si se habla en términos de salud.

Entre las causas de la dismenorrea, la medicina occidental indica que puede deberse a la producción excesiva de prostaglandinas, contracciones uterinas, o bien tumoraciones, es decir, ubica al origen del problema en el plano funcional del cuerpo. Se han propuesto explicaciones alternas de naturaleza más simbólica, por ejemplo, Dethlefsen y Dalke (2002) mencionan que los trastornos menstruales implican una resistencia a la entrega y problemas con la sexualidad, ya que el flujo menstrual es la expresión de la feminidad, la fertilidad y la receptividad.

Por otra parte, la medicina tradicional china propone que la enfermedad, en este caso la dismenorrea, tiene una estrecha relación con las condiciones de vida, las formas como se expresan los sentimientos, el cómo se vive, la atención que se pone al cuerpo, la

alimentación, las relaciones familiares, el cómo se asume la feminidad, etc. El presente trabajo retoma la forma oriental de abordar a la dismenorrea especialmente porque hasta hoy, la medicina occidental no ha dado resultados claros ni alternativas eficaces para este tipo de padecimientos. Nuestra época actual necesita ver al ser humano como lo que es, un ser integral cuya enfermedad afecta globalmente su calidad de vida. La enfermedad no puede seguir viéndose como un estado que sólo provoca invalidez ya sea temporal o permanente, es tiempo de retomar los beneficios de la enfermedad, es decir, atender a las señales que nos indican que algo en nuestra vida no marcha adecuadamente para utilizarlas como un medio para el auto-crecimiento. Es tiempo de que la somatización deje de ser un medio de evasión para no trabajar asuntos problemáticos, pues ésta sólo hace caer en un círculo vicioso que tiene como objetivo la búsqueda de una solución superficial.

De esta manera, el objetivo del presente trabajo es detectar y analizar los factores que intervienen en la construcción de la dismenorrea como enfermedad psicosomática en las adolescentes, para promover un especial cuidado en dichos aspectos y generar una construcción diferente a la que hasta ahora se ha presentado.

En segundo término se pretende conocer qué condición encierra este padecimiento, ¿es éste el reflejo de una condición no aceptada de ser mujer o acaso simplemente es resultado de condiciones fisiológicas específicas?

En tercer lugar se pretende conocer la manera en cómo la mujer se apropia de su realidad (interna y corporal) y qué aspectos tienen mayor relevancia en dicha construcción.

Dado que en la construcción de la enfermedad psicosomática interfieren factores tales como la alimentación, la cultura, la familia, los valores socialmente importantes, etc. es muy probable que éstos mismos factores intervengan en la construcción de la dismenorrea, sobre todo el aspecto familiar, la propia concepción del cuerpo y de la feminidad.

Es por ello que a lo largo del presente trabajo se abordarán distintos factores que podrían contribuir a la aparición de la enfermedad psicosomática, especialmente la dismenorrea.

Específicamente, en el primer capítulo se abordará la concepción de la salud-enfermedad tanto en la medicina oriental como en la occidental, con el fin de proporcionar un marco de referencia sobre lo que se considera una enfermedad psicosomática.

Ya en el segundo capítulo se revisará el papel que tienen las diferentes instituciones sociales en la construcción de la enfermedad psicosomática en los adolescentes. Dado que la adolescencia es un periodo de reencuentro con la nueva realidad corporal y social, la familia, la religión, la ciencia, la economía y la propia cultura ejercen una influencia importante en la aparición de las enfermedades psicosomáticas pues muchas de estas instituciones promueven el olvido corporal.

La adolescencia constituye una época de cambios difíciles de afrontar, de ahí que con frecuencia las adolescentes presenten enfermedades psicosomáticas como medio para expresar su malestar, su desequilibrio. La dismenorrea es un padecimiento que consiste en presentar cólicos durante el periodo menstrual y al cual no se le ha puesto la atención necesaria pues es considerada como un estado natural del cuerpo femenino. En el tercer capítulo se abordarán los enfoques oriental y occidental sobre este padecimiento, incluyendo sus causas y tratamientos con el fin de establecer una panorámica más amplia sobre el problema.

En el cuarto capítulo se describirá la metodología utilizada en el presente trabajo, los resultados y análisis de las entrevistas realizadas a adolescentes que padecen dismenorrea. Finalmente se presentan los resultados y conclusiones obtenidas.

CAPÍTULO 1. LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS

*A veces la llamada no llega a través de
Ningún tipo de voz, a veces la llamada llega
Porque se te pone en una posición
que nunca habías imaginado.
(Shuman, 1996)*

Toda cultura tiene una representación propia de la salud y de la enfermedad, de dichas representaciones se derivan también otros conceptos tales como enfermo, dolor, curación... es por ello que el presente capítulo pretende abordar dos perspectivas distintas de dichos conceptos: la oriental y la occidental, lo cual permitirá dilucidar las diferencias entre ambas y proporcionará un marco de referencia para entender el por qué de las enfermedades psicosomáticas.

1.1 La concepción de salud-enfermedad desde occidente.

Para clarificar la noción de salud-enfermedad en occidente es menester recurrir a algunos antecedentes histórico-filosóficos acerca de su concepción de hombre. La cultura occidental desde sus inicios se ha visto permeada por un enfoque dualista que data de la época griega. Exponentes como Platón y Aristóteles defendieron ante todo la razón e iniciaron una tendencia que hoy en día continúa: el desdén hacia el cuerpo. Recordemos que fueron los griegos quienes consideraban que no se podía acceder a lo verdadero por medio de los sentidos (el cuerpo) sino por medio del alma, (la razón).

No obstante, la distinción mente-cuerpo se hizo más clara durante el renacimiento con Descartes, quien distinguió los dos componentes básicos de la naturaleza humana: el alma y el cuerpo. A partir de dicha escisión, que además era completamente apoyada por la religión cristiana, la mente comenzó a adquirir una mayor importancia que el cuerpo.

Así, con el auge de las ciencias, la razón (la mente) ocupó un lugar preponderante. El hombre quería conocer su entorno, de ahí que adoptara métodos de estudio que consistían

en fragmentar la realidad. Puesto que el cuerpo no quedó exento de dicho examen, fue dividido y también estudiado por separado. Así, la medicina occidental está altamente especializada, el cuerpo se estudia por partes y pocas veces es visto como un todo. Es claro que si se parte de un cuerpo fragmentado, los conceptos y prácticas que lo circundan también tienen esa tendencia.

A partir de las concepciones de mente y cuerpo ya mencionadas, observamos que en occidente se han generado diferentes concepciones respecto al proceso de salud-enfermedad. Jeammet, Reynaud y Cosoli (1999) clasifican dichas concepciones en dos grandes corrientes:

-La primera de ellas otorga una existencia autónoma a la enfermedad, es decir, ésta existe independientemente del organismo que la porta y del exterior, un ejemplo claro de este tipo de concepción es la religión, que considera a la enfermedad como castigo, como algo que existe por sí mismo y cuyos orígenes son ajenos al cuerpo. Dentro de esta concepción también tienen cabida los sortilegios o los hechizos.

-La segunda corriente considera a la enfermedad como una reacción del organismo del individuo ante una perturbación de su equilibrio (Jeammet et. al., 1999). Hipócrates, el padre de la medicina ilustra esta concepción como la ruptura del equilibrio en el organismo.

Asimismo, cuando se habla de salud en occidente, el tema de la normalidad siempre se hace presente. Desde el punto de vista biológico, lo normal corresponde a un valor promedio alrededor del cual oscilan pequeñas variaciones no significativas dadas ciertas condiciones y poblaciones. Así, lo que se desvía significativamente del valor promedio resulta ser anormal, lo que implicaría la aparición de la enfermedad.

De esta manera, parece que todo aquello que se llegue a adaptar a ciertas condiciones y que le permita permanecer en ese rango de normalidad es sano, mientras que la desadaptación implica la enfermedad. Entonces, para Occidente el adaptarse física, mental y socialmente

conlleva un estado de salud. Cabe mencionar que para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es el estado de completo bienestar físico, psicológico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o incapacidad”. De hecho, autores como Fajardo (1983), San Martín (1990), etc., se han manifestado en contra de dicha concepción sobre la salud, y han propuesto enfoques que contemplen otros factores como el ambiente. Para San Martín (1990, pág.13), “la enfermedad podría definirse como un desequilibrio biológico-ecológico o como una falla de los mecanismos de adaptación del organismo y una falta de reacción a los estímulos exteriores a los que está expuesto”.

A partir de esta concepción de salud, se observa que este estado no sólo depende de la normalidad biológica, sino también del ambiente que rodea al organismo. Por lo tanto es pertinente preguntarse: ¿qué valores ha otorgado la sociedad occidental a la salud? Pareciera que dados los referentes sociales, culturales y biológicos, la salud es importante en tanto permita al hombre llevar un ritmo “normal” de vida y de sus ocupaciones, es un estado en el que no se sufre y en el que implícitamente no hace falta ocuparse del cuerpo.

Si la enfermedad resulta ser un estado de malestar y dolor que se debe evitar a toda costa, el enfermo por lo tanto es alguien que se encuentra en situación de debilidad, de sufrimiento, de molestia que le impide llevar un ritmo “normal” en su vida -baste con revisar la raíz griega de los términos paciente y patología la cual corresponde a *páthos*, que significa sufrimiento-. El enfermo es alguien en situación de dependencia tanto física como moral, al que se compadece y pocas veces se entiende. Además, la situación de dependencia y debilidad no es bien aceptada en el contexto social occidental, lo que promueve que el enfermo también sea visto como una carga.

Por otra parte, el dolor que presenta el enfermo es de especial atención, ya que en occidente, lejos de conceptualizar al dolor como un mecanismo que garantiza la supervivencia de los organismos, es visto como un castigo, como algo intolerable que generalmente se teme y evita. De ahí que como menciona Alcaraz (1998), “eliminar la experiencia dolorosa en cualquiera de sus manifestaciones, es el objetivo más frecuente del médico. El dolor es considerado por la medicina occidental como un problema a eliminar cuyo fin no es buscar

la salud, sino la comodidad”. Una prueba clara de ello es la amplia gama de medicamentos analgésicos para eliminar el dolor, muchos de ellos son prescritos con el único fin de aliviar una molestia, lo que impide que el paciente identifique las causas del mismo.

Durante casi un siglo, la medicina en nuestra sociedad ha sido la depositaria de la fe de la mayor parte de las personas, pues encuentran en ella un olvido para su dolor; desgraciadamente, el uso excesivo de medicamentos que ésta promueve, propicia la aparición de otros padecimientos pues la causa del problema nunca se elimina en realidad, sólo se disfraza, tal como Herrera (1998) menciona “los métodos supuestamente creados para el cuidado de la parte biológica del hombre son, sin embargo, los que más lo dañan afectando su integridad, además es posible presenciar que con demasiada frecuencia, el tratamiento médico se centra en la enfermedad, en la dolencia del paciente y no en el enfermo”.

En Occidente es aceptado dañar al cuerpo con medicamentos que prometen aliviar el dolor sin importar las verdaderas consecuencias que conllevan sus usos. Mediante este tipo de acciones se puede ver que evitar el dolor no sólo promueve un abandono progresivo del cuerpo, sino también implica un cambio en los valores. Con frecuencia se teme la enfermedad, el envejecimiento e incluso la muerte ya que dichos estados simbolizan sufrimiento, debilidad, decadencia... Es así que la industria farmacéutica promueve una variedad de productos que prometen aliviar el dolor, mejorar el metabolismo o hasta retardar el envejecimiento y la muerte. Actualmente no es aceptado verse enfermo o viejo ya que la sociedad requiere de integrantes siempre activos, jóvenes, en un estado de “máximo rendimiento permanente”, de otra forma, el integrante no es útil. De ahí la tendencia actual de los individuos para mantenerse alejados de la enfermedad pues las exigencias sociales actuales no la perdonan, siendo decisivo este estado para encontrar o mantener el empleo, seguir los cursos en las escuelas, ser aceptados en un grupo social, entre otros.

Dado que en occidente ni el dolor ni la enfermedad son aceptados, la cura parece estar enfocada únicamente a desaparecerlos, mientras el cuerpo recupere el ritmo del que antes gozaba las secuelas de las curas no interesan, el método es el correcto.

Otro elemento importante al abordar el proceso de salud-enfermedad es el médico, en quien se deposita una gran fe y poder curativo a pesar de que se sepa de numerosas negligencias médicas. Es él quien determina los diagnósticos sobre los que se basan los tratamientos, pero no sólo eso, según Shuman (1999) el médico no sólo está encargado de hacer un diagnóstico; emitir un pronóstico; prescribir tratamientos; sino también de facilitar la entrada del paciente al sistema biomédico; legitimar y colaborar con profesionales médicos para asegurar su bienestar.

Es evidente que la mayor parte de los médicos sólo intervienen en los primeros niveles de la enfermedad, es decir, en aquellos niveles en los que se presenta la pérdida de las funciones, mas no se abordan niveles posteriores que forzosamente tienen que ver con la prevención, o bien, con la posterior adaptación y aceptación de la nueva situación del paciente tanto en el plano corporal, como psicológico y espiritual.

En términos generales, la perspectiva occidental sobre la enfermedad no permite curarla en realidad sino sólo ocultarla. El paciente pasa a segundo plano y los métodos de intervención son superficiales. Por fortuna, la perspectiva oriental, que a continuación se presenta, ofrece otro enfoque completamente diferente sobre la enfermedad, el enfermo, el método curativo e incluso el dolor.

1.2 La concepción de salud-enfermedad desde oriente.

Como ya se mencionó, cada discurso responde a diferentes concepciones del universo, a tiempos y espacios determinados, a culturas y formas de proceder distintas. De esta manera, la concepción de salud-enfermedad en Oriente responde a una visión holista del universo.

Una visión holista del universo implica una aproximación a la realidad en función de las totalidades en procesos integrados, cuyas propiedades no pueden ser reducidas a unidades de referencia menores (Fragman, citado en Vázquez, 1999). Desde este punto de vista integral, el universo es visto como un conjunto de partes constituidas en inseparable relación que siempre está en movimiento. Según Kushi (1996, en Vázquez, op. cit), el mundo se rige por la interrelación de sus partes (Ying-Yang según los chinos), se da en todos los niveles y completa ciclos interminables de cambio que gobiernan todas las cosas. De esta manera, todas las partes que lo componen se encuentran vinculadas entre ellas. Una parte representa a todo el universo, por ello el hombre es el reflejo de éste.

Los taoístas consideran que el ser humano está integrado por tres componentes, considerados los tres tesoros de la vida:

- ✿ **El Ching Chi, la esencia.** Esta es una energía muy pesada y basta, está integrada por la esencia de la sangre, la fuerza de los ovarios y del semen, las hormonas y los líquidos. La fuerza originaria (aquella que recibimos simultáneamente con nuestro nacimiento y que está determinada por la constitución de nuestros padres y las circunstancias de nuestra concepción) también es un componente Ching Chi.
- ✿ **El Chi, la vitalidad.** Como se verá más adelante es la energía que revitaliza todo el cuerpo y mantiene la salud.
- ✿ **El Shen, la conciencia.** Es la energía Chi que se transforma en un estado de conciencia, un estado del ser.

Asimismo, la medicina tradicional china toma en cuenta tres elementos básicos: “el hombre como individuo complejo, la respuesta del hombre al cielo y a la tierra, los principios del

Yin y Yang, y la existencia del hombre sujeta a la regla de los cinco elementos” (Osorio y Carvajal, 1980; en Juárez, 2002 p. 31).

Con respecto al principio del Yin y el Yang, éstos no son polos contrarios sino complementarios de la misma energía que se encuentra en toda la materia. Para la medicina tradicional china, “la enfermedad se explica en términos de desarmonía entre el hombre y la naturaleza, en el plano individual Yin y Yang” (Duke, 1979, p. 65). Hay algunas partes del cuerpo de naturaleza Yin que responden a una conducción dúctil, negativa y femenina, mientras que las que responden al Yang son dominantes, positivas y masculinas.

El Yin y el Yang son componentes de la fuerza que causa la vida (Chi), que también es base de la medicina tradicional. Duke (1979) menciona que el Chi penetra en el cuerpo en el momento de nacer y no lo abandona hasta su muerte. Durante la vida, el Chi permanece en el interior del cuerpo y circula por un sistema de canales llamados meridianos. El Chi no se encuentra presente en el cuerpo en cantidad igual todas las veces, ni siquiera está siempre distribuido de igual forma a lo largo del cuerpo, algunas veces la cantidad de Yin puede aumentar en detrimento de Yang o viceversa; sin embargo, debe existir un equilibrio en la distribución de éstos sobre los órganos, de lo contrario las enfermedades se presentan.

El Yin y el Yang mantienen relaciones de diverso tipo, entre ellas, García (2001) menciona:

-Las de interposición que se refieren básicamente a la existencia de contrarios en un mismo fenómeno, objeto, persona.

-Las de interdependencia, que se refieren a la necesidad del otro elemento para poder existir, el Yin depende de la existencia del Yang y viceversa.

-Las de crecimiento y decrecimiento; de este modo se explica cuantitativamente el movimiento de cada una de las fuerzas, es decir, si hay ganancia en uno, se presenta la pérdida del otro. Existen casos especiales por ejemplo:

- ✓ Cuando el Yin y el Yang se encuentran en equilibrio.
- ✓ Cuando hay un exceso de Yang y un consumo de Yin, se le denomina síndrome de Calor por exceso de Yang.

- ✓ Cuando hay una deficiencia de Yin que causaría una preponderancia del Yang se llama síndrome de Calor por deficiencia de Yin.
- ✓ Cuando hay exceso de Yin y consumo de Yang, se denomina Síndrome de Frío por exceso de Yin.
- ✓ Cuando hay deficiencia de Yang y se sobrepone el Yin, se llama Síndrome de Frío por deficiencia de Yang.

La teoría muestra que el Yin y el Yang dieron origen a los cinco elementos, de los que la materia fue modelada (Duke, op. cit.). Dado que los cinco elementos se hacen presentes en la naturaleza, el cuerpo humano también está formado por ellos.

Los cinco elementos son: madera, fuego, tierra, metal y agua, todos ellos están interconectados unos con otros, entre ellos se dan relaciones de intergeneración, interdominancia, exceso de dominancia y contradominancia (ver Fig. 1, para visualizar esquemáticamente estas relaciones).

La intergeneración, como explica Campos (2002) implica promover el crecimiento; la madera genera el fuego, el fuego a la tierra, la tierra al metal, el metal al agua y nuevamente el agua a la madera.

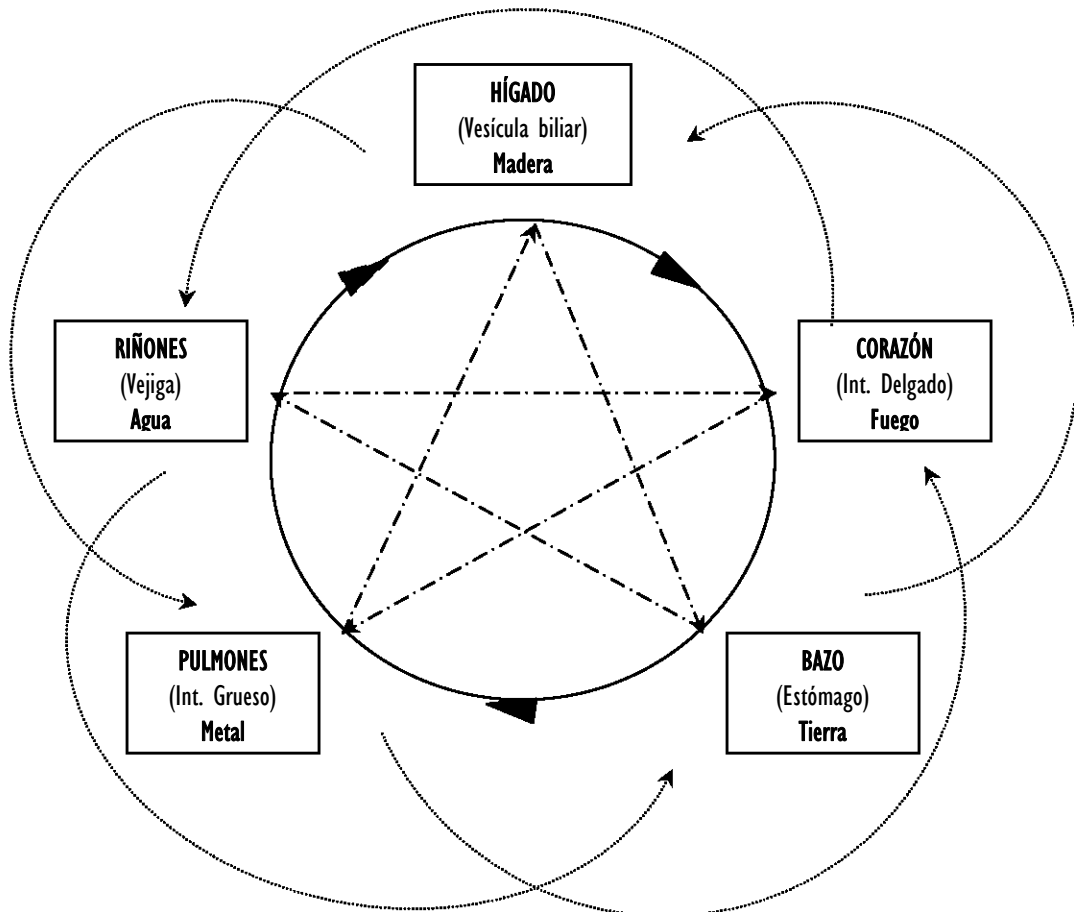
Con respecto a la interdominancia, ésta consiste en que cada elemento puede dominar o ser dominado simultáneamente. El orden que sigue la interdominancia es el siguiente; la madera domina a la tierra, la tierra al agua, el agua al fuego, el fuego al metal y el ciclo inicia nuevamente con el metal dominado a la madera.

El exceso de dominancia se presenta por la insuficiencia de un elemento y el consecuente exceso del que lo precede. En este patrón se sigue el orden de la interdominancia. Finalmente la contradominancia se da por exceso de un elemento y la insuficiencia de otro, la contradominancia implica atropello. Así por ejemplo en el caso de los artríticos donde el riñón tiene mucha importancia debido a que éste controla las articulaciones del cuerpo, se presenta este fenómeno. En condiciones normales, el agua de los riñones debería apagar el

fuego del corazón; sin embargo dado que los riñones de los artríticos están deficientes, éstos no pueden apagar el fuego del corazón y este exceso seca el agua del riñón, así el corazón contradomina a los riñones.

Asimismo, la teoría médica china divide a los órganos en dos tipos, los T'sang u órganos sólidos y los órganos Fu o huecos. En los primeros (hígado, corazón, bazo, pulmones y riñones) predomina el Yin y se encargan de acumular sustancias. Los órganos Fu (vesícula biliar, intestino delgado, estómago, intestino grueso y vejiga) son homólogos de los T'sang, en ellos predomina el Yang y se encargan de eliminar sustancias.

Figura 1. Relaciones existentes entre los cinco elementos y órganos



Orden de afectación de los elementos según el tipo de relaciones que mantienen

- Intergeneración
- - - - - Interdominancia y exceso de dominancia
- · · · · Contradominancia

A continuación se describirán cada uno de los órganos relacionados con los cinco elementos, sus funciones, órganos homólogos, emociones, olores y sabores relacionados:

✿ **El hígado.** Para la medicina tradicional china (MTC), es la sede de la ira, de olor rancio, sabor agrio y color amarronado. Su elemento es la madera. Su víscera homóloga es la vesícula. El hígado controla el metabolismo del cuerpo porque filtra, desintoxica, nutre y almacena la sangre, además mantiene el caudal nutricional adecuado para cada parte del cuerpo. Este órgano se comunica con el exterior por vía de los ojos y las uñas. Según Juárez (2002) la obstrucción de la energía de este órgano genera sentimientos de frustración, furia y rabia, mientras que su correcta circulación provoca el crecimiento y desarrollo, los impulsos y deseos, así como las ambiciones y la creatividad. El hígado genera al corazón.

✿ **El corazón.** Es la sede de la alegría, de olor a grano tostado, sabor amargo y color rojo intenso. Su elemento es el fuego. Su víscera homóloga es el intestino delgado. El corazón gobierna todos los órganos y vísceras, las emociones y la mente. Este órgano se comunica al exterior por medio de la lengua y la piel. Si el corazón es fuerte y firme controla las emociones y los pensamientos, de lo contrario las emociones provocan que se pierda el control sobre el cuerpo. El corazón genera el bazo.

✿ **El bazo.** Es la sede del pensamiento y la ansiedad, de fragante aroma, sabor dulce y color amarillo. Su elemento es la tierra. Su víscera homóloga es el estómago. El bazo crea y dirige los cinco gustos, asiste en la digestión e influye en el tono y estado de los músculos. Este órgano se comunica al exterior por medio de la boca, específicamente los labios. Unos labios descoloridos son señal de su débil funcionamiento. El bazo genera los pulmones.

✿ **Los pulmones.** Son la sede de la tristeza, de olor a pescado crudo, sabor fuerte y color blanco. Su elemento es el metal. Su víscera homóloga es el intestino grueso. Los pulmones controlan la piel, adapta la temperatura corporal, controlan el sistema nervioso

autónomo, dirigen la energía y el pulso. Se comunican al exterior por medio de la nariz, si está obstruida o con moqueo, significa que se encuentran debilitados. Los pulmones generan los riñones.

✿ **Los riñones.** Son la sede del miedo, de olor pútrido, sabor salado y color negro. Su elemento es el agua. Su víscera homóloga es la vejiga. Los riñones son el depósito de la energía más importante del cuerpo pues las glándulas suprarrenales secretan hormonas esenciales para el metabolismo, la excreción, la inmunidad, la potencia sexual y la fertilidad. Participan en la formación de los huesos. Si están debilitados puede presentarse mala memoria, dolor de espalda y anemia. Juárez (op. cit.) menciona que se les considera la sede de la valentía y la fuerza de voluntad, así que un deterioro en la energía renal trae como resultado sentimientos de temor, paranoia o miedo intenso. Los riñones también son considerados como la raíz de la vida, pues para los chinos los riñones externos son los testículos en los hombres, y los ovarios en las mujeres. Así, los riñones controlan la función sexual y reproductora y suministran la fuente principal de vitalidad útil para la salud y la inmunidad.

Además de los órganos anteriores, los chinos incluyen otros dos órganos importantes: **el Triple Calentador y la Puerta de la Vida.** El primero es un órgano Yin cuya función consiste en la regulación del resto de los órganos, su función es comparada con la del sistema linfático pues se encarga de la digestión y la excreción de los alimentos, así como de la producción y circulación de energías protectoras y nutritivas. El segundo órgano, “la Puerta de la Vida” es de naturaleza Yang, se localiza entre los riñones y produce semen en el hombre y equivale al útero en la mujer. Muchos médicos chinos lo identifican como órgano de circulación sexual pues atiende al movimiento de la sangre y los fluidos sexuales así como de la energía nerviosa y la temperatura corporal (Duke, 1979).

Es así que la salud desde el punto de vista oriental se asegura a partir del mantenimiento del equilibrio entre los cinco elementos que conforman el cuerpo y a su vez al universo. Para la medicina oriental existen cuatro cimientos que al estar en interacción equilibrada contribuyen también al estado de salud, entre ellos están:

✿ La Sangre, que está encargada de aportar energía (Yang) y transportar el alimento (Yin). Juárez (2002) menciona que si la sangre es débil, ésta es incapaz de proveer de la energía y el sustento suficiente para resistir las enfermedades.

✿ La Energía o Chi. Esta energía nutritiva transita por todo el cuerpo a través de meridianos, se obtiene por medio de la respiración, la digestión de los alimentos y el agua. Tanto la insuficiencia como el estancamiento de energía en determinadas partes del cuerpo provocan que disminuya la resistencia ante la enfermedad. El flujo de Chi está influido por las pasiones, el pensamiento y el sentimiento, por la energía de la hora del día, por el tiempo y por otros factores.

✿ El Sustento o Ying. Este hace referencia a las funciones vitales de la sangre. Juárez (2002) menciona que son elementos esenciales que dependen de la dieta y la nutrición adecuadas, así como de una buena digestión, secreción de hormonas y enzimas. El sustento es la vitalidad que circula por los meridianos asociados a los órganos vitales.

✿ La Resistencia o Wei. Es energía protectora que circula por la superficie del cuerpo, está generada por los riñones y las glándulas suprarrenales, evita que el cuerpo sea invadido por los seis males (viento, frío, calor, humedad, sequedad y fuego). Reid (1999) menciona que el estado de la resistencia se percibe en el estado de la piel, si se muestra pálida, quiere decir que no se tiene suficiente energía protectora.

Como se puede observar, el estado de salud en la medicina tradicional china no se dicotomiza; sin embargo está compuesta por tres bases importantes (García, 2002):

-La base interna, compuesta por la capacidad de resistencia y por los siete sentimientos (contento, enojo, melancolía, ansiedad, aflicción, terror y susto).

- La base interna-externa, causada por la alimentación, el trabajo, el descanso y la vida sexual, y finalmente
- La base externa (energía yatrógena) referente a factores patógenos, parásitos, daños por animales, traumatismos y el factor pestilencia.

Así, cuando se perturba la armonía en el cuerpo se pierde la salud. De acuerdo con Dethlefsen y Dahlke (2002) si una persona sufre un desequilibrio en su conciencia, ello se manifestará en su cuerpo a través de un síntoma. La función principal del síntoma es el dar a conocer que algo falta por asumir, que hay una problemática por resolver. Desgraciadamente, el error de la medicina occidental ha sido dejarse fascinar precisamente por los síntomas y descuidar al “enfermo”. Aunque en realidad la fascinación por los síntomas no va más allá de la fascinación por eliminarlos ya que en realidad no busca su origen.

Por su parte, la medicina tradicional china con su visión holística promueve que se de más importancia al “enfermo” pues es visto como una persona integral, como un microcosmos. El “enfermo” es una persona que condensa una historia de vida particular cuyos sufrimientos, maltratos, abandonos, etc., se instalan en su cuerpo. El paciente es un ser total en el que lo material, lo subjetivo y lo espiritual conforman una unidad indivisible.

Asimismo, el dolor que se instala en el cuerpo del paciente no es visto como un castigo o como una maldición, sino como una oportunidad de crecimiento. Tal como menciona Pérez (1997), el dolor es sólo la punta del iceberg, es el síntoma, detrás de él se encuentra una problemática que incluye en su origen aspectos emocionales, psicológicos o espirituales que desaparecen sólo con trabajo intenso. La manifestación de síntomas puede ser una vía que conduzca hacia la curación, es decir, la recuperación del equilibrio no sólo en el plano corporal sino también en el mental y espiritual. Los conflictos representan una posibilidad de crecimiento, es una llamada de atención de nuestro cuerpo para indicarnos que existe algo en nuestra vida que debe ser resuelto. En la medicina tradicional china se busca reconocer los conflictos, no huir de ellos, se pretende analizar y aceptar los dolores originados por tales conflictos. Así, se buscan los orígenes de la enfermedad para devolver

el equilibrio real del cuerpo resolviendo las problemáticas correspondientes sin que sólo se erradiquen los síntomas de manera superficial.

La curación, por su parte, consiste principalmente en unir lo fragmentado, es decir, buscar la unidad, el equilibrio. La curación depende principalmente de cada uno, pues cada individuo es responsable de su propia salud, es nuestra elección aprender de esas situaciones dolorosas o permanecer estancados en los mismos patrones que se han seguido. Aunque es decisión de cada quién el trabajar o no los conflictos, existen diversas opciones terapéuticas que ayudan a poner de manifiesto nuestras limitaciones y a encontrarles una solución. Para dichos fines la medicina oriental ofrece diferentes alternativas, entre ellas tenemos:

Ψ El Zen, que propone una forma de conocimiento directo interior y personal en el que la meditación, así como una buena alimentación, descanso y estilo de vida juegan un papel importante.

Ψ La Bioenergética, que es un modo de entender la personalidad humana en términos del cuerpo y de sus procesos energéticos (Lowen, 1998). En este tipo de terapia se estimula el sistema nervioso vegetativo a través de la respiración. Su objetivo es recuperar la capacidad energética por medio de ejercicios y movimientos corporales acompañados de respiraciones profundas para que las personas resuelvan sus conflictos.

Ψ El Masaje, que es una forma de establecer comunicación a través del contacto con el otro. Con este se busca desbloquear y relajar los músculos más contracturados por el estrés o las lesiones que son origen de otros padecimientos. La persona que recibe el masaje vive una experiencia corporal en la que los sentimientos instalados en el cuerpo se manifiestan y se viven.

Ψ La Vegetoterapia, que permite al sujeto cambiar su forma de valorar y relacionarse con el mundo. La vegetoterapia según López (2002) propone recuperar

el contacto con lo humano para encontrar la alegría de vivir, todo esto a través del desbloqueo energético, resultado del trabajo con el sistema nervioso vegetativo.

Ψ La Acupuntura por su parte, consiste en regular la energía corporal que se encuentra bloqueada en algunos canales del cuerpo. Para la acupuntura toda alteración orgánica corresponde a otra de tipo emocional. En la acupuntura no sólo se pretende desbloquear los canales, también se procura ayudar al paciente a reencontrar el equilibrio emocional y energético.

Con respecto al papel del terapeuta, la medicina oriental permite realizar un trabajo con el paciente a diferentes niveles. Primeramente se atiende el dolor a nivel orgánico para después propiciar un crecimiento personal. Contreras y Velasco (1997) señalan que el terapeuta debe prepararse para identificar las necesidades del cliente en tres niveles diferentes: el primero que es el que se expresa verbalmente (la queja); el segundo que se refiere a lo que el cuerpo dice y el último que consiste en visualizar el desarrollo que ha tenido la vida del paciente y qué rumbo tomará.

El que el terapeuta posea una gran cantidad de conocimiento sobre las técnicas no es tan importante para la medicina tradicional como el hecho de que establezca una interacción profunda con el enfermo. En este sentido, el amor por los pacientes puede conducir con mayor éxito a la cura de la enfermedad pues la curación no sólo implica el alivio del dolor sino también que el paciente encuentre un equilibrio y un desarrollo espiritual.

De esta forma, la medicina Oriental propone una forma distinta de abordar no sólo la enfermedad sino también al paciente y al dolor que siente. La diversidad de técnicas existentes para terminar con la enfermedad, entendida como desequilibrio, es muestra de la flexibilidad de la medicina oriental, pues para ésta “cada enfermo” es único, por lo que la cura también es personalizada.

La medicina Oriental nos ofrece la oportunidad de reconceptuar la enfermedad para dejar de verla como un mal que nos impide continuar con nuestro agitado ritmo de vida y considerarla mejor como una oportunidad de crecimiento espiritual, físico y mental.

1.3 Las enfermedades psicosomáticas.

Hasta ahora se han abordado las perspectivas tanto occidental como oriental para definir los términos salud-enfermedad, por lo que a continuación se presentarán algunas nociones respecto a las enfermedades psicosomáticas.

La medicina occidental moderna da por hecho la escisión mente-cuerpo y esto queda claro al revisar sus explicaciones sobre los orígenes de la enfermedad, sus tratamientos, su jerga. La medicina siempre ha estado matizada por un toque positivista que le ha dado un lugar preponderante en cuanto a la explicación “racional” de todos aquellos padecimientos o dolores que la gente presenta. No obstante, con el tiempo han surgido enfermedades cuyas causas físicas no quedan suficientemente claras, la solución adoptada ha sido agrupar a todas esas enfermedades bajo una misma etiqueta: “lo psicosomático”, cuyo origen no se encuentra en el cuerpo sino en la mente. De esta forma se puede constatar que ha habido un intento por conceptualizar al hombre de una forma más completa, ya no sólo tomando en cuenta a la máquina-cuerpo, sino también a la mente; sin embargo, este esfuerzo de la medicina occidental aún tiene camino por recorrer.

La Psicología por su parte, también se ha desarrollado bajo los términos mente-cuerpo, es por ello que en manuales de gran importancia como el DSM-IV encontramos que la definición de enfermedades psicosomáticas también parte de esta dualidad, de acuerdo con dicho manual, las enfermedades psicosomáticas son consideradas como “trastornos somatomorfos en los cuales se manifiestan síntomas físicos que no tienen origen en la ingestión de sustancias, así como tampoco alguna relación con los trastornos mentales; sin embargo, se observa deterioro social, laboral y en otras áreas importantes de la actividad del individuo” (DSM-IV, 1995).

Actualmente se han elaborado otras explicaciones sobre el proceso psicosomático que tratan de explicar los estragos que provocan los sentimientos y las emociones en el pensamiento y en lo corporal (López, 2002). En la postura desarrollada por Antonio Damasio, confirmamos que lo corporal queda sometido a los sentimientos y pensamientos originados en la mente. Los dos componentes conforman una sola entidad pero una de ellas domina a la otras, ambos están disociados, por lo que es importante rescatar una visión que vaya más allá de la fragmentación mente-cuerpo, pues las demandas actuales requieren

otro tipo de aproximaciones que perciban al hombre como un ser integral en estrecha relación con su medio, donde se contemplen los diferentes aspectos que lo componen y rescaten su relación con la enfermedad.

Es así que la medicina tradicional china constituye una alternativa interesante para la Psicología pues su visión holística del universo permite una aproximación más cercana a las causas de la enfermedad y a las posibles alternativas de curación. Si la enfermedad es considerada como un desequilibrio, las enfermedades psicosomáticas “son una expresión del desequilibrio energético en estrecha relación con las condiciones de vida y las formas en que se expresan sentimientos, cómo se vive, con o sin estrés, los cuidados del cuerpo, el tipo de trabajo y la alimentación, las formas en que se guardan rencores, abandonos afectivos, resentimientos, etc”. (López, 2002). Es así que en el presente trabajo entenderemos a la enfermedad psicosomática como el traslado de los conflictos emocionales y psicológicos al ámbito físico. En ella, la presentación de síntomas físicos evidencia conflictos y tensiones “emocionales” que no suelen percibirse de manera objetiva, la enfermedad psicosomática es la forma del enfermo para manifestar su sentir, su malestar.

Rivera (1998) menciona que “la propensión a las enfermedades psicosomáticas o funcionales es señal de una aptitud para sobreinterpretar los mensajes del cuerpo, es decir, la aptitud que convierte la sensación en síntoma. Por su parte, Dethlefsen y Dahlke (2002) mencionan que “un síntoma es aquello que se manifiesta como la expresión visible de un proceso invisible y cuya señal pretende interrumpir la vida habitual, avisa de una anomalía y obliga a indagar qué es lo que hace falta, molesta o duele”. Por lo tanto, aquellas personas que muestran a través de su cuerpo sus ansiedades, molestias, miedos, abandonos (debemos recordar que todo lo depositamos en el cuerpo), son los más propensos a desarrollar enfermedades psicosomáticas. Desgraciadamente, muchas de esas personas no alcanzan a interpretar con claridad el malestar que muestran por medio del cuerpo.

Si bien muchas personas recurren a las enfermedades psicosomáticas para mostrar su desacuerdo de forma visible, muchas otras no lo muestran abiertamente. Esto no quiere decir que no exista una carga emocional o espiritual*, con frecuencia sucede que esas

* Se retomará la definición de Capra (2002) de espiritualidad que engloba aquellas experiencias en las que se exhala la sensación de estar vivo, en la que no sólo se implica al cuerpo sino también a la mente.

personas tienen más resistencia física que no permite evidenciar el desequilibrio. Hoy en día cada vez es más común escuchar de gente que aparentemente gozaba de un perfecto estado de salud y que súbitamente empieza a padecer una enfermedad mortal como el cáncer. Así, la condición asintomática que puede tener el cuerpo no asegura que se conserve el equilibrio energético o que no se tenga propensión hacia una enfermedad psicosomática.

La enfermedad psicosomática es muestra del olvido del cuerpo. El hecho de querer ocultar o atender los síntomas por medio de medicamentos provoca que el problema no se atienda de fondo y permanezca latente, lo que probabiliza aún más la aparición de otros síntomas.

Como ya se mencionó, las emociones juegan un papel muy importante en la construcción de la enfermedad psicosomática. En cada una de las culturas, se enseña a expresar o no las emociones de manera diferente, esta carga emocional que se va acumulando desde los primeros años va desgastando nuestra salud, de ahí que muchos niños presenten problemas de asma, gastritis, o incluso diabetes desde edades tan cortas. La enfermedad es el medio para expresar esa soledad, abandono, frustración, ira, desesperanza o falta de amor. Los estados emocionales anteriores están íntimamente relacionados con la vida familiar ya que es ella el primer círculo social del que nos vemos rodeados y en el cual aprendemos a relacionarnos con el mundo, además es la fuente principal de sostén emocional, ya que nos provee en primer lugar del amor y el apoyo para iniciar la vida.

La construcción corporal que cada uno se procura está matizada y entretejida por otros factores como la educación, la religión y demás instituciones. Cada persona es dueña de su cuerpo y sólo ella conoce su historia. El cuerpo es un documento marcado por penas y alegrías; certezas e incertidumbres; anhelos y realidades, amores y desamores... Es así que es indispensable que el psicólogo adopte una nueva forma de ver su propia realidad y la de los otros para ofrecer otras alternativas que permitan el establecimiento del equilibrio (salud), sobre todo en esta sociedad donde la pérdida de valores y la falta de oportunidades conducen a una terrible desorientación tanto en niños como en jóvenes y adultos.

CAPÍTULO 2. EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LAS ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS Y SU APARICIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

*Lo que más ocupa al ser humano
Es aquello que rechaza
(Dethlefsen y Dalke, 2002)*

Por una parte, la construcción de la enfermedad psicosomática es un proceso complejo que se debe principalmente al olvido corporal que promueven las distintas instituciones sociales que rigen la vida de las personas, entre ellas encontramos a la familia, la religión, la educación, la ciencia, la economía, etc. Los principios que rigen dichas instituciones con el tiempo se van materializando en el cuerpo propiciando la aparición de una cultura somática específica.

Por otra, pocas etapas de la vida muestran tan evidentemente los cambios internos y externos como la adolescencia. Durante este periodo, el ser humano se desarrolla en ámbitos como el físico, el intelectual, el social, el sexual, entre otros que le permitirán asumir las responsabilidades y conductas en la vida adulta. Esta evolución implica una reconsideración de la nueva imagen corporal, de los nuevos sentimientos y deseos, de la masculinidad o feminidad, de la nueva realidad social, etc., en un sí mismo que sea coherente. En el presente capítulo se pretende abordar los cambios que se producen en el adolescente en dichas áreas y analizar cómo estas contribuyen a la construcción de la enfermedad psicosomática.

Antes de iniciar un breve recorrido por los diferentes aspectos que constituyen la realidad del adolescente y que contribuyen para la aparición de enfermedades psicosomáticas, es conveniente revisar rápidamente el origen y las diferentes definiciones que se han dado al término adolescencia. El concepto es relativamente reciente pues comienza a aparecer en el siglo XVIII europeo. Aries (1975, citado en Rivera, 2004) menciona que tanto el concepto de infancia como el de adolescencia se desarrolló muy pobremente en esta época. A pesar

de dicha situación, cada sociedad muestra rastros de cómo fue conceptualizándose la adolescencia de manera particular pues cada sociedad determinaba a través de sus instituciones culturales un determinado orden. Recordemos que la adolescencia se define sobre todo como un conjunto de maneras de pensar y actuar que como una evolución psicológica concreta.

Así, Rivera (2004) menciona que la adolescencia como etapa de la vida coincide con el nacimiento de la enseñanza secundaria a fines del siglo XIX. La creación de la escuela aparece como una forma de “preparar” y al mismo tiempo “retardar” la inserción del joven a la vida adulta, frenando su desarrollo. La creación de la escuela secundaria y la resultante separación del joven de su familia, así como las medidas “represoras” de la vitalidad, creatividad e interés por la sexualidad, van propiciando que se conciba al adolescente como un ser al que se debe contener, dirigir e inclusive temer. La adolescencia se vuelve una etapa crítica, conflictiva, peligrosa, difícil de sobrellevar, se vuelve una etapa llena de temores, ansiedades e inestabilidad. Además, la medicina de la segunda mitad del siglo XIX convirtió al adolescente en un enfermo, lo consideró víctima de la inestabilidad corporal y mental (Rivera, op. cit). De esta forma la adolescencia se vuelve crítica, los jóvenes pasan a ser enfermos, víctimas de las circunstancias, seres incapaces física y mentalmente (aún no alcanzan la madurez plena).

Tales condiciones permiten el surgimiento de definiciones de adolescencia que dan a entender que el adolescente es un ser desadaptado que debe insertarse al orden social en el que con frecuencia se soslayan sus posibilidades particulares para desarrollarse como persona única. Ejemplo de esto es la definición de Salomón (1980) quien indica que la adolescencia es un periodo entre la pubertad y la vida adulta que va aproximadamente de los 12 a los 20 años, se caracteriza por un acelerado desarrollo físico y por la manifestación de ajustes psicológicos y sociales.

Así, otras definiciones de adolescencia que dan más importancia a los cambios físicos como la de la OMS (Organización mundial de la salud) la cual ubica al periodo adolescente como aquel que transcurre entre los 10 y 19 años de edad. Considera a la adolescencia temprana entre los 10 y 14 años y de los 15 a los 19 como adolescencia tardía. O como la de Papalia

Olds (1985) para quienes la adolescencia es el periodo de tiempo que transcurre entre la niñez y la edad adulta, en la sociedad occidental es la época que va desde los 12 o 13 años hasta comienzos de los 20, es una etapa de rápido desarrollo fisiológico durante la cual maduran las funciones reproductoras y cuando aparecen las características sexuales primarias y secundarias.

En definitiva, la pubertad, que es el periodo de tiempo en el que se presentan los cambios físicos más importantes, se ubica dentro de la adolescencia; sin embargo, no es definitiva de la segunda pues el término adolescencia debe comprender la combinación de factores físicos, genéticos, intelectuales, sociológicos, legales y psicológicos que provocan que la adolescencia sea vivida de manera distinta por cada individuo. Dada la complejidad que implica definir la edad de inicio y término de la adolescencia -la cual se ha alargado cada vez más con el paso del tiempo-, autores como Nava (2001) refieren que el joven ha llegado a la edad adulta cuando ha cumplido los siguientes aspectos: el descubrimiento de la propia identidad; la independencia del hogar y de los padres, así como el desarrollo de relaciones de amor y amistad.

Para efectos del presente trabajo, se retomará la definición de adolescencia integrada que concibe al joven como una integración o totalidad que enfrenta un medio socioeconómico y cultural al mismo tiempo que dedica sus energías a desarrollar competencias para disponer al máximo del capital social y cultural cuando llegue el momento de ingresar al mundo adulto (Rivera, 2004). Esta definición hace posible establecer relaciones armónicas entre la sociedad y el adolescente y lo provee de características positivas que le permitirán prepararse para el futuro, desde este enfoque se da prioridad a la vitalidad, salud, creatividad y libertad del joven, entre otras cualidades. Así, la idea de crisis adolescente queda atrás pues es un producto social que pretende reprimir, intimidar y estandarizar al joven, que lo define como un ser pasivo que está en espera de ser lo suficientemente maduro para enfrentar al mundo.

A pesar de que el adolescente tienen muchas alternativas a su alcance para reconocerse así mismo y a su cuerpo, el olvido de éste se hace presente, de ahí que sea necesario hacer una

revalorización de las características y condiciones del joven, así como sus posibilidades de desarrollo. Es necesario revisar la construcción social que propone occidente hasta ahora y las consecuencias que conlleva dicho actuar, de ahí que en el presente capítulo se pretenda abordar el papel de las diferentes instituciones en el olvido del cuerpo del adolescente, las problemáticas que origina y la forma en como se nos ha propuesto apropiarnos del cuerpo, es decir, vía la enfermedad.

2.1 El papel de la cultura en el abandono corporal.

La cultura recorre todos los espacios de la vida personal y social, ésta ha sido definida como “un conjunto de símbolos, significados y representaciones construidos por el hombre dentro de un marco social” (Montario, 2002, p. 193). Toda cultura transmite a sus integrantes, a través de sus diferentes instituciones sociales, formas específicas de sentir y cuidar al cuerpo. La sociedad actual se caracteriza principalmente por ser resultado de una política de desarrollo económico sostenido (López, 2002) que se ha extendido hacia todas las instituciones sociales promoviendo un cambio drástico en la manera en la que el individuo se relaciona con su medio.

El desarrollo económico promueve la acumulación de bienes, de ahí que la población establezca una lucha constante por obtenerlos. El problema principal de esta forma de entender la vida es que se da más importancia al “tener que al ser” (Fromm, 1987). Así, el hombre está sometido a una constante competencia por obtener bienes, que lejos de reafirmar su ser, lo despersonalizan pues éste nunca está conforme con lo que ha obtenido, siempre quiere más. El problema no radica en realidad en querer alcanzar metas, sino en las razones que lo motivan para hacerlo. En la sociedad actual, las metas que se fijan sirven al individuo para reafirmar una identidad ausente pues el camino recorrido no ha sido en realidad asumido por la persona. Esta tendencia se vuelve aún más peligrosa cuando el individuo lucha con ahínco por alcanzar sus metas –las cuales normalmente rebasan sus posibilidades- y se da cuenta de que no puede alcanzarlas. En ese momento el sentimiento de derrota se apodera de él teniendo secuelas graves para su autoestima.

En esta carrera contra sí mismo, el individuo afecta su salud y el bienestar de su cuerpo, las fuertes jornadas de trabajo que se auto-impone lo van deteriorando poco a poco, lo dejan exhausto, duerme poco, vive con angustia y estrés crónico, todo esto sin mencionar que los nutrimentos que proporciona a su cuerpo no son ni los adecuados ni los suficientes, de ahí que actualmente la industria farmacéutica saque a la venta, con gran éxito, complementos alimenticios y fármacos que incrementan el rendimiento físico y mental.

Es así que el rendir más y dar lo mejor de sí son las ideas que guían a la sociedad actual. Aunque el abandono corporal y sus graves secuelas subyacen a dichas ideas, parece que esto sólo es de importancia secundaria para el individuo quien con frecuencia se deja encantar por el reconocimiento social y económico. Al respecto Lipovetsky (2002, p. 128) se refiere a la época actual como la “época de la ética hedonista” que al atomizar a los individuos ha permitido que la conciencia narcisista sustituya a la conciencia de clase. La época actual intenta dar más importancia a la individualidad, a la realización propia de los deseos que finalmente conducen al individuo a un vacío, a un malestar difuso de los deseos que cree propios y que no son más que voluntades ajenas. Un factor que influye de manera importante en el establecimiento de la enfermedad psicosomática es precisamente la alineación. El individuo cree gobernar su cuerpo, determinar lo que quiere, hacer su voluntad; sin embargo, su cuerpo es gobernado por reglas que otros dictan como son la escuela, la religión, la tecnología, etc. El individuo, al no conocerse a sí mismo, cede su capacidad de gobernar su vida y su cuerpo, es decir se aliena. Cohen (1975) menciona que la enajenación es entregar o pasar a dominio de otro el control de una cosa, de esta manera la enajenación es un proceso de despersonalización.

Esta tendencia hacia la alineación y el olvido del cuerpo se observa en cualquier edad y nivel económico de la escala social, aunque en cada una de ellas adquiere matices específicos. Boltanski (1975) menciona que cada posición social tiene formas determinadas de vivir y hacer uso de su cuerpo, pero cualquiera que sean éstas, la negación del cuerpo se hace presente. Por ejemplo, la llamada clase alta constantemente vive una preocupación “superficial” hacia el cuerpo pues su objetivo principal es embellecerlo. Para los estratos más altos de la sociedad, la higiene, una alimentación “sana” y el descanso están

íntimamente relacionados con los compromisos sociales que exigen mantener una buena apariencia. Los efectos de esta “preocupación constante” por el cuerpo son claros en el plano económico pues se activa el consumismo. Para embellecer al cuerpo se necesita ir al gimnasio, hacer dietas, comprar cremas y tratamientos y en casos más extremos recurrir incluso a cirugías. Aunque aparentemente se vislumbra una preocupación profunda por el cuerpo, ésta sólo es externa pues ninguna de las acciones mencionadas contribuye en realidad a la conservación de la salud.

Desgraciadamente, los efectos de esta manera de actuar repercuten no sólo en la clase alta, sino también en los demás estratos sociales pues se busca tener una posición acomodada como la suya tratando de imitar sus ideas, estilos de vestir, formas de tratar y cuidar al cuerpo.

Con respecto a los miembros de las clases populares se puede observar que su uso y cuidado del cuerpo es completamente diferente. Mientras en las clases altas se apremia la belleza del cuerpo, en las clases populares la fuerza física y el vigor son más importantes. Es muy común encontrar miembros de las clases populares que acuden al médico sólo cuando su dolor prácticamente los inhabilita en su rutina diaria, ya sea de estudio o trabajo. Este fenómeno se presenta principalmente porque sus obligaciones están íntimamente relacionadas con el ingreso económico, por lo que abandonar el trabajo significa una pérdida monetaria para sus economías. Así, el individuo exige demasiado a su cuerpo y no le proporciona una alimentación saludable que compense su desgaste. La alimentación de las clases populares se compone generalmente de “pastas, embutidos, grasas, harinas...” es decir, todo aquello que satisface el hambre por tiempo prolongado y es de bajo costo. En ambos casos, tal como menciona Denis (1998), el cuerpo ha sido un signo de posición social que al ser torturado de manera específica, produce una cultura somática particular.

Un factor muy importante que influye en el establecimiento de la enfermedad psicosomática es la educación. La educación brinda una formación no sólo profesional sino también moral para quien se beneficia de ella. El discurso que mantiene la educación actualmente es el de la escisión mente-cuerpo, donde la razón tiene supremacía sobre el

cuerpo. Bajo esta lógica se articulan muchas formas de vivir al cuerpo, la razón invade todas las esferas de la vida de los individuos y provoca enfermedades psicosomáticas.

La supremacía de la razón en la educación propicia que los individuos se vayan creando una visión fragmentada del mundo. La superespecialización en todos los ramos del conocimiento propician una visión compleja del hombre y su entorno que conduce a sensaciones de vacío. El hombre actual en Occidente, pretende explicar todo lo que le rodea, de esta forma, el individuo obtiene una gran cantidad de conocimiento que lejos de motivarlo le provocan indiferencia (Lipovetski, 2002). Muestra de ello es la desmotivación general que muestran los alumnos en las aulas, donde tienen a su alcance una gran cantidad de información que con frecuencia no comprenden por estar fragmentada y les provoca indiferencia o incluso angustia. Aunado a lo anterior, la sociedad actual demanda cada vez más conocimientos a sus integrantes lo que promueve la competencia entre ellos. Para la sociedad actual una persona competente debe poseer estudios universitarios, especializarse en algún ramo, seguir preparándose después de haber finalizado sus estudios, etc. pues de lo contrario sólo podrá alcanzar un estatus determinado. Así, el individuo se siente acorralado, presionado o frustrado si no llega a obtener los conocimientos requeridos, además de que su autoestima se ve afectada. Aunque se hable de educación, la lógica económica vuelve a presentarse: entre más conocimientos poseas, más vales, es decir, no importa lo que eres sino lo que tienes.

Es así que la supremacía de la razón sobre el cuerpo lleva a los individuos a no saber quiénes son, qué quieren o qué necesitan, pues la sociedad requiere individuos que sirvan para el progreso, el orden y la acumulación y generación de capital.

Otro componente cultural que determina la relación con el cuerpo es la religión, pues ella impone determinadas formas de conceptualizar y cuidar al cuerpo. Herrera (1998) menciona que el control que la iglesia ejerce sobre el cuerpo y sus necesidades abarca desde las formas de comportamiento para alcanzar la virtud, hasta el no desear y flagelar el disfrute de los placeres. En general, la religión judeo-cristiana promueve la culpa y el miedo hacia

el cuerpo pues al ser una vía que conduce al placer físico, lo considera como malo y sucio porque impide la salvación del espíritu.

Es claro que la religión se ha encargado de que la fragmentación mente-cuerpo prevalezca hasta nuestros días, dando como resultado que el goce corporal sea reprimido y castigado, que se flagele al cuerpo enfermándolo o descuidándolo. Independientemente de los intereses particulares de la religión, la culpa y el miedo no pueden contribuir a que el individuo esté en armonía consigo mismo y con los otros.

Por otra parte, el avance de la tecnología también ha promovido otra forma de relación entre el individuo y con su medio. Diariamente somos testigos de la aparición de nuevos medicamentos, aparatos, sistemas de información, etc. que facilitan la vida del hombre pero que en realidad promueven la enfermedad. Por ejemplo, existen numerosos productos que incrementan la practicidad para realizar actividades; no obstante, esta practicidad implica sedentarismo que puede conducir a enfermedades derivadas como la obesidad. Actualmente, los sistemas de información permiten realizar numerosas actividades a la vez de manera sencilla, lo negativo de esta forma de proceder consiste en que el individuo se instala en su silla y deja de moverse (sedentarismo). Por otra parte, el realizar numerosas actividades a la vez no le permite al individuo ubicarse en el aquí y en el ahora, pues su mente está ocupada en diferentes actividades al mismo tiempo.

La tecnología también ha permitido la creación de alimentos genéticamente modificados que aunque son más grandes y se producen en mayor cantidad pueden perjudicar a la salud del individuo, eso sin mencionar que la manera en que son producidos explota más la tierra y pueden terminar pronto con su fertilidad, lo cual tiene fuertes implicaciones en el ecosistema como cambios en el clima y la biodiversidad.

De esta forma, el olvido corporal en nuestra cultura conlleva una elaboración de procesos psicosomáticos complejos con el propósito de adaptarse mejor al medio (Campos, 2002). La enfermedad ha sido el refugio de muchos para no enfrentarse a situaciones difíciles que implican sufrimiento. Muchas personas expresan por ejemplo, la angustia y el descontento

con el que viven cotidianamente a través de una migraña, pues ésta no les exige enfrentarse directamente a su situación y cambiarla. La migraña les permite adaptarse mejor a su medio pues con esa excusa, los individuos obtienen un permiso socialmente aceptado para escapar de sus trabajos o de su situación familiar sin ser cuestionados sobre lo que les molesta.

Así, el olvido corporal es una de las consecuencias de la supremacía de la razón sobre el cuerpo. Cada uno puede reflexionar sobre la forma en que desea adaptar esa racionalidad en su vida. Tal como Rivera (1998) indica “la racionalidad vivida en forma destructiva produce en el hombre una serie de consecuencias a menudo desapercibidas por él mismo que lo afectan; sin embargo, ésta puede adaptarse positivamente siendo consciente de las actividades, disfrutándolas y haciéndolas suyas produciendo así su propia realización y conservando la salud del cuerpo.

Como se observa, el cuerpo es la síntesis de un proceso social e histórico y en él confluyen las nuevas relaciones individuo-sociedad (López, 2000, p.16). Una institución social que es sumamente importante para la construcción de la realidad emocional, psíquica y corporal del ser humano es sin duda la familia, pues ésta provee de las claves indispensables para el desarrollo individual, entre ellas la seguridad, la aceptación incondicional y el amor. A continuación se describirá más extensamente los efectos que tiene esta institución social en la construcción de la salud o enfermedad de sus miembros.

2.2 La familia, el adolescente y la enfermedad.

La familia, como otras instituciones sociales, se desarrolla en un espacio histórico-social, con una geografía y cultura determinada de donde adopta ciertos principios que rigen su vida colectiva e individual. La familia ha sido definida por Herrera (1997, p.152) como “la célula básica de la organización social donde se reproducen los valores generales de la sociedad y se inculcan principios”. La familia es un grupo que posee una historia que se articula a lo largo del tiempo y cuyos miembros consolidan una serie de interacciones para hacer posible la convivencia. La familia se encarga de satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes y reproduce los roles y las reglas sociales desde los primeros años, también es transmisora de afecto, ideas y valores con los que la persona conforma su individualidad. Asimismo, la vida familiar da forma y alienta la naturaleza social del niño independientemente de su configuración o circunstancias económicas. Así como otras instituciones, la familia está subordinada a la estructura de la sociedad en que se encuentra inserta.

Aunque ninguna familia es idéntica, se puede decir que la familia mexicana se caracteriza por los siguientes aspectos (Calvo y Soria, 2003):

- El padre funge como jefe de familia y como principal proveedor económico. Pocas veces interviene en la educación de los hijos y normalmente se encuentra ausente.
- La madre se dedica al cuidado de los hijos, aunque ahora se ha dado la tendencia de la doble jornada: el hogar y el trabajo. Generalmente se encarga de la educación, la salud y la alimentación de los miembros que componen la familia.
- Los hijos, generalmente se dedican al estudio y dependen del ingreso familiar.

Si se toma como base las características generales de la familia mexicana, con frecuencia se observa que el padre, al ser el proveedor económico, generalmente no está vinculado afectivamente con sus hijos, pues ésta es la forma en la que nuestra sociedad ha determinado su papel. Tal abandono emocional puede provocar en el niño inseguridad, miedo, resentimientos hacia su padre por no estar con él. Además con frecuencia el padre

es el depositario de la disciplina, cuando el niño desobedece, generalmente se le amenaza “le voy a decir a tu padre”. De esta manera, el padre es concebido como una figura de autoridad que inspira temor. Si a esto se añade que el padre normalmente llega harto de la agotadora y en ocasiones frustrante jornada laboral y reacciona violentamente ante las quejas, se comprenderá la desconfianza que despierta en el niño, quien aún no comprende la realidad familiar. Todas estas emociones se van depositando en el cuerpo de los niños y conforme van creciendo se instalan en el órgano más débil provocando una enfermedad.

La dinámica que se establece entre hijos y madres es un poco más compleja. Por un lado, la sociedad ha enseñado que la identidad de la mujer está basada principalmente en su capacidad de ser madre. La mujer mexicana ha construido su identidad sobre el deseo de otros y no el propio, vive a través de sus hermanos, su esposo, su hijo y en realidad ella queda anulada. Es así que muchas mujeres ceden sus inquietudes, su entusiasmo y sus metas y las ponen al servicio de sus seres amados, tal y como se les ha enseñado. Muchas mujeres no tienen un proyecto, no han logrado asumir la responsabilidad de guiar su propia vida, algunas debido a que así han sido enseñadas por sus padres, por la sociedad, y otras tantas por miedo. Para muchas mujeres mexicanas el ser madre es la única forma de existir pues es el hijo quien le da un lugar en la sociedad, un lugar que creen que de otra manera no hubieran conseguido. Es así que madre e hijo forman una unidad en la que ninguno se desarrolla con libertad. La madre vive para apoyar en todo momento a sus hijos, para que ellos puedan realizar todo aquello que ellas no pudieron lograr. Por otra parte, los hijos viven en muchos casos para cumplir con dicha misión. Con frecuencia esta relación no es percibida claramente por ambos ya que no es sencillo asumir una realidad de mutua dependencia y se recurre a la enfermedad para mostrar de esta forma el malestar.

A pesar de que hoy en día se tiene acceso a otros campos como el laboral o el educativo que le permiten desarrollar una identidad propia, la mujer mexicana aún no logra superar dicha tendencia y madres e hijos continúan estableciendo relaciones simbióticas que pueden propiciar la aparición de enfermedades.

Por otra parte, las relaciones que se dan entre los hijos generalmente son establecidas por los padres pues son quienes determinarán en gran parte su disposición a la cooperación o la competencia, no sólo entre ellos sino también con los otros. Se dice que los padres son quienes propician estas situaciones al brindar mayor o menor atención y amor a los hijos, lo que permite que se entable una constante competencia por ganar su afecto o atención.

La familia es importante para el individuo en el plano corporal, mental y espiritual, esto es evidente a lo largo de todo su desarrollo, desde que es concebido hasta que alcanza la madurez. A continuación se explicará brevemente cómo la interacción del individuo con su realidad familiar en cada etapa puede propiciar diferentes situaciones en las que la enfermedad puede aparecer como opción.

Desde el momento de la concepción, el espacio familiar se vuelve determinante para el desarrollo del nuevo ser pues este percibe desde su vientre si es bienvenido o no. Tal como menciona Zentino (2002, p.185) “el ser un hijo no deseado, aunado a las carencias materiales o afectivas traen como resultado un infante frustrado, ansioso, introvertido, falto de carácter, lleno de soledad y de intranquilidad interior.” Por el contrario, cuando el niño es bien recibido en su próximo hogar, éste crece y se desarrolla adecuadamente pues desde el vientre materno el niño se siente protegido y querido, lo cual contribuirá posteriormente a la construcción de una buena autoimagen. Las secuelas en el autoestima del niño no deseado con frecuencia continúan presentándose a lo largo de su desarrollo.

Antes del nacimiento, los padres crean expectativas de su hijo, lo imaginan con determinadas características físicas y psicológicas, cuando éste nace los padres deben hacer frente a una realidad que no siempre corresponde a la deseada. Desgraciadamente no todos los padres superan esta situación y rechazan a sus hijos. Estos últimos, al sentir el rechazo pueden tener sentimientos de frustración, tristeza o incluso enojo hacia sus padres a quienes aman al mismo tiempo. Con frecuencia los niños pequeños no pueden manejar estas emociones opuestas y tienden a reaccionar de acuerdo a como hayan sido enseñados en sus hogares. Así existen individuos que niegan ciertas emociones y las depositan en algún órgano específico, lo que propicia la aparición posterior de una enfermedad. Otros

suelen canalizar sus emociones, por ejemplo en el ámbito escolar siendo ya sea muy competitivos y de alto rendimiento o bien mostrando mala conducta y bajo aprovechamiento. En el caso de los primeros, el niño aprende que al conseguir buenas calificaciones –independientemente de que disfrute estudiar o no- sus padres le brindarán una atención especial. Esta forma de obtener amor puede conducir después al joven o al adulto a comprender de manera distorsionada el amor pues ha aprendido que para merecerlo deben llevarse a cabo acciones a pesar de que estas no sean de su agrado, además, estos chicos pueden presentar posteriormente problemas para relacionarse con otros o tener dificultades para dar y recibir. En resumen, cualquiera que sea la forma de atraer la atención y de obtener amor, normalmente se encuentra una misma razón de fondo: el chico tiene un malestar que no hace expreso.

Ya anteriormente se mencionó que los hijos con frecuencia son depositarios de deseos y expectativas de los padres. Cuando los hijos asumen -no por elección propia- tales deseos y se dan cuenta de ello tiempo después, sobreviene la decepción y la pérdida de identidad. Como menciona Campos (2002) el sujeto ha dejado de ser él y se convierte en una extensión de la familia. Con el tiempo, el hijo debe construir una identidad propia pues el poseer un cuerpo y una vida ajena tiene fuertes impactos psicológicos que pueden manifestarse a través del cuerpo. Al respecto López (2000) indica que los impactos en la relación familiar se manifiestan en formas de ser y caminar que pueden ser agachados, encorvados, altivos, despreocupados y ello contribuye en las maneras de sentir y vivir el cuerpo.

Siguiendo con el desarrollo de los hijos, se observa que durante la adolescencia, éstos se vuelven más retraídos y renuentes a aceptar las normas familiares establecidas, es también en esta época donde expresan más abiertamente sus anhelos de independencia y autonomía (Calvo y Soria, 2003).

Dado que los adolescentes se enfrentan a una evolución tanto física como psicológica y espiritual, los padres deben ajustarse a ellos para proveer de una fuerte base para consolidarlos. Papalia (1993) menciona que en la adolescencia se produce un cambio hacia

las actitudes inculcadas por los padres durante la infancia. Si el adolescente es capaz de tener confianza, armonía y un sentido de identidad, su transición a la adultez será fácil; de lo contrario, el adolescente buscará su autonomía generando cambios que incomodan a la familia. A pesar de ello, la manera de actuar de los adolescentes no se puede generalizar pues hay diversos factores dentro de la familia que influyen en su actuar, por ejemplo: el lugar que el adolescente ocupa en la familia, el número de integrantes, la escolaridad de los padres, el tipo de problemas que existen dentro de ella y la dinámica familiar que se adopta para resolverlos.

Debido a que el adolescente forma parte de una familia, los cambios que vive se reflejan en toda la estructura familiar. Los jóvenes experimentan una tensión entre querer alejarse de los padres y darse cuenta de cuánto dependen de ellos. Esta mezcla de sentimientos concuerda con la propia ambivalencia de los padres pues también están indecisos entre el deseo de que sus hijos se independicen y el que mantengan su dependencia.

Muchas veces, esta constante búsqueda del adolescente de la autonomía es vivida como un duelo para los padres, quienes frecuentemente responden oponiéndose a su salida del hogar, prohibiendo el derecho de encontrarse con personas del sexo contrario, de valerse por sí mismos, o bien reduciendo la confianza del joven para actuar por sí mismo que al final lo harán depender al extremo de su familia.

Así, al ver que su libertad es coartada, el joven reacciona con frecuencia con rebeldía para expresar su desacuerdo. Según Nava (2001) las conductas de desobediencia son formas que utilizan algunos adolescentes para expresar su oposición a la idea de subordinación y dependencia. Por lo regular, estos “conflictos” se resuelven satisfactoriamente y los padres continúan ejerciendo influencia en los valores básicos del adolescente.

Como se puede ver, la influencia de los padres para el desarrollo del adolescente es decisiva, lo ideal sería que los padres tuvieran la disponibilidad para dejar entrar y salir a los jóvenes del sistema familiar, para que así esta etapa se viva sin tanta tensión y se promueva la individuación y maduración del adolescente. No obstante, la realidad familiar

suele ser distinta mostrando rigidez e intolerancia ante los cambios de los miembros que la componen. La consecuencia que generalmente se desprende de este tipo de dinámica familiar es que el adolescente no sea autosuficiente en muchos sentidos como la toma de decisiones, el cuidado corporal o la madurez emocional. Sin embargo lo anterior no es exclusivo de las familias rígidas, pues esas mismas consecuencias pueden presentarse en las familias demasiado permisivas pues no brindan al adolescente un marco normativo de referencia.

Por lo anterior se puede deducir que a partir de la actitud que tomen los padres respecto a las demandas de independencia, el adolescente actuará con rebeldía o sumisión para obtenerla. Un aspecto de suma importancia que también influye en este proceso es la aparente crisis que la familia ha venido sufriendo por los últimos cien años. Ya anteriormente se describió la conformación y las relaciones de una familia promedio, así como los fuertes efectos que puede tener en la salud de sus miembros; sin embargo es importante resaltar que actualmente la familia ha sufrido cambios debido, entre otras cosas, a las nuevas relaciones que impone la sociedad día con día. Como ya se mencionó hoy en día las mujeres deben contribuir al ingreso familiar y dejan desde pequeños a sus hijos, los hombres dejan de asumir responsablemente su paternidad, el matrimonio ha ido perdiendo poco a poco su fortaleza, la televisión ha sido la madre de muchos infantes y adolescentes, etc. Muchas de estas condiciones han modificado la idea del hogar, de la familia, de ahí que se encuentre con más frecuencia familias conformadas por el hijo y la madre o el hijo y el padre. Si con frecuencia es difícil mantener una estabilidad económica y emocional para una familia promedio, para las familias con un solo progenitor y un hijo es aún más difícil pues el progenitor debe asumir la responsabilidad del ingreso familiar, de la educación y de lo emocional, al mismo tiempo que trata de salir adelante profesionalmente. Por su parte, es más probable que los hijos experimenten soledad, tristeza y tal vez ansiedad porque sus padres no están con ellos o porque no les dedican ni el tiempo ni la atención que requieren, de ahí que sean más propensos a expresar su inconformidad a través de enfermedades.

Independientemente del tipo de relaciones que se establezca dentro de ella, la convivencia familiar da la base emocional que después se traducirá ya sea en la falta de confianza o la

seguridad del individuo. Tal como Campos (2002) asegura: “El individuo aprende en la familia formas de ser y amar, de agredir y odiar, de alimentarse, de caminar, de gesticular, de comportarse, de vestirse, de cuidarse o enfermar, de representarse y convivir con su cuerpo”. Recordemos que la familia y el cuerpo humano van siempre de la mano, por lo que las relaciones familiares son un proceso importante respecto a la salud y enfermedad. Es así que la familia y su apoyo emocional contribuye en gran parte al establecimiento de enfermedades psicosomáticas. El consentir demasiado o abandonar emocionalmente a los hijos puede provocarles problemas de obesidad, diabetes, depresión, asma, etc., pues todos estos padecimientos están relacionados con la falta de amor que sienten los hijos de sus padres. Es necesario resaltar que si las necesidades afectivas de la familia no fueron cubiertas por los padres, eso pudo deberse a que ellos como hijos tampoco recibieron muestras de afecto y obviamente no aprendieron a darlo. Juárez (2002) menciona que en el caso del hombre, esta tendencia se presenta aún más pues el dar muestras de afecto a sus hijos sería culturalmente una muestra de debilidad, es decir, tendría una connotación negativa.

Para finalizar el apartado es necesario recordar además que las relaciones familiares no sólo implican situaciones problemáticas sino que también pueden tener un efecto protector hacia sus integrantes en situaciones adversas como problemas laborales, crisis económicas o existenciales, enfermedades, etc., que les permite enfrentar situaciones conflictivas por el apoyo mutuo que se dan entre sí. La familia sin lugar a dudas es un factor muy importante para el mantenimiento de la salud o la enfermedad de sus miembros.

2.3 El abandono afectivo y la represión de las emociones.

La cultura en que nos desarrollamos favorece, como ya vimos, la competencia entre los individuos. Lo más “valioso” está relacionado con el prestigio, el éxito, el poder adquisitivo, etc. Así, el interés por lo económico ha ido sustituyendo poco a poco al interés por los sentimientos favoreciendo su olvido. De acuerdo con Piontek (1997), los sentimientos solamente están ahí para sentirlos mientras que las emociones son sentimientos que en algún momento concreto se reprimieron, que no se digirieron.

El abandono afectivo es sin duda una causa que propicia la aparición de las enfermedades psicosomáticas pues el reprimir sentimientos supone un gasto de fuerza vital que podría ser utilizada para otro fin. Antes de la aparición de la enfermedad, el cuerpo envía señales anunciando que algo anda mal, desgraciadamente raras veces son escuchadas y con el tiempo se presentan definitivamente problemas de salud. Estas señales de alerta no ocurren de una semana a otra, es común que estas se vayan presentando a lo largo de la vida.

Como ya se mencionó en el apartado anterior, los niños generalmente no tienen la suficiente capacidad para identificar sus sentimientos y expresarlos adecuadamente, en primer lugar porque su capacidad para ponerlos en palabras es un proceso complejo que remite a la construcción de la propia identidad y al desarrollo de capacidades abstractas que los niños aún no desarrollan por completo. En segundo lugar, los niños no expresan sus sentimientos adecuadamente porque se les impide hacerlo, quienes participan de manera importante en este mecanismo son los padres pues al imponer reglas de conducta, transmiten a sus hijos otros mensajes. Por ejemplo, cuando una madre le dice a su hija “ las niñas bonitas no lloran y no hacen berrinche”, la niña interioriza que el expresar enojo o frustración no es correcto porque deja de ser una niña bonita. Las repercusiones de este tipo de acciones se reflejarán más tarde en el autoestima y la salud de la adolescente o de la mujer adulta.

Además, en el ámbito familiar debe observarse la tendencia actual que da pie al abandono afectivo de los hijos, pues mientras los padres trabajan éstos se quedan solos. Cuando termina la jornada laboral, los niños quieren disfrutar el tiempo con sus padres, jugar con

ellos o simplemente acompañarlos, pero los padres sólo quieren descansar. Este tipo de frustraciones también generan diferentes emociones que pueden terminar somatizándose.

Los instrumentos de negación y represión de los sentimientos van más allá de la familia pues ésta es sólo un componente de la sociedad y la cultura en la que se vive. La cultura se encarga, a través de sus diferentes instituciones, de reprimir los sentimientos de diferente forma para hombres y mujeres. Por ejemplo, a los niños se les dice constantemente “los niños no lloran”, no importa que su dolor o tristeza sea muy grande; asimismo existen expresiones populares que además de propiciar la represión de las emociones devalúan o castigan la forma en que las mujeres se expresan, por ejemplo: “lloras como niña”, “no seas delicado, aguántate como los machos”. Así, la cultura va enseñando formas específicas para niños y niñas de no expresar y negar sus emociones.

El resultado de la negación emocional se observa en la actitud retraída de muchos niños, en su baja autoestima, su constante miedo de alejarse de sus padres, o bien en la expresión temprana de enfermedades graves como la diabetes infantil, el asma, la depresión, etc.

Conforme el niño crece, la tendencia a reprimirse emocionalmente va aumentando y éstas emociones se acumulan, de ahí que la adolescencia sea una etapa emocionalmente fuerte en la que el individuo puede expresar su descontento y suscitar problemas en la familia. No obstante, muchos otros jóvenes prefieren no expresar sus emociones y se refugian en los vicios como el alcohol, el tabaco, la droga, etc., para olvidarse de sus problemas. Sin embargo, esta forma de exteriorizar sus emociones no son socialmente aceptadas lo que puede ocasionarle más problemas.

Así, el adolescente se encuentra en una encrucijada pues bien en la infancia podía hacer berrinches y llorar por todo, en la adolescencia las demandas sociales ya no se lo permiten. El adolescente debe aprender a “expresarse como adulto”, lo que equivaldría a “reprimirse como adulto”.

Cuando el individuo ya está en edad adulta normalmente exterioriza sus emociones sustituyéndolas por otras más aceptadas socialmente; por ejemplo, el llanto por el enojo pues la violencia es mal vista en la sociedad. Este método no es efectivo pues aunque se libera tensión, una gran carga emocional aún queda almacenada (Rika, 1996). Otra actitud que se adquiere respecto a la expresión de las emociones es su negación a través de expresiones del tipo “ya pasará”, que con toda seguridad darán lugar a problemas de salud a corto o mediano plazo.

Otros métodos a los que se recurre para evadir los sentimientos son: evitar las situaciones que podrán poner en contacto con los sentimientos que nos causan algún problema; practicar deportes; utilizar a la sexualidad como un instrumento liberador; consumir drogas o alcohol; estar siempre ocupado; evitar la soledad y el silencio interior o incluso hablar para no sentir. Todos estos métodos normalmente suelen contribuir a la aparición de enfermedades.

Es así que las emociones reprimidas pueden afectar nuestra salud. Coleman (1997; en Villagrán, 2002) menciona que existen evidencias científicas respecto a la relación entre las emociones y la salud. Si se reprimen por más tiempo emociones negativas como la ira, la ansiedad y la depresión, las personas suelen presentar una vulnerabilidad mayor ante la enfermedad.

Aunque paradójico, la enfermedad es un medio que proporciona ciertas ventajas aparentes en muchos ámbitos, en casa por ejemplo, el individuo se sirve de ella para compensar penurias afectivas que haya sufrido, ya que por ese medio se atrae la atención y los cuidados de los otros. En el ámbito laboral, la enfermedad puede ser un instrumento que da confianza al individuo para demandar lo que en circunstancias normales no podría pedir (como el que le disminuyan la carga laboral o que le den vacaciones) en este caso la enfermedad también es un sinónimo de reposo y de irresponsabilidad “permitida” pues se deja en manos de otros las propias responsabilidades y no se sufre las consecuencias de ello.

Así, el individuo somatiza por diferentes razones y de modo particular, por ejemplo: a través de un dolor de espalda, el cuerpo suele murmurarnos que la vida le parece una carga muy pesada; a través de los dolores del vientre, que tiene miedo; mediante los dolores del estómago, que se está tragando corajes, etc. Recordemos que la salud emocional depende de la capacidad para aceptar la realidad, y una realidad básica es nuestro cuerpo (Roldán, 2002, p. 293).

Como ya se mencionó, para la medicina tradicional china, los sentimientos se corresponden con un elemento y un órgano determinado. Cada sentimiento se considera un indicio de la debilidad de algún órgano o de una discordancia corporal. Asimismo los sentimientos pueden ser de naturaleza Yin o Yang. Los primeros suelen ser de carácter crónico, permanente e interno, entre ellos encontramos las preocupaciones, la tristeza, la depresión el miedo, que pueden provocar estancamiento de Chi y de Sangre. Los segundos, suelen ser intensos, de corta duración y extravertidos, producen un calor intenso y elevan a corto plazo el Chi y el Yang, a largo plazo evaporan el calor excesivo y el agua por ello resultan debilitados la Sangre, el Yin y los líquidos.

Además de ser clasificadas según su duración y sentido, la medicina tradicional china subdivide las emociones en siete categorías (Piontek, 1997):

La *ira*, que hace que el Chi ascienda hacia arriba y debilite y fatigue al hígado;

La *alegría*, que tranquiliza y relaja; es decir, el flujo de Chi se ralentiza, pero demasiada alegría debilita al corazón;

Las *cavilaciones y preocupaciones* enredan y confunden al Chi, lo cual debilita al Bazo;

La *tristeza* descompone al Chi y debilita los pulmones;

El *miedo* empuja el Chi hacia abajo y lo hace descender, esto debilita los riñones;

Los *shocks* disipan el Chi y lo disuelven, esto debilita el Corazón y los Riñones.

La enfermedad definitivamente no es el medio adecuado para expresar las emociones, ya que conlleva dolor y no alivia el origen del problema. Para evitar perder la salud, es importante saber manejar las emociones y no evitarlas sino saber cómo conducir las para

que no hagan daño. Una manera para poder reencontrar el cuerpo es aprendiendo a sentir las emociones y expresarlas. Es indispensable que desde pequeños se promueva este conocimiento, de lo contrario sus efectos se dejarán sentir en el cuerpo en etapas posteriores como la adolescencia y la adultez, donde se presentan las enfermedades psicosomáticas con frecuencia.

Como hemos visto a lo largo del capítulo la confluencia de todos estos factores culturales han dado lugar a la aparición de una cultura somática específica pues cada instancia promueve determinadas formas de sentir el cuerpo. No obstante, las representaciones sociales no son absolutas, el individuo tiene capacidad de elegir lo que desea para su cuerpo, de ahí que sea importante promover su cuidado sobre todo en la adolescencia, donde la influencia cultural es más marcada.

En el siguiente capítulo se abordaran los diferentes cambios que sufre la adolescente a lo largo de esta etapa, haciendo hincapié en cómo va construyendo su identidad y realidad corporal. Asimismo se estudiarán las expectativas sociales que debe afrontar y cómo la adolescente toma como vía de escape la enfermedad para expresarse. La dismenorrea, padecimiento que ha sido soslayado por la medicina occidental y que ha tenido fuertes repercusiones en la vida de quienes la padecen, es el medio de expresión de diferentes emociones reprimidas de numerosas adolescentes hoy en día.

CAPÍTULO 3. LAS ADOLESCENTES Y LA DISMENORREA.

*Sólo se recuerda lo que
no cesa de doler...
(Nietzsche)*

Como se puede observar, la adolescencia es una etapa muy importante para el desarrollo del individuo en todos los ámbitos. En ella se inicia la búsqueda de la identidad, se establecen o fortalecen los lazos sociales, al mismo tiempo que se viven cambios drásticos en el cuerpo. Los adolescentes por un lado, experimentan la aparición de las características sexuales tanto primarias como secundarias, entre ellas la aparición del vello corporal, el cambio en el timbre de la voz, el crecimiento de los órganos sexuales, la secreción de hormonas como la testosterona hasta la producción de semen. Por otro lado, las adolescentes también experimentan uno de los cambios fundamentales en la vida de la mujer: la aparición de la primera menstruación o menarquia. Si bien la adolescente siente satisfacción por la menarquia, no deja de albergar temores, intranquilidad y preocupación por su bienestar físico. La satisfacción proviene de la modelación y desarrollo de su cuerpo, mientras que la inquietud se origina por las recomendaciones y prohibiciones en torno a la menstruación, que la convierten de una función normal y fisiológica, a otra que representa un estado de enfermedad. Esta tensión tanto física como psicológica, es resultado -entre otras cosas- de las actitudes negativas que existen en nuestra sociedad hacia el rol femenino. Una mujer físicamente sana no debería sufrir ningún dolor ni molestia menstrual, pues una función fisiológica es asintomática; sin embargo, numerosas adolescentes presentan molestias durante su periodo, lo cual ha sido designado con el nombre de dismenorrea. El presente capítulo pretende mostrar los cambios bio-psico-sociales que deben enfrentar las adolescentes, cómo estas se apropian de ese nuevo cuerpo que se desarrolla y finalmente cómo la dismenorrea puede ser un medio para expresar las inquietudes, temores, malestares, etc. derivadas del encuentro de la adolescente con su nueva realidad como mujer.

3.1 Cambios bio-psico-sociales en las adolescentes.

El hablar de desarrollo físico conlleva tomar en cuenta factores como la nutrición, el clima, la herencia, la influencia de la clase social y la cultura a la que pertenece la adolescente, etc., pues todo ello confluye en el organismo de la joven. Por lo general, el sexo también determina la rapidez o lentitud con la que se presentan los cambios. Así, el promedio de inicio del crecimiento en las mujeres se da entre los 10 y 13 años y termina entre los 15 y 20.

Un cambio evidente en la adolescencia es el aumento de estatura y peso, ambos regulados por la glándula del crecimiento (hipófisis), la cual a su vez estimula a otras glándulas endocrinas, quienes liberan hormonas relacionadas con el desarrollo (la testosterona en los hombres y la progesterona en las mujeres).

Durante la pubertad, definida como la época en la que los órganos reproductores obtienen la madurez funcional, el individuo es capaz de la reproducción (Hurrocks, 1984). La pubertad dura aproximadamente de 3 a 4 años y es cuando aparecen las características sexuales primarias y secundarias. En las mujeres, las primeras se refieren a la maduración de los órganos relacionados con la función reproductora (el útero); mientras que las segundas son signos que contribuyen a la identificación de los rasgos femeninos.

Respecto al desarrollo sexual primario de la adolescente, éste comprende cambios en el aparato reproductor. Con respecto a los genitales externos, los labios mayores se hacen más gruesos y los menores crecen y se profundizan entre los mayores, el clítoris aumenta de tamaño y se amplía el orificio vaginal. Los genitales internos (matriz y útero) por su parte, crecen aceleradamente alcanzando su tamaño definitivo, a excepción de los ovarios, que maduran hasta los 20 o 21 años (Calvo y Soria, 2003). Asimismo aparece la menarquia (primer ciclo menstrual), que se da después de iniciar el desarrollo de los senos y el vello púbico. Generalmente los primeros ciclos menstruales suelen ser irregulares y tardan años para regularizarse.

Además, el cuerpo de la adolescente sufre cambios importantes pues comienza a crecer el vello púbico y axilar, se agrandan los pechos, se ensancha la cadera y los hombros, la voz se vuelve más gruesa -debido al crecimiento de la laringe- y el color y la textura de la piel cambian, haciéndose más gruesa y propensa al acné.

Los cambios tan drásticos que sufre la adolescente en su figura corporal se convierten en su centro de atención y preocupación, pues pasan por un proceso de diferenciación respecto a los otros que en ocasiones provoca inseguridad y miedo. Además las adolescentes también presentan evoluciones psicológicas importantes como el establecimiento de una identidad propia.

La identidad, de acuerdo con Erikson (1990) es un proceso complejo influenciado por la estructura socio-cultural; es una tarea evolutiva que funciona como un determinismo en donde todo individuo va configurando su identidad gracias a los diversos contextos institucionales en que se desenvuelve y a los múltiples vínculos socio-afectivos que establece.

Según Fernández, (1997), la búsqueda de identidad implica grandes transformaciones durante la adolescencia pues es cuando el joven debe elegir los valores y metas que desea adoptar para sí, de entre aquellos heredados por sus padres y por la sociedad. No obstante, el joven tiene la oportunidad de adquirir otros. Esta necesidad del adolescente de formarse una identidad, obedece a la necesidad de interiorizar una imagen sólida y fuerte de sí mismo (Calvo y Soria, 2003).

La identidad del adolescente no sólo obedece a creencias o valores, sino también a una imagen corporal que evoluciona constantemente debido al rápido crecimiento que se da durante esta etapa. Las actitudes y sentimientos que tienen las adolescentes hacia su nuevo cuerpo, constituyen un aspecto importante en la construcción de su identidad. Según Fuertes (1996) la maduración temprana en los chicos está asociada con una imagen corporal más positiva, un autoconcepto más elevado y una mayor popularidad, siendo los que maduran más tarde los que tienen un autoconcepto y una imagen corporal más pobre; mientras que en el caso de las chicas, las que maduran más temprano tienden a estar más

descontentas con su imagen corporal y a tener un autoconcepto más negativo, las que maduran en su momento tienen una mejor auto-apreciación y mejor ajuste.

La adolescente por un lado quiere tener una buena apariencia, ser atractiva, exhibirse; pero por el otro también desea ocultar los atributos físicos que le avergüenzan, por su propia inseguridad. Cevallos (2001) menciona que las adolescentes no solo tienden a generar curiosidad por la presencia física de otras personas, sino que también comienzan a pensar en sus propios cuerpos desde el punto de vista de los otros individuos que pueden observarlos.

Como ya se mencionó, en nuestra cultura las chicas son quienes muestran mayor insatisfacción en relación a su imagen corporal debido a que los estereotipos culturales de belleza son más rígidos para ellas. Recordemos que las expectativas culturales que el adolescente encuentra a su alrededor condicionan la forma concreta de vivir. La acomodación a los estereotipos culturales generalmente está asociada con una mejor imagen corporal y ésta a su vez con una mayor autoestima y autoconcepto, por ello las adolescentes presentan con más frecuencia baja autoestima y un menor ajuste emocional. Una muestra de su insatisfacción respecto a su imagen corporal, es la preocupación constante por el peso, que muchas veces conduce a la adolescente a enfermedades como la anorexia y bulimia o bien someten a su cuerpo a fuertes rutinas de ejercicio. En ambos casos lo que se observa es un abandono corporal promovido por la sociedad e interiorizado por la joven.

Así, los adolescentes son víctimas de la publicidad y la cultura que dan gran importancia a la imagen corporal perfecta, de ahí que el aspecto personal sea muy importante para la mayoría de los adolescentes. Según Hurlock (1997) a través de la vestimenta, las dietas, los cosméticos y los peinados, los jóvenes tratan de crear una imagen de sí mismos y de pertenencia a un grupo específico.

Esta constante preocupación del adolescente por su cuerpo se debe en gran parte a los medios de comunicación quienes dirigen la atención de las adolescentes para la obtención

de un cuerpo atractivo. A pesar de que el atractivo físico va de la mano con un buen autoconcepto, ésta no es una regla a seguir. En un estudio realizado por Richards et. al (1990, en Fuertes, 1996), se encontró que con frecuencia la falta de experiencias formadoras de identidad como el formar parte en diversas actividades extraescolares, las conduce a focalizar la atención excesivamente en su apariencia física, y a atribuirle gran importancia.

De esta forma los cambios físicos permiten que la joven se conozca a sí misma, sepa lo que es y lo que quiere, lo cual le permite una mejor adaptación al mundo que lo rodea, es por ello que debe apoyarse en la red social para afrontar estos cambios. La adolescente también debe prepararse para afrontar nuevas formas de relacionarse con los otros, así como su cuerpo va adquiriendo otras características, su manera de estar en el mundo y de relacionarse con los demás también adquiere otros matices. Este nuevo contacto de la adolescente con diferentes grupos sociales le proporciona más conocimiento sobre sí misma y sobre el orden del mundo adulto.

Como ya se indicó en el capítulo anterior, la familia condiciona hasta cierto punto el desarrollo de la identidad de la adolescente a través de las características de los padres (educación, historia familiar), la configuración de la familia (si hay divorcios o son familias biparentales o uniparentales) y las actitudes, valores y normas de los miembros de la misma. Es especialmente importante que los padres promuevan el desarrollo de la autonomía, la independencia y la responsabilidad personal. Fuertes (1996) menciona que los padres pueden contribuir positivamente a un desarrollo emocional saludable y al desarrollo de una identidad en la medida que:

- Faciliten y permitan la expresión de sentimientos
- Fomenten la participación constructiva en la resolución de problemas.
- Estimulen la curiosidad y exploración, y principalmente
- Ofrezcan un contexto emocional y afectivo en el que el adolescente se sienta seguro

Steinberg (1987; en Fuertes, 1996) menciona que en la familia, el trato a los adolescentes debería ser diferenciado: las adolescentes deberían recibir mayor refuerzo en todo aquello

que promueva su autonomía, mientras que en los chicos se debería promover una mayor compromiso hacia las cosas. Sin embargo la realidad es completamente diferente pues las familias suelen restringir más la libertad psicológica en las adolescentes, son menos permisivas con ellas se les exige más respecto al ámbito académico y suelen ser más protegidas que los adolescentes. Así, este trato desigual va generando diversas emociones en las chicas que al no ser exteriorizadas se depositan en el cuerpo en forma de enfermedades.

Si bien la familia es una institución social importante para el desarrollo, la adolescente comienza a entablar y fortalecer otros vínculos afectivos fuera de esta y empieza a refugiarse en el grupo de amigos donde con frecuencia siente más confianza para dar rienda suelta a sus inquietudes y problemas.

La amistad es más importante en la adolescencia que en cualquier otra época de la vida quizá porque los adolescentes luchan por diferenciarse de los padres, y en consecuencia, necesitan el apoyo de las personas que se encuentran en las mismas circunstancias (Craig y Woolfolk, 2001).

Las amistades, según Hess (en Garaigordobil, 2000) son apegos específicos que se dan entre dos personas e implica tener contacto con la otra persona, compartir conocimientos, inquietudes, intereses y afectos del otro. Normalmente las adolescentes tienden a seleccionar amigos que se les parezcan bastante; por lo que la influencia que se da entre ellos es recíproca y les ayuda a confirmar su propia imagen, de ahí que las jóvenes tiendan a imitar el comportamiento de sus compañeras, recordemos que los amigos no sólo influyen en el modo de vestir y peinarse, sino también en las actividades sociales, su comportamiento sexual, etc.

Los beneficios de contar con los amigos son numerosos pues los adolescentes ponen en práctica sus habilidades sociales como son la disposición para comunicarse o la postura ante los conflictos. Además se cubren las necesidades afectivas básicas. Las relaciones

amistosas también permiten a la adolescente ir conformando positivamente su identidad a través de la comparación con los otros, además de promover sentimientos de competencia.

Las amistades también permiten al joven expresar más fácilmente sus pensamientos y sentimientos con los otros; les ayudan a considerar y comprender el punto de vista de las demás personas. Esta oportunidad de compartir sentimientos y pensamientos, ayudan a facilitar la transición gradual hacia las relaciones heterosexuales y hacia el sentido de la identidad del papel sexual propio, por ello, la ausencia de amistades puede constituir un riesgo para el posterior desarrollo emocional y social del adolescente.

La forma de involucrarse con las amistades depende en gran parte de las relaciones familiares porque entre los amigos se establece una relación que aprendieron de sus padres. Es así que el desarrollo social en la adolescencia está en constante interacción con la cultura de la que forma parte y determinará la elección de las amistades, las preferencias sexuales, entre otras cosas.

Para las adolescentes, la maduración física y sexual incrementa el interés hacia el otro sexo. Se entiende por noviazgo el tiempo que dura la condición de novio(a), el periodo de relaciones afectivas con expectativa de un futuro matrimonio, independientemente de que se celebre o no (Jaffe, 1998). El noviazgo da la oportunidad de elegir bien a la persona con la que se quiere compartir la vida, permite practicar las habilidades para una relación y prepararse para la vida adulta mientras se goza de cierto estatus en el grupo de compañeros. Con el tiempo, las relaciones con los compañeros románticos permiten a la adolescente aprender acerca de la confianza, el compromiso, el auto-conocimiento, la dependencia y el poder.

La mayoría de los adolescentes empiezan a tener novios antes de tener una idea de cómo estar con otra persona. La falta de instrucción formal en ésta área ocasiona que las adolescentes aprendan cómo tener relaciones cercanas sobre la base del ensayo-error, generalmente a través del curso de serie de relaciones (Furman & Wehner, 1994; en Jaffe, 1998).

Conforme maduran, las adolescentes se sienten más cómodas con su auto-conocimiento, su cercanía emocional y se sienten queridas en sus relaciones. Sin embargo, aquellas chicas que tienen baja autoestima pueden establecer relaciones en las que se presente la violencia física o verbal, lo cual contribuiría a aumentar su vulnerabilidad.

Es claro que durante la adolescencia se van desarrollando las habilidades para la intimidad, de ahí que las relaciones románticas de las adolescentes son inestables, en parte porque muchas continúan trabajando en sus habilidades interpersonales y también porque no comunican sus preocupaciones. El noviazgo en las adolescentes es sólo otra área de exploración y experimentación, y un modo para afirmar su independencia. El deseo de buscar y compartir intimidad también se desarrolla principalmente en la familia. La conducta romántica y sexual refleja los valores paternos, sus expectativas, supervisión y conducta (Jaffe, op. cit.).

Es así que el nivel de educación y las aspiraciones de los padres afecta indirectamente las actitudes y conductas sexuales de las adolescentes (Craig y Woolfolk, 1998). Entre más educación tengan los padres, es menos probable que sus hijos sean sexualmente activos. Al parecer, los padres con educación y buenas posiciones, cultivan en sus hijos la necesidad de logro y de altas aspiraciones que excluye el riesgo sexual. Como quiera que sea, es posible ver que la influencia de la familia determina numerosas esferas del desarrollo social del adolescente, de ahí la importancia de que la familia esté en constante comunicación con la joven para que ésta pueda transmitirle sus inquietudes y problemas respecto a las relaciones de pareja.

Como se ha visto a lo largo del presente apartado, las adolescentes tratan de encontrar su propia identidad a través del auto-conocimiento, de los rasgos personales únicos como son los aspectos físicos, cognitivos, morales y sociales, quizá por esta razón lleguen a sentirse confundidas y se les dificulte adaptarse a los nuevos roles que la sociedad les impone. Conforme transcurre el tiempo, la adolescente comienza a cuestionar los valores que hasta entonces le han transmitido y que con frecuencia se contraponen a sus propias experiencias.

Las adolescentes comienzan a tomar conciencia de un cuerpo distinto y de los roles que la sociedad les imponen por el hecho de ser mujeres. En el siguiente apartado se abordarán los distintos encargos sociales que originan malestares en algunas adolescentes.

3.2 Adolescentes, cuerpo y sexualidad.

Como se ha visto, la sociedad impone a los cuerpos una identidad de género a partir de su sexo. La construcción de la identidad de varones y mujeres no sólo determinará la forma en cómo se asumen las distintas experiencias a lo largo de la vida, sino también el cómo se vive el cuerpo, es decir, cómo se le alimenta, se le enferma, se le cura, etc.

Desde pequeños aprendemos a comportarnos como niños o niñas a través del juego, la socialización con otros niños, y la relación entre padres e hijos. En el caso de las niñas, las muñecas son un elemento indispensable que desarrollará, entre otras cosas, sus instintos maternales; ellas intuirán, confirmarán y aprenderán que la procreación es sumamente importante en la vida, tanto que incluso puede ser imprescindible para que una mujer pueda afirmarse como tal.

Desde pequeñas, las niñas son bombardeadas con libros, revistas, publicidad, cursos escolares, televisión, entre otros, que destacan estereotipos sexuales, y es así como poco a poco se identifican con sus madres a medida que van creciendo. Con el tiempo, la niña elige realizar “cosas de niñas, de mujeres”. Asimismo, aprenden lo que se espera de ellas. Entre los valores y creencias más apreciadas socialmente entre las mujeres están la sumisión, la abnegación, el auto-sacrificio por los demás y la docilidad, mientras que la seducción y la auto-confirmación no son muy bien vistas. En la escuela, la niña reafirma dichos conocimientos pues esta institución promueve el trato diferencial incitándolas a comportamientos socialmente adecuados que deben asumir. Entre esos conocimientos están el portarse bien, quedarse quietas, no jugar bruscamente, ser obedientes, etc.

Con el transcurrir del tiempo, comienzan a aparecer los cambios que marca el desarrollo de la pubertad y se espera de las jóvenes un comportamiento bien delimitado. A partir de ese momento se exigirá a la adolescente quedarse en casa, no llegar después de determinadas horas, se vigilarán sus salidas y no se le estimulará a que decida sobre sus diversiones y placeres. Es así que comienzan a surgir los primeros enfrentamientos con los criterios familiares, específicamente con los maternos pues se comienzan a cuestionar los valores

transmitidos. Bardwick y Douvan (1984; en Hernández y Vega, 2003) señalan que este periodo de tensiones podría corresponder a la “primera crisis de feminidad”. La adolescente debe hacer frente a una sociedad cuyos valores incitan a la mujer a ser dependiente, a vivir a través de los otros, a ser posesivas, sumisas, a no tener decisión ni expectativas.

A pesar de que las diferencias anatómicas y fisiológicas no implican de ninguna manera menores capacidades, éstas han sido un recurso para justificar la marginación femenina en muchos ámbitos. La identidad que cada ser va construyéndose define el uso que dicha persona va a dar a su cuerpo, de ahí que en la mujer, la crianza vaya enfocada a la expectativa del cuidado y entrega a los demás, que se le caracterice como frágil, delicada y emocional; en tanto que al hombre se le eduque para basarse en sus logros y en el “hacer” más que en el “sentir”.

Hernández y Vega (2003) afirman que la capacidad procreadora de la mujer, su menor esfuerzo físico, su carácter apacible y conciliador así como su generosidad para darse a otros sin pedir nada para sí, han sido utilizados para obstaculizar su crecimiento personal. La mujer ha sido enseñada a ausentarse de ella misma, a depender de los demás y a justificarse por lo que hace, de esta forma enferma su cuerpo, lo mutila -ya sea dejando de comer o haciéndolo en exceso-, no tiene un proyecto de vida y sufre mucho porque simplemente no ha tenido un crecimiento personal que le devuelva la paz interior y la tranquilidad cuando debe hacer frente a los problemas.

Durante la adolescencia, las jóvenes se dan cuenta de la situación de la mujer y muchas de ellas no aceptan su condición, la niegan y materializan en su cuerpo enfermando sus órganos sexuales (Pérez, 1997). Los padecimientos ginecológicos que más presentan son: cólicos menstruales, flujos constantes, infecciones vaginales, quistes, incluso cáncer.

La sexualidad es uno de los ámbitos donde las mujeres presentan más problemas. La condición femenina implica ciertas limitaciones establecidas por la sociedad respecto al placer y al conocimiento del propio cuerpo. Por principio de cuentas la sexualidad femenina continúa siendo un tabú, una zona de poco acceso en la que convergen sentimientos de culpa, anhelos, dolores, vivencias negativas, etc. (Piontek, 1997). En público, este es un

tema muy recurrente, especialmente porque el cuerpo femenino es muy comercializado como objeto de placer, pero esa imagen que se vende del placer femenino en realidad no corresponde con la sexualidad femenina, ni con sus deseos y necesidades; al contrario, éstas imágenes con frecuencia hacen sentir más insegura a la mujer.

Refiriéndonos al disfrute del placer, el papel secundario de la mujer ha prevalecido a lo largo del tiempo, tanto en oriente, como en occidente. En Oriente, específicamente en la antigua China, la función de la mujer consistía en hacer gozar al hombre, ella poseía un gran conocimiento sobre las técnicas amatorias, además de unos órganos sexuales bien entrenados (Reid, 1989). El cómo se sentía la mujer y cómo desarrollaba su propio potencial no era un tema muy importante, su papel consistía en apoyar a su marido para que él pudiera desarrollar su fuerza interior. Afortunadamente con el tiempo, las técnicas orientales para disfrutar una sexualidad plena se han vuelto disponibles para las mujeres.

En Occidente, la sexualidad aún está marcada y dominada por el principio masculino. Se usa y abusa de las mujeres para aumentar el placer del hombre sin importar el goce femenino. Si bien se ha tratado de mejorar esta situación, aún queda mucho camino por recorrer. En definitiva, el desarrollo de la sexualidad femenina apenas comienza, la mujer todavía no tiene el suficiente valor para hacer saber a su pareja lo que le agrada y lo que no, pues aún desconoce su cuerpo. Por eso en la relación sexual, con frecuencia las mujeres se dejan arrollar por las necesidades de su pareja, se adaptan a la sexualidad del hombre y renuncian a sí mismas a costa de sus propios sentimientos. La sexualidad masculina y femenina son distintas, el hecho de que algunos hombres externen sus tensiones y sentimientos reprimidos a través de la sexualidad sin amor, provoca que la mujer reciba energías que la dañan. Como ya mencionamos, muchas mujeres soportan esa manera de vivir la sexualidad a causa de la dependencia y la poca confianza que tienen en sí mismas. Algunas mujeres “necesitan” a sus parejas y desean estar con ellas aún a costa de su propia persona.

Adicionalmente, muchas mujeres creen que la sexualidad satisfactoria depende de otra persona y así es como surgen muchas relaciones a causa de la inseguridad, la debilidad y el

miedo (Chia y Chía, 1993). Algunas mujeres fingen que sienten deseo o excitación por miedo a perder a su pareja.

La visión de Oriente invita a ser responsable respecto a la propia sexualidad y a desarrollar la fuerza interior para superar el miedo a la entrega. Es claro que la satisfacción y la plenitud no puede existir a costa de otra persona puesto que el amor no es una reacción procedente del ambiente. Tal como Piontek (1997) afirma, “la insatisfacción interior sólo conduce a la dependencia, pues no se ama porque se tenga mucho que compartir, sino porque queremos que nos quieran”. La mujer ama por miedo a quedar sola y abandonada, pero el reconocimiento ajeno y la entrega obligada sólo conducen al vacío interior y a la propia inseguridad.

Además, la capacidad de concebir -facultad exclusivamente femenina- es una condición en la que las mujeres a menudo se sienten vulnerables, amenazadas, pues hacer surgir el miedo y la inseguridad. Según Piontek (1997), concebir significa abrirse para ser capaz de acoger. Condiciones como las vivencias traumáticas, la educación, las imposiciones religiosas, la relaciones de pareja ya establecidas o la soledad, así como la inseguridad y las emociones negativas pueden contribuir a que se presente problemas en este aspecto de la vida de la mujer.

De esta forma, la mujer puede presentar problemas sexuales como: el desgano (la falta de deseo sexual), la excitación mínima, la anorgasmia, dolores durante la menstruación y las relaciones sexuales, el vaginismo (contracción de la musculatura vaginal provocada por una inflamación), etc., todos los padecimientos anteriores pueden comenzar a darse a partir de la adolescencia pues es en esta etapa cuando la joven comienza a descubrirse y desarrollarse como mujer, a descubrir su sexualidad y a tener sus primeros encuentros con el sexo opuesto.

Lo anterior nos lleva a presentar las causas, síntomas y tratamientos tanto de la perspectiva oriental como occidental respecto a la dismenorrea, uno de los padecimientos con mayor frecuencia en las adolescentes.

3.3 El Periodo Menstrual y la Dismenorrea vistos desde la Medicina Occidental.

La medicina occidental se ha valido del análisis minucioso para estudiar el cuerpo humano, lo que la ha llevado a la fragmentación de éste, es decir, a la aparición de diversas especialidades cuyo objeto de estudio es un órgano o sistema específico. De esta forma, surgió la ginecología, rama de la medicina que se encarga del estudio del aparato reproductor femenino.

La ginecología tiene explicaciones específicas acerca de cada uno de los mecanismos hormonales y de las reacciones endometriales implicadas en el ciclo menstrual, las cuales permiten realizar diagnósticos y elaborar tratamientos.

Para la medicina occidental, la aparición de la menarquia señala la capacidad de procrear. El ciclo menstrual se produce como preparación para la fecundación y el embarazo. Según el enfoque médico, la menarquia tiene lugar una vez que la adolescente ha alcanzado un peso promedio de 46 kg (Mc Cary, 1999), por lo que la edad en la que se presenta puede ser variable, siendo el factor genético (la edad en la que la madre comenzó a menstruar), una variable importante.

El ciclo menstrual se inicia en el primer día de la menstruación y dura hasta el primer día de la menstruación siguiente (Brown y Crombleholme, 1995). La duración promedio del ciclo es de 28 días, pero se considera normal si su duración es de 21 a 40 días si se presenta regularmente.

Hacia la pubertad, la adolescente cuenta con cerca de 300,000 folículos de los cuales sólo 400 ovularán con éxito durante los ciclos menstruales. En general, los ginecólogos dividen al ciclo en cuatro fases: la folicular, de ovulación, la luteínica y la de destrucción. La finalidad de estas etapas es seleccionar, desarrollar y dar soporte al folículo dominante (Brown, 1995).

Cada una de las etapas del ciclo menstrual consiste en lo siguiente:

- **Fase Folicular.** Después de que cesa el flujo menstrual, la pared uterina está muy delgada por lo que se empieza a secretar estrógenos que permitirán el restablecimiento del endometrio.

Durante esta fase se selecciona un folículo dominante en un periodo aproximado de 10 a 14 días. Dicha elección se llevará a cabo gracias a que la hipófisis comenzará a secretar tanto hormonas estimulantes del folículo (FSH, por sus siglas en inglés) como estrógenos, lo que permitirá que sólo un folículo evolucione.

Cuando los niveles de estrógeno alcanzan un nivel crítico, el hipotálamo segrega la hormona liberadora de la Gonadotropina (GnRH) y las concentraciones de FSH segregada comienzan a disminuir.

Los folículos que no evolucionan se convierten en andrógenos que también evitan la formación de estrógenos. Este es el ambiente preovulatorio ya en camino hacia la ovulación. Asimismo el folículo comienza a desarrollar receptores de hormona luteinizante (Lh), sobre todo cuando los niveles de estrógeno son altos. La LH induce la producción de progesterona, la cual es importante para la ovulación y la fase luteínica.

- **Fase de Ovulación.** En esta etapa los niveles de LH siguen aumentando, lo cual es importante para que se produzca progesterona y se induzca la producción de prostaglandinas, que causan la ruptura del folículo y liberan al oocito.

La liberación del oocito no se da debido a la presión dentro del folículo por prostaglandinas, progesterona y otras enzimas, sino porque la pared del folículo empieza a degenerar.

- **Fase Luteínica.** En esta fase, la secreción de estrógenos aumenta una vez que el folículo se colapsa y algunas de las células de la granulosa que lo componen se convierten en el cuerpo amarillo, el cual comienza a secretar progesterona, quien empieza a preparar al útero para albergar al óvulo fertilizado engrosando el

endometrio. Los niveles de LH también disminuyen en este periodo. Si no ocurre la concepción en el ciclo menstrual, el cuerpo amarillo degenera. La única forma de interrumpir el descenso del cuerpo amarillo es por medio de un soporte hormonal específico de la gonadotropina coriónica humana (hCG), que se secreta durante el embarazo.

Cuando el cuerpo amarillo degenera y disminuye la cantidad de estrógenos y progesterona, se origina la fase destructiva de la menstruación.

- **Fase de Destrucción.** En esta fase, el endometrio se desintegra, gangrena y se desprende bajo la forma de sangrado. Esta etapa dura por lo general de 3-7 días. El flujo menstrual elimina dos terceras partes del endometrio funcional. La excreción consiste no sólo de sangre, sino también de otros líquidos y residuos de la pared uterina. Según McCary (1999) la cantidad de excreción total de sangre perdida se aproxima a los 200-250 ml.

Generalmente es en esta última etapa donde surgen dificultades para muchas mujeres debido a que presentan dolor o malestar antes y durante la menstruación. Cuando las molestias se presentan antes de la menstruación, se les llama Síndrome Premenstrual (SMP), por lo general aparece de una semana a 10 días antes de la menstruación y aumentan en forma gradual. El SMP se caracteriza por síntomas como dolores de cabeza, fatiga, irritabilidad, insomnio, mamas hipersensibles o dolorosas y depresión. Muchos médicos indican que estos cambios pueden relacionarse más con actitudes negativas hacia el sexo y la menstruación en general, que con los relojes biológicos de la mujer (McCary, op. cit). Entre las causas detectadas que originan al SPM están la retención de líquidos, una mala alimentación y problemas en el metabolismo de la glucosa y los estrógenos. El tratamiento que generalmente se recomienda es una dieta apropiada, algunos anticonceptivos bucales para inhibir el dolor provocado por las prostaglandinas, diuréticos y antidepresivos.

Por otro lado, la dismenorrea es un malestar general durante la menstruación y es un trastorno ginecológico frecuente que afecta a cerca de 52% de las mujeres que menstrúan,

de las cuales un 10% se ven incapacitadas durante uno a tres días de cada mes (Colston, 1991). La dismenorrea es una importante causa de ausentismo en la escuela y el trabajo en mujeres en edad reproductiva, lo cual tiene impactos económicos importantes.

Existen dos tipos de dismenorrea, la primaria y la secundaria. La dismenorrea secundaria se produce años posteriores a la menarquia y suele deberse a alguna enfermedad adquirida como la endometriosis*, una infección pélvica con afección de trompas de Falopio y ovarios, mamas o por anormalidades del desarrollo. Por otro lado, la dismenorrea primaria, la cual es de mayor interés para el presente trabajo, es definida por Daly y Hotelling (1994) como una menstruación dolorosa que por lo general se presenta después de la menarquia y no es causada por enfermedad pélvica. El dolor generalmente es de tipo cólico y se localiza en la parte inferior del abdomen, puede irradiarse hacia la espalda o la cara anterior de los muslos. La duración del dolor puede superar las 24 horas y prolongarse durante dos o tres días, pero su intensidad va disminuyendo con el tiempo. Asimismo, un 50% de las mujeres que la padecen pueden presentar otros síntomas como náuseas, vómitos, cefaleas, diarrea o fatiga (Colston, 1991; Daly y Hotelling, 1994). Algunos autores como Colston (1991) han sugerido que el parto y una mayor edad pueden contribuir a la disminución de los síntomas.

Aún existen muchas dudas respecto al origen de la dismenorrea primaria. Según Tamborini (1987) hasta inicios de los años 70, los ginecólogos insistían sobre todo en el aspecto psicológico de las reglas dolorosas y la personalidad “perturbada” de las dismenorréicas. Actualmente, los teóricos han concluido en que se debe a una disminución en las concentraciones de estrógeno y progesterona que causan descamación del endometrio. Autores como Lewis y Chamberlain (1994) mencionan que la causa de la dismenorrea es la producción exagerada de prostaglandinas pues éstas aumentan las contracciones uterinas, lo que estimula las fibras autónomas del dolor en el útero.

Colston (1991) menciona que una de las causas más antiguas de la dismenorrea que se han reconocido es la del papel del cuello del útero, pues una contracción en éste puede provocar

* Enfermedad que se caracteriza por la presencia de tejido endometrial en otra parte que no es la cavidad uterina, en ubicaciones anormales, por lo general a nivel de la pelvis baja.

una retención de sangre en la cavidad uterina. Si el cuello del útero se relaja, el flujo menstrual aumenta y los dolores desaparecen.

A pesar de que la medicina occidental da una gran importancia a las concentraciones hormonales del ciclo como los niveles de estrógenos, progesterona y otras hormonas, algunos autores como Dally y Hotelling (1994) también prestan atención al componente psicológico que acompaña este proceso, ya que para ellos además de que el estrés interno o externo puede afectar el umbral del dolor, la ansiedad, el temor o la culpa que acompañan a la menstruación –dándole una connotación negativa- pueden influir de manera importante en la cantidad de dolor que se experimente. Muchas mujeres viven la menstruación como algo sucio, penoso y también como símbolo de debilidad. Esto engendra un sentimiento de rechazo ante un fenómeno que sin embargo, es puramente psicológico.

A partir de esta breve puntualización, se puede observar que la medicina occidental aún no contempla totalmente los factores que causan la enfermedad, prueba de ello es la manera en que se establece el diagnóstico y el tratamiento de la dismenorrea primaria. Con respecto al diagnóstico, primeramente se descartan las patologías pélvicas y se comprueba la naturaleza cíclica del dolor. Después se realizan exploraciones para valorar tamaño, forma, movilidad e hipersensibilidad del útero. Posteriormente se realizan estudios para descartar la presencia de enfermedades o anomalías. Una vez que se descarte todo lo anterior puede diagnosticarse dismenorrea primaria.

Con referencia al tratamiento, generalmente se recetan inhibidores de prostaglandinas (anti-inflamatorios) que deben tomarse antes de que aparezca el dolor o bien cuando éste inicia. Deben administrarse cada 6 a 8 horas durante 2 días (únicamente cuando aparecen los dolores) para prevenir la reformación de prostaglandinas. Sin embargo debe tenerse en cuenta las contraindicaciones de los medicamentos en pacientes con úlceras gastrointestinales o hipersensibilidad a la aspirina y pueden haber efectos secundarios diversos como hemorragias, náuseas, dispepsia, diarrea y a veces fatiga. Otra forma de tratar la dismenorrea es por medio de anticonceptivos orales pues eliminan el dolor en casi la totalidad de los casos; no obstante, su uso puede provocar efectos secundarios además de

requerir una vigilancia médica regular. Asimismo se recetan medicamentos anti-espasmódicos que luchan contra las contracciones uterinas, además del control de la dieta y un régimen de ejercicio durante el periodo menstrual.

En la medicina occidental el aparente interés por estos padecimientos y la supuesta preocupación por encontrar los orígenes y el tratamiento adecuado para el SPM y la dismenorrea, siguen siendo insuficientes pues no se les concede la debida importancia, considerándolos incluso como normales, por lo que la calidad de vida de las mujeres que la padecen deja mucho que desear, incluso se puede afirmar que muchas mujeres al escuchar que es común padecer dolores los consideran como inherentes a la condición femenina; esto es confirmado por González (1995), quien menciona que “en la medicina, la construcción social del género y la reproducción aparecen definiendo una jerarquía de enfermedades en el hogar que no guarda relación aparente con la naturaleza de la dolencia, sino con el papel del sujeto que las padece y su valoración”. Aunque la mujer es la autoridad doméstica en materia de salud, sus propias enfermedades y su alimentación ocupan un lugar secundario, además el saber médico ha ido alienando su cuerpo determinado qué enfermedades o dolores son importantes y cuáles no, pues las metas y los criterios de calidad de los servicios atienden a objetivos demográficos y no de salud.

No se debe olvidar tampoco que las demandas sociales con sus ideales de belleza y salud, exigen a la mujer un determinado estilo de vida que en ocasiones va en detrimento de su propia salud y que frecuentemente es apoyado por el saber médico. No se debe olvidar que por lo general, la sociedad promueve el olvido del cuerpo.

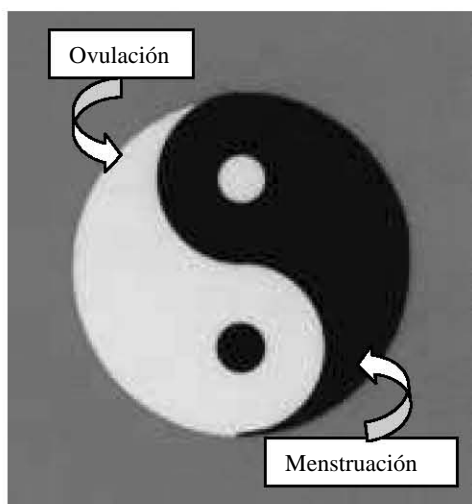
Estos argumentos dejan claro que la medicina occidental aún debe evolucionar para proporcionar un interés real y una verdadera cura para el dolor que padecen las mujeres antes o durante su periodo menstrual. La medicina occidental es sólo una opción, existen otras como la medicina oriental que puede dar una visión más amplia de la “dismenorrea” y del por qué del padecimiento. Igualmente, la medicina oriental puede ofrecer opciones de tratamiento eficaces y más saludables para quienes padecen esta enfermedad.

3.4 El Periodo Menstrual y la Dismenorrea vistos desde la Medicina Oriental.

La medicina oriental considera la salud de la mujer como un todo. Las mujeres son consideradas más Yin que Yang en sus características fundamentales, mientras que en los hombres se da el caso contrario. El principio Yang se refiere a la actividad y positividad, mientras que su contraparte, el principio Yin, corresponde a la receptividad, a la negatividad. El Yin y el Yang, como ya se mencionó, son complementarios y no opuestos, por lo que la tendencia hacia el Yin en la mujer, es complementario de la tendencia hacia el Yang en el hombre.

El tener tendencia hacia el Yin implica un punto importante sobre el balance de las sustancias fundamentales (principalmente el Chi y la Sangre), por lo que las mujeres manifiestan también una preponderancia de Sangre. El Chi y la Sangre tienen una relación recíproca tal que la deficiencia de una provoca la deficiencia de la otra. Las funciones fisiológicas normales como la menstruación, el embarazo, la lactancia, la menopausia y las condiciones patológicas del sistema reproductivo, son manifestaciones del balance o desequilibrio de esas dos entidades energéticas.

Para la medicina tradicional china, las fases del ciclo menstrual se llevan a cabo de la siguiente manera (Instituto Nacional de Medicina Tradicional China, 2004):



1. Fase menstrual (cerca de 5 días). Durante esta fase la Sangre se está moviendo, lo cual se debe al libre flujo de Chi del Hígado y de la Sangre del Hígado.
2. Fase post-menstrual (cerca de 7 días). Durante esta fase la Sangre y el Yin están relativamente deficientes y los canales Chong y Ren están deficientes.
3. Fase intermedia del ciclo (cerca de 7 días). La Sangre y el Yin gradualmente

llenar los canales Chong y Ren. Desde el punto de vista occidental, esta correspondería a la fase ovulatoria del ciclo.

4. Fase pre-menstrual (cerca de 7 días). Durante esta fase el Yang se incrementa y el Chi del Hígado se mueve en preparación del periodo. La movilización del Chi del Hígado es esencial para mover la Sangre del Hígado durante este periodo.

Para la medicina oriental, la menstruación mantiene un íntima relación con algunos órganos y canales internos (ver Figura 2), si se presenta algún desequilibrio en ellos pueden aparecer ciertas “enfermedades”. Tales órganos son los siguientes:

- **Los Riñones.** Éstos almacenan la Esencia, la cual es la base material para la formación de la sangre menstrual. La Esencia del Riñón da lugar a la formación del Gui celestial que es la sustancia material del flujo menstrual. Los riñones influyen al sistema reproductivo de la mujer a través de los canales Du, Ren y Chong. El agua de los riñones da origen a la Sangre menstrual, pero éstos también generan fuego, el cual tiene un papel importante en la menstruación pues calienta al útero y equilibra las influencias del Yin; esto permite que se de la concepción y está relacionado con el deseo sexual.
- **El Hígado.** El Hígado mantiene una relación importante con el Útero y la Sangre, ya que el Útero almacena la sangre y ésta es recibida principalmente del Hígado. El Hígado no sólo almacena la sangre destinada al ciclo menstrual, sino también aquella que nutre el pelo, las uñas, las articulaciones. El Hígado también es importante porque su Chi tiene la función de mover a la Sangre, especialmente en la fase premenstrual.
- **El Bazo.** El Bazo produce la Sangre que se almacena posteriormente en el Hígado y aunque el Corazón gobierna la Sangre y el Hígado la almacena, la Sangre es principalmente controlada por el Bazo pues es quien absorbe los nutrientes de los alimentos para formarla. Asimismo el Chi del Bazo mantiene la Sangre dentro de

los vasos sanguíneos y mantiene al Útero en su lugar por medio de su movimiento ascendente.

- **El Corazón.** El Corazón gobierna la Sangre y está conectado al Útero. La conexión entre el Corazón, el Útero y la menstruación explica la influencia del estrés emocional en esta función pues una emoción intensa puede afectar al corazón y por consiguiente al Útero.
- **Los Pulmones.** Los pulmones tienen una influencia menor pero importante pues ellos gobiernan al Chi del cuerpo.
- **El Estómago.** El estómago es muy importante como fuente de Chi y de Sangre. La parte inferior del Estómago comunica con la parte superior del intestino delgado, cuando el estómago está sano, el Intestino Delgado puede transformar y transportar las esencias de los alimentos. Cuando esto no ocurre así, los alimentos no son digeridos y transformados y la enfermedad afecta al Corazón y al Bazo, por lo que el Chi y la Sangre no pueden ser producidos.
- **Canales Chong, Ren y Du.** Los tres canales pueden ser considerados como ramas de un mismo canal, siendo el Chong el más importante. El canal Chong influye en el aporte y movimiento adecuado de la Sangre en el Útero y controla a la menstruación por completo. En el caso de problemas con el cervix, la vagina y la vulva, el canal Ren es quien está relacionado, pues controla los genitales externos e internos. El canal Ren está conectado a Yin, a la Esencia y los líquidos corporales, mientras que el canal Chong sólo está relacionado con la Sangre y el Chi. El canal Ren puede utilizarse para nutrir la energía Yin del cuerpo, por lo que tiene más implicaciones en la concepción, la fertilidad, la menarca, el embarazo y la menopausia. El canal Chong está más relacionado con la menstruación y sus irregularidades. El canal Du, por su parte, tiene la función de mantener un buen equilibrio entre el Yin y el Yang. (Ver Figura 3).

Figura 2. Los órganos internos, canales y la Menstruación

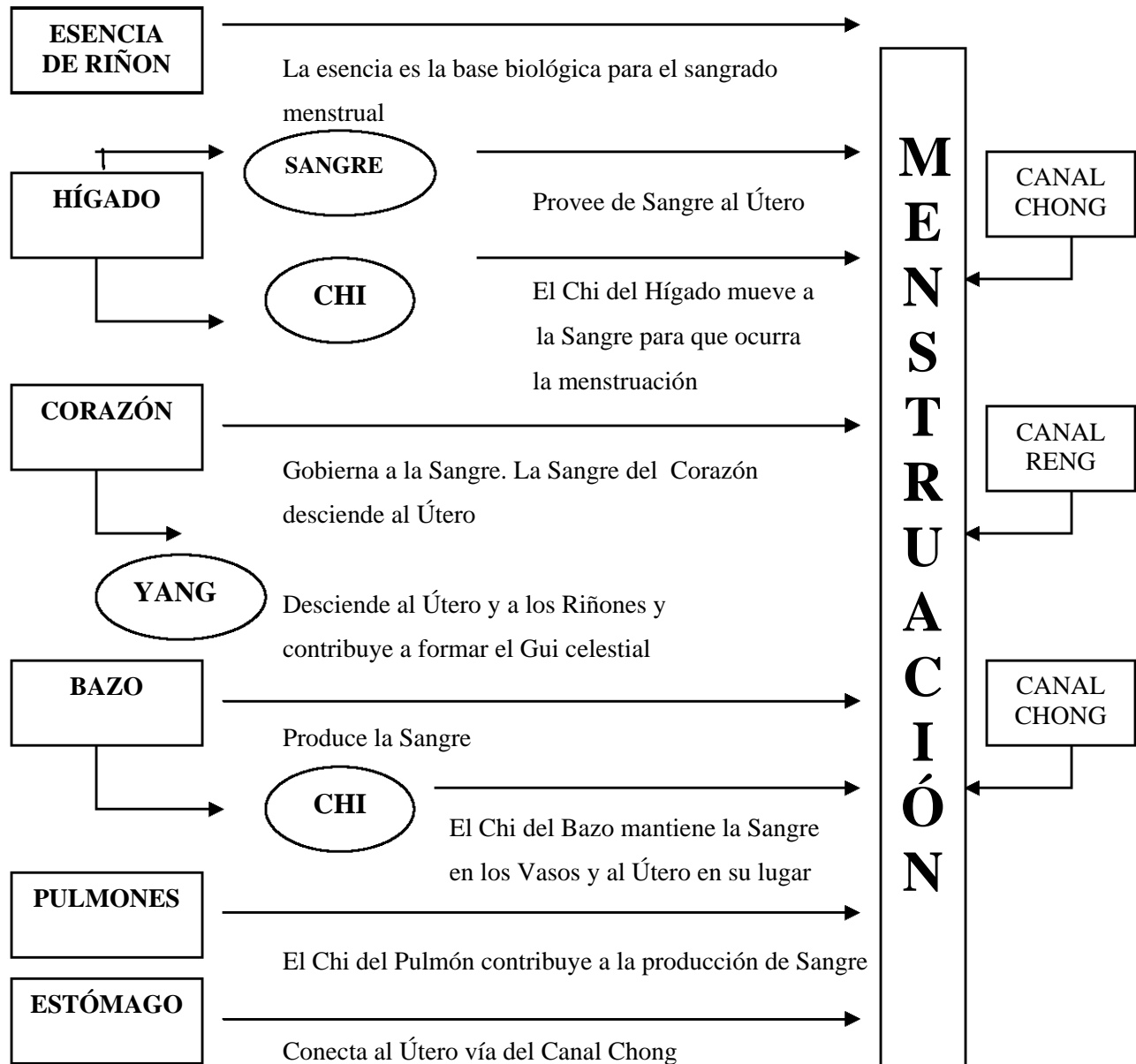


Figura tomada del artículo Obstetricia y ginecología en la medicina tradicional china de la revista Medicina tradicional china, 1(1), 12-27, del Instituto Nacional de Medicina Tradicional China

Es así que una disfunción puede ocurrir en cualquier punto, de acuerdo con Marié (1998), durante el periodo menstrual pueden presentarse tres mecanismos patológicos diferentes:

1. Inarmonía del Chi y de la Sangre, que se manifiesta por tres mecanismos diferentes:

- ✓ La primera puede producirse por el calor de la Sangre, o cuando el Hígado ya no almacena la Sangre y sus funciones de drenaje y dispersión son perturbadas, o también cuando el Bazo no controla ya la Sangre que ya no es contenida en los Vasos. En estos casos se observan menorragias, metrorragias, reglas que se “alargan”.
- ✓ El segundo se produce por estancamiento del Chi o de Sangre, la insuficiencia del Chi y de la Sangre, la insuficiencia del Yang, el Frío-Vacío del Hogar inferior con disminución de la actividad Yuan Chi, o el Frío-Vacío del útero. Las reglas son entonces dolorosas, poco abundantes, retardadas e incluso interrumpidas (amenorreas).
- ✓ El tercero se debe a la Humedad-Calor o a la Humedad-Frío del Hogar inferior, perturbando la actividad funcional del útero y la armonía del Chi y la Sangre. La naturaleza de las reglas es variable según predomine el Frío o el Calor, pero generalmente se producen leucorreas crónicas.

2. Perturbaciones funcionales del hígado, corazón, bazo y riñones.

Como ya se mencionó, el Corazón, el Hígado y el Bazo desempeñan un papel importante en el equilibrio del Chi y de la Sangre, así que los problemas que se presentan en ellos influyen en la aparición de las patologías del útero, además son particularmente afectados en caso de desequilibrios emocionales (Monod, 2002).

- ✓ **El Hígado.** La ansiedad o la depresión son factores que pueden provocar el estancamiento de Chi en el hígado, lo que resulta en condiciones como el síndrome premenstrual, la dismenorrea, leucorrea o enfermedades pélvicas. Cuando el Chi en el hígado es excesivo puede atacar al estómago. Asimismo, la cólera reprimida perjudica al Hígado, que pierde las funciones de drenaje y de dispersión.

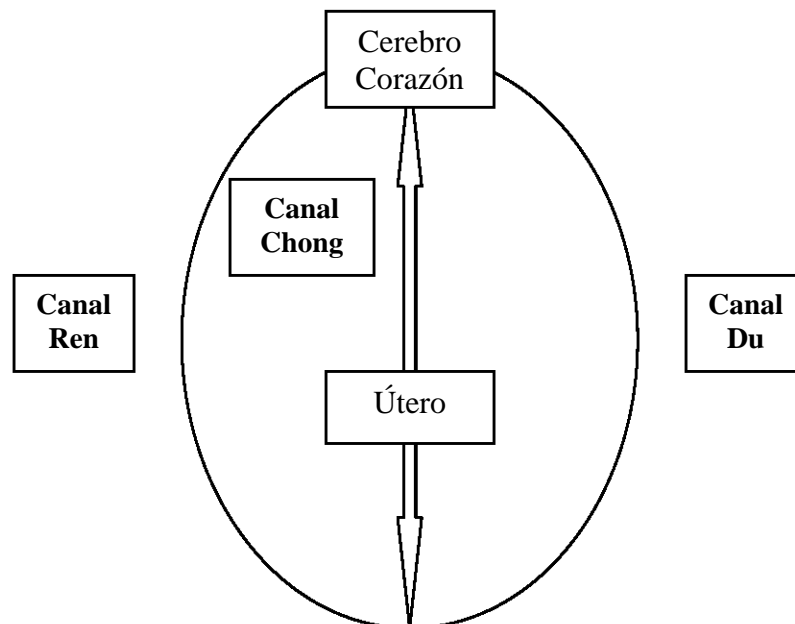
✓ **El Bazo y el Corazón.** El exceso de pensamientos y preocupaciones los perjudican, inhiben la producción y transformación del Chi y de la Sangre, así como su circulación.

✓ **Los Riñones.** Emociones como el miedo y el estrés crónico pueden provocar problemas en la menstruación y la fertilidad. Sólo cuando la esencia del riñón es suficiente, el periodo menstrual puede ser periódico y la fecundación y el crecimiento del feto, factible (Zhohggua , 1982).

3. Insuficiencia del Chi y de la Sangre de Chong Mai y Ren Mai.

Como ya se mencionó anteriormente Chong Mai y Ren Mai son dos canales importantes para el plano ginecológico, estos están relacionados con el hígado y los riñones. Cuando el Chi y la Sangre que circulan por estos canales son insuficientes, el útero pierde su capacidad funcional. El canal Chong coordina el mantenimiento del equilibrio corporal y controla la temperatura corporal, los fluidos, la fertilidad y el desarrollo sexual. El canal Ren cruza todos los canales Yin y regula su Chi. Las condiciones patológicas del Ren están asociadas con infertilidad, varios desórdenes menstruales, síntomas de menopausia entre otros. Además interactúa con varias glándulas endocrinas como la tiroides, el páncreas y las gónadas (Zhohggua, 1984).

Figura 3. Relaciones entre los canales Du, ren y CHong



Como se puede observar el desequilibrio en las condiciones anteriores puede provocar alguna “enfermedad” en el ciclo menstrual. En la medicina tradicional china, el término “periodos dolorosos” indica dolor menstrual que ocurre antes, durante o después de la menstruación, este dolor puede ocurrir en el abdomen inferior o en la región sacra y algunas veces extenderse hacia las piernas, ya en casos severos provoca náusea y vómito e incluso desmayos.

Como ya se vio, en la medicina tradicional china pueden identificarse cuatro fases diferentes. Durante la fase premenstrual el Yang asciende y el Chi del hígado se prepara para movilizar la Sangre durante el periodo. Es por ello que un movimiento adecuado de Chi del Hígado y de Sangre del Hígado son necesarios para que haya un periodo libre de dolor. Si el Chi del Hígado se estanca puede causar dolor, especialmente antes del periodo, mientras que si es la Sangre del Hígado la que se estanca se puede observar dolor durante el periodo. De esta forma, el estancamiento es la condición patológica más importante que causa periodos dolorosos. (García, 2003).

Existen ciertas condiciones que influyen en la presentación de los dolores menstruales, entre ellos tenemos:

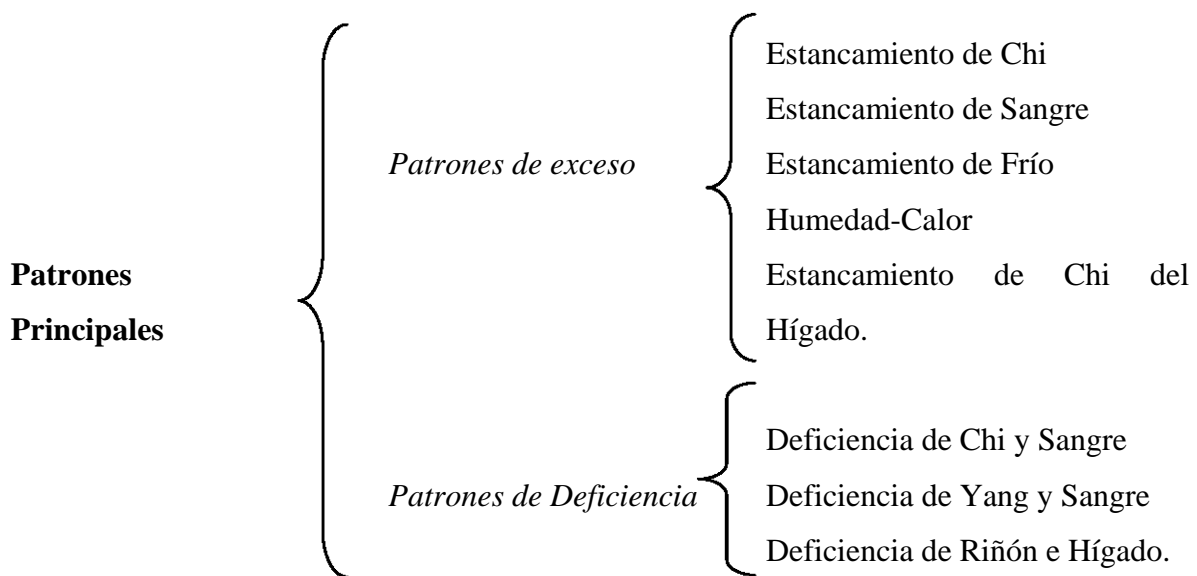
- ✓ El estrés Emocional. El enojo, la frustración, el resentimiento o el odio pueden conducir a estancamiento de Chi en el Hígado. El estancamiento de Chi causa que la Sangre se estanque en el Útero, conduciendo a periodos dolorosos. En ocasiones el estancamiento de Chi puede transformarse en Fuego del Hígado, lo que provoca Calor en la Sangre, y esto produce menorragias.

- ✓ Frío y Humedad. La exposición excesiva a estos factores, especialmente en la pubertad puede causar Frío que invade al útero. El frío contrae y causa estancamiento de Sangre en el Útero, lo que lleva a periodos dolorosos. El frío puede invadir por el uso de ropa que no protege o bien, cuando la mujer está durante o después de su periodo pues es cuando el útero y la Sangre están en un estado de debilidad.

✓ Exceso de trabajo, enfermedades crónicas. Estos factores conducen a deficiencia de Chi y Sangre, especialmente del Bazo y del Estómago. La deficiencia de Sangre lleva a una mal nutrición de los canales Ren y Chong, por lo que la Sangre no tiene la fuerza para moverse de manera adecuada.

✓ Exceso de actividad sexual, nacimientos. El hígado y los riñones se debilitan por exceso de actividad sexual, así como por tener muchos hijos con poco lapso de tiempo entre ellos. Dicha deficiencia produce vacío en los canales Ren y Chong, así que no pueden mover el Chi y la Sangre de forma adecuada.

Entonces, el estancamiento de Chi y Sangre puede producirse por sí mismo o ser causado por frío en el útero, que es el factor más importante de los periodos dolorosos. Aún en los diferentes tipos de deficiencia (de Sangre, de Hígado y Riñón, etc.), el estancamiento siempre se presenta de alguna manera. Es por ello que García (2003) ha dividido los patrones de los periodos dolorosos en dos principales: los patrones de exceso y los patrones de deficiencia. A continuación se presenta de manera esquemática dicha clasificación con sus diferentes condiciones:



Hasta ahora se han mencionado algunas posibles causas de la aparición de la dismenorrea vista desde la medicina oriental, dado que el origen de los periodos dolorosos es un desequilibrio del canal Chong o Mar de Sangre, entonces el tratamiento está dirigido a regular el Chi y la Sangre del canal Chong; no obstante, el establecimiento de su diagnóstico en esta perspectiva no sólo implica identificar los síntomas, sino también identificar el patrón característico de éstos cuando se presentan en cada paciente en particular.

Según García (2003), para establecer el diagnóstico es necesario saber si el desequilibrio es de tipo exceso (dolor antes y durante el periodo) o de tipo deficiencia (dolor después del periodo). Otro punto importante es la presión pues si el paciente se siente aliviado por la presión del abdomen, esto indica deficiencia; mientras que si el dolor empeora, eso muestra exceso.

Asimismo, si el dolor es aliviado por la aplicación de Calor, esto indica una condición de Frío o estancamiento de sangre por Frío. Pero si el dolor es agravado por el calor, esto indica Calor en la Sangre. Es importante conocer, asimismo, el carácter y localización del dolor, es decir si el dolor es quemante, apuñaleante, cólico, etc. y si se localiza en el abdomen inferior y central (canal de Riñón y canal Chong); en ambos lados del abdomen inferior (canal del Hígado); o dolor en el sacro (canal de Riñón y deficiencia de Riñón).

Observar características del ciclo también puede ser de mucha ayuda. Si el ciclo es largo y la Sangre menstrual es oscura y con coágulos se trata de estancamiento de Sangre y si la sangre es roja con coágulos pequeños se trata de frío en el útero. Por el contrario si el ciclo es corto, y la Sangre es roja brillante esto indica Calor en la Sangre.

En cuanto al tratamiento, para la medicina oriental el objetivo es restaurar el equilibrio energético de las estructuras consideradas. En cuanto a la salud reproductiva de la mujer, la medicina oriental pretende regular el Chi y la Sangre, eliminar los factores patológicos e incrementar la resistencia del cuerpo. Dado que la Sangre es fundamental para la salud, se

debe prestar especial atención a los órganos que están más íntimamente relacionados, como es el caso del Bazo, el Estómago, los canales de Sangre, el Hígado y los Riñones.

El tratamiento irá de acuerdo a las características de cada caso (si se presenta exceso o deficiencia de Sangre o de Chi), generalmente se trata por acupuntura el canal Chong junto con otros puntos importantes relacionados con el hígado, bazo, estómago y riñones. El tratamiento siempre considera el estatus social del paciente, el estilo de vida, los posibles factores ambientales que causan la enfermedad, además se procura que las mujeres se comprometan con su tratamiento al asumir su responsabilidad para realizar los cambios recomendados (cambio de dieta, estilo de vida, el evitar ciertos factores ambientales), lo cual contribuye a que el paciente tenga un mayor sentido de control sobre su enfermedad.

Para los problemas respecto a la sexualidad femenina, el fortalecimiento de la fuerza del hígado, los riñones y el desarrollo de la fuerza interior (el centramiento) es imprescindible. El taoísmo, doctrina que se desarrolló en la antigua China, ofrece numerosas técnicas de autocuración que permiten alcanzar dichos objetivos y mejorar el estado de salud, entre ellas están: los cinco sonidos curativos, la sonrisa interior, la circulación de la energía por la órbita Microcósmica, la respiración ovárica, la aspiración del orgasmo, etc.

Pastori (1992), Dethlefsen y Dalke (2002) y Rush (1995) consideran que la dismenorrea se debe a la ambivalencia y falta de equilibrio en el rol femenino. Como ya se mencionaba al principio de este apartado, la mujer representa el lado Yin, el cual está relacionado con la pasividad, la entrega, la receptividad, mientras que el hombre (Yang) con la actividad, la generación. De acuerdo con Dethlefsen y Dalke (2002), la capacidad de entrega es la característica esencial de la mujer, es la base de todas las demás facultades como la apertura y la acogida, por lo que su aceptación significa una renuncia a su capacidad activa. Esta entrega resulta invariablemente un problema para el ser humano, pero específicamente para la mujer pues en ocasiones debe renunciar a su propia voluntad, sacrificar algo de su ego, de sí misma, lo cual es justamente lo que se le exige. Es así que la menstruación simboliza dicha entrega a través de la hemorragia que mes con mes se presenta. La mujer que sufre de dolores menstruales nos habla de su incapacidad para asumirse como tal,

algunas veces representa su intento de huir de los impulsos sexuales o incluso de regresar a la niñez, explicitada con la búsqueda de cuidado y protección (Pastori, 1992). Cuando una mujer no está conforme con su periodo se presentan trastornos y dolores, los cuales aluden a su rebelión hacia la menstruación. Rush (1995) menciona que las mujeres que consideran a la menstruación como molestia, como una carga pesada que se debe llevar con vergüenza y con indignación son quienes expresan dicha inconformidad a través de sus cuerpos en forma de fuertes dolores menstruales.

La mujer normalmente equilibrada admite su menstruación y esto es un indicio de salud, por lo que quien no la admite no acepta su feminidad y reacciona ante ella por medio del dolor. Dethlefsen y Dalke (2002) mencionan que a la que sufre de dolores menstruales simplemente le duele ser mujer.

La construcción de la identidad femenina se centra por lo general en la maternidad. González (1995) menciona que la definición de lo femenino como un “ser para otros” y del cuerpo de mujer como un “cuerpo para otros” tiene grandes implicaciones para la autoestima, la valoración social y la capacidad de las mujeres para tomar decisiones y actuar en su propio beneficio en el cuidado de su cuerpo, su vida, su salud y su bienestar. La mujer es principalmente quien atrae sexualmente, quien debe cumplir con ciertos estándares de belleza, además es quien nutre, alimenta y proporciona bienestar y placer a los demás. Esa construcción de identidad cuestiona sin duda, la posibilidad de cuidar de su propio bienestar, de experimentar placer y recibir apoyo emocional, de tener una vida personal y un proyecto de vida propio que vaya más allá de la maternidad y la vida conyugal.

Es así que para las adolescentes, la construcción de esta identidad pueda ser vivida con temor o rechazo, pues se les exige una entrega que no desean asumir. Las adolescentes podrían expresar ese rechazo a través de su cuerpo por medio de dolores menstruales (dismenorrea) pero dado que son muchos los factores que podrían llevar a esta condición, la metodología que se presenta en el siguiente capítulo pretendió dilucidar el proceso que siguen las adolescentes para expresarse a través de la dismenorrea o periodos dolorosos.

CAPÍTULO 4. INVESTIGACIÓN DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA DISMENORREA

*No hay ninguna parte de la vida que no contenga lecciones,
Si estás vivo, hay lecciones que aprender.*

Toda enfermedad tiene un proceso de construcción en el que intervienen numerosos factores, la dismenorrea no es la excepción. La experiencia de la enfermedad propicia la irrupción de un cuerpo que durante mucho tiempo quedó olvidado. Las mujeres que padecen dismenorrea mes con mes recuerdan que poseen un cuerpo que sufre y ante esa llamada de la problemática subyacente, muchas prefieren mantenerla en el olvido... Para conocer el proceso de construcción que han elaborado las mujeres adolescentes con dismenorrea se aplicó la siguiente metodología utilizada para dilucidar los orígenes o posibles causas que intervienen en la presentación del padecimiento.

4.1 Metodología

Participantes

Se entrevistaron 18 adolescentes entre 15 y 22 años de edad cuya menstruación se presentaba con dolor intenso (dismenorrea).

Materiales

Se utilizaron 20 cassettes de 60 minutos de duración; una grabadora portátil, pilas, lápices, hojas en blanco. También se utilizó un guión de entrevista semi-estructurada (Anexo 1).

Lugar

Las entrevistas se realizaron en el domicilio de las participantes en un clima de confidencialidad absoluta y sin interrupciones, en los casos que esto no fue posible, las entrevistas se realizaron en su escuela en aulas apartadas de toda distracción.

Procedimiento

En la presente investigación se empleó el método de historia de vida, pues es un método que permite al investigador ver cómo los individuos crean y reflejan el mundo que les rodea. En el método de historia de vida, la persona refiere el desarrollo de su vida desde su propio punto de vista, de ésta forma el investigador no pretende obtener un relato verdadero de los hechos, sino uno subjetivo que refleje fielmente cómo ha vivido personalmente el sujeto. Este método permite entre otras cosas:

- a) Captar la totalidad de la experiencia biográfica (las necesidades fisiológicas, la red familiar, las relaciones de amistad, el cambio personal, etc.)
- b) Captar la ambigüedad, el cambio, las dudas, las contradicciones que vive la persona a lo largo de su vida.
- c) Captar la visión subjetiva con la que la persona se ve a sí misma y a su mundo.
- d) Finalmente, descubrir las claves de interpretación.

La presente investigación constó de dos fases principalmente, cada una consistió en lo siguiente:

Fase 1. Concertación y aplicación de entrevistas.

A lo largo de esta fase se contactaron a las participantes para realizar la entrevista correspondiente. Se les explicó a groso modo el objetivo de la investigación y se acordó la hora y el lugar de la entrevista conforme a las posibilidades de las participantes.

Durante la entrevista se pidió autorización a la participante para utilizar la grabadora. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de una hora. La entrevista abordó los temas señalados en el guión de entrevista (Anexo 1).

Fase 2. Análisis de Resultados

Durante esta fase, se llevó a cabo la transcripción de los resultados donde se tomó como referencia la edad, el estado civil, la situación familiar y el lugar que ocupa la adolescente en la familia. También se consideró la edad en la que comenzó a menstruar y en la que

comenzó a padecer la dismenorrea, el diagnóstico dado por la medicina occidental así como el tratamiento que ha llevado, los síntomas que presenta, el tipo de alimentación y otras enfermedades que padece con mayor frecuencia.

Después se realizó el análisis de la situación de cada una de las participantes con base en la teoría de los cinco elementos con base en las siguientes categorías:

- Ψ Condiciones familiares.
- Ψ Emociones.
- Ψ Autoconcepto e identificación con la feminidad.
- Ψ Estilo de vida.
- Ψ Alimentación.

Finalmente se plantearon las conclusiones pertinentes retomando las características comunes de las historias de vida de las participantes.

							Cabeza, presión baja	provocara los cólicos	dolores han disminuido y se ha regularizado		escolares.
V	20 1.53 42 kg	Soltera	Fam. nuclear	Hija menor	12	15 17*	Periodos largos. Dolor de cabeza, de cintura, de ovarios, no puede caminar, pérdida del apetito	El problema es hormonal	Syncol, Garbinobarbital, Ponstat (cambia el medicamento cada 6 meses pues deja de hacerle efecto.	Sufrió un traumatismo craneal que le altera su estado anímico	Verduras, lácteos, embutidos, no come carne roja. Con frecuencia pierde el apetito.
Y	21 1.53 55 kg	Soltera	Divorcio	Hija menor	9	12 17*	Periodos largos. Dolor de espalda, de piernas, náuseas, cólicos intensos en el vientre	Detectaron que tiene útero pequeño pero no hay explicación clara sobre los cólicos	Ponstat, Naxen, Cuadrax, desinflamatorios, analgésicos. Éstos calman el dolor.	Gastritis	Carne, grasas, lácteos, embutidos, refrescos.
A	20 1.70 60 kg	Soltera	Sus padres fallecieron	Hija menor	12	14 15*	Periodo largo. Dolor de vientre, espalda y piernas.	No ha acudido al doctor	No toma pastillas, sólo té y remedios caseros, y se duerme para olvidar el dolor. El dolor permanece	Gastritis, colitis y lumbalgia	Carne, leche, embutidos, verduras, leguminosas.
E	20 1.64 68 kg	Soltera	Fam nuclear	Hija mediana	12	16 17*	Periodos largos, dolor de columna, dolor de vientre	No ha acudido al doctor	Espasmosivalgina automedicada, té. El dolor permanece.	Gripas e hipotiroidismo	Verduras, lácteos, pan, casi no come carne
M	18 1.57 50 kg	Soltera	Huérfana de padre	Hija mayor	12	14 18*	Dolor de abdomen, piernas, cintura, pérdida del apetito.	No ha acudido al doctor	Days (automedicadas) sólo cuando el dolor es insoportable. Éste se calma al tomar el medicamento.	Gastritis y anemia	Carne, verduras, lácteos, pan, frutas.
F	20 1.53 20 kg	Soltera	Fam nuclear	Hija mediana	15	15	Periodos irregulares, cólicos, dolores de cabeza.	No ha acudido al doctor	No toma medicamento, sólo remedios caseros. Sus dolores han aumentado progresivamente.	Dolores de estómago y migraña.	Verduras, embutidos, carne, harinas. Su alimentación ha sido precaria por su situación económica
J	21 1.50 52 kg	Casada con un hijo.	Fam nuclear	Hija mayor	13	15 17*	Periodos largos y abundantes, dolor de piernas, cintura, cabeza, presión baja.	No se detectó alguna causa física que provocara la dismenorrea	Neo-melubrina, dicloxacilina, naproxeno. Sus cólicos han aumentado progresivamente después del embarazo.	Gastritis	Carne, harinas, verduras, evitar comer irritantes durante su periodo
I	21 1.60 51 kg	Soltera	Fam. nuclear	Hija mayor	13	13 17*	Dolor de espalda, cintura, piernas, estómago, cólicos.	No ha ido al médico	Syncol (automedicada). Sus cólicos han disminuido pero se siguen presentando.	Colitis y gastritis	Carne, verduras, harinas, pan, frituras, refrescos, frutas.
O	19 1.65 47 kg	Soltera	Fam. nuclear	Hija única	11	15 17*	Periodos irregulares y largos, náuseas dolor de pecho.	No se detectó una causa física que provoque el dolor	Syncol (automedicado), después Motril 600. Sus periodos se han vuelto más regulares	Gastritis y colitis	Es vegetariana

	45 kg						dolor de pechos y estómago		quiste. Sus dolores han ido en aumento.		pastas, lácteos.
N	16 ? 51 kg	Soltera	Fam. nuclear	Hija menor	13	15 16*	Dolor en el vientre, piernas, espalda, no puede caminar, está de mal humor	El médico comentó que su dolor se debía a frialdad.	To4ma las pastillas que le recetaron a su hermana (Ponstat). El dolor ha ido aumentando de intensidad, no le hace efecto el medicamento.	Gripa	Carne, tortillas, verduras, harinas, embutidos, refrescos, irritantes.
D	18 1.63 42 kg	Soltera	Fam. nuclear	Hija menor	14	15 17*	Sus periodos se presentan cada dos meses. Dolor de cintura y de estómago, cólicos intensos	Acudió al médico por su irregularidad, le dijeron que era normal	Cuando no soporta el dolor toma medicamento (no recuerda el nombre). Los cólicos han ido en aumento	---	Frutas, verduras, carne, pastas, embutidos, pan.
C	19 1.69 80 kg	Unión libre	Divorcio	Hija única	14	14 17*	Periodos irregulares, dolor de cabeza, de espalda, en el abdomen y fuertes cólicos	Le dijeron que sus cólicos eran normales, no llevó ningún tratamiento	Al principio tomaba Syncol (automedicado). Sus cólicos desaparecieron durante el embarazo pero han vuelto. Sigue siendo irregular	Gripas, tos, cree tener sinusitis.	Galletas, carne, pastas, poca verdura, lácteos. No tiene un horario fijo para comer.

4.2.1 Descripción general de los resultados

Los resultados que se muestran en el cuadro anterior indican que la edad media de la población es de 19 años. Sólo dos de las participantes son casadas y las restantes son solteras.

Respecto a la configuración familiar, se observa que la mayoría forman parte de familias nucleares con excepción de tres chicas cuyas familias presentan divorcio o separación. Siete de las participantes son las hijas menores en sus familias, cinco de ellas las mayores, cuatro forman parte de los hijos intermedios y dos de ellas son hijas únicas.

Con referencia a las características del periodo menstrual se encontró que la edad media de presentación del periodo es a los doce años, lo cual corresponde a la época de la secundaria. El 50% de las participantes presentan periodos irregulares y algunas de ellas, largos (de más de cinco días de duración). La dismenorrea por lo general no comienza a la par de su primer ciclo sino dos años después aproximadamente, lo cual corresponde a la época en la que cursan la preparatoria. Los síntomas que presentan las participantes van desde dolores de cabeza, vientre, abdomen, piernas, espalda baja, cintura, piernas, hasta pérdida del apetito, descenso en la presión arterial, náuseas, vómitos.

En cuanto a la atención médica, once participantes (60%) han recibido dicha atención. De las once participantes, cuatro presentan quistes y dos de ellas problemas hormonales, el diagnóstico del resto no es claro pues no hay una causa fisiológica que justifique sus dolores. El tratamiento que por lo general siguen las chicas entrevistadas consiste en la ingesta de medicamentos desinflamatorios y analgésicos como Syncol, Ponstat, Cuadras, Garbinobarbital, entre otros; así como anticonceptivos para regular los ciclos menstruales y remedios caseros como té o compresas de agua caliente.

Otros padecimientos que presentan las participantes son por lo general colitis (5 participantes) y/o gastritis (9), gripas frecuentes (5), anemia (2) y otros problemas como hipotiroidismo (2), lumbalgia, diarreas, migrañas e infecciones del riñón.

Finalmente, la alimentación de las adolescentes se compone en su mayoría de carnes, lácteos, grasas, refrescos, verduras, harinas, pan, irritantes, frutas, comida congelada, etc., cabe destacar que dos de las participantes son vegetarianas. En cuanto a los horarios de comida por lo general se tiene un horario fijo pero con frecuencia se ve alterado por las ocupaciones escolares o laborales.

4.3 Análisis general de los factores considerados.

El reconocer los procesos físicos que implica la dismenorrea no aclara suficientemente el proceso de su construcción, de ahí que a continuación se presente un análisis detallado de los factores que se encontró tuvieron importancia para el establecimiento de los patrones ya mencionados.

Análisis de las categorías

A) Condiciones familiares Inestables.

Tal como se revisó en capítulos anteriores la familia juega un papel importante en la construcción de la identidad de los hijos, pues ésta se desarrolla en un espacio histórico-social con una geografía y cultura determinadas, además, la familia prepara y vincula al sujeto con la vida social y determina la forma de cuidar y conceptualizar al cuerpo.

En los casos revisados se observaron dos tendencias principales: por un lado, las adolescentes establecen una relación distante con las familias, debido a la separación de los padres o debido al abandono de éstos hacia ellas. Por otro, aquellas cuyo medio familiar reprime su actuar debido a una estricta disciplina. Asimismo hay hogares en donde la adolescente tiene la oportunidad de expresarse gracias a la confianza y comunicación entre padres e hijos, aunque cabe destacar fueron las menos comunes.

Asimismo se observaron casos en que los padres establecen tratos diferenciales entre los hijos, favoreciendo a las adolescentes consintiéndolas y descuidando a los demás hermanos, o bien, lo inverso. Si bien el ser consentidas les brindaba algunas ventajas sobre sus hermanos (los padres les daban más cariño), también originaba que fueran más vigiladas y coartadas en su libertad, lo cual no es lo más adecuado para la formación de la identidad del adolescente. Esto es apoyado por Fuentes (1996) quien recomienda a los padres que en el caso de las adolescentes se refuercen conductas relacionadas con la independencia. En ambos casos, la dismenorrea se presenta como un medio para expresar la frustración que sienten las adolescentes al no tener libertad suficiente para autoafirmarse o al sentirse abandonadas por sus padres.

Lógicamente, una de las consecuencias de la existencia de consentidos y descuidados es la competencia entre hermanos para obtener la atención de sus padres. Las adolescentes entrevistadas expresaron ser parte de dicha competencia en la que muchas se mostraban superiores porque obtenían mejores resultados académicos que los de sus hermanos. Esta característica está íntimamente relacionada con la norma intrínseca de sus familias, que hace referencia a “mayor éxito académico = más valía como persona”. En las familias de estas chicas los logros académicos son especialmente importantes, de ahí que las adolescentes busquen a través de la educación el reconocimiento de su personalidad que muchas veces no obtienen por otros medios. La adolescente dismenorréica da importancia extrema a su desempeño académico, pues de él depende su identidad, una identidad fragmentada y poco firme.

En algunos casos se observó que las metas académicas no cumplidas de los padres eran interiorizadas por las adolescentes, muestra de ello es que varias de ellas eligieron la misma carrera que sus padres dejaron incompletas o que quisieron cursar. Lo anterior da cuenta de que el proyecto de vida de las adolescentes se basa en proyectos de otros.

En algunas familias no se contaba con el apoyo de uno o ambos padres (generalmente por fallecimiento, divorcio, o simplemente mala relación padre-hijo). En dichos casos, la adolescente asimilaba las responsabilidades de aquellos, lo cual la hacía madurar más rápido; sin embargo, quienes se encontraban en esta situación también presentaban un malestar generalizado, un enojo y desconfianza hacia todos. Estas adolescentes se mostraron retraídas e inconformes por tener que asumir responsabilidades que “para su edad no correspondían”. Me gustaría hacer referencia a al caso de A, quien tras perder a ambos padres tuvo que asumir la responsabilidad de administrar algunos bienes que dejaron sus padres y quien ha tenido muchos problemas para establecer relaciones interpersonales por su baja autoestima, derivada de la falta de un hogar que le brinde apoyo y que le de las suficientes herramientas para afrontar no sólo al mundo material sino también al emocional.

Un punto interesante relacionado con esta dinámica entre padres e hijos es la falta de compromiso que actualmente se presenta entre ambos. En las entrevistas realizadas se observaron por lo menos cinco casos en que los padres, al ver su relación de pareja en problemas, se olvidaban de sus hijos. Algunos jóvenes debían ir a vivir con otras personas como tíos, hermanos, amigos o conocidos, porque sus padres y en ocasiones ellas mismas, así lo demandaban. El pretender alejar a la adolescente de la situación problemática, provocaba que percibiera esa acción como abandono o falta de interés. Estas jóvenes presentaban un pobre autoconcepto y guardaban mucho rencor hacia sus padres con quienes aún no se reconcilian.

B) Emociones.

Hasta el momento se han abordado algunas causas que orillan a las adolescentes a presentar emociones como enojo, tristeza, inconformidad y preocupaciones, principalmente debido al medio familiar en el que se desenvuelven. Es claro que siempre habrá causas que determinen una u otra emoción, la problemática radica tal vez en la manera en la que las adolescentes las expresan ya que como mencionan Lublan-Plozza, Pöldinger y Krôeger (1997), muchos niños y adolescentes no están en condiciones de simbolizar sus conflictos por medio del lenguaje, por ello lo hacen a través de las enfermedades.

Las adolescentes entrevistadas, además de presentar mucho enojo y resentimiento presentaron otras emociones generadas por la situación que se vive en la adolescencia, que están relacionadas principalmente con la búsqueda de la identidad y el contacto diferente que se establece con otros. En el primer caso se presenta generalmente tristeza por el duelo que experimentan. Las adolescentes dejan de ser niñas, su cuerpo empieza a cambiar lo mismo que sus intereses y no sólo eso, también se dan cuenta de que el mundo es diferente a como lo creían, simplemente “se rompe la burbuja donde han vivido”. Además, la adolescente al verse diferente a otras, es invadida por un sentimiento de soledad que la hace retraerse en sí misma y no querer el contacto con otros.

Sin duda, la etapa de la adolescencia llena de estrés a las adolescentes, especialmente a las dismenorréicas pues todas las adolescentes entrevistadas se describen como inseguras, nerviosas, ansiosas, de ahí que presenten problemas de gastritis o colitis.

Con respecto al trato con otros, las adolescentes, como ya mencioné se retraen en sí mismas, por el miedo que les provocan las nuevas relaciones. Muestra de ello es que la dismenorrea es un padecimiento en el que el riñón (órgano en el que se deposita en miedo) puede verse debilitado. Este miedo es generado, entre otras cosas, por la incertidumbre de las relaciones, en general las adolescentes tienen miedo a que las lastimen y como en esta etapa se encuentran susceptibles, pues están buscándose a sí mismas, el daño que puede ocasionar una mala relación suele volverse permanente. Otro aspecto que les provoca miedo es su sexualidad ya que este es una parte de su vida que empieza a descubrir. El caso de G, muestra claramente los efectos de esta emoción, pues al tratar de descubrir su sexualidad en un plano más íntimo, hubo intento de abuso sexual. La respuesta de G ante el acontecimiento fue alojarse en su cuerpo en forma de dolores menstruales y se extendió a su vida social pues G afirma que tiene miedo de establecer nuevas relaciones íntimas, además de haberse retraído en sí misma por mucho tiempo.

La forma en que las adolescentes expresan todas estas emociones también es interesante pues las respuestas son sumamente variadas ya que pueden ir desde una notable introversión, pasando por la indiferencia hasta una gran agresión para con el mundo; sin embargo, en todos los casos se evidencia una falta de autoestima.

En el caso de las adolescentes introvertidas se nota una tendencia al aislamiento, una gran dependencia y miedo. El caso de T es representativo respecto a la indiferencia, finge no importarle nada pues menciona que incluso hoy en día no suele mostrar su enojo a los demás aunque esté muy molesta. Evidentemente esta negación o sustitución de emociones han provocado a T. problemas de salud. Ella mencionaba que la razón por la que adopta esta solución es para que “los otros no la vean como débil y se sigan aprovechando de ella”, simplemente no quiere “darles el gusto de verla sufrir”.

La expresión de agresión generalizada se relaciona con la ira, la frustración y el enojo. Las adolescentes con más emociones de enojo suelen tener un carácter explosivo, ser intolerantes y sarcásticas, estar a la defensiva, y tener poca apertura (no saben recibir ni dar). Como es de suponerse, lo anterior tiene repercusiones importantes en su autoconcepto pues muchas de ellas al rechazar a los otros, empiezan a aislarse o ser aisladas. Recordemos que la convivencia con los otros implica mayor conciencia individual y social lo que propicia el auto-conocimiento y el desarrollo de habilidades sociales e intelectuales, que son necesarias para todo adolescente (Papalia, 1993).

C) Autoconcepto y feminidad.

Aspectos como la familia, la represión de las emociones, la imagen corporal, las relaciones interpersonales, etc., tienen un fuerte efecto en el autoconcepto. Durante el estudio se observó que gran parte de las participantes tienen un pobre autoconcepto, debido a que sus necesidades emocionales no han sido cubiertas por la familia o el grupo social, o bien porque aún no se han trazado un plan de vida o porque los estándares que establecen para basar su juicio son muy altos. Tal como se ha mencionado, las adolescentes diariamente se ven bombardeadas por imágenes que muestran chicas con cuerpos perfectos, que son triunfadoras, que visten al último grito de la moda, chicas que establecen vínculos sociales muy fácilmente y que son asediadas por chicos guapos. Está de sobra mencionar que las adolescentes se ven encantadas por el modelo a seguir, y fácilmente lo adoptan. Cuando inicia el proceso de construcción de la identidad y las adolescentes miran al espejo y ven una chica completamente distinta a los estándares que ya hicieron suyos, por lo que sobreviene una fuerte decepción que las conduce a la subestimación.

El tener baja autoestima conduce a la adolescente a hacer juicios de valor más rígidos para sí misma y para los otros. Esta situación es un círculo vicioso pues por mucho que se esfuerce por tratar de ser mejor, siempre encontrará algún detalle que descalifique su esfuerzo. La constante búsqueda por la perfección sólo promueve más la baja autoestima, esto sin mencionar que con frecuencia su búsqueda desenfadada sólo las

conduce a una situación de mayor vacío espiritual, muchas de ellas van, vienen, suben, bajan, hacen todo pero no se detienen a preguntarse si en realidad eso es lo que quieren para su vida. De ahí que su vida no tenga rumbo fijo. Desgraciadamente esta tendencia se hizo presente en gran parte de estas adolescentes.

Respecto a las relaciones que establecen con el medio muchas adolescentes que sufren de dismenorrea expresan a través del enojo y la agresión su inconformidad consigo mismas, se observa que el entorno responde a esa actitud con más agresión o aislamiento. Así, la joven se ve sola, amargada y enojada, se vuelve voluble, estricta, soberbia e intolerante, o bien extremadamente servicial, impotente, débil o “sumisa”. Toda esta situación con frecuencia promueve el descuido de su cuerpo, de su imagen exterior. Si se considera que para la sociedad lo adecuado es ser una adolescente “alegre, bonita, conciliadora, servicial”, se puede observar que se entra en conflicto con la feminidad, pues para la sociedad, la feminidad implica todas estas características. Gran parte de las participantes están en conflicto en cierto grado con su feminidad, muestra de ello es que para algunas ser mujer equivale a “sufrimiento, injusticia, carga...” Aunque mencionaron que no cambiarían su situación, su expresión y su enfermedad muestran un descontento con la feminidad. En el presente estudio también se encontraron chicas con tendencia homosexual que hacen aún más evidente su inconformidad.

Es relevante mencionar que las adolescentes entrevistadas han sufrido situaciones discriminatorias relacionadas con la feminidad tanto en sus hogares, como en sus lugares de estudio, etc., de ahí que muestran su inconformidad a través de su cuerpo. Como señala Dethlefsen y Dalke (2002), a quienes padecen dismenorrea “les duele ser mujer”

La inconformidad con la feminidad fue evidente en gran parte de las entrevistadas, es por ello que es necesario hacer referencia a la maternidad de dos de ellas. El ser madre permitió a J y C reconciliarse con su feminidad sólo por determinado tiempo pues ambas han empezado a sufrir dolores posteriormente al nacimiento de sus hijos. Es interesante la coincidencia con las recomendaciones de la medicina occidental

referentes a buscar en el embarazo una forma de eliminar los cólicos, según las entrevistadas, después de recurrir numerosas veces al ginecólogo sin encontrar la causa física de sus dolores, esto era lo que les sugerían para que dejaran de presentarlos pues la maternidad como tal significaría la aceptación del rol femenino, al menos en el ámbito de la reproducción. Sin embargo, el que los cólicos aparezcan de nuevo evidencia que su insatisfacción continúa. Ambas adolescentes mencionaron que sentían una gran satisfacción por haber tenido a sus hijos, pero también se mostraban inconformes y frustradas por todas las dificultades que han tenido que afrontar. Si antes les era difícil estudiar o tener una vida social, con la maternidad esta situación se ha tornado muy seria pues ahora sus responsabilidades han aumentado ya que tienen que hacerse cargo de sus hijos y esposos. Esto es confirmado en la teoría por González (1995) quien menciona que la identidad de las mujeres siempre gira en torno a otros.

D) Estilo de Vida.

Anteriormente se mencionó que una emoción que se encuentra muy presente en las participantes es la preocupación y el estrés; ambos estados emocionales afectan al hígado y al bazo y se relacionan con el pesado ritmo de vida de muchas de las participantes. Independientemente del número de actividades que cada una realiza, la cantidad de presión que llevan a costas por realizar cada una de ellas es mayor. Por ejemplo, P. sólo asiste a la escuela, pero la presión que día con día siente por salir adelante y alcanzar sus metas la abruma hasta el punto de considerar como su mayor miedo el no terminar su carrera universitaria.

Actualmente las exigencias académicas que ha impuesto la sociedad ha propiciado que los niveles de estrés de la población aumenten en forma impresionante. México se encuentra entre la modernidad y la postmodernidad, es por ello que el dilema “ser o tener” se hace presente, desgraciadamente la balanza se ha inclinado hacia el tener, lo que ha propiciado un predominio de los valores económicos. Es así que al observar el efecto de esta tendencia en los individuos, se puede observar que la tolerancia a la frustración ha ido menguando progresivamente. No es de extrañar que año con año aumenten las tasas de suicidio en niños y adolescentes, principalmente en las grandes

ciudades. Actualmente se busca el éxito social y económico y se deposita en él todas las esperanzas, si este no se obtiene, el individuo se deprime pues dichos éxitos son los que dan sentido a su existencia. La sociedad actual no propicia el verdadero crecimiento personal, sólo invita a los individuos a alienarse, a hacer suyos proyectos ajenos.

Anteriormente se mencionó que los padres han provocado que sus hijos adopten sus proyectos, esto influye en que los adolescentes estén constantemente preocupados, sin mencionar que muchos sufren fuertes crisis existenciales si se dan cuenta de que los proyectos que creían suyos no lo son.

Asimismo la sociedad actual propicia e invita a la saciedad inmediata de las pasiones. La publicidad demuestra claramente este efecto al mostrar productos que proporcionan casi instantáneamente el bienestar buscado. Así, nuestro entorno nos invita a consumir, a disfrutar de beneficios sin realizar esfuerzos. Esta lógica se aplica a todos los niveles, de ahí que cuando alguna acción implique un esfuerzo que no es recompensado inmediatamente, no somos lo suficientemente tenaces para continuar trabajando en ella, se abandona y sobreviene la culpa y la caída del autoestima.

E) Alimentación.

Otro factor que se encontró en todas las participantes con excepción de una fueron los malos hábitos alimenticios. Las adolescentes simplemente dejan de comer por presiones escolares o por falta de tiempo y cuando lo hacen muchas de ellas llevan una dieta rica en grasas animales, carbohidratos, exceso de cafeína y azúcares refinados, etc. Dicho tipo de alimentación propicia la alteración del funcionamiento normal del cuerpo, dando lugar a otras enfermedades como gastritis, colitis, anemia, problemas hormonales, etc., los cuales se encontraron en todas las participantes.

Aparte de la subalimentación, actualmente somos testigos de una fuerte tendencia hacia la desnutrición en las adolescentes que está relacionada con los estándares de belleza, la publicidad y el mercado. Para las adolescentes su imagen corporal es importante pues esta forma parte de su identidad, que también está en formación. Cuando las

adolescentes son testigos de que su realidad dista mucho de lo que se considera apropiado, buscan a cualquier precio tener un mejor cuerpo, incluso exponiendo su salud. Para lo anterior, el mercado no se hace esperar y hacen de las adolescentes su mejor mercado cautivo, sin importarles ofrecer productos que dañen la salud. Finalmente, en México no existe una cultura de la alimentación, pues comer sano significa comer mucho, siendo que la buena alimentación radica en la calidad de lo que se come y no en la cantidad.

4.4 Análisis individual de la información desde la teoría de los cinco elementos.

A continuación se presenta la información obtenida de cada una de las entrevistas agrupada por categorías de análisis. En la última categoría sólo se hace referencia a las situaciones específicas que presentaron algunas adolescentes y que se consideraron como relevantes para el análisis posterior. Asimismo se presenta un análisis de cada una de las participantes con base en la teoría de los cinco elementos. Dicho análisis parte básicamente de los síntomas que presentan cada una de ellas respecto a su regla pero también considera los hábitos alimenticios, los estilos de vida, las emociones, así como otros padecimientos que evidencian la afectación de diferentes órganos que por consecuencia se ven alterados.

L

Ψ Historia familiar

L. es la hija menor, desde pequeña ha sido muy consentida por su familia. Durante su infancia su abuelita cuidó de ella y con su hermano no se relacionaba del todo porque la maltratataba y solía excluirla de los juegos.

Durante la secundaria, la relación que mantenía con sus padres y hermano fue estable y sin problemas; sin embargo ya en la preparatoria, su familia comenzó a tener problemas económicos que afectaron gravemente la estabilidad en el hogar pues su padre duró dos años sin trabajo. La relación con su hermano también empezó a mejorar a partir de que compartieron gustos en música.

Hace poco su padre volvió a perder su trabajo por lo que la situación económica se tornó difícil. Actualmente su situación es más estable, pero no lo suficientemente holgada para mantener la tranquilidad.

Ψ Emociones

A pesar de ser consentida en su familia, su condición como mujer le ha ganado un trato distinto respecto al que sus padres le brindan a su único hermano mayor, lo cual le molesta. Con respecto a la difícil situación económica de la familia, L. se siente comprometida a aportar dinero a la familia, así como estresada porque su carrera pende de un hilo pues la

escuela a la que asiste es muy costosa. L. también se siente "aterrada" e impotente, entre otras cosas, por la larga duración de la carrera.

L. menciona sentirse triste y sufrir de constantes gripas, se siente cansada y sin ánimos.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

Actualmente L. se concibe como una chica relajada, alegre, sentimental, y la mayor parte del tiempo indecisa. También se considera una chica contestona y rebelde, características que ha ido cambiando debido a que en su trabajo ha aprendido a "obedecer y a hacer lo que le corresponde hacer".

Con respecto a las mujeres, L. las conceptúa como sensibles y comprensivas, pero también como más víboras, es por ello que ella prefiere amistades masculinas, con quienes se lleva mejor.

Respecto a su papel como mujer, considera que "se siente a gusto con lo que es, pues finalmente tiene que aceptar las cosas como son".

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

Durante su infancia, L experimenta emociones relacionadas con la tristeza y el enojo principalmente por la relación que lleva con su hermano. L menciona que sus padres hacían diferencias marcadas respecto a la educación de los dos hijos. Esta situación muchas veces favoreció a L pero otras tantas la ponían en desventaja.

En mi casa siempre he sido la consentida, si quería algo me lo daban. No me sobreprotegían, pero sí me consentían y creo que mi hermano lo resentía. Sin embargo ahora que hemos crecido esto ya cambió. Por ejemplo en mi casa, el trato hacia mí y mi hermano ha sido diferente, me cuidan más porque soy mujer, no me dejan llegar tarde, es un poco injusto porque a mi hermano si lo dejan hacer esto y a mí no. De cualquier forma me gusta que sea así, como ya crecí, he cambiado, pero de todas formas sigo siendo la consentida.

Esta dinámica provocó mucho resentimiento en su hermano quien la trataba mal y le impedía participar en juegos. L recuerda con tristeza este tipo de experiencias.

Como mi hermano siempre ha sido líder, él como que no quería que estuviera en el club entonces dijo que yo no entraba, como era medio pegalón y agresivo todos le hacían caso entonces no pude entrar al club sólo porque mi hermano no quería eran 4 hombres y 3 mujeres, pero de todos modos no me dejaron entrar. Ahorita no me acuerdo exactamente qué sentí, de hecho de mi infancia no tengo recuerdos, yo creo que esto es raro porque todos se acuerdan pero yo no. Yo creo que en ese momento sentí feo, como excluida, pero la verdad no me acuerdo.

Así, L comienza a depositar esas emociones en su cuerpo y sus pulmones empiezan a pagar el precio. Ya durante la secundaria, a la edad de 12 años, L inicia su ciclo menstrual sin presentar molestias. En dicho lapso de tiempo lleva una buena relación con sus padres, L menciona que ellos siempre se mostraron abiertos y tolerantes.

En esa época también era relajista pero no rebelde, si me decían siéntate, me sentaba, mis papás siempre fueron muy accesibles, por ejemplo si les pedía permiso para ir a una fiesta iba, pero por lo regular pasaba por mí, nunca fueron de “no sales”.

A pesar de todo, creo que siempre me faltó un jalón de orejas por lo de la escuela. Imagínate, para irme de pinta pedía permiso.

Sin embargo la relación con su hermano sigue siendo complicada.

A los 14 años se empiezan a presentar los primeros cólicos, agudizándose a los 15. En dicho momento L se encuentra en la preparatoria, en general no se sentía bien consigo misma y sus compañeros le hacían comentarios respecto a su imagen corporal (L era gordita).

Con mis amigos me sentía a gusto, pero conmigo me sentía a disgusto, yo decía: “estás horrible”, yo no me quería, creía que era fea, tonta, ahora siento que he cambiado. Salía con mis amigos para olvidarme, de hecho empecé a fumar. Mi papá tomaba, a veces se me antojaba. A mí me gusta tomar, no todo descarado, porque si no, no te controlas y luego es peor.

L confiaba poco en ella misma, depositaba mucho en la apariencia externa. El compararse con otras personas y ver que no cumplía con los estándares de belleza la hacían sentir aún peor. Así, L se sentía triste y el comenzar a fumar y tomar comienzan a debilitar más sus órganos, especialmente los pulmones. Aunque pareciera paradójico, L daba mucha importancia a su cuerpo (a la forma), pero a la vez lo maltrataba y lo olvidaba.

L sufre con frecuencia de gripas, lo cual es indicativo de una función pulmonar inadecuada, entre otras causas encontramos la mala respiración, el aire contaminado que respira (L vive cerca de una zona industrial) y el que la emoción de tristeza se relacione con éste órgano.

Cabe señalar que la mala respiración de L le provocaba (y actualmente sigue provocando) una falta de ánimo y motivación para sus actividades. L menciona también que se sentía triste y preocupada por la difícil situación económica que afrontaban.

De acuerdo con Piontek (1997), el superar el estrés es una de las tareas más importantes del Hígado, y en este caso se refleja, dado que L se encontraba con frecuencia presionada por la precaria situación de su familia, se puede comprender el debilitamiento del órgano. L sentía y siente culpas por haber elegido una escuela costosa que sus padres difícilmente pueden pagar y porque a su edad aún no sabe con certeza lo que quiere. Lo anterior conduce a que el metal domine a la madera y el Hígado se vea afectado. L presenta un estancamiento de Chi y Sangre en el Hígado, esta situación conlleva el que sus periodos menstruales sean dolorosos, además, el que su Hígado se encuentre debilitado le provoca cansancio constante pues la función principal del Hígado es poner en movimiento el Chi y la Sangre.

Me estresaba la escuela, los problemas económicos en mi familia, yo iba en el segundo año de la prepa, iba a pasar a tercero y mi papá se había quedado sin trabajo. Duró así por 2 años, imagínate debíamos cubrir gastos de renta, luz, agua, teléfono, colegiatura, quieres ayudar pero no sabes cómo, además mi hermano me molestaba y no me dejaba en paz...[]...

La constante tensión a la que se ve sometida L comienza a afectar su Bazo, pues dicho órgano se relaciona con la ansiedad. El debilitamiento en el órgano también queda evidenciado por la inseguridad, el estrés y la angustia constante que L sentía. De acuerdo con García (2003), la deficiencia de Bazo conduce a una deficiencia de Sangre que resulta en una mala nutrición de los canales Ren y Chong, por lo que la Sangre no tiene la fuerza para moverse en forma adecuada causando estancamiento y dolor durante la menstruación. El que sus hábitos alimenticios durante esta temporada tampoco fueran muy buenos por las constantes dietas a las que se sometía para tener un cuerpo esbelto, así como el no basarse en el propio centro también debilitó la función del Bazo. L indica que su alimentación no había sido buena hasta entonces.

Yo creo que la alimentación que he llevado no ha sido muy buena y que eso ha propiciado los dolores, pero también puede ser que algo en mi organismo no esté bien, porque yo he oído que no es normal tener cólicos tan fuertes. Mi alimentación no era saludable, siempre estaba de tragona. Ya de grande esto cambió, pero antes comía comida chatarra, hamburguesas, etc. en mi casa mi mamá procuraba darnos

una alimentación balanceada con pollo y verduras pero a mí no me gustaba. Además no tomaba agua, sólo refresco.

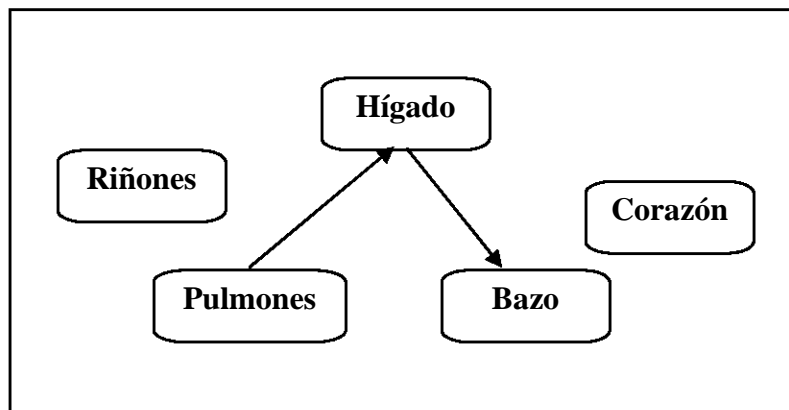
Como ya se mencionó para L era muy importante su imagen corporal así que decidió cambiar su alimentación y hacer ejercicio. Sin embargo, a pesar de que mejoró sus hábitos, la motivación que subyace está lejos de querer realmente interesarse por su cuerpo, L adoptó otros hábitos porque esa es otra forma de olvidarse de su cuerpo y de no sentir dolor.

Yo siempre he sido gordita, más en la prepa, entonces en esa época empecé a hacer ejercicio, eso me ayudó a que pudiera aguantar los dolores, porque se me olvidaba, me iba a aerobics y listo, no se me quitaban por completo, pero como me sentía mejor, seguía asistiendo.

Más que nada lo veía mis pantalones, me rehusaba a aumentar una talla, pero sobre todo lo hacía por salud, lo hice porque de esa forma sacaba el estrés, llegaba contenta a mi casa. Bueno primero era la vanidad, pero también por la mejoría en cuanto al estado de ánimo. Además me gustaba porque iba con una amiga con la que me llevaba muy bien y el ambiente era muy bueno.

Para L la temporada de la preparatoria fue muy estresante por la precaria situación económica. Poco después su padre encontró otro empleo pero su situación sólo mejoró momentáneamente porque actualmente su padre está desempleado y L ha tenido que comenzar a trabajar para ayudar a su familia. L menciona que sus dolores ya no son tan fuertes como antes pero aún siguen presentándose. Es evidente que sus dolores son una forma de externar el estrés y la angustia que siente al no poder encontrar una solución pronta a los problemas económicos los cuales la afectan directamente pues de su solución depende el que ella pueda continuar sus estudios.

L debería trabajar las emociones que tiene reprimidas, ocuparse en encontrar una solución para sus problemas económicos en la medida de sus posibilidades y sobre todo reencontrarse así misma y basarse en su centro.



P**Ψ Historia familiar**

P. es la mayor de los tres hijos, situación que le ha sido difícil porque su padre es muy celoso. Se lleva mejor con el hermano más pequeño y con su hermana se molesta continuamente porque esta última suele imitarla.

Durante la secundaria viajaron a los Ángeles, su padre se quedó allá por motivos laborales pero a los tres meses regresó para estar de nuevo con su familia. En esta temporada P. empezó a tener novio, lo que molestó mucho a su padre y le ocasionó problemas con él. Ya en la preparatoria esta situación cambió y mejoró la comunicación con su padre, quien también empezó a darle más libertad. Al final de esta temporada, P. Sintió mucho el apoyo familiar con respecto a su situación escolar, lo que ha propiciado un ambiente de confianza entre los miembros de su familia.

Ψ Emociones

P sufrió una fuerte depresión a los 17 años que la obliga a tomar medicamentos. Esa depresión la atribuye a sus constantes intentos fallidos por entrar a la Universidad y no conseguir un lugar, se sentía desilusionada por no ser tan inteligente como lo mostraban sus buenas calificaciones. P menciona que en ese momento sintió coraje (por no quedarse en la escuela y porque conoció chicas que se quedaron y no aprovechaban el lugar que ella anhelaba), tristeza y mucha tensión (sentía que el tiempo se le venía encima y ella quería seguir estudiando). P. Pudo superar esa situación escribiendo todo lo que le ocurría. Actualmente se siente impotente para expresar sentimientos de enojo, P. Menciona que como es demasiado tolerante y “a veces” no expresa muchas cosas que le molestan.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

Desde la secundaria, P. ha tendido a “quedarse atrás” en comparación con sus amigas respecto a los atributos físicos, lo cual la ha hecho sentir mal. En la preparatoria, P seguía sintiéndose mal consigo misma por no “estar a la altura de sus amigas”, su autoestima bajó

muchísimo al no quedarse en la escuela que prefería. Ahora se percibe como una chica tolerante, confiable, y “dejada”.

Con respecto a la feminidad, P. cree que ser madre y ser mujer es muy importante pero que las mujeres deben seguir preparándose para que no llegue alguien (un hombre) y les quite sus ideas, deben ser más independientes. P se siente muy comprometida con su idea de mujer pues ella misma menciona que su familia le ha dado las herramientas necesarias para ser otro tipo de mujer, no la que se queda siempre en su casa.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

P inicia su periodo menstrual a los 11 años sin presentar molestias. Sin embargo, durante la secundaria sus dolores comienzan a aparecer, lo cual coincide con ciertas diferencias que tuvo con su padre respecto a sus relaciones interpersonales. P menciona que su padre era muy celoso y empezó a tener problemas con él debido a que no le parecía que P tuviera novios.

Me acuerdo que en la secundaria fue cuando ya dije que empezaba a tener novio y fue cuando empecé a tener problemas con mi papá porque tienes el amiguito que te va a buscar a la casa, entonces mi papá empezaba con los celos. Entonces ya mis papás se ponían a platicar por lo mismo...[]...a mi papá, me le escondía para no decirle las cosas para evitar problemas, pero la verdad yo no quería tocar el tema por lo mismo, no sé, su reacción, no sabía que me iba a decir.

Aunque durante la entrevista no se aclaró lo que sucedió en realidad con sus novios, la reacción de su padre hacia ellos dificultó el que P estableciera relaciones interpersonales pues hasta cierto punto éstas le causaban culpa, no podía relacionarse con los chicos por miedo a las reacciones de su padre. Recordemos que el miedo está relacionado con los riñones. El miedo también nos da indicios de una gran inseguridad que seguramente vino gestándose desde hace tiempo.

Durante esta temporada se lleva bien con su madre, la relación que lleva con su hermana en general no es buena pues entre ellas existe la competencia. P suele molestarse mucho porque su hermana quiera parecerse a ella o porque se compre cosas iguales a las que ella posee. Entre ellas hay muchas envidias.

Durante esta misma etapa, P comienza a preocuparse por su imagen corporal, se compara con sus amigas y se da cuenta que no cumple del todo con los estándares de belleza, lo cual la hace dudar de ella misma, generándole un gran miedo y ansiedad.

Pues sí, te empiezas a comparar con tus amigas, que yo tengo más o que tienes menos. Yo siempre he sido como que muy, me quedo un poco atrás, te empiezas a preocupar de cómo te ves, te empiezas a arreglar más. También empiezan las envidias y esas cosas, pero yo creo que siempre me he sentido a gusto conmigo misma, como que todo a su tiempo.

P constantemente se compara con los demás, recordemos que la envidia entra al cuerpo por medio de los ojos, los estímulos visuales que la rodean le hace compararse, saberse diferente y envidiar lo que según ella no posee. Asimismo, los estímulos visuales que inundan su entorno hacen que interiorice un ideal de belleza que conduce a una desvalorización propia.

A pesar de que pareciera que P toma importancia a su cuerpo, en realidad se olvida cada vez más de él, dejando de comer adecuadamente para poder alcanzar un cuerpo que “no poseía”

...a veces se te olvida el comer o te mal pasas, llegaba y a veces porque el sueño ya me vencía prefería dormir a comer, o me paraba y comía cualquier cosa, como ya era tarde comía cereal, yo sentía que si comía ya sería muy pesado. Había días en que de plano no comía, todo por otras cosas, dejé de comer por hacer tareas, y cosas así.

Es evidente que el olvido corporal se hace presente desde etapas anteriores a la secundaria, pero es en este momento cuando comienzan a presentarse los primeros síntomas al dejar de alimentarse o al no hacerlo adecuadamente. A pesar de que P no expresó literalmente haber padecido anorexia, es evidente que esta se presentó debido a la gran preocupación por su imagen corporal. Autores como Dethlefsen y Dalke (2002) coinciden en que la anorexia

tiene que ver con la búsqueda de la perfección, con un rechazo a la propia feminidad que se revela a través de un cuerpo con curvas. Si nos remitimos un poco al ideal femenino de belleza actual, este promueve cuerpos sumamente delgados que pocas veces dejan ver lo redondo, lo suave, lo femenino, lo fértil. A P le importa verse bien, sentirse aceptada por los chicos, pero al mismo tiempo teme esta situación debido a la actitud de su padre.

El desequilibrio que se presenta inicialmente en el riñón va a provocar problemas en el bazo e hígado, pues la existencia de dudas, de miedo conduce a estados de ansiedad (relacionada con el bazo) e ira (relacionados con el Hígado).

Anteriormente se mencionó que P tomaba mucha importancia a los estímulos visuales, lo que debilita al Hígado y conduce a que la emoción negativa de la ira vaya apoderándose cada vez más del órgano.

A los 17 años sus cólicos se vuelven insoportables, a pesar de consultar al médico no se encontró una causa clara de su origen; sin embargo le recetan anticonceptivos para regularizar su ciclo menstrual.

Con el tiempo este debilitamiento de Riñón afectó posteriormente al Hígado. P muestra un estancamiento de Chi y de Sangre en el Hígado, lo cual evidencia la presencia de ira, de ahí que P se considere muy “enojona”. De esta forma, la emoción de la ira que P no ha podido expresar más que a través de su cuerpo se debió a numerosos factores como el no haberse quedado en la escuela de su elección o el ver que otros chicos no aprovechan el lugar que ella tanto anhelaba;

Yo sentía mucho coraje pues igual, mugre escuela, no me quedé. Ese era mi coraje y a parte también te digo, una chava decía yo no me quiero quedar en esa escuela y se quedó y yo así como, no se vale, hay gente que quiere tu lugar y tú no la quieres, qué te pasa. Ese era el coraje, por qué ella sí y yo no igual y suena bobo, pero tú dices ¿por qué?

Otra situación que con frecuencia la hace enojar es el que P considera que mucha gente “abusa” de su confianza (P. se califica así misma como “dejada”).

...como te digo ya hasta que me hacen algo que digo guau, ya exploto y hasta a veces siento que me quedo callada. Simplemente con las amistades a veces me aguanto muchas cosas que me hacen y creo que no digo nada. A veces hay cosas que no me parecen y no soy dada a decir sabes que me molesta por esto y esto, lo dejo pasar...

P debería hacer un trabajo personal para incrementar su confianza en sí misma y así dejar de culpar a otros su situación.

Como te digo no soy muy dada a decir lo que me molesta, me quedo callada las cosas, aunque yo sé que las debería decir no las digo, por pena, pudor, igual y por pensar en la reacción igual y dices si le hubiera dicho, no hubiera pasado tal, sólo me quedo con el “si hubiera”

P teme profundamente a la soledad, pero el permitir que otros dirijan el rumbo de su vida no le ayudará a sentirse acompañada.

Yo creo que temo a la soledad porque siempre he estado rodeada de mucha gente y siempre he estado con mi familia, entonces yo creo que el quedarme sola y decir y ahora para dónde, eso me pone mal, a veces me he puesto a pensar y eso sería lo peor, incluso el irme a vivir con otra familia, tuve la oportunidad de irme a Guadalajara pero al final no fue así.

Ya anteriormente se mencionó que P dudaba mucho de ella misma, el tratar de ingresar a la universidad contribuyó a que ese miedo generara una fuerte ansiedad, P menciona que ella siempre ha sido muy nerviosa. Cuando la emoción de la ansiedad no se controla puede convertirse en ira y esta a su vez en frustración, tristeza y depresión, tal como ocurrió al darse cuenta de que no lograba ingresar a la escuela de su preferencia.

Todas estas emociones que vivía P en ese tiempo condujeron también a un debilitamiento en su Bazo, el cual está relacionado con la ansiedad. El trabajo intelectual demasiado intenso debilita al elemento tierra y con ello al Bazo al igual que los hábitos alimenticios perjudiciales. Para la medicina china el Bazo es responsable de transformar las sustancias nutritivas y las bebidas en sangre, es quien mantiene la sangre en los vasos y en general provee de sustancias alimenticias a todo el cuerpo. De acuerdo con Piontek (1997), entre los síntomas psicológicos de la debilidad del Bazo están la dificultad de concentración, la inseguridad, el ensimismamiento, características que presentó P.

Dada esta situación no es extraño que P comience a presentar anemia, la cual puede darse por la mala nutrición aunado con un fuerte estrés y carencia de Chi. Además, este padecimiento da cuenta además, de estados de infelicidad y debilidad del yo (Zhohggua, 1982) así como la dificultad para establecer límites.

Otro aspecto interesante durante esta etapa de la vida de P es la culpa que sintió al ver que las calificaciones que obtenía en la escuela en realidad no eran congruentes con los malos resultados que obtenía en los exámenes. Durante gran parte de su vida, P ha dado mucha importancia a la competencia, al deber ser. Para P fue como defraudar a sus padres:

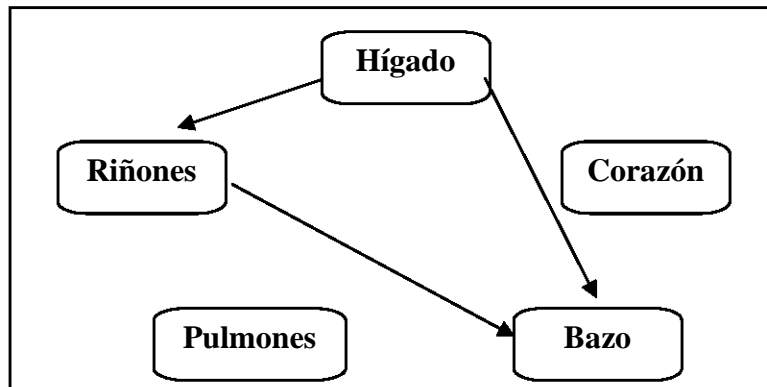
lo que yo pienso, bueno mis papás me están dando las herramientas para poder salir adelante, y yo quiero ser alguien para darles algo a mis papás, sé que está en mis manos. Yo creo que ser madre y ser mujer es muy importante pero no sé, hay que seguir estudiando, disfrutar con mis amigos, el que alguien venga y me quite mis ideas así porque sí, pues no.

Toda la situación anterior llevó a P a un estado de cansancio crónico, una debilidad muy marcada y sobre todo una gran infelicidad por no saber establecer los límites a donde puede llegar, P menciona que con frecuencia se exige demasiado así misma y después sobreviene la frustración por no haber cumplido los anhelos impuestos.

A los 17 me dio una depresión muy fuerte, estaba haciendo exámenes para las universidades y no me quedaba, te pones a pensar, si ya llevo un buen promedio en la escuela, si voy bien y yo sé que sé, pues ¿por qué no me quedo? Entonces viene la desilusión..[]... no sé, por la escuela sentía tensión porque pensaba que el tiempo se me venía encima entonces decía qué voy a hacer, yo realmente no me quería quedar sin una escuela, quería seguir estudiando y todo mundo me decía, es que estás muy chica todavía puedes perder un año y meterte a estudiar no sé, otra cosa y ya después el otro año vas a ver qué onda. Pero yo no quería quedarme sin estudiar, esa era mi presión.

En términos generales P duda mucho de sí misma, esta inseguridad la ha llevado a exigirse demasiado y a imponerse jornadas muy fuertes de trabajo, pareciera que a través del reconocimiento social buscara sobreponerse a la inferioridad que siente, que ha depositado en su cuerpo. P mencionó que para ella las mujeres son muy importantes porque pueden ser madres; sin embargo esa idea no aterriza en el cuerpo, P sigue dando más importancia a la mujer independiente con ideas y no a la mujer que tiene un cuerpo con necesidades, con sexualidad, con emociones.

Actualmente la situación que vive P ya se ha estabilizado, sus cólicos han disminuido. A partir de su ingreso a una escuela privada se siente mejor aunque no deja de presionarse por la escuela y aunque sigue “tragándose los corajes” que sus amigos le hacen pasar.



V

Ψ Historia familiar

V es la hija menor de la familia, la relación que lleva con su padre es distante debido a su trabajo. Con su madre y hermano se lleva mejor; sin embargo, con éste último tiene problemas continuamente.

A los 17 años V tuvo que ser hospitalizada por una sobredosis de pastillas que le recetaron para aliviar un traumatismo craneal muy fuerte, esto originó una alteración en su estado de ánimo de manera importante. En esa temporada V se sintió muy querida, lo cual le fue muy extraño pues siempre había creído que no la amaban. A partir de ese momento cambió la relación con su familia de ser fría y distante a ser más cariñosa, cercana y confiable. A pesar del cambio, V piensa que aún guarda muchos resentimientos hacia ellos (Durante la entrevista, V no accedió a hablar al respecto). Tras dicha hospitalización V tuvo que irse a Guadalajara, allá permaneció un año y regresó de nuevo para reiniciar sus estudios.

Ψ Emociones

V. menciona que entre los medicamentos que toma le han recetado uno para aliviar su humor, pues se describe como histérica, de todo se enoja.

Actualmente V se siente estresada principalmente por la presión en la escuela, pero sobre todo se siente sola (V terminó una relación sentimental muy importante para ella hace un año).

Ψ Autoconcepto y Feminidad

V se considera una persona sincera, buena amiga, desordenada y floja. Siente que sabe lo que quiere. Para V es muy importante lo que la gente diga de ella, especialmente el caerles bien.

V cree que ser mujer tiene sus pros y sus contras, uno de los pros es el poder dar vida a otro ser, uno de sus contras es el machismo. V. piensa que la mujer vale mucho y es algo que no cambiaría por nada. A pesar de que no le gusta hacer las labores de la casa, cree que una mujer es más que un hombre pues debe superarse más.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

V inicia su periodo menstrual a los 12 años sin presentar cólicos. Las molestias comienzan a aparecer a los 15 años, justo antes de salir de la secundaria. Durante esta temporada, la situación familiar, que desde pequeña había sido complicada, se tornó aún más inestable para ella.

Antes la situación era... yo no hablaba con mi mamá, eran mis cosas, era mi vida y tu no tenías por qué saberlo, como no veía a mi papá, bueno si lo veía cuando llegaba de trabajar, pero era de rápido porque al día siguiente había que ir a la escuela. Antes yo no hablaba con mi hermano de nada, tu eres mi hermano, yo no podía llegar y decirle, oye ¿me pasas eso?, ¡jamás!, era mi vida, era su vida, era la de ellos.

V considera que su familia ha sido rígida con ella, la preferencia de sus padres hacia su hermano la hacen sentir celos y tristeza, aunque no lo expresa directamente, V no quiso precisar la situación que vivió. A partir de lo anterior se deduce que la tristeza que vivió durante su infancia al estar “olvidada”, debilitó a sus pulmones. Los pulmones están vinculados con la emoción de la tristeza y que también se encargan del control de la

energía Chi. El que V. no tenga tanta tenacidad para realizar sus actividades y que todo el tiempo se sienta agotada se debe a una función pulmonar debilitada, que empeora a causa del cigarro, de una respiración superficial y del poco ejercicio que hace, sin olvidar que la zona donde habita es cercana a zonas industriales donde hay muchos contaminantes.

Asimismo, V se siente sola, lo cual lo atribuye al haber terminado una relación sentimental muy importante para ella pues duró bastante tiempo. V no quiso precisar detalles al respecto pero al parecer fue una relación que la ayudó a crecer.

Como que me siento sola, a raíz de una relación a la que yo estaba muy apegada que terminé por x circunstancia y yo creo que a partir eso me he sentido muy sola, como que hay algo en mí que...no

Ya cuando cumple 17 años, los dolores comienzan a aumentar. Durante esta época, V sufrió un traumatismo craneal y tuvo que permanecer hospitalizada. V menciona que a partir de ese momento su familia comenzó a cambiar con ella pues creía que no era importante para ellos.

Si, una vez que estuve hospitalizada, yo pensaba muchas veces las ideas de no que no me quieren. Cuando estuve internada me demostraron que sí hasta mi hermano me demostró que sí. Me hicieron sentir muy bien, muy querida. Vi que sí era importante, que valía.

No obstante, a pesar de dicho cambio V seguía guardándoles rencor por el abandono afectivo en la que la tenían.

Yo siento que la situación cambió un poquito de ellos hacia mí, yo creo que todavía no lo logro asimilar o aceptar tanto... pero yo creo que ya hay un poquito más de confianza, cariño, aprecio, de más acercamiento. Yo siento que eso es de su parte pero de la mía todavía falta mucho, mucho, como que todavía guardo mis cosas pero sí, ahí vamos.

El desequilibrio en los pulmones fue conduciendo al del Hígado, órgano que comienza a verse afectado pues el estrés emocional que presenta V pues el enojo, la frustración, el resentimiento y el odio puede conducir al estancamiento de Chi en el Hígado, factores que contribuyen de manera importante en la presentación de los periodos dolorosos. A lo largo de la entrevista, V indicó que siente mucho resentimiento hacia su familia porque siempre han preferido a su hermano. Aunque dicha situación cambió cuando fue hospitalizada, pero

aún siente mucho enojo pues sólo en una situación extrema como esa, pudo obtener el amor y la atención que siempre había anhelado.

Un indicio de que su hígado está afectado son los cambios de humor y enojos constantes. V mencionó que le han recetado pastillas que la ayudan a controlar su estado de ánimo.

Me recetaron Garnobarbital porque te controla, porque yo soy muy histérica, porque me enojo de cualquier cosita. Entonces te relaja más que nada.

Su Bazo también se ve afectado (la Madera controla la Tierra), lo que ha propiciado que sienta inseguridad, que no tenga claridad mental, que se sienta confundida y que sienta culpas por no ser “perfecta”. V no se basa en su centro al interactuar con los demás, normalmente busca agradecerles para sentirse querida, lo cual denota una gran inseguridad.

Tengo muchos amigos y mis relaciones son súper especiales, conozco mucha gente, caigo bien a la gente, esa es una de las ventajas que tengo, entonces muchas veces por una u otra cosa llegas a enterarte de cómo le caes a las personas, o por ti, preguntas. En este semestre soy la que mejor le cae al grupo, me lo han dicho, siento que es bueno ser tú misma para que después no digan ay esa faceta de ti no la conozco.

Otro factor que también ha intervenido en que su Bazo esté debilitado es que sus hábitos alimenticios no la ayudan a proporcionar a su cuerpo de los nutrimentos que ella necesita. V. está muy baja de peso (actualmente pesa 42 kg pero llegó a bajar hasta 40 kg), en ocasiones la obligan a comer. V olvida su cuerpo y lo sacrifica para obtener un poco de atención de su familia. V indicó que anteriormente tenía un mejor apetito pero actualmente este se ve más afectado durante su regla, justo cuando su madre le pone más atención al verla padecer por los dolores.

Mi alimentación es muy irregular, Como, así lo más que te puedo comer y que me guste... una sincronizada de ahí en fuera... o tres enchiladas y eso me las meten a fuerzas.

Antes mi alimentación era muy buena, comía muy bien, de todo, todo me gustaba, pero de un tiempo para acá ya no me gusta nada ya casi no como antes no se me quitaba el hambre, ahora sí. Puede pasar todo un día y yo nada más hago una comida. O sea no sé por que sea.

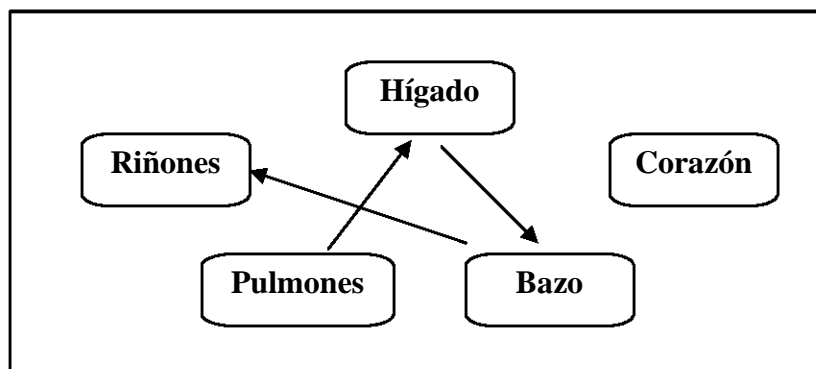
A lo anterior se debe añadir que V da mucha importancia a su imagen personal y el que ser delgada le ha dado hasta cierto punto un estatus social, pues el ser tan delgada es aceptado socialmente, sobre todo entre las chicas de su edad.

Por el momento V se siente muy presionada por la escuela y al parecer también por el ambiente familiar, esa ansiedad y estrés constante al que está sometida también afectan al Bazo.

...Pues ahorita estoy un poco estresada porque ya vienen los exámenes de fin de semestre y así como que tantas materias, tantas cosas que a veces no pones atención por hacer otras cosas, y que en ese momento tienes que entender para el examen. Luego llegas aquí y llegas cansada de la escuela y ponte a hacer esto y aquello, te estresas más...

Una característica que presenta V es su Ego. Por un lado, comenta que su familia ha sido la culpable de su infelicidad. Por otro, para V es súper importante agradar a la gente y el saber que lo consigue la hace sentir muy bien. Asimismo, el que su cuerpo sea muy delgado le ha valido cierto estatus que disfruta. Es sabido que detrás del ego se oculta un gran miedo, probablemente el miedo a no ser querida, reconocida ni aceptada, emociones que en realidad sintió en el ámbito familiar y que ahora pretende compensar a costa de su propio cuerpo. El miedo contrae, inmoviliza, lo que describe un poco lo que sucede con su sangre pues esta no fluye, se estanca y le provoca dolor.

Para finalizar es importante tomar en cuenta que hasta ahora la medicina alópata ha diagnosticado que su padecimiento es meramente hormonal y que pudo deberse al accidente que sufrió, de ahí que le prescriban medicamentos para controlar su estado de ánimo. El comprobar lo anterior puede proporcionar más indicios respecto al origen y desarrollo de su padecimiento ante lo cual, la medicina tradicional china no se cierra.



Y

Ψ Historia familiar

Y. es la hija menor, tiene una hermana mayor con quien se lleva bien. La relación que establece con su madre siempre ha sido distante. Sus padres se separaron cuando ella tenía 11 años. La relación que estableció con su padre fue muy distante debido al carácter explosivo de éste. Durante la secundaria Y mantuvo una relación estable con su familia; sin embargo cuando ingresó a la preparatoria, su hermana se fue del hogar. Su mamá tenía un muy buen empleo, lo cual propició que Y permaneciera sola casi todo el tiempo, lo que se vio reflejado en su aprovechamiento escolar. Y no veía a su hermana porque su madre se lo impedía. Actualmente Y sobrelleva la relación con su madre, con quien no puede convivir por mucho tiempo sin iniciar una discusión.

Ψ Emociones

Durante la preparatoria, Y comenzó a refugiarse en sus parejas para evitar estar sola, por eso mismo era muy posesiva con ellas. Durante esa temporada presentó fuertes depresiones y ansiedad.

Actualmente se siente especialmente irritable, todo le molesta, especialmente su madre, con quien pelea todo el día. Y se siente estresada al ver que siempre está peleando con su mamá y que ella es “su única familia”. Además siente una profunda soledad porque no puede llevarse bien con ella, su hermana ya es casada y las amistades que llega a entablar son superficiales.

Respecto a su padre, le guarda mucho resentimiento por haberla dejado sola y desprotegida. Con su pareja se siente tranquila, protegida, segura y amada, su pareja “reemplaza muchas carencias emocionales que tiene”.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

Y. se percibe como una persona enojona y aprehensiva, asimismo alegre, optimista siempre y cuando no esté en su casa. Le cuesta trabajo hacer amistades porque “pone una barrera para que no le hagan daño”, no le gusta mostrarse vulnerable.

Respecto a su feminidad, Y. menciona que hubiera preferido ser hombre, pues ser mujer tiene muchas limitaciones en el plano laboral, moral, emocional. A Y le “cuesta trajo ser femenina” (lo que para ella representa ser sutil, delicada).

A Y no le gustaría ser madre (al menos por el momento) porque no le gustaría transmitir a su hijo la inseguridad que ella ha sentido.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

Y inició su periodo menstrual a los 9 años pero no fue sino hasta la secundaria (12 años) cuando comenzó a presentar cólicos y molestias. Durante este lapso de tiempo ocurrió la separación de sus padres. A partir del divorcio, Y dejó de frecuentar a su padre y su madre empezó a trabajar para sostener el hogar. Y resintió mucho el cambio, pero fue su tía quien trató de suplir a su madre durante este tiempo, además Y convivió con su hermana mayor.

A partir de la separación de sus padres, Y sintió mucho miedo, el abandono repentino en que la dejaron sus padres provocó en ella mucha inseguridad que empezó a alterar sus riñones. El vivir la experiencia del divorcio de sus padres a esa edad la afectó mucho pues tuvo que enfrentar sin apoyo alguno los cambios que sufría su cuerpo, la inestabilidad familiar le hizo sentir desprotección que más tarde se convirtió en inseguridad. Y comenzó

a expresar su miedo a través de la desconfianza que sentía – y sigue sintiendo- a la gente. Y se fue volviendo fría, dura para proveerse y no sentirse vulnerable.

Cuando ingresa a la preparatoria la situación cambió drásticamente para Y pues dejó de frecuentar a su tía, su hermana fue a vivir a casa de sus abuelos y empezó a trabajar así que ya no la veía con tanta frecuencia, su madre continuó trabajando. Así, Y empieza a sentirse abandonada, desprotegida y se da cuenta de que no cuidan de ella, lo que le genera mucha ira, estableciéndose entre los riñones y el Hígado una relación de intergeneración.

El estancamiento de Sangre en el Hígado propicia que la Sangre no circule adecuadamente por los canales Ren y Chong y que por lo tanto sus periodos se alarguen. Dado que el Hígado está debilitado, para Y. es difícil equilibrar sus emociones, especialmente la ira. Y menciona que durante mucho tiempo ha sentido resentimiento hacia su padre por haberla abandonado y también hacia su madre por limitar su actuar y por no haberle dado el amor que ella necesitaba de niña. Toda esta ira se ha concentrado en su Hígado lo cual no permite que la energía y la Sangre fluya libremente y se estanquen.

Asimismo, Y comienza a presentar problemas con su Bazo, la gastritis que comienza a padecer es síntoma claro de que por mucho tiempo ha vivido en situaciones de ansiedad. Si añadimos el que su alimentación no favorecía un buen funcionamiento del Bazo, pues normalmente comía alimentos congelados, a intervalos regulares y normalmente en exceso (su tía ya no velaba por su alimentación), se puede comprender el por qué su digestión se obstaculizó y no le aportó Chi, lo que le ha provocado problemas de sobrepeso y por supuesto gastritis.

Comía mal. De hecho en esa época fue cuando me diagnosticaron gastritis porque como antes iba a la escuela en la mañana entraba a las 7:00 salía a las 2:00 de la tarde y me salía sin desayunar. Salía, me compraba una torta y ya igual y como llegaba a mi casa y estaba sola pues ni se me antojaba comer. A veces ni comía en todo el día o solo cuando iban amigos a verme hacíamos algo de comer pero era muy mala mi alimentación. Entonces a raíz de esto me dio gastritis.

Dado que el Bazo es el responsable de la transformación de los alimentos y bebidas en Chi, Y normalmente está cansada, apática, distraída e insegura. A partir de que inició la gastritis, sus cólicos se volvieron insoportables, por lo que acudió al médico. No se encontró una causa física particular que produjera tales dolores, únicamente le mencionaron que su útero era pequeño. Sin embargo, el bajo estado anímico de Y era evidente.

El doctor empezó a preguntar a mi mamá si teníamos problemas porque como que veía muy decaída, entonces ella como que se exaltó mucho y dijo que era yo, que era muy exagerada, que era muy posesiva que era así porque no hacía nada. Entonces empecé a tomar el medicamento pero no me hizo nada.

Además de sentir mucho enojo hacia sus padres, Y sentía mucha tristeza (la tierra genera el metal) y comienza a afectar sus pulmones. Y necesitaba el amor de su madre y no podía obtenerlo.

Tenía problemas en ese tiempo con mi mamá, ella tenía trabajo, entonces le iba muy bien económicamente pero entonces como yo nada más estudiaba me quedaba la tarde libre. Entonces yo así de mamá ¿dónde está? Y ella, es que estoy contigo o trabajo para ganarnos la vida. Ella trataba de darme muchas cosas materiales, pero sí la extrañaba mucho.

La situación que vivía en su familia, escuela y vida personal llevan a Y a deprimirse continuamente, se sentía triste, sola y abandonada. Y anhelaba sentir la seguridad del hogar y como eso no era posible se refugiaba en sus parejas. Y menciona que con sus parejas llegaba a ser muy posesiva.

De hecho en ese tiempo empecé con depresiones, con ansiedad, y tenía novio en ese tiempo pero igual lo veía el tiempo que ves a un novio, una o dos horas, uno o cada tercer día. Entonces igual, era muy posesiva de quiero que estés conmigo todo el día y empezamos a tener problemas por lo mismo.

Actualmente Y cursa la universidad, la relación con su madre ya es más estable pero no por ello menos problemática. Y indica que constantemente se siente tensa por el ambiente en casa, ya que nunca pudo llevarse mejor con su madre, sigue sintiendo mucho coraje hacia ella por no haberla cuidado, por no haberle proporcionado el amor que necesitaba.

Actualmente la emoción que con mayor frecuencia siento yo creo que es el enojo, como peleo mucho con mi mamá en las mañanas o en las noches. Puede haber veces

que igual y me acuesto y no la veo y ya no. Pero en la mañana peleamos y ya me voy a trabajar pero como ya peleamos me siento tensa y como atiendo gente luego ya me doy cuenta de que soy grosera... []... Sí me afecta mucho el hecho de que el único lugar que está tranquilo entre comillas (mi casa) y saber que mi mamá se puede decir que es mi única familia y saber que siempre estamos peleando me estresa.

A su padre no lo ha visto desde la separación (ella tenía 12) y ella no expresa sentir interés por volverlo a ver.

Respecto a las relaciones amistosas de Y, menciona que le es muy difícil abrirse a la gente, en general suele ser reservada y cautelosa pues tiene miedo a sentirse vulnerable.

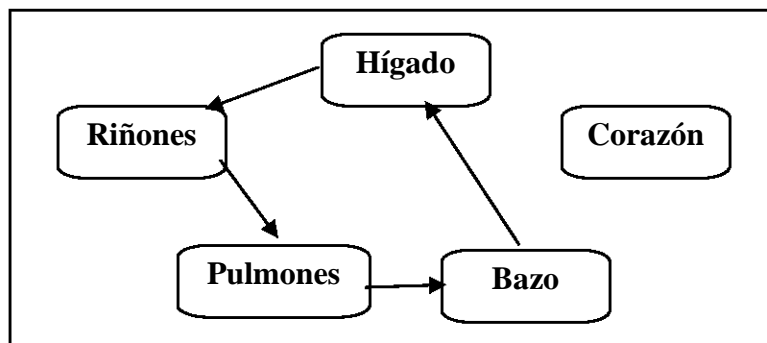
Me cuesta trabajo tener amistades porque así como que pongo una barrera para que no me hagan daño, o sea no me gusta mostrarme vulnerable y por ejemplo me he dado cuenta de que hay muchas cosas que me molestan. O sea con las personas que ya ahorita he entablado amistades pues casi realmente sólo es de la escuela, o sea cosas como tenemos que exponer o yo también. O ah, me pasó esto, pero más allá de una amistad trascendental, no creo, sólo tengo un amigo que veo casi una vez al mes, pero al él lo conozco casi desde la secundaria. Pues igual es muy alegre, por eso me gusta estar con él.

Este miedo a la apertura, al compartir se relaciona bastante con su dismenorrea pues ésta es un reflejo de una apertura obligada, de un ceder contra su voluntad, de ahí que le duela tanto tener su periodo. La feminidad está relacionada con el agua cuyas características principales son la capacidad de adaptación, de acogida, de recepción, características que son especialmente difíciles de aceptar para Y. Además ella menciona que le hubiera gustado ser hombre, de esta manera rechaza su condición femenina y provoca un bloqueo en el útero, por lo que se hace difícil el flujo de Sangre y Chi y provoca que sus periodos sean aún más dolorosos. La situación familiar que ha vivido Y, sobre todo aquella que establece con su madre (principalmente distante) impide que Y se abra a nuevas experiencias. Y no recibió el amor que ella hubiera deseado durante su infancia y adolescencia, de ahí que le sea tan difícil identificarse con el rol femenino, Y no puede ofrecer lo que no ha tenido.

Para finalizar, Y menciona que la persona con la que se siente mejor actualmente es su pareja porque le ofrece tranquilidad y seguridad, lo que principalmente ha carecido.

Además su pareja le inyecta ganas de vivir, optimismo, alegría en su vida. Probablemente su pareja sea quien la ayude de alguna manera a superar esa tristeza y miedo que ha sentido desde hace varios años, aunque definitivamente será ella quien tendrá que trabajar esas emociones que aún no expresa y que enferman su cuerpo.

Cuando estoy con él siento alegría, entusiasmo, amor tranquilidad protección, seguridad... como que llegó en un momento en el que vino a reemplazar muchas carencias que tenía yo emocionales entonces como que me importa mucho, como que igual y lo disfruto yo a él. Cuando estoy triste, como él está tan alegre como que hasta me siento rara, es muy bromista, siempre es muy optimista y como que me da seguridad.



A

Ψ Historia familiar

A tiene tres hermanos mayores: con el mediano se lleva muy bien, no así con los demás pues menciona que han establecido una relación de competencia. A vive con la familia de su hermano mayor debido a que sus padres fallecieron (ver última categoría: situaciones particulares) y los otros hermanos han hecho su vida en forma independiente. La relación que lleva con su cuñada no es muy buena pues ésta piensa que ella es una mala influencia para sus hijos ya que la considera “demasiado independiente”.

Cuando iba en la secundaria la convivencia en su familia era muy estable y tranquila, A era la hija consentida; sin embargo siempre existió una competencia entre ella y su hermano mayor por atraer la atención de sus padres. Cuando más tarde éstos fallecen, su hermano

inmediato sufre de problemas de drogadicción, fue el hermano mediano quien trató de apoyarla más para salir adelante, y su hermano mayor se encargó de buscar a los culpables. Todos los hermanos comenzaron a distanciarse.

Con el tiempo, su hermano inmediato acudió a una comunidad de católicos (la familia es cristiana) y dejó las drogas; su hermano mediano y ella se mudaron a Saltillo, el hermano mayor se molestó muchísimo por dicha situación y los llamó cobardes por no afrontar la situación y no buscar a los culpables.

Una vez que volvieron a la ciudad, A empezó a vivir con su hermano mayor, actualmente no se lleva muy bien con él pues no la considera lo suficientemente capaz de triunfar en la vida. Su hermano mediano sigue apoyándola y la relación con su hermano inmediato simplemente es indiferente.

Ψ Emociones

Cuando sus padres fallecieron A tenía 14 años y sufre una depresión muy fuerte. Si su autoestima era baja, se “vuelve peor”, se criticaba muy duro, se exigía demasiado en su rendimiento académico y no confiaba en la gente. A menciona que toda la tristeza que la invadía la expresaba a través de la agresividad, siempre estaba a la defensiva.

El cambio de residencia provocó un cambio en A, pues ella odiaba que tuvieran lástima de ella y su familia. En Saltillo tuvo maestros en la preparatoria que la ayudaron a hablar de sus problemas, lo cual la ayudó a “echarle ganas”. A pesar de que A ya tomaba otra actitud ante la pérdida de sus padres, seguía siendo muy agresiva, se aislaba de la gente, no quería tener amigos, incluso menciona que hasta la fecha sigue siendo así. A piensa que está sola en el mundo y que sólo debe ver por ella pues nadie más lo va a hacer.

Actualmente se siente a gusto consigo misma porque cree que para su edad, ha tenido que afrontar situaciones muy difíciles y ha sabido salir adelante, eso la hace sentir “realizada, independiente”. Sin embargo, el que sus padres hayan dejado bienes la presiona mucho, con frecuencia se molesta porque la gente considera que tiene su vida resuelta, sin antes ver que también ha heredado grandes responsabilidades por ello.

A siente que falta amor en su vida.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

Desde que inició su adolescencia, A. menciona que siempre sufrió de muy baja autoestima, se sentía muy inconforme con su aspecto físico y reclamaba constantemente a su madre el por qué no la había hecho igual de guapa que ella.

Actualmente se considera una persona inteligente, noble, honesta, capaz, muy fuerte, independiente, agresiva, intolerante, terca, insegura, exigente con ella misma, cortante, poco diplomática.

Respecto a su feminidad, A. menciona que desde que inició su regla, se siente muy incómoda con su condición, llegaba a maldecir el hecho de ser mujer. Para ella la feminidad implica mucha responsabilidad, independencia, las mujeres tienen que hacerse fuertes, no como los hombres que ya lo son. Le gustaría ser madre soltera porque considera que los padres no dan la atención que los hijos requieren.

Ψ Situaciones Particulares.

Los padres de A. fueron asesinados en un asalto hace siete años, uno de sus hermanos fue testigo del evento y no pudo hacer nada para evitarlo. Tiempo después, éste empezó a consumir drogas frecuentemente. Su familia tiene una muy buena posición económica, por lo que a la muerte de los padres, los hijos han heredado fuertes responsabilidades económicas.

La relación que A. llevaba con sus padres era muy buena, menciona que su madre era más estricta con ella pero aún así era la consentida.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

A inicia su periodo menstrual a los 12 años, caracterizándose por ser muy largo (duró 12 días) pero no presentó dolor. A indica que como es la menor de los hermanos por lo general era bastante consentida. A lo largo de su infancia estableció una relación de mucha competencia con su hermano mayor, pero por lo general era ella quien tomaba ventaja dado que su hermano no era muy bueno en la escuela, lo cual era muy importante para su padre. En términos generales la época correspondiente a la secundaria fue tranquila, convivía con sus padres y amigos, en la escuela no tenía problemas. A solía preocuparse por su imagen corporal, pues según ella no era muy bonita.

... Yo le decía a mi mamá, por qué no me hiciste como tu, porque era muy guapa, entonces decía porqué no soy como mi mamá...

Como ya se mencionó con anterioridad, a través de la vista recibimos las imágenes que determinarán nuestros puntos de referencia a partir de los cuales se formularán las valoraciones sobre lo que nos rodea. El estar inundados por imágenes que muestran cuerpos esbeltos y delgados que son aceptados y exigidos socialmente conduce a que la valoración del propio cuerpo y la propia belleza parta de dichos principios (por lo general se recurre a la comparación, a la competencia y la envidia que entran por los ojos). A se sabía poseedora de un cuerpo distinto al que se exigía socialmente, de ahí que tratara de hacer lo que se encontrara en sus manos para obtenerlo. Esta situación determinaría más tarde sus hábitos alimenticios y la posterior valoración de su cuerpo.

Los cólicos comienzan a aparecer poco después del fallecimiento de sus padres, cuando A tenía 14 años. Durante esta temporada, A se sintió sumamente angustiada y triste, no comía bien. El ambiente familiar se tornó complicado, por un lado su hermano mayor comenzó a buscar a los culpables del asesinato de sus padres, el hermano siguiente apoyó a A y el hermano menor comenzó a ingerir drogas.

A se sintió muy triste a partir de la pérdida trágica de sus padres, lo cual se instala en el cuerpo como un desequilibrio en los pulmones. Los pulmones están relacionados con la emoción de la tristeza, en el caso de A derivada de la pérdida repentina de sus padres.

Además se sentía sola y deprimida porque la unidad de su familia también estuvo en peligro y porque no sintió un apoyo familiar ya que sus hermanos también vivían su proceso de duelo, ellos no tenían forma de sostener a A.

No comía bien, estaba muy triste, a lo mejor todo eso influyó en mis dolores, porque estaba triste, en lugar de acudir al doctor y decirle: me duele aquí, me duele allá, nunca fui y obviamente no le iba a decir a mis hermanos, a lo mejor hubiera sido bueno decirles, pero no lo hice, no les tenía confianza.

Un aspecto importante es el que ella sea la hermana menor pues cuando sus padres murieron, ella apenas comenzaba a presentar cambios en su cuerpo y en su forma de relacionarse con los demás. El no contar con un apoyo real le provocó mucha inseguridad, lo que se refleja en su baja autoestima.

Pues no sé, como que siempre he sido de baja autoestima, aunque todo mundo trate de subirme el autoestima, soy de baja autoestima. en cuanto a calificaciones y eso yo me sentía bien, porque no llevaba malas calificaciones, porque al contrario, siempre fui bien, pero físicamente nunca me gustó cómo era yo, algún problema he de tener.

Además de la tristeza que le generaba la pérdida de sus padres, el enojo se instaló en su cuerpo. Las circunstancias en las que sus padres fallecieron provocaron en toda la familia un sentimiento de mucha ira que fue expresada de diferentes formas entre los hermanos.

Con mi hermano Adrián, él tuvo problemas de drogadicción, la desesperación, la desesperanza todo eso estaba dentro de un cuerpecito de 15 años, con mi hermano, el que estaba entre los dos, la relación con él como que sí iba marchando, me decía échale ganas, no estás sola, estoy contigo. Él ya se había casado, mis papás fallecieron en mayo y él se casó en abril, un mes. Entonces pues sí vivió otro tipo de cosas, entonces fue el que me dijo estoy contigo. Y con el más grande había un rechazo muy fuerte porque tenía o tiene mucha culpa en él, o sea trataba de buscar un culpable de la situación, entonces aunque estábamos cerca nos distanciamos mucho.

En el caso de A, ella expresó su enojo en sus relaciones interpersonales, era grosera, fría, tosca. Para ella fue la manera de expresar su tristeza y su resentimiento hacia quienes le arrebataron a sus padres.

...mi hermano me lo decía, estás muy agresiva, un día de estos me van a llamar y me van a decir que golpeaste a alguien, es que estaba muy agresiva de verdad... []. estaba protegiéndome, de no me hieras, pinta tu raya, no me toques, así con las

garras, lista para saltar y no me importaba quien fuera. Si me iban a agredir prefería primero yo agredir.

A utilizaba la agresión como medio para sacar su coraje y su tristeza, también un poco su miedo de ser herida, ya la habían lastimado mucho y no lo iba a permitir de nuevo.

Fue un año, justo un año que dije tengo que ser fuerte o me lleva la fregada. Entonces durante ese periodo viví el duelo. Era muy rebelde, pero cuando me fui a Saltillo créeme que me funcionó muchísimo, tomé las cosas más en serio, dije ¡ah chinga! Si ha habido personas que han perdido más y digo si voy a estar llorando siempre no voy a hacer nada y mis papás van a estar tristes de que yo no haga nada, entonces como que me ayudó mucho alejarme de la familia, porque toda la familia estaban ¡ay pobrecitos! A mí me cagaba que me tuvieran lástima, entonces no, pobrecita tu madre, entonces en ese momento traté de salir adelante, traté de estar bien aunque por dentro no estaba muy bien.

Así, esta emoción de ira, está relacionada con el Hígado. La afectación de los pulmones pudo conducir a una relación de interdominancia con el Hígado (el metal controla la madera, con el hacha se puede partir la madera). El que A se sienta continuamente cansada y desmotivada puede deberse a un estancamiento de Sangre y Chi en el Hígado, el cual se encarga de distribuir el Chi y la Sangre a todo el cuerpo.

Otra de las funciones del Hígado es la de equilibrar las emociones, de ahí que A continuamente presente cambios en su estado de ánimo y se considere voluble. El Hígado también se encarga de la circulación, A normalmente presenta lumbalgia (contracción de los músculos por falta de circulación de la Sangre), lo cual evidencia que el Hígado no está realizando bien sus funciones, además es el hígado quien se encarga de regular la menstruación. Gran parte de las experiencias de A han constituido una fuerte carga emocional en su vida que aún no han sido resueltas por completo pues toda la tristeza por la muerte de sus padres, el sentimiento de impotencia y la frustración por no tener una buena relación con los miembros restantes de su familia, no han sido expresadas y se han acumulado dañando más su cuerpo. Todos esos sentimientos se han exteriorizado en forma de agresión hacia otros, lo que ha dado pie a que dicha agresión le sea devuelta en forma de rechazo social.

Actualmente A sigue presentando cólicos aunque estos han disminuido de intensidad. A menciona que estos vuelven a ser muy intensos sólo cuando está muy presionada o nerviosa. Una realidad es que A ha sobrellevado la ausencia de sus padres con el apoyo de su hermano y últimamente ha mejorado su alimentación. Decidió estudiar idiomas porque su padre lo hacía y aparentemente eso la llena. A debe trabajar aspectos como su proyecto de vida, su autoconcepto y el darse la oportunidad de vivir la vida de otra manera pues incluso ella misma afirma que en su vida falta amor. La situación emocional que vivió la llevó a cerrarse a nuevas oportunidades, a alegrar a su corazón y a ser flexible.

Me falta ser más tolerante soy muy intolerante ante las situaciones... Me falta amor, como que ese punto lo deje de lado, fue una salida para no ver por mí. En lo emocional, mis relaciones han tronado por eso, porque soy muy intolerante, cortante, tajante, digo las cosas como van y no las pienso y a veces hay que pensarlas... [] ...no le di importancia a mis relaciones con otras personas, lo dejé muy, muy de lado y no sé si esté bien o esté mal, pero sí me siento con respecto a eso como vacía.

Esta situación fue complicándose con el tiempo y dio origen a la aparición de colitis y gastritis cuando tenía 15 años (la madera domina la tierra). Ambos padecimientos dan cuenta de la afectación del Bazo, órgano relacionado con la ansiedad. La fuerte situación emocional de A no le ha permitido armonizarse y centrarse en sí misma, de ahí que se considere como alguien insegura pero a la vez capaz, noble pero intolerante... en pocas palabras A está en constante disyuntiva consigo misma. El Bazo es la sede de la ansiedad, en el caso de A no sólo se debe a su situación emocional, sino también a la económica. A pesar de que podría decirse que la vida de A “está hecha”, pues su familia es de posición acomodada, esa misma situación le provoca muchas preocupaciones pues debe velar por el patrimonio de su familia a pesar de su corta edad.

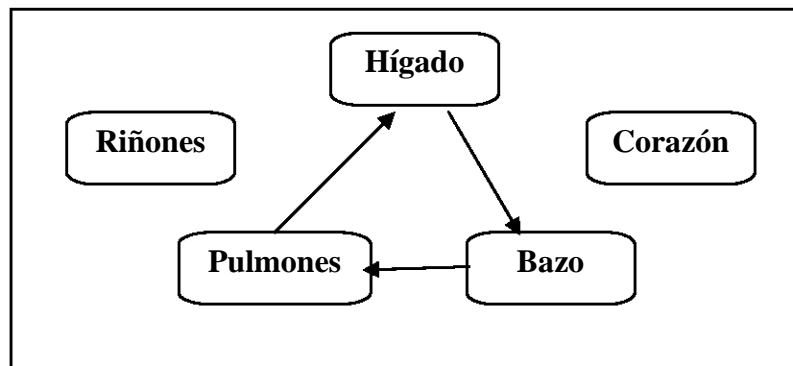
El que mis papás hayan dejado bienes implica responsabilidad que mucha gente ni se imagina, todo mundo dice tu vida está muy resuelta, muy normal, está asegurada, para qué haces tanto drama. Si haces drama porque son responsabilidades mayúsculas, cosas que mi papá o mi mamá hubieran visto, pero es bonito porque creces mucho y te haces más fuerte

Por otro lado, el bazo también se encarga de generar la Sangre y alimentar a todo el organismo. Desgraciadamente A no ha llevado una dieta balanceada, en esa temporada se

alimentaba con productos que no le proporcionan nutrimentos suficientes que requiere y que sólo tiene efectos perjudiciales en el órgano.

En la prepa me la pasé un año aquí en el D.F. y los dos últimos años en Saltillo, Coahuila. En Saltillo mis hermano trabajaban, mi cuñada trabajaba, nos fuimos para allá los cuatro. Entonces allá había una tortillería, de esas tortillas de harina, compraba una bolsa y eso era lo que comía, o sea no tenía una buena alimentación. Además allá las verduras escasean y la carne es muy abundante entonces era carne y tortilla, nada balanceado y sopas maruchan, atún, galletas Ritz y ya.

Así, mes con mes A pierde sangre que le es difícil producir y que someten a mayor trabajo al Bazo. Si no se produce suficiente Sangre también se producen periodos dolorosos.



E

Ψ Historia familiar

E vive en casa de su novio en el DF., mientras que el resto de su familia vive en Hidalgo. La comunicación entre E y su madre es bastante buena, respecto a su padre, la relación es distante debido al carácter explosivo y voluble de éste. E y su hermana tampoco tienen una relación muy estrecha pues “ambas tienen un carácter fuerte”.

Cuando E iba a la secundaria, la relación que tenía con su papá era muy problemática pues nunca la dejaba salir, además no tenía mucha confianza con su mamá, pues esta es muy “conservadora” y tampoco la dejaba salir para no tener problemas con su esposo. Con su hermana peleaba mucho.

Cuando finalizó la preparatoria vino al DF para estudiar, ella se quedaba en casa de su abuelita, pero como nunca ha tenido una buena relación con ella, decidió regresarse a Hidalgo, de donde es originaria. Después regresó de nuevo al DF. para estudiar etnología, tiempo después decidió cambiarse de carrera y vivir en casa de su novio pues la situación en su familia se tornó muy difícil.

Ψ Emociones

En la secundaria, E tuvo muchos conflictos con su familia porque la reprimían mucho, siempre estaba enojada con todos. E guarda mucho rencor a su padre por no dejarla salir y por haberle pegado pues él nunca lo había hecho. Además, E estaba molesta con su madre porque nunca la defendía y se ponía de parte de su padre. Su madre le decía que no le contestara y que dejara de ser rebelde. Dicha ocasión, E. estaba tan enojada que intentó suicidarse, según ella para vengarse (ver última categoría: situaciones particulares). Después de eso, no volvió a retomarse el tema.

Cuando ingresó la ENAH para estudiar etnología, E, su familia y amigos sufrieron un accidente automovilístico donde murió una gran amiga suya, verla muerta le produjo mucho dolor y la impactó demasiado.

Actualmente E. está muy preocupada por su futuro, entre sus planes está el terminar su carrera, trabajar y tal vez casarse.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

E se considera una persona neurótica, seria, que se enoja por todo, se considera intolerante, responsable, inteligente.

Para E. ser mujer es algo muy especial pues “como mujeres se pueden hacer muchas cosas, se tiene más sensibilidad, creatividad”. E se relaciona mejor con los hombres.

Ψ Situaciones Particulares.

A los 13 años E. intentó suicidarse, ella había discutido con su madre y para vengarse tomó pastillas. Inicialmente dijo a su madre lo que había hecho y después lo negó. Después de un rato la llevaron al hospital, la hicieron vomitar, le hicieron lavados estomacales, pero las pastillas nunca salieron. E. asegura que las tomó.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

E inició su periodo menstrual a los 12 años cuando asistía a la secundaria y no presentaba dolores. Estos comenzaron a presentarse a partir de los 13 años, lo cual coincide con un ambiente familiar tenso y represor.

Con mi papá casi no me llevaba, hablaba para lo más indispensable, como casi no me dejaba salir a la calle y mis amigas eran más grandes que yo, a ellas sí las dejaban salir. Me enojaba que no me dejaran salir. Con mi mamá tampoco me llevaba bien porque es muy conservadora, tampoco me dejaba salir porque si me dejaba luego tenía problemas con mi papá. Con mi hermana peleaba mucho. En ese tiempo mis papás me reprimían eso sí me causó mucho conflicto.

A los trece años tuvo una fuerte pelea con sus padres, se enojo muchísimo con ellos e intentó suicidarse como venganza. Aunque los médicos confirmaron que no había tomado pastillas, A está convencida de que sí lo hizo.

...Ese día me levante con ansiedad, no sé, a veces así como que me da angustia, yo decía, es que me va a pasar algo. Tenía mucha angustia yo me acuerdo, entonces llegué a mi casa y mi mamá me regañó porque me había salido. Mi abuelito había muerto hacía 3 años, yo me acuerdo que decía, yo me quiero ir con mi abuelito. Mi abuelita tenía unas pastillas eran para el corazón, me tomé 32 pastillas, pero antes de que me las tomara llegaron mis amigos, antes de que me las tomara platiqué con ellos, entonces como que me aliviané.

Mi mamá empezó a regañarme, entonces me las tomé, pero yo no quería morirme, pero a la vez yo decía, pero por qué mi mamá es así. Yo sabía que no me iba a morir, entonces le dije a mi mamá: mamá me tomé las pastillas, y luego le decía, no es cierto, yo estaba como desequilibrada, entonces me llevaron al hospital, me dieron una purga, no me vomité, pero fue horrible, yo no me quería morir pero lo hice. Nunca me salieron las pastillas, me decía el doctor: tú no te tomaste nada.. Sí me las tomé, pero no salieron. Yo no quería morirme pero no sé era tanto mi coraje para con todos que quería vengarme.

E presenta un desequilibrio en el Hígado el cual a su vez provoca periodos dolorosos. Dicha situación repercute a su vez en los canales Chong y Ren, los cuales se obstruyen y provocan que se presenten periodos menstruales largos. Entre las causas del estancamiento de Sangre en el Hígado que presenta E se pueden encontrar principalmente la ira hacia su familia especialmente hacia su padre quien le impone estrictas reglas de conducta. E también guarda mucho rencor a su madre por no apoyarla cuando su padre la castiga injustamente. E no soporta que su madre apoye a su padre sólo porque le teme. Con respecto a su hermana, E también está en constante desacuerdo con ella, aunque no reportó una razón específica de tal relación. Así, el panorama familiar muestra relaciones muy conflictivas que no le han dado las bases necesarias para su expresión personal ni para equilibrar sus emociones. E menciona que con frecuencia es temperamental e intolerante, de ahí que normalmente tenga problemas para relacionarse con su familia y en general con la gente.

Como el Hígado tiene la función de proporcionar energía al cuerpo, es claro que E se siente cansada y sin ánimo con mucha frecuencia. El debilitamiento del Hígado también conduce a la confusión y la indecisión, muestra de ello es el que ha cambiado varias veces tanto de carrera como de hogar. Cuando E tenía 16 años los dolores se volvieron mucho más intensos, además de presentar periodos menstruales irregulares. A partir de dicha edad, E comienza a cambiar de residencia constantemente pues deja el hogar paterno y se muda con su abuela. E no reportó exactamente qué sucedió, sólo mencionó que no llevaba una buena relación con ella y regresó nuevamente a Hidalgo. Tiempo después vuelve a mudarse a la ciudad de México pero esta vez habita con la familia de su novio, con quienes también llega a tener problemas.

Con Jorge me llevo bien pero siempre y cuando sea tolerante. Él me dice: es que eres muy neurótica y te enojas por todo, luego nos andamos peleando por eso...

El que E presente un desequilibrio en el Hígado no desecha la posibilidad de que el origen de su padecimiento se encuentre en otros órganos, de hecho, éste posiblemente inicia desde los Pulmones (el metal corta la madera y debilita al Hígado). A pesar de que no lo expresa abiertamente, E reprime mucha tristeza probablemente debido a la situación en su familia y

a lo difícil que es para ella adaptarse a las personas; sin embargo no quedó muy claro si se trata exclusivamente de tristeza o también de melancolía pues E no permitió que se indagara al respecto. E se siente sola pero su forma de expresar su tristeza y soledad es a través de la agresión y la intolerancia, E utiliza estos medios para defenderse y para evitar que le hagan daño. Durante la entrevista E se mostró muy hermética, difícilmente abordó la problemática en su familia y su postura corporal rebelaba rigidez y ensimismamiento. Un indicador más del desequilibrio en los pulmones es la gripa que ha sufrido constantemente.

Padecía mucho de gripa pero antes, ahora casi no. Yo creo que es por lo de mi enfermedad, esto te da por un virus que se llama, virus de kashimoto, por una gripa infecta tu tiroides y no te das cuenta y te queda ahí, entonces me infectaba cada mes.

Los pulmones se ven afectados por emociones como las agresiones, los celos, pero también la frustración o la tristeza (Piontek, 1997). Ella aún no expresa sus antiguos dolores y frustraciones por lo que sus heridas no cierran, de ahí que padezca gripas constantes. Aunado a lo anterior, el que haya cambiado de domicilio de provincia a la ciudad también debilitó su función pulmonar ya que la contaminación es mayor en su residencia actual.

Como la función pulmonar está debilitada para, E es más difícil obtener y hacer mover el Chi a todo el cuerpo. Según García (2003) en las mujeres, el estancamiento de Chi causa que la Sangre se estanque en el útero conduciendo también a periodos dolorosos.

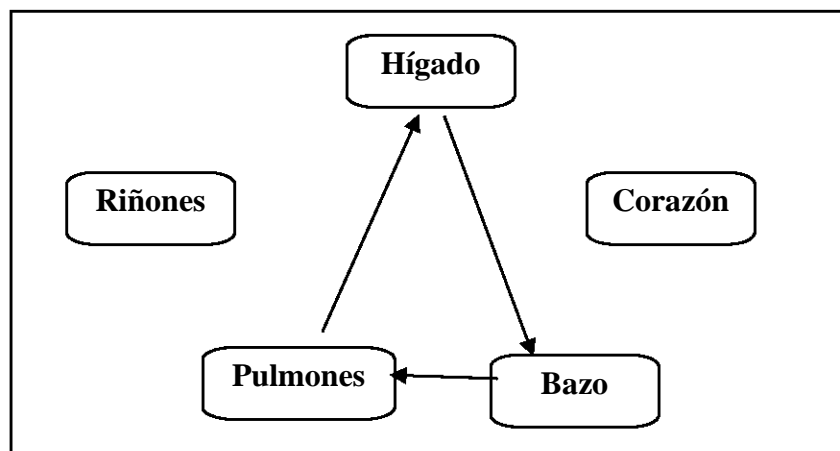
Otro órgano que muy probablemente esté implicado en la dismenorrea de E es el Bazo, estableciendo una relación de interdominancia con el Hígado. Durante la entrevista, la manera de conducirse reveló que E es muy insegura. Ella misma se describió como intolerante, perfeccionista, se expresa con desprecio hacia su familia ubicándose siempre en superioridad. Ese afán de sentirse superior, de culpar a otros por su situación es una manera de expresar la gran inseguridad que siente, E se escuda detrás de una máscara de invulnerabilidad aparente, el querer ser la incomprendida en la familia, la que sufre, la que se rebela. Ella no sabe como pedir ese amor y castiga su cuerpo para obtenerlo. El pretender suicidarse es una muestra clara de esa ansiedad y necesidad de atención. E utiliza con facilidad el chantaje para atraer la atención. Esa falta de amor le ha valido la inseguridad que tiene hoy en día, pero su forma de expresarla es con agresión, con enojo.

Recordemos que tanto la ansiedad como el enojo inmovilizan, retienen, no permiten el flujo natural y así su sangre se estanca tanto en el hígado como en el bazo y aparece la dismenorrea.

El bazo está relacionado con la ansiedad, E ha experimentado esa emoción con frecuencia pues ha tenido que cambiar de domicilios, de carrera. E se angustia al observar que no puede convivir normalmente ni con su familia ni con familiares próximos a ella quedándole como última opción vivir con la familia de su novio, con quienes a veces también tiene problemas. Estos cambios y desequilibrios no le permiten actuar desde su propio centro, tener una estabilidad en su vida.

Por otro lado, es pertinente mencionar que durante la entrevista, E se mostró incómoda al indicar que vivía con su novio. Para E y su familia la religión es un aspecto importante en sus vidas y el que habite con su pareja sin estar casados le incomoda en el sentido de lo que las otras personas piensen sobre ella pues le genera culpa.

Actualmente los dolores de E han ido disminuyendo, su periodo se ha regularizado un poco más probablemente debido a una mayor estabilidad en su vida. Para encontrar una solución a su enfermedad, E debería dejar fluir sus emociones, cerrar heridas que la siguen debilitando, perdonar, permitir que los otros tengan un papel en su vida y darse una oportunidad de alegrarse, vivir y disfrutar de su sexualidad, si así lo desea.



M

Ψ Historia familiar

M vive con su madre y hermano menor. Con su mamá tiene una comunicación abierta, pero con su hermano ha tenido algunas diferencias. Su padre murió de leucemia cuando ella tenía 4 años. Lo que recuerda de él es que siempre se llevaron bien. Su madre no se volvió a casar.

Cuando M. tenía 12 años falleció su abuela a quien apreciaba mucho.

Ψ Emociones

Desde que inició su adolescencia, M sintió tristeza y miedo por los cambios que ocurrían en su cuerpo. Durante la preparatoria tuvo algunos problemas para relacionarse con sus compañeros, lo que la desesperaba y la deprimía mucho.

Una vez que salió de la preparatoria y después de haberse relajado la situación con sus compañeros, M. volvió a experimentar una fuerte depresión por no haberse quedado en la escuela que había elegido. Actualmente se siente muy tranquila debido a la estabilidad que en este momento vive.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

M se define como alguien responsable, organizada, orgullosa, voluble, que tiene sus metas fijas, que valora mucho a su familia y a los pocos amigos que tiene. M se considera alguien que quiere superarse, aprender de las personas y conocer nuevas cosas.

Con respecto a la feminidad, M. piensa que una mujer debe luchar siempre por lo que quiere y no depender de nadie.

M menciona que la relación que establece con los hombres definitivamente es mejor que la que establece con las mujeres ya que no confía tanto en ellas.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

M inicia su periodo menstrual a los 12 años sin molestias, éstas comienzan a aparecer hasta los 13 años cuando ingresa a la secundaria. Durante esos años la situación en su familia y la escuela es estable, incluso menciona que ha sido la época más feliz de su vida; sin embargo, sus cólicos poco a poco se volvieron más fuertes. En esta temporada llegaba a sentirse muy triste y asustada no sólo por todos los cambios que experimentaba en su cuerpo, sino también por la pérdida de su abuela.

En la secundaria fue cuando los cólicos me dieron más fuerte porque de hecho una vez en la secundaria no fui a la escuela porque sí me duro todo el día los cólicos...[] ...Pero esa etapa ha sido la mejor etapa de toda mi vida porque el ambiente era bien padre, las instalaciones, los profesores, las amigas, todo estaba súper bien.

El no tener a mi padre conmigo no me afectó mucho en la secundaria, además fue hace muchos años, yo estaba muy chiquita, yo lo recuerdo como un sueño, no lo tengo muy, muy claro. A quien sí extraño es a mi abuela porque yo tenía doce años cuando falleció y entonces conviví más con ella y me afectó bastante.

Así, M comienza a debilitar a sus pulmones, órgano relacionado con la emoción de la tristeza. Siguiendo con la historia de vida, M asistía a una secundaria sólo para chicas, durante la preparatoria (mixta) sus dolores comienzan a disminuir. M comenta que es precisamente en la preparatoria donde comienza a sentirse presionada, no sólo en el ámbito académico sino también con sus compañeros pues percibe que los círculos amistosos se basan en la superficialidad y la competencia. Además, el empezarse a relacionarse con los chicos le resulta problemático.

...ese cambio sí fue muy radical porque en primer lugar yo iba en una escuela de gobierno y entro en una escuela particular. El ambiente en primer lugar es más pesado, el ir con los hombres... bueno yo siempre he sido seria pero en la prepa yo siempre trataba de guardar mi distancia, entonces era muy difícil. Yo siempre he tenido mucho problema bueno en prepa tuve MUCHO problema para relacionarme con los hombres...el ambiente era muy superficial, nada más se fijaban en lo que traías, no se fijaban en lo que traías dentro.

Las dificultades que M tuvo para relacionarse con sus compañeros dan cuenta de mucho miedo, ella prefería guardar su distancia por miedo a que la lastimaran, las exigencias que le imponía el medio al que debía adaptarse la rebasaban y prefería mantenerse al margen:

Me han dicho que me ven muy enojona, seria, como que muy payasa, responsable, dedicada, ya me han dicho que soy muy voluble, que tengo que cambiarlo(..) muy a parte, muy en lo mío .Algo así como muy seria, no tan introvertida pero sí, como que yo marco mucho lo que soy yo y lo que son los demás. Me defino como alguien responsable, organizada, orgullosa, voluble, que tiene sus metas fijadas, muy familiar, como alguien... que valora mucho a su familia y a los pocos amigos que tiene los cuida mucho, como alguien que se quiere superar, en general, eso

Es así que sus riñones también empiezan a afectarse, los cuales afectan a su vez al Bazo (relación de contradominancia). M no expresa directamente su miedo al contacto con los demás sino que se aleja de ellos para protegerse y se escuda tras su ego haciéndose poco accesible a los demás.

Asimismo, durante la preparatoria, M se deprimió mucho por el tipo de relación que llevaba con sus compañeros y con los chicos, especialmente con uno que le gustaba y a quien dejó de hablarle por orgullo.

Pues yo sí me sentía súper deprimida porque no me hallaba en el ambiente, no era mi ambiente, además fue cuarto y la mitad de quinto y aparte a mitad de quinto y abrí los ojos y dije: si me hundo pues voy a estar mal, no voy a salir. Ay! También me dolió un buen lo de Damián.

... moría por él. a principios de cuarto nos hablábamos, pero ya a finales nos dejamos de hablar, entonces también fue difícil en quinto tenerlo en mi salón y no hablarle, fue difícil.

¿Y por qué dejaron de hablarse?

Porque lo tiré una vez y se abrió la rodilla, y me dejó de hablar. Se puso sus moños, intenté hablar con él pero se puso en su plan y ya. Si no me quería hablar pues ni modo. Pero pues sí era el amor de mi vida en tercero, cuarto, quinto y parte de sexto, estuve así como embobada. En cuarto sí nos llevábamos bien, iba a mi casa, pero pues no, ya hasta finales de sexto nos volvimos a hablar, pero ya no es lo mismo. Sí tuve dos que tres novios pero sí, yo me atosigo muy rápido

Una vez que termina la preparatoria, y trata de ingresar a la universidad, M presentó exámenes varias veces y no pudo obtener un lugar en la escuela de su preferencia. M se deprimió mucho, la frustración de no poder obtener un lugar la hizo sentir mucha tristeza,

rabia y preocupación, durante esta temporada comienza a padecer gastritis. Lo anterior da cuenta de la afectación del Bazo (la madera comienza a dominar a la tierra). Recordemos que la emoción relacionada con dicho órgano es la ansiedad. La afectación del Bazo también se ve confirmada por la anemia que también comienza a presentar pues su Bazo no tiene la suficiente fuerza para producir Sangre a partir de los alimentos que consume. Aún cuando M menciona que su alimentación fue buena, ésta no le aportaba la energía que requería para producir sangre y mantener la salud de su cuerpo. Para autores como Dethlefsen y Dahlke (2002), la anemia representa una negativa para absorber energía vital puesto que la sangre es sinónimo de vida. El no tener la energía suficiente para afrontar la vida, es una forma de utilizar nuestro cuerpo para huir de nuestros problemas, para mantenernos pasivos. El miedo y la tristeza se depositaron en el cuerpo de M, ella ya no tenía la energía suficiente y empezó a afectar su Bazo.

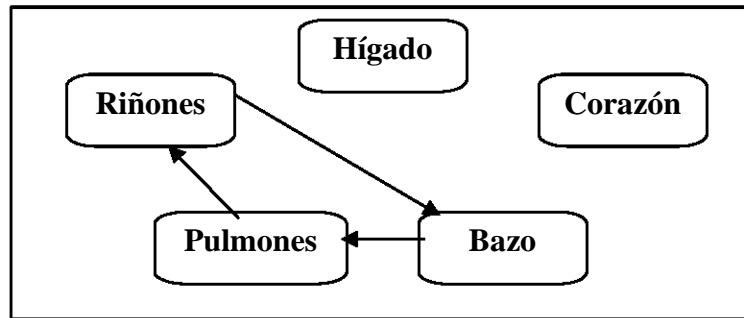
Retomando un poco la dismenorrea, el patrón de deficiencia de Sangre (anemia) también da lugar a sus periodos dolorosos. De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Tradicional China (2004), todo patrón de deficiencia de Sangre está relacionado con un patrón de estancamiento pues la deficiencia tanto de Chi como de Sangre fracasan en mover la Sangre en forma adecuada, por lo que el Chi está deficiente y la Sangre se estanca.

Siguiendo con la historia de vida, después de no poder ingresar a la UNAM, M comenzó a estudiar en una universidad privada, decidió estudiar administración porque su padre había estudiado dicha carrera, además de que ésta le interesaba.

Mi papá fue administrador y me llamaba la atención. No creo que haya tenido mucho que ver el que tu papá fuera administrador, pero el hecho de que mi papá haya estudiado eso fue como una motivación para seguir echándole ganas.

Actualmente M menciona que sus cólicos ya no se presentan tan seguido pero aún sigue padeciéndolos con frecuencia por la gastritis y la anemia. M menciona que ya se siente más tranquila consigo misma y más estable, aunque la relación con sus compañeros sigue siendo distante, ella confía en muy pocas personas, sigue manteniendo estrictamente sus límites.

Yo soy de la idea que los amigos se cuentan con los dedos de la mano y sobran porque lo he visto, lo he experimentado que siento que alguien es mi amigo y a la mera hora no. Mis amigos son desde la primaria... []... con los chicos, ya todo va mejor, ya saben lo que quieren. Y con las mujeres sí me llevo súper bien y todo pero ya las veo como compañeras, ya no tanto como amigas. Como compañeras, nos llevamos bien, platicar...



F

Ψ Historia familiar

Actualmente F vive con sus padres y su hermano menor, ella es la mediana y tiene otra hermana casada.

Su familia vivió una situación muy precaria en el tiempo correspondiente a su secundaria por lo que tiempo después su madre y hermano tuvieron que conseguir trabajo para ayudar a su padre a mantener el hogar. Dada esa situación, F “heredó” el cuidado del hogar, por lo que hasta ahora debe hacerse cargo de la limpieza y la comida, lo cual realiza “con gusto” mas no deja de hacerla sentir presionada.

Cuando F asistía a la preparatoria su hermana quedó embarazada y tuvo que casarse. F comenta que a partir de ese momento su hogar no ha vuelto a ser el mismo pues falta la alegría de su hermana.

Ψ Emociones

Respecto a sus emociones, F muestra un descontento al parecer negado hacia su situación. F también parece mostrar un pronunciado miedo a relacionarse con otras personas y mucha tristeza por la partida de su hermana.

Es importante mencionar que F siempre se siente presionada, la escuela es una de sus prioridades y al parecer la carrera que eligió no es lo que esperaba, además las fuertes rutinas a las que se somete la mantienen agotada y decepcionada.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

F se conceptúa como una chica “responsable, un poco estudiosa, con un poco de moral, un poco alegre, amigable, honesta, y nada más”. Además, durante su adolescencia F se relacionó poco con chicos de su edad debido a sus obligaciones.

Respecto a su feminidad, F dice estar “a gusto con ser mujer” pero no tiene un concepto propio de lo que ello significa.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

F comenzó sus ciclos menstruales a los 15 años lo cual coincide con su último año en la secundaria, desde el primer periodo comenzó a sentir fuertes cólicos. Ya en la preparatoria estos se vuelven mucho más fuertes y a pesar de eso nunca acude al médico aún cuando comenta que en su familia (hermana, madre y tías) han presentado problemas de esterilidad y de fuertes cólicos. F tiene muy olvidado su cuerpo.

Durante ese tiempo la situación familiar es bastante tensa. Por principio de cuentas, su hermana mayor se casa y F resiente mucho su partida.

Yo creo que el que mi hermana se casara me dolió mucho, bueno a toda la familia nos dolió mucho porque era la mayor. Yo creo que porque ella era muy alegre, ella

decía vamos a hacer fiesta hoy y bueno, todos los hacíamos y pues se fue ella y todo quedó solo, triste..

Esta situación aunada a la decepción que ha sentido por su vida académica ha resultado en un debilitamiento de los Pulmones que se evidencia en la melancolía de su rostro y en el que la mayor parte del tiempo se sienta agotada pues al ser los Pulmones quienes se encargan de controlar la energía Chi, una carencia de éste se muestra por la poca vitalidad y el agotamiento. F no está contenta con las circunstancias que vive pues se hace cargo del hogar en todos los sentidos

La afectación de los pulmones también fue evidente durante la entrevista a través de su piel pues lucía reseca y pálida. F no comentó nada respecto a su estado anímico anterior a la partida de su hermana pero por su postura podría suponerse que su vida no ha sido muy placentera, ella luce ligeramente encorvada y con la mirada siempre baja.

El debilitamiento de los Pulmones condujo además a un debilitamiento en el Hígado debido entre otras cosas al agitado ritmo de vida que lleva. Después de la boda de su hermana, F queda sola y el mantenimiento de la casa pasa a ser su responsabilidad. La situación económica es muy precaria en su familia, por lo que sus padres y hermano deben salir a trabajar, quedando ella a cargo del hogar. F menciona que dicha situación la presionaba mucho pues no sólo debía atender su casa sino también el trabajo de la escuela.

Pues sí estaba muy presionada, yo creo que mis cólicos eran por la presión de la escuela, a parte llegar a hacer quehacer, bañarme, dejar hecha la comida, luego la tarea, estudiar.

En este sentido, Piontek (1997) menciona que cuando la expresión personal y la autorrealización personal están bloqueadas al exterior, el Hígado busca expresarse hacia el interior. Se hace mención a lo anterior debido a que F no es feliz con su vida ni con la carrera que estudia. El debilitamiento del Hígado provoca por lo general problemas en la menstruación pues éste no es capaz de movilizar al Chi y/o la Sangre por lo que los periodos se vuelven dolorosos o irregulares.

Asimismo, F mencionó que hace poco comenzó a presentar migrañas, lo cual, según Campos (2002) es indicativo de que el bazo está realizando mal su función en la digestión de los alimentos, además los ataques de mal humor de los migrañosos se relacionan con el hígado.

La situación familiar que vive actualmente ha hace sentirse presionada constantemente, como F no expresa esas emociones, éstas se han ido depositando en su cuerpo. F es insegura y eso no le ha permitido poner límites respecto a las obligaciones que ella puede cumplir, F se siente obligada de alguna manera a realizarlo todo, situación que tal vez no le parezca pero ante la cual no tiene el suficiente valor para rebelarse. Esta ansiedad constante no solo por el hogar sino también por la escuela, debilitan al Bazo, lo cual se confirma por los constantes malestares estomacales que presenta en esa época.

Pues yo lo siento muy pesado porque debemos llevar inglés, muchas tareas, muchas exposiciones, entonces pues sigo teniendo la responsabilidad de mi casa, sigo haciendo el quehacer, la comida, entonces se me hace muy pesado.

¿Y cómo te sentías con ese papel que te habían encargado?

Sentía que lo tenía que hacer, y pues sí es una presión muy fuerte.

¿Y estabas a gusto haciéndolo?

Pues no lo sentía como obligación, si quería lo podía hacer si no, no pero yo sentía que lo tenía que hacer. Poco después me empecé a enfermar mucho del estómago.

Además, su alimentación no siempre era la adecuada pues los problemas económicos no le permitían nutrir a su cuerpo adecuadamente.

Pues yo creo que sí era muy baja, no comía, bueno sí comía pero siento que no lo adecuado, no tenía todos los nutrientes que necesitaba.

¿Qué comías?

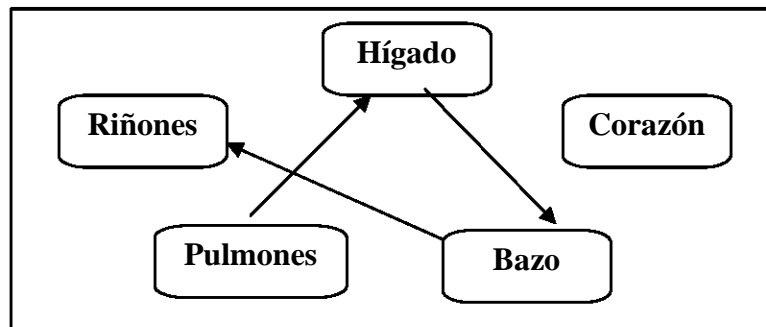
Pues huevos, tortas, sándwich...

Actualmente un aspecto que llama la atención a primera vista es la baja autoestima y el pobre autoconcepto de F, lo que de acuerdo con Piontek (1997), es un síntoma psicológico de una debilidad en el bazo pues no se basa la vida en el propio centro. Lo anterior la lleva a aceptar sin el menor reproche situaciones que no le agradan.

Pues soy una persona responsable, un poco estudiosa, con un poco de moral, un poco alegre, amigable, honesta, yo creo que nada más... []... pues me han dicho

muchas personas que soy muy seria, que casi no hablo, pero no sé porqué, me dicen que soy muy seria pero yo no me siento así, no sé si ellas en verdad sea que les guste mucho el relax o que yo en realidad sea muy seria pero no sé.

Asimismo F muestra cierto miedo a relacionarse con los otros, esto también podría obedecer precisamente a esa desconfianza en sí misma, sin mencionar que no se ha dado la oportunidad de vivir su sexualidad, F menciona que no ha habido nada relevante en cuanto a sus noviazgos y los chicos en general.



J

Ψ Historia familiar

La familia de J está compuesta por su marido y su hijo. Su familia nuclear era muy tradicionalista, según lo menciona. Ella es la hija mayor, sus padres no le permitían salir tarde de su casa, le daban pocos permisos, esperaban que terminara su carrera, trabajara y después se casara. Debido a la prematura salida de J. (ver última categoría), la situación en su familia cambió, ahora sus padres dan más libertad a sus hermanos, según J, para evitar que suceda lo que pasó con ella.

Para J. su familia fue muy represiva, aunque después intentaron ser más permisivos con ella para que no dejara la casa pero se casó con su esposo y ahora vive en una casa independiente. A pesar de los problemas que tuvo al salir del hogar, J frecuenta a sus padres

y constantemente discute con ellos porque consienten demasiado a su hijo, situación que le molesta.

La relación con su esposo es estable, él la apoya para que continúe sus estudios y ella es feliz con él.

Ψ Emociones

Cuando vivía con su familia nuclear, J. estaba muy molesta con su familia por la manera tan tradicional y rígida de llevar el hogar. Cuando sus padres se enteraron de su embarazo, J fue muy rechazada por su familia, pues creen que “una vez que se es madre, la vida se acaba”, ideas con las que no comulga J.

Dada dicha situación, J decide dejar el hogar y empezar su vida para demostrar que puede salir adelante aún embarazada. Actualmente J guarda mucho rencor a su familia y lo expresa mediante desprecio hacia la baja educación de ésta, ubicándose ella misma en superioridad.

Por otro lado, la situación como joven madre la ha llevado a dejar las costumbres de “jóvenes” pues ha adquirido nuevas responsabilidades; no obstante, las extraña. Al principio se sentía desesperada, estresada, triste por que la vida que tenía era más tranquila y sin complicaciones, ahora el niño la absorbe mucho y ya no le queda tanto tiempo ni para ella ni para su pareja.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

J se considera una persona poco tolerante a la frustración, un poco enojona, seria, segura de sí, decidida, independiente y muy capaz.

Respecto a la feminidad, J. menciona que nunca ha estado muy de acuerdo con la imagen que se tiene de la mujer, es decir, que debe ser dependiente, sumisa. J atribuye a esto último el que sus amistades siempre hayan sido hombres. Incluso J menciona que ella nunca ha

sido muy femenina en sí, a ella le gustan los deportes, emprender proyectos, luchar por ser alguien y no depender de nadie.

Ψ Situaciones Particulares.

J dejó su casa a los 19 años debido a que quedó embarazada, ese hijo no fue planeado, por lo que cambió drásticamente su situación. Se casó con su actual marido y ahora tiene un hijo de un año de edad.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

J menciona que la educación familiar que recibió fue muy estricta desde que recuerda:

Ellos [sus padres] están educados muy al estilo de que a golpes se arreglan las cosas. Me acuerdo mucho que cuando hacíamos a alguna travesura, nos pegaban a los tres. Eso era... un poco traumante pero, esos son los recuerdos que más te quedan y que desgraciadamente así suceden

Desde pequeña, J depositó emociones en su cuerpo como el miedo (relacionado con el riñón) y el rencor (relacionado con el hígado). A los 13 años J inicia su periodo menstrual cuando asistía a la secundaria y no presentaba cólicos. Estos últimos comienzan a aparecer a los 15. Durante esta temporada J vive un ambiente familiar tenso especialmente debido a que su familia es estricta con la educación y no le permitían salir.

La familia de mis papas la considero que es muy diferente por los valores y la educación. Yo me daba cuenta puesto que seguía estudiando, pero ellos son muy tradicionalistas.

Durante esta temporada, J se queja de que la educación era demasiado tradicional, no la dejaban salir hasta muy tarde y la cuidaban mucho. El descubrimiento de la sexualidad no era bien aceptado en su familia, J quería vivir su sexualidad pero sus padres no lo aceptaban, esta situación comenzó a afectar los riñones, órgano que tiene relación con el útero.

Cuando su familia se dio cuenta de que J salía con un chico mayor que ella y que la relación ya era más formal, comenzaron a ser más permisivos, según J para que no dejara el hogar.

Te repito, cuando había fiestas, entre 10 y 11 nos querían en la casa. Bueno a eso me refiero en cuanto a los momentos represivos. En cuanto a ya últimamente empecé a andar con mi esposo de novios, veía que me veían diferente, como que ya sabían que iba a pasar entonces me empezaron a dar muchas libertades con tal de que regresara, de que no me fuera todavía, pero de todos modos me salí.

J menciona que antes de quedar embarazada sus dolores se hicieron insoportables, ella era (y sigue siendo) muy intolerante en esos días, el vientre le dolía muchísimo y sus periodos eran muy abundantes, incluso los doctores comentaron que sus dolores no tendrían remedio hasta que se embarazara:

Te digo que me decían que una de dos, o que me embarazara, no sé si lo decían de broma o ya para deshacerse de mí, o que siguiera tomando los medicamentos pero que no tenía nada. O que a lo mejor era psicológico pero... no, no creo

Con el tiempo, los dolores de J comienzan a aumentar, haciéndose mucho más intensos a los 17. J continúa con su novio, queda embarazada y decide salir del hogar. Para J fue muy difícil sobrellevar la situación y el enojo que ya tenía hacia su familia, pues éste incrementa aún más al verse rechazada. J no expresa directamente el enojo que siente, pero la forma de expresarse respecto a su familia, muestra un gran ego. De acuerdo con la teoría de los cinco elementos, la emoción de la ira está relacionada con el Hígado, dicho órgano se ve debilitado por el rencor que J guarda hacia su familia, en primer término por haber sido tan reprimida en su educación; por haber sido rechazada por ellos cuando les informó que estaba embarazada; etc. El prolongado tiempo que duró esta situación condujo a que los vasos se obstruyeran por la Sangre estancada y que la nueva Sangre que genera no tuviera a dónde ir y ocasionara los periodos largos y abundantes.

El estancamiento de Sangre que presenta J también puede deberse entre otras cosas a su dieta y al excesivo trabajo físico, ella asistía a la escuela pero también tenía otras actividades extraescolares que la mantenían muy ocupada. Respecto a la alimentación menciona lo siguiente:

Nunca he tenido una buena alimentación porque no, desde que he estado estudiando, a veces no me daba tiempo de comer, no comía, comía cualquier cosa en la calle, unas papas, unas galletas... nunca ha sido buena. Pero, completa sí, comía desde carne, era lo bueno porque llegaba y había comida pero antes de eso ya había comido una serie de porquerías y aparte luego de los antojos de la noche. Y a la fecha es lo mismo, llego y no he hecho de comer y en las tardes lo primero que encuentro, entonces nunca me he cuidado en ese sentido de una buena alimentación.

Es así que la alimentación jugó también un papel importante respecto al padecimiento de J. Ya después de casarse, J vivió su embarazo sin problemas, incluso después del parto no presentó molestias de nuevo sino hasta tiempo después.

Lo que pasa es que al momento de tener a mi bebé bueno hay un periodo en el que siguen los sangrados en lo que te recuperas de la herida que tienes, que te hacen, pues... entonces no sabía de dónde eran, dure como 15 días todavía sangrando un poco y ya después de eso deje de reglar como dos meses y otra vez empecé.. pero como si nada o sea, nada más sentía y me sentía extraña, pero no me dolía y así duré como cuatro o cinco meses.

Tal vez podría pensarse que el tiempo que duró su embarazo le ayudó a reconciliarse un poco con las características femeninas como son la apertura, la acogida, el ceder, etc. Su embarazo la obligó a abrirse, a compartir, a dejar de pensar sólo en ella. Esta experiencia de vivir su cuerpo de diferente forma probablemente le permitió asimilar el valor de la mujer no sólo como un ser humano capaz de hacer tantas actividades como los hombres, sino también como un ser que es capaz de dar vida. La maternidad pudo ayudarle a reencontrarse, de ahí que sus dolores desaparecieran. No obstante, las presiones de la vida cotidiana, las nuevas responsabilidades y las emociones no trabajadas que depositó en su cuerpo volvieron a hacerse presentes después.

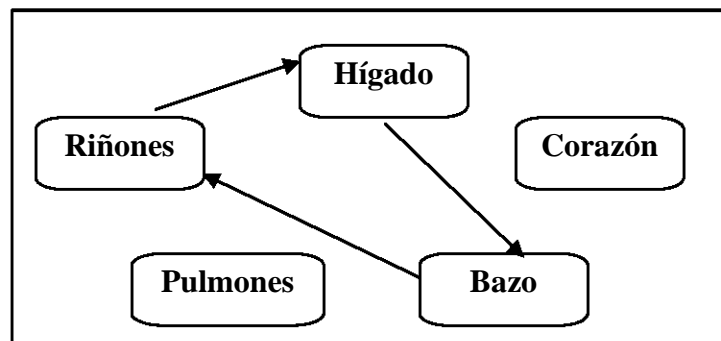
*No sé qué siento ahora, o sea, a veces empieza un poco la desesperación y más que nada porque ahorita tengo más responsabilidades, antes me encerraba en mi cuarto y ya, cero problemas, evitaba a la gente y ya. Ahora no porque los niños son muy ¿Absorbentes?
Sí, quieren estar contigo, quieren jugar y entonces no me puedo... si me acuesto y me ayuda mucho mi esposo en ese sentido cuando me ve que ando así. Y se lleva al niño y trata de no hacerme enojar porque te digo que me vuelvo muy intolerante en esos días. Pero pues ahora es un poco peor más que nada por las responsabilidades que*

ahora se tienen y es como un sentimiento de querer volverme a embarazar otra vez porque, ¡regresar a lo mismo! Es horrible

Poco después de tener a su hijo, la vida de J cambió totalmente pues ahora las responsabilidades a las que se enfrentaba la hacía añorar la época en la que sólo debía preocuparse por ella y su esposo.

Son como dos diferentes, cuando estoy sola y eso sobre todo antes de entrar a la escuela me sentía muy... bueno pues, acostumbrada a una vida constante de córele para acá, córele para allá, tienes que entregar trabajos, etc. a pasarme a una vida en la que tengo que hacer el quehacer, me aburría, era muy tenso, quería salir. Cuando mi esposo llegaba de trabajar yo quería salir y él no porque él llegaba cansado, igual los sábados y domingos yo también quería salir pero te digo que ya habían más gastos de la casa pues que no teníamos y ahora es la casa, el niño, los alimentos, o sea muchos gastos que ahora decimos, pues no se puede, bueno para lo que a nosotros nos gusta, no sé, irnos a bailar o al cine también a veces, pero ya no podemos darnos esos lujos, ya no tanto por el dinero sino por el bebé, o sea, no podíamos dejarlo. Entonces llegué a sentirme muy mal en ese tiempo, y porque todas mis amistades las dejé, porque pues estudiaban otra cosa, vivían lejos...

Actualmente, J ha vuelto a la escuela, se encarga del hogar, de su esposo y de su hijo, así las preocupaciones de la vida junto con la mala alimentación, han afectado el Bazo (el fuego genera la tierra). Una condición que altera el Bazo es el estrés derivado del trabajo intelectual y físico intenso al que se somete J, quien constantemente se siente ansiosa por todas las obligaciones que tiene. Si a esta situación se añade el que no come adecuadamente y que tampoco proporciona suficiente descanso a su cuerpo, se puede observar que el ciclo de afectación se cierra pues el riñón se vuelve a afectar ya que en este órgano se deposita la energía vital, la cual se va consumiendo si no se recupera la energía a través del sueño y de los alimentos.



I**Ψ Historia familiar**

I es la hija mayor, con su hermano menor establece una relación distante. Con sus padres se lleva bien, especialmente con su madre a quien le tiene más confianza.

Cuando I. iba a la preparatoria, la relación que tenía con sus padres no era muy cercana, I. menciona que la consideraban como una “niña neurótica”, durante su adolescencia tendió a rebelarse mucho contra sus padres y el mundo en general, pero a partir de que ingresó a la universidad y de que empezó a practicar el cristianismo, esta situación cambió. Ahora se lleva mucho mejor con sus padres y depositan en ella mucha confianza (ver última categoría).

Ψ Emociones

Durante la época de la preparatoria, I fue muy rebelde, agresiva, siempre estaba enojada y sólo le importaba ella misma.

Actualmente se siente más segura y tranquila, ha empezado a ser más serena ante las adversidades.

Ψ Autoconcepto y Femenidad

I. se considera una persona insegura pero que por lo menos sabe lo que quiere, está más tranquila consigo misma y busca ser más honesta y sincera.

Respecto a la feminidad, I considera que ser mujer es algo bonito porque implica ser servicial, el que pueda dar vida es algo maravilloso. Aunque podría tener algunos aspectos desagradables, como el menstruar y la inestabilidad emocional por las hormonas, I. considera que se identifica bien con su condición femenina.

Ψ Situaciones Particulares.

I detecta que lo que originó un cambio en su manera de ser se debió primeramente a la edad (ya es más madura) y en segundo lugar el hecho de comenzar a conocer a Dios. I era católica no practicante, pero decidió volverse cristiana. Para I. ese reencuentro con Dios le ha dado una nueva forma de ver las cosas.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

I inicia su periodo menstrual a los 13 años, éste se presenta con dolor y durante toda la secundaria son muy intensos. I no reporta una situación en particular, sólo que el ambiente familiar le parecía tenso y un poco estricto. Aparentemente I comienza a presentar un estancamiento de Chi y Sangre en el Hígado ya que sus cólicos se presentan antes y durante sus periodos, además de que éstos se caracterizan por ser periodos largos y abundantes. El desequilibrio que presenta I en el Hígado evidencia emociones reprimidas como el enojo, la frustración y la agresividad principalmente hacia su familia, con quienes tuvo más problemas durante su adolescencia. I se mostró un poco molesta con su padre por no haberle dedicado el tiempo que ella hubiera querido (su padre trabajaba y la relación que ahora mantienen es distante).

...con mi papá la relación es un poco más como cerrada, no tanto cerrada sino como más lejana.

Cuando I pasa a la preparatoria los cólicos se vuelven menos frecuentes pero tan intensos como en la secundaria. Durante esta temporada le detectan colitis y gastritis, estos padecimientos están relacionados con el bazo y el Estómago, los cuales se ven afectados por la relación de interdominancia entre el Hígado y el Bazo (la madera controla la tierra). Es importante destacar que cada mes el Bazo es sometido a un esfuerzo mayor para compensar la pérdida de Sangre menstrual y por ello se debilita. Es importante mencionar también que el no tener horarios fijos en las comidas y la mala calidad de estas tampoco favorecen el buen funcionamiento de dichos órganos.

Durante la secundaria en las mañanas tomaba licuados y ya, algo ligero y ahora, pues igual, en las mañanas tomo algo rápido y a veces hasta la hora de la comida, a

veces como a mis horas y a veces no por el horario de mis actividades y como a cualquier hora cualquier cosa. Y en las noches igual, a veces ceno, a veces no.

Para I es muy importante su imagen corporal, cuando come toma muy poca cantidad de alimento para mantenerse delgada. Esta situación nos da cuenta de que I descuida su cuerpo al no proporcionarle los nutrientes que requiere.

El Bazo está relacionado con la ansiedad, la presencia de gastritis, colitis y en su momento la apéndice es prueba clara de que la preparatoria fue época de cambios importantes en su vida que depositó en su cuerpo y de los que prefirió no hablar.

I se considera una persona muy insegura, lo anterior también es un síntoma psicológico de que ni el Hígado ni el Bazo funcionan adecuadamente (Piontek, 1997). Durante la entrevista siempre se mostró dudosa al responder, además de que hablaba muy rápido y con un volumen bajo. Un aspecto interesante que mencionó está relacionado con su egoísmo. Según I durante la preparatoria era muy egoísta, sólo pensaba en ella, actualmente ha tratado de cambiar esta actitud.

En la prepa era un relajó, bueno por ejemplo era, igual y era por la edad que no te importa nada, que piensas en ti en ti y en ti, en lo que quieres, me gustaba mucho me metí mucho en la música y no me importaba tanto la escuela, siempre copiaba, y mis amigos, mi novio, era grosera, enojona.

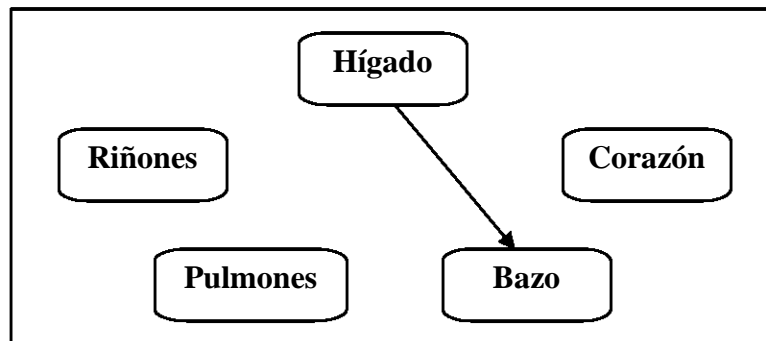
Bueno pues... por ejemplo fue la edad, en la prepa tuve que dejarla un año, en quinto me salí a la mitad de año y en el momento en que después de ver todo ese relajó que perdí tiempo, amistades también a causa del relajó, también en el momento en el que me di cuenta de que he sido muy egoísta.

Ahora me siento ahora más consciente de lo que hago, ya sé que quiero, eh... sí como más confiada. Yo creo que como ahora sí ya sé lo que quiero, mis metas, soy muy inconstante, soy muy... busco ser sincera, honesta.

Cuando I ingresa a la universidad, comienza a frecuentar un grupo cristiano que hasta ahora la ha ayudado a buscarse a sí misma.

...el hecho de empezar a conocer más de Dios, de empezar a estudiar, leer, de empezar a saber de qué se trata todo esto, del concepto de Dios. Y empezarlo a conocerlo más por mí misma, no como algo que me cuentan, eso me ha ayudado mucho.... []... el empezar a conocerlo fue decisión propia, nunca quise pertenecer a alguna religión por tradición, por que antes pertenecía a una religión que había sido por seguir a alguien. Esa decisión la tomé yo misma, no hubo alguien que influyera.

De acuerdo con lo mencionado durante la entrevista, dicho encuentro la ha ayudado a ser más honesta, sincera y le ha procurado un bienestar interior. El refugio de I podría para su enfermedad ha sido la religión pues le ha ayudado a encontrar su propio centro y a equilibrar sus emociones, lo cual probablemente con el tiempo, se verá reflejado en un fortalecimiento del Bazo y del Hígado, pues hasta el momento sus dolores se han ido haciendo cada vez menos frecuentes y menos intensos.



O

Ψ Historia familiar

O es hija única, la relación que lleva con su madre es muy abierta, mientras la que lleva con su padre es problemática debido a que ambos tienen un carácter muy fuerte, sólo se hablan para lo necesario. Su madre siempre ha sido intermediaria entre ambos.

Cuando O tenía 11 años, su familia residía en Guadalajara pero tuvieron que cambiar de residencia porque su madre presentó un desprendimiento de retina. A partir de ese momento la relación entre O y su padre comenzó a relajarse, aunque siempre fueron muy irónicos y explosivos. O menciona que a veces su papá piensa que ella se burla de él, y en otras ocasiones ella siente lo contrario.

O pensó que tendría problemas al presentar a su novio en la familia (él es 16 años mayor que ella), pero no fue así, su familia lo recibió muy bien y llevan una buena relación.

Ψ Emociones

Durante la época de la secundaria, O siempre se sintió incómoda en su grupo de la escuela, simplemente “no encajaba”. Se llevaba mejor con las chicas porque sentía que los chicos eran “acosadores”. Su adolescencia la vivió principalmente en soledad, tendía a aislarse de la gente, se sentía triste pero no tenía una razón específica para presentar ese sentimiento, además era muy enojona.

A partir de que empezó a estudiar enfermería, su relación con las personas empezó a cambiar, O se volvió más sociable y se le empezó a quitar el miedo a la gente. Ella pensaba que la gente se burlaría de ella cuando hablara, pero se dio cuenta de que no fue así y de que tenía mucho que ofrecer. Tiempo después decide dejar la carrera porque la estresaba mucho ver el sufrimiento de la gente.

Actualmente, O está contenta y emocionada por su nueva carrera (actualmente estudia idiomas) y porque está conociendo gente nueva, se siente enamorada y en ocasiones estresada por la escuela. Asimismo siempre ha sido una persona muy nerviosa y exigente con el trabajo, esto la hace sentir estresada continuamente. A pesar de que sus padres no le exigen la excelencia en todo, O piensa que si hace bien las cosas, la relación con su padre podría mejorar. A veces se siente angustiada.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

O se considera una persona seria, tranquila, cariñosa, sociable. Cree que hombres y mujeres son iguales, no respecto a cualidades físicas pero si en cuanto al intelecto. Considera que el ser mujer es una virtud porque a pesar de los dolores menstruales, el poder dar la vida es muy bonito, es un don. Con respecto al lado femenino, la ternura, lo maternal le parece una virtud muy grande.

O cree que siempre ha sido un tanto feminista, quiere sobresalir, trabajar a la par de un hombre, no sentirse menos.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

O presenta su primer ciclo menstrual a los 11 años y sólo tiene molestias ligeras. Cuando cursa la secundaria éstos se hacen ligeramente más intensos. En este periodo, la relación de O con su padre es aún más distante que durante su infancia debido a que ambos tienen un carácter muy fuerte. Por otra parte, la relación que lleva con su madre es muy abierta. Cuando O tenía 11 años, su familia residía en Guadalajara pero tuvieron que cambiar de residencia porque su madre presentó un desprendimiento de retina. A partir de ese momento la relación entre O y su padre comenzó a relajarse.

O menciona que durante la secundaria llegaba a sentirse de mal humor, tensa, sola y triste pues no llegaba a acoplarse al grupo en la escuela, O era muy tímida y seria y le daba vergüenza hablar con los demás.

En la secundaria no me sentía muy bien, fue como que, pesado porque sentía que nadie me entendía. Todos mis compañeros eran... pues la verdad sí estuvo pesado el ambiente y la verdad es que yo no encajaba.

Creo yo que el problema que llegamos a tener es que yo era muy seria. Si teníamos que ir a una reunión familiar, yo decía: no, yo me quedo aquí. Entonces sí me decían es que sal, platica, sal con tus amigas o con nosotros, con la familia. Ay, pues no sé. Yo estaba como de mal humor, triste, ni yo me aguantaba, pero no había una razón clara de por qué, no.

La soledad y tristeza que sentía pudieron afectar a los pulmones, pues la tristeza es la emoción relacionada. Asimismo, el que haya cambiado de residencia pudo provocarle cierta melancolía que también se depositó en su cuerpo dañando dicho órgano. Sin embargo, junto con esa tristeza/melancolía también se percibe un profundo miedo a relacionarse con otros, especialmente con los chicos.

Pues te digo, que la experiencia en la secundaria fue mala, siento que todos los chavos y chavas de la escuela estaban muy preocupadas por eso, por tener novio, y yo era más del estudio, de los libros. Tenía amigas, pero mujeres, siempre me he llevado mejor con las mujeres. Me alejaba de los hombres en ese entonces porque eran muy acosadores. Si querías ser su amiga, ellos querían otro tipo de relación, la verdad es que no, no estaba en mis planes.

Antes era muy seria y tímida, me aterraba hablar con los demás, sentía miedo. A partir del empezar a estudiar enfermería empiezo a ser más abierta.

Ese temor a relacionarse con los chicos muestra el temor que sentía ante la sexualidad. El riñón es el órgano relacionado más estrechamente con los órganos sexuales, en él se deposita la emoción del miedo, de ahí que muy posiblemente los riñones de O se vieran inundados por el miedo y quedaran afectados.

Ya en la preparatoria la situación se estabiliza más, empieza a estudiar enfermería pero deja la carrera porque se da cuenta de que no es su verdadera vocación; no obstante, a partir del contacto con los enfermos, O empieza a tener más contacto con los otros, lo que la ayuda a mucho a socializar más.

Yo creo que las prácticas de enfermería, ahí me vi forzada a platicar con los pacientes y me di cuenta que no pasaba nada si platicaba con los demás, me di cuenta de que tenía muchas cosas que decir y que no se iban a reír de mí, que era de lo que tenía miedo.

Actualmente está cursando la universidad y se siente más tranquila aunque sus cólicos se siguen presentando. O lo atribuye a que se presiona mucho y que es muy nerviosa pues es en esos momentos precisos cuando tiene dolores más fuertes. Además hace poco le detectaron gastritis y colitis, lo cual muestra que su Riñón ha afectado también al Bazo. El ritmo de vida agitado de O la ha fatigado hasta el punto de afectar su Bazo. Como ya se mencionó, éste es el órgano encargado de superar el estrés, el cual le produce mucha ansiedad. Por otra parte, el trabajo intelectual intenso que realizaba lo debilitó y al ser encargado de transformar los nutrientes en sangre, falla en dicha función provocando que éste se sobrecargue y se estanque. Otra condición que afecta al Bazo es la alimentación, al respecto es importante señalar que O lleva una alimentación vegetariana.

En la secundaria fue cuando me entró la idea de ser vegetariana. A los treces años, digo no fue un cambio drástico, de la noche a la mañana. Primero empecé a dejar de comer carne roja, luego el pollo, el pescado, el huevo la leche, pero a esa edad empecé, a los 13 años. Yo creo que en ese momento fue, no sé, por ser diferente, y digo siempre he sido melindrosilla para comer y comía de todo pero más que nada a la fuerza, por mis papás. No me gustaba mucho la carne y también por salud. Yo dije, eso es, por salud

Y tu mamá y tu papá ¿cómo vieron eso?

Pues al principio les dio risa, por qué hay sí, esta niña quiere ser vegetariana. Me dijeron, es que no vas a sobrevivir, bueno, inténtalo pero no, vas a ver que vas a regresar a la carne, pero no, les falló.

Al parecer la alimentación de O no ha sido lo suficientemente adaptada a sus necesidades. Los alimentos que ingiere con más frecuencia son Yin (frutas, verduras, ciruelas, etc), los cuales son de naturaleza fría y dado que su actividad es bastante agitada, los nutrimentos que consume no son necesarios para generar y movilizar la sangre adecuadamente.

Otro aspecto que presiona constantemente a O es el querer mejorar la relación con su padre. En la entrevista O mencionó que no habla con su padre más que para lo necesario y que siente que éste la reta, que no cree en ella. De ahí que O invirtiera (y siga dedicando) mucho tiempo y esfuerzo a sus estudios para demostrar a su padre sus capacidades y que de esta forma él se sienta orgulloso de ella para que su relación mejore. En otras palabras, O pretende ganar el cariño de su padre a través de sus logros académicos, de ahí que O se presione continuamente por tener un alto rendimiento.

El distanciamiento con mi padre se dio desde la secundaria, sí desde entonces. Creo que se debe a que los dos somos explosivos, y ambos tenemos algo: somos irónicos. Entonces yo siempre pienso que mi papá se está burlando de mí, y él cree que yo me burlo de él, y así es nuestra forma de ser... []... él le comenta mucho a mi mamá, me dice: es que Lorena nunca me platica sus cosas, nunca me pide permisos, nunca me toma en cuenta. Y yo le digo a mi mamá: es que mi papá nunca me pregunta cómo estás... pero nunca nos lo decimos, sólo se lo comentamos a mi mamá. A veces siento que... o sea no me dice ni me exige pero a lo mejor muy equivocadamente siento que si hago las cosas bien y todo eso, siento que a lo mejor nuestra relación va a cambiar, sí me presiono a veces por él.

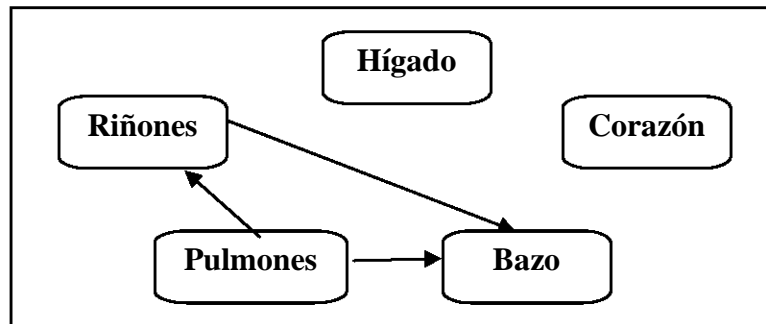
Ya para finalizar y retomando la sexualidad, O presentó su novio a su familia hace poco. Ella creyó que tendría dificultades con su padre pues su pareja es 16 años mayor que ella, pero no fue así. Actualmente se siente enamorada y es feliz con él a pesar de que han tenido diferencias.

Yo me considero de criterio amplio, pero él sí es mucho más liberal que yo entonces por ejemplo él tiene sólo amigas mujeres, y yo soy celosa, entonces le he dicho que me la presente y él me ha dicho no porque cuando las ve es porque tienen un problema y se van a desahogar, entonces se van a sentir incómodas. Ese fue un problema y ahorita estamos como en la etapa de a ver qué hacemos. Y otro fue en cuanto a su visión de la sexualidad, yo no estaba de acuerdo en muchas cosas, entonces también fue difícil, entonces pues poco a poco.

Al parecer O aún teme un poco a su sexualidad aunque evidentemente ya superó algunos de sus miedos. Para finalizar, O considera que ser mujer es algo súper especial dado que las mujeres son capaces de dar vida, son tiernas, cariñosas, saben adaptarse; sin embargo, O no está de acuerdo con muchas otras cosas como el machismo y con el que a las mujeres no se les da la oportunidad de trabajar a la par de un hombre, algo que le gustaría hacer para no sentirse menos.

He sido así un tanto feminista me siento fuerte en el aspecto de que quiero sobresalir, trabajar, así a la par de un hombre, no sentirme menos y en cuanto a la feminidad también.

Probablemente es esta visión de la realidad, junto con todo lo anterior, lo que la lleva a exigir demasiado a su cuerpo, enfermándolo.



S**Ψ Historia familiar**

S tiene 3 hermanos, entre ellos ocupa el segundo lugar. S. es quien se encarga de organizarlos, se lleva mejor con sus dos hermanos menores, mientras que con el mayor, la relación es indiferente. S casi no convive con su padre debido a su trabajo, mientras que su madre es prácticamente su confidente, tiene muy buena comunicación con ella.

Cuando S. asistía a la secundaria, sus padres tuvieron fuertes problemas de pareja que los llevaron a comenzar los trámites de divorcio; sin embargo todo se arregló con el tiempo. Durante esta época, S llevaba una relación muy cercana con su hermano mayor, compartían amistades, incluso menciona que su mamá ya no se preocupaba por ella pues su hermano la cuidaba.

Una vez que se estabilizó la relación entre sus padres, éstos empezaron a preocuparse por S ya que pensaban que era lesbiana, la inscribieron a una escuela femenil que era muy costosa (ver última categoría). Después de que S se “ubicó”, sus padres empezaron a tener problemas con ella pues sólo quería asistir a escuelas muy costosas y sus padres simplemente no tenían los recursos necesarios, S menciona que “hizo berrinche” y dejó la escuela por un año. Sus padres la mandaron a Morelia, de donde son originarios. Después de un año regresó al D.F. y empezó a estudiar de nuevo.

Ψ Emociones

Cuando asistía a la secundaria, S. menciona que en las cuestiones sentimentales era muy fría, no expresaba sus sentimientos, era agresiva y tosca, no le gustaba convivir con la gente, siempre estaba a la defensiva, así escondía toda su inseguridad.

Cuando entró a la preparatoria, empezó a cambiar su actitud, se empezó a sentir más aceptada, más relajada, además su cambio de imagen la hacía sentir segura de sí. Después de cambiar su imagen S se volvió déspota, elitista, sólo le interesaba lo material.

Al término de la preparatoria, sus padres le informaron que no iba a seguir estudiando en escuelas tan costosas, por lo que ella se enojó mucho con ellos. En ese momento su vida

cambió y empezó a deprimirse y a sentirse nerviosa, por lo que comenzó a comer en exceso nuevamente. Sus padres la mandaron a Morelia, donde cambió su actitud debido a que comenzó a trabajar la tierra y aprendió a valorar las cosas.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

Durante mucho tiempo, S se portaba como hombre, se sentía “machorra”, sólo se relacionaba con hombres, era fría, tosca, incluso su manera de vestir era parecida a la de ellos (playeras, gorras, pantalones amplios, etc.). En esta época el ambiente donde se desenvolvía la hacía ser ruda pues habían drogas, pleitos callejeros, incluso ella también peleaba con hombres.

Cuando ingresó a una escuela femenil, su adaptación fue muy difícil porque “no sabía como tratar a las niñas”. En esa temporada el contacto con las chicas la ayudó a desarrollar su lado femenino. Fue uno de sus novios quien la enseñó a ser más sutil, discreta, gentil. Además su imagen corporal se vió rotundamente cambiada pues bajó de peso y comenzó a arreglarse más.

A pesar de que antes era ruda, S. menciona que no le gustaba que la vieran como la niña tontita de antes, indefensa e insegura.

Para S la mujer es lo más fuerte del mundo porque pasa por muchas transformaciones, debe controlar sus estados de ánimo y puede ser más flexible que un hombre. La mujer es súper importante pues sin mujeres no hay “vida”.

Ψ Situaciones Particulares.

S era muy tosca, su manera de vestir parecida a la de los hombres y su manera de comportarse llevó a sus padres a pensar que era lesbiana, por ello la inscribieron en una escuela femenil y la llevaron al psicólogo. S acudió con cuatro psicólogos diferentes pero

menciona que “sólo le decían estupideces”. En la escuela a la que asistía conoció a un cura con quien estableció una muy buena relación. Al principio él la retaba y ella seguía con el juego porque le gustaba que “le dijeran sus cosas”, el padre le decía que “aterrizara, que se diera cuenta de quién era”. Con su ayuda, S salió adelante y cambió su forma de ser. Cabe destacar que S sólo es creyente.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

S inicia su ciclo menstrual a los 15 años, edad en la que también aparecen sus cólicos. Tanto su hermana como su madre padecen de cólicos intensos. Al no comprender el origen de éstos, S acude al médico donde le diagnostican un quiste pequeño y le recetan tratamientos hormonales para regularizar su ciclo.

Cuando S comienza su ciclo menstrual, el ambiente familiar es muy tenso pues sus padres inician los trámites de divorcio, además ambos padres trabajan y no comparten mucho tiempo con sus hijos, es su abuela quien se encarga de la familia. En la escuela, S tiene problemas para entablar amistades con las chicas, por lo que su círculo de amigos está compuesto de hombres. Dada esta situación, el ambiente en el que se desenvuelve la hace estar en contacto con drogas, pleitos callejeros y demás.

Pues fíjate que es chistoso, yo no me llevo con mujeres, siempre me llevo con hombres y yo soy medio tosca, entonces yo creo que eso influía mucho. Yo en mi infancia no era de jugar a la comidita tener muñecas, para mí era balero, patines, bicicleta, canicas y con hombres.

Además, sus relaciones interpersonales fueron muy particulares pues se entendía mucho mejor con los hombres pero sólo en el sentido amistoso.

Pues fíjate que a mí no me dio eso del novio, veía a mis amigos que tenían a sus parejas y todo pero, es que llega un momento en que te crees ser una persona que no eres, entonces llegó un momento en el que me sentí muy machorra, no lesbiana ni mucho menos, pero me sentía como hombre, en el sentido sentimental, no me movía nada y aparte de que había mucha gente que se interesaba en mí, pero me decían: es que eres muy rara, porque te digo... .. era medio tosca, me vestía casi como hombre, con playeras, y pantalones, tenis, gorra.

A partir de lo anterior puede observarse que en realidad S tenía miedo a relacionarse profundamente con las personas pero se escudaba tras la imagen de la chica a la que nada le

duele y nada le hace daño, la chica fuerte, tosca. Podría decirse que utiliza la agresión para defenderse y protegerse mejor. Asimismo la separación de sus padres le dolía pero no era capaz de expresar con lágrimas su dolor y prefería aislarse o ser agresiva.

Era histérica, me decían el ermitaño porque no salía y más cuando cada vez me daba, de plano eran días que no salía para nada.

Así, S comienza a presentar un desequilibrio en los riñones (órgano relacionado con el miedo) que empieza afectar también al Hígado (ira) estableciéndose entre ambos una relación de intergeneración. Dicho cuadro contribuye a que su dismenorrea aparezca, independientemente de la existencia o no de quistes. De acuerdo con García (2003) los periodos abundantes, irregulares y dolorosos siempre están asociados con un estrés emocional que puede causar que el Chi del Hígado se estanque y los canales Ren y Chong se obstruyan. Cuando el Chi se estanca por algún tiempo, la Sangre también se estanca y el canal Chong no puede llenar al útero, por lo que los periodos se hacen irregulares y dolorosos.

Respecto al estado emocional de S se puede observar que durante mucho tiempo ha reprimido sus sentimientos, especialmente el enojo. El origen de dicho enojo podría remontarse a la problemática familiar de divorcio; y a la dificultad que ha tenido para relacionarse con otros (inicialmente debido a su apariencia física pues al ser “llenita” prefería un estilo masculino para no verse rechazada por los chicos) entre otras cosas.

Cuando S ingresa a la preparatoria, la situación se agrava pues la inscriben en una escuela femenil ya que sus padres creen que es lesbiana.

Ya en la prepa mis papás ya estaban más estables, se fijaron en mí mucho porque pensaban que ya me estaba volviendo lesbiana o machorra, entonces te imaginarás, puras mujeres y yo que no me llevo con mujeres fue un súper reto, pero pues aprendes. Estuvo muy padre, conocí mucha gente interesante, no fiel porque entre mujeres nos deshacemos cruelmente, pero aprendes qué onda con las mujeres. Yo no sabía la forma de tratar con una niña o digamos a una amiga, porque yo era muy tosca y reaccionaba como hombre, entonces fue como el súper reto.

Esta situación molestó mucho a S, además el tratar de adaptarse a un ambiente totalmente diferente del que estaba acostumbrada le provocaba mucha ansiedad y un poco de tristeza pues el contacto con otras chicas la remitió a su propia imagen corporal. S no se sentía a gusto con su cuerpo, esa tristeza la siguió expresando a través de la ira y el enojo.

Era muy cortante, muy tajante. Si yo sentía que me ofendías, te destrozaba, yo soy de las personas que me puedo guardar, guardar y al final doy golpe. Probé con cuatro psicólogos, la verdad a mí no me sirvieron de nada, decían estupideces, la verdad. Podía ser de las personas que puede actuar muy bien porque puedo actuar de una manera para que me califiquen pero puedo no ser esa persona en realidad.

A pesar de todo, S menciona que afortunadamente alguien le brindó su apoyo y la ayudó a salir adelante.

No me funcionó ningún psicólogo pero entonces llegó un padre. Un padre fue el único que me ayudó. Se acercó a mí, yo no soy muy religiosa sinceramente, pero empecé a hablar con él, éramos amigos, el se daba cuenta, era muy observador y analítico. Me decía mis verdades y me trataba como realmente nadie me había tratado, ni mis padres. Me alzaba la voz y yo también, y él me la regresaba, entonces así como que era rico discutir con él. Él fue el que me dijo aterriza, estás aquí por esto, es lo que eres y lo que vales. Por él fue que fui cambiando el rollo este. Este padre habló con mis papás, nos dio una oración, nos hizo una misa y fíjate que... yo no soy muy religiosa, soy creyente entonces así como que de repente dices: gracias a Dios. Con él aprendí muchas cosas, a mí no me gustaba ir a la escuela, yo iba a la escuela y te digo que pasaba todas mis materias en segunda vuelta y pasaba. Entonces me decía qué onda, es tú futuro y es por ti, ¿qué onda? Me ubicó.

A pesar de que emocionalmente trataron de brindarle un apoyo, S continuó siendo muy insegura, el ambiente en el que se desenvolvía poco a poco fue imponiéndose y S se sintió presionada para bajar de peso y “volverse más femenina”. A lo largo de la entrevista se pudo observar que S es muy competitiva por lo que si el nuevo reto era “ser como una chica”, estaba dispuesta a aceptarlo. S indica que comenzó a llevar dietas para bajar de peso y consiguió bajar 10 kg. De esta forma, comienza a debilitar su Bazo (el fuego genera la tierra). S comenzaba a hacer cosas para agradar a otros, la inseguridad que sentía era un indicio de que afectaba a su Bazo. A S le faltaba claridad mental, tenía una fuerte confusión espiritual, problemas de delimitación y de actitud.

En la preparatoria, S consiguió adaptarse al grupo, según ella era muy importante pues era la gran conocedora de hombres y quien inspiraba a las demás chicas a hacer cosas que no se atrevían.

Como quieras o no estuve en un ambiente mixto, te relacionabas con los dos sexos y yo más con los hombres, entonces como que de repente yo les decía: así va actuar este chavo, quieres que te haga esto pues órale...[]... Fíjate que era así como... Yo

era de las personas que le gustaba echar despapaye y todo y empezamos a ver cualidades que ambas queríamos, yo las tentaba a hacer cosas que no se atrevían hacer como el simple hecho de saltarse una clase, pero tenían miedo y como que yo les daba el valor. Como que llegó a ser como... como que llegué a ser líder en mi salón y jalábamos a todo.

Además en esta temporada, S comienza a relacionarse con el sexo opuesto ya no como amiga sino también como novia, situación que le ayudó mucho a ser más sutil y femenina; no obstante, la sexualidad siempre fue un aspecto que le causó temor.

Ya para salir de la preparatoria sus padres le indican que no pueden continuar pagándole una escuela tan costosa, S se enoja muchísimo con ellos, a pesar de que sus padres trataban de ubicarla en su realidad.

Sí, llegué a esto y no voy a bajar de esto, entonces mis papás me dijeron, aterrízate, no tenemos dinero para pagar una escuela así, quizá tengas el nivel académico pero para pagártela está súper cañón. Entonces hago mi berrinche y dejo de estudiar un año y me enseño a las labores del hogar, me voy un tiempo a Morelia, de donde son mis padres y empiezo a trabajar la tierra, a valorar las cosas, y todo. Me aterrizo y ahora heme aquí, ahora soy una persona que piensa dos veces antes de actuar.

Durante el tiempo que estuvo en Morelia, S volvió a subir de peso, al regresar a la ciudad de México vuelve a sentir la presión respecto a su imagen corporal y comienza a sufrir de “diarreas” y consigue volver su peso inicial.

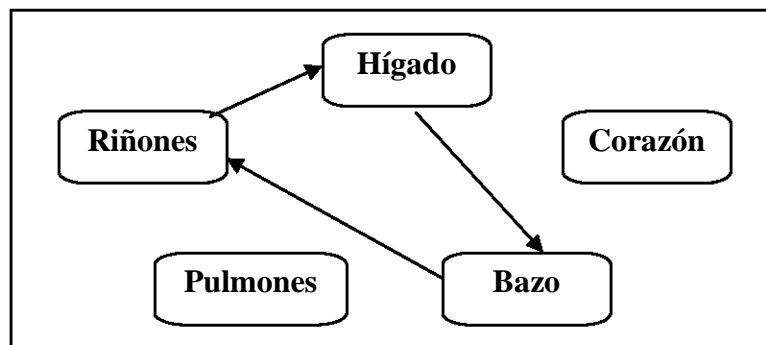
En esta temporada, S también comienza a padecer migrañas, lo que da muestra de que tanto el hígado como el Bazo seguían muy afectados. Es evidente que S deposita en su cuerpo aquellas emociones que no ha podido expresar. Según autores como Dethlefsen y Dalhke (2002), el comer en exceso es una manera de expresar a través del cuerpo ese afán por llenarnos, ya sea de cariño, de atenciones, etc. S siente ese impulso pero no se atreve a demandar amor pues su ego se lo impide, así utiliza la comida para saciarse de lo que le hace falta.

Aunque S dice aceptar su condición femenina, rechaza fuertemente el que la vean como una niña indefensa e insegura, lo que da cuenta del miedo que tiene a abrirse, a ceder, a dar, pero también a recibir, a adoptar.

Yo soy una persona que le encuentra el sentido del humor a todo, no me gustan las cosas negativas, soy muy positiva y siempre ando con eso de que las cosas pasan por

algo, paso esto pero adelante. ¿Sabes por qué? Porque si yo me dejo caer vuelvo a ser la niña tontita, la indefensa la insegura y no me gusta mirar atrás, ya lo que pasó, pasó.

Para finalizar, en este momento sus relaciones interpersonales ya son más estables, se siente bien con su novio. Respecto a su familia, la situación ya se estabilizó también. En la escuela, S estudia una carrera que le agrada y se lleva bien con sus compañeros. Actualmente S no presenta cólicos siempre y cuando tome su medicina, si la deja es una certeza que estos aparecen y son muy intensos. S debería trabajar las emociones que no ha querido asimilar y que ha depositado en diferentes órganos de su cuerpo. S sigue escudándose en una imagen de una chica segura y fuerte mientras que sigue siendo tan vulnerable y sensible como antes.



R

Ψ Historia familiar

La relación que R. lleva con sus padres es muy distante, actualmente ella vive con su hermano y un tío quien ha sido como su padre. R tiene 4 hermanos, ella es la tercera. R fue criada principalmente por su abuelita (ver última categoría), así que cuando comenzó a vivir con sus padres tuvo muchos problemas.

Cuando iba en la secundaria sus padres la cuidaban mucho, su hermana había salido embarazada a los 18 años y temían que eso sucediera con R. Hasta entonces, R había sido la consentida y su padre la celaba mucho. Esta época fue muy difícil para su familia

porque R era muy rebelde, la castigaban cada 8 días, además no estaba acostumbrada a vivir con ellos.

Durante la preparatoria, la situación se estabilizó y no tuvo problemas con sus padres. En los últimos semestres éstos la mandaban mucho a Europa para “deshacerse de ella por un rato”.

Cuando ingresó a la universidad, R habló con sus padres informándoles que quería vivir con su abuela (en realidad ya no quería vivir con ellos), ellos aceptaron al considerar que la escuela le quedaría más cerca.

Ψ Emociones

R menciona que en su familia no ha sentido mucha confianza, siente más el apoyo de sus amigos, además considera que su familia es muy conservadora.

Durante la secundaria, R se sentía reprimida, no le permitían hacer lo que quería, aunque de cualquier forma lo hacía. R. menciona que era desobediente porque tenía malas amistades.

R siente rencor hacia sus padres porque cree que ni siquiera la conocen, ella dice que su tía la conoce mejor que su propia madre. Además ella dice ser quien tiene que pagar los errores de sus hermanos.

Cuando terminó la preparatoria, R. tuvo una depresión muy fuerte porque uno de sus amigos estaba en la cárcel, el cambio de escuela iba a provocar que estuviera sola en la ciudad, la cual no conocía y además se dio cuenta de que “ya no podía seguir en el relajo”. Actualmente se siente muy contenta con su novia.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

R se considera una persona alegre, simpática, con un carácter muy voluble, piensa que es lambiscona, se considera una persona tierna y agradable, además está convencida de que cuando no está con su familia, simplemente es otra.

R. considera que ser mujer es lo mejor, pues éstas son mejores que los hombres aunque ambos se necesiten mutuamente. Siempre se ha llevado mucho mejor con las mujeres pues

siente más confianza al estar sólo entre ellas. R. menciona que “les tira a los hombres” pero sólo en broma.

A R le gustaría ser madre pero el sólo pensar en el parto, la hace dudar. Además se siente muy bien con la relación lésbica que tiene actualmente.

Ψ Situaciones Particulares.

R. vivió con sus padres desde los 4 hasta los 7 años, cuando nació no vivió con ellos por una enfermedad que sufrió su madre que pudo ser dañina para su salud. Dada esta situación vivió con su abuelita, además su mamá siempre trabajaba. R. señala que el remordimiento de conciencia de su mamá era tal que R regresó al hogar paterno cuando tenía 12 años. En la secundaria vivió con ellos hasta los 17. R fue la única hija criada por su abuelita.

Respecto a los riñones, cuando tenía 15 años, R fue hospitalizada varias veces, le hicieron ultrasonidos y le dijeron que tenía piedras, no la quisieron operar, la tratan con medicamento.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

Antes de iniciar el análisis, es importante indicar ciertas circunstancias que vivió R en su familia y que ayudarán a comprender su enfermedad. Cuando R nació, su madre padeció una enfermedad extraña que podría contagiarla así que prácticamente fue criada por su abuela paterna.

Cuando nací mi mamá tenía no sé qué enfermedad que me tuvieron que alejar porque me podía contagiar y eso era malo porque era recién nacida. Entonces la mamá de mi papá se ofreció a cuidarme y mi mamá siempre ha sido muy activa y nunca ha podido estar en su casa porque toda la vida está trabajando. Aproveché que mi abuelita me cuidaba y se encajó, como la cuida, yo me voy a trabajar y ahí que se quede. Ya de más grande yo, fue como el remordimiento de conciencia de mi mamá de ay mi hija, vente con nosotros. Pero yo estaba ya tan adaptada con mi abuelita que yo lloraba cuando veía a mis papás “ay ya vienen por mí, no por favor” y me escondía por toda la casa. Viví con ellos un rato pero a mi mamá se le hizo difícil que viendo a mis hermanos que también estaban en la secundaria y en la prepa, así como que ni le ponen atención y mejor la regresamos con su abuelita.

¿Tu fuiste la única criada por tu abuelita?

Sí, de mis hermanos sí, porque de mi familia, creo que todos mis primos estaban con mi abuelita. Te lo juro todos con mi abuelita.

El no haber sido criada por sus padres sino por su abuela provocó que R sintiera mucha tristeza, miedo y posteriormente resentimiento en su contra, sobre todo porque fue la única de los cuatro hijos que vivió esta situación. R menciona que desde pequeña sufre de alergias, lo que indica una función pulmonar debilitada. Como ya se ha mencionado, los pulmones están relacionados con el elemento metal y la emoción de la tristeza.

Conforme creció, R vivió mucha inestabilidad por el cambio constante de domicilio pues por temporadas regresaba a su casa y después volvía con su abuela.

Al principio viví con mi abuela, después viví con ellos (sus padres) desde los 4 hasta los 7 años y luego me volvieron a separar de ellos y regresé como a los 12, en la secundaria estuve con ellos hasta los 17, 18 años.

Ya en el hogar paterno, a los 12 años, R comenzó su periodo menstrual y sólo presentaba pequeñas molestias; sin embargo en su familia existe el antecedente de que sus primas también presentan fuertes dolores que mes con mes las hacen acudir al hospital.

Durante la secundaria, y parte de la preparatoria, R vivió con sus padres. Con ellos la relación fue muy distante. Ya al ingresar a la preparatoria, R empieza a tener problemas con ellos porque empieza a tomar y salir con amigos. En esta misma temporada, su hermana mayor queda embarazada, por lo que sus padres la protegían mucho más y la castigaban cada ocho días porque solía ser rebelde.

Sí. Me cuidaban mucho y veían que yo hacía mi despapaye y se ponían al brinco. Además sí me pasaba de lanza, yo decía: ¿por qué no puedo salir? y me escapaba, agarraba más relajo que mis hermanos. Mis hermanos te cuentan, ay sí me fui a la fiesta y regresé las 11:30 y yo así de, a esas horas yo apenas voy llegando. Mis hermanos yo creo que ya estaban en el quinto sueño. Sí hice mucho despapaye. Eran los castigos de cada ocho días. Aparte no sé por qué pero siempre había sido la organizadora en todo, la de vámonos de pinta y yo organizaba... mi papá siempre se enteraba y me decía: es que cómo es posible que organices tú, yo me hacía la loca.

Tal vez el ser tan “relajiiienta” fue la manera como R expresaba su inconformidad, aún cuando esta forma la llevara a maltratar su cuerpo. El olvido de su cuerpo y sus emociones pronto reclamó un lugar en su vida (la enfermedad siempre nos hace sinceros) y cuando tenía 17 años, R tuvo que ser llevada al hospital porque tenía una piedra en el Riñón, dicha

situación empeoró sus cólicos pues al estar debilitados los riñones, el dolor aumentó (se estableció una relación de generación entre el metal y el agua).

Todo empezó porque me daban dolores de riñón, que era un coágulo y no sé qué, pero luego los dolores me fueron dando en el vientre. Pensaron que no era gran cosa, pensaron que era el apéndice. Yo tenía unos dolores que nunca supieron a qué se debían. Primero me daban en la cabeza y luego me llegaban hasta los pies, así, pero hace dos años creo, me puse súper mal, me empezó a dar un dolor como de caballo y ya no aguanté, ni dejé comer a mi familia y me llevaron al hospital de urgencias, me sacaron una radiografía, me pusieron una inyección, creo que es la drogada más buena que me han puesto en mi vida, y ya, pasó ya sabes vas a urgencias y te dan algo para que ya te calles, me dijeron tres días de descanso. Pues me aventé el cuarto y al quinto fui a dar otra vez al hospital, con un especialista, me llevaron me hicieron un ultrasonido de riñón y si resultó que tenía una piedra, pero también como que era muy chiquita. Me dijeron que iba a sufrir más con la operación que si me la deshacían con medicamento. Yo creo que sigue ahí porque de repente me dan dolores, además yo soy así de que un día ando muy bien y me tomo la medicina durante una semana, pero a la segunda, ya que me siento bien me la dejo de tomar.

De acuerdo con la teoría de los cinco elementos, cada órgano se relaciona con una emoción, al Riñón corresponde el miedo. De esta forma se podría pensar que el abandono de sus padres ha provocado en R no sólo mucha tristeza, sino también miedo pues probablemente se sintió desprotegida al tener que crecer lejos de su familia. Además, R menciona que en esta misma temporada comenzó a tener relaciones sexuales, lo cual pudo haber debilitado más el órgano. R no mencionó haber tenido alguna mala experiencia que desatara el desequilibrio en los riñones, sólo indicó que se automedicó unas pastillas anticonceptivas que le hicieron mucho daño.

Fue un tratamiento como de 4 o 5 años. Y aparte fue en la época en la que empecé con eso de los novios, en la época de la calentura, dije ay yo no voy a salir como mi hermana y voy a empezar a tomar pastillas y nunca me las recetó un doctor sino que me las dio una amiga, me dijo: tómate estas. Y como que alteró más todo, me automediqué se puede decir y ya de ahí, pues estuve peor.

De acuerdo con Dethlefsen y Dalhke (2002) los problemas de riñón nos remiten a problemas de convivencia y comunicación. En el caso de los cálculos estos se componen de sustancias de desecho pero que no fueron eliminadas lo que correspondería a problemáticas que el individuo debió haber afrontado o desechado pero que sigue atesorando. Así, sólo el

soltar lo que ya no sirve podrá ayudarle a R a continuar su desarrollo y a liberarse de ese pasado doloroso que no le permite disfrutar su momento actual.

R ha atesorado la situación que vivió desde pequeña, ella sigue sintiéndose abandonada y poco querida de ahí que siga enojada con sus padres por haberla dejado y por haber sido estrictos con ella cuando por fin comenzó a vivir con ellos. Ya anteriormente se indicó que el estrés emocional, especialmente aquel relacionado con el enojo, el odio y la frustración impiden el flujo correcto tanto de Chi como de Sangre del Hígado hacia el útero, lo cual provoca periodos dolorosos. R indicó que son precisamente dichas emociones las que median la relación entre ella y sus padres.

Creo que les tengo como rencor, no rencor, como que me queda la cosquillita de que por qué a mis hermanos les dejaban hacer los que quieran y por qué por sus burradas yo tengo que pagar. Por qué mi hermana sí va y no le dicen nada ni por qué, con quién. Marcó mucho de que mi hermana decía “voy a una fiesta” y te digo a veces llegaba temprano, pero llegaba el fin de semana, me voy con mis amigos a Cuernavaca y nos vemos el domingo en la noche. Y yo para que diga eso, ¿quién, por qué, va un hombre? Entonces yo creo que es eso de que me sobreprotegían mucho y aparte como no estoy acostumbrada a vivir con mis papás...

Ese enojo que siente R nos remite a la tristeza que la invade pues R considera que sus padres no la conocen, que no se preocupan por ella pues la han dejado sola para que ella misma construya su camino. Para R sus padres le han brindado todo el apoyo económico que necesita pero la han dejado en un abandono emocional mucho mayor. R menciona que normalmente recibe más apoyo de personas ajenas a su familia nuclear (amigos, tíos) que de sus padres y hermanos. El que R no se permita expresar sus emociones daña aún más su salud.

De hecho puedo hablar con mi tía que vive más cerca de mí y mi tía me conoce mejor que mi mamá, de veras hubo un broncononón en mi casa y me di cuenta que mis papás no me conocen, no tienen idea de los que yo hago y de lo que quiero, yo creo que por eso también es el rechazo.

Poco más tarde, R presenta una hemorragia debido a un medicamento, asimismo le detectaron un quiste en un ovario el cual al parecer era muy pequeño. Un elemento que hasta ahora se había pasado por alto y que contribuye a su malestar es su mala alimentación

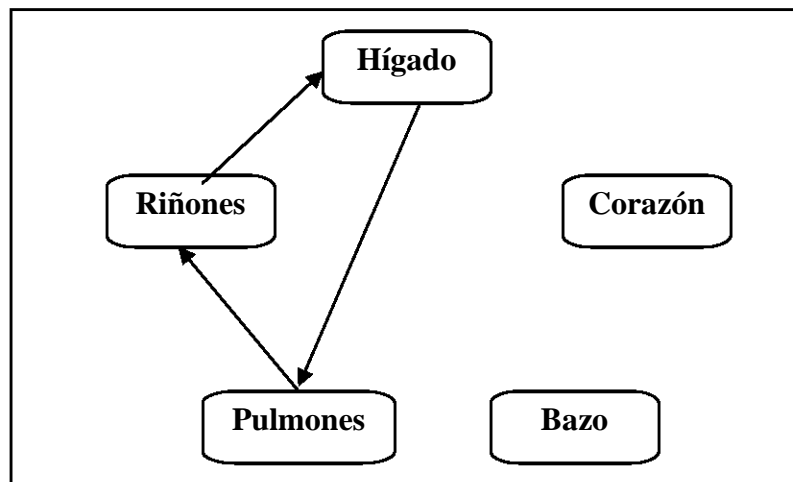
basada en grasas y productos congelados que no le proveen suficientes nutrientes para la generación de Sangre y que provocan su estancamiento en el Hígado.

Ahorita si descuidé mi alimentación, más porque en mi casa nada más vivimos los tres (su hermano, su tío y ella), entonces llego a mi casa como a las 4:00, entonces si como en mi casa, comida congelada y eso sí, me deprime comer sola. No puedo, mejor no como. Pero si como aquí con mis amigos en la escuela, lo fácil y barato: McDonald's, Kentucky, o a veces comida corrida.

Es claro que la dismenorrea de R es resultado de la conjunción de todos estos factores pero además podría ser su manera de expresar el descontento con su situación como mujer. R ha tenido que adaptarse a una disciplina estricta ya que a raíz de que su hermana mayor quedó embarazada, sus padres aplicaron una disciplina más severa con ella mientras que sus hermanos podían hacer lo que quisieran. Pero esta inconformidad con lo femenino no sólo se dio respecto a la educación diferencial sino también a la maternidad. El embarazo no deseado de su hermana le restó libertad, pero también el abandono que sufrió R por parte de su madre pudo haberle ocasionado conflictos para identificarse plenamente como mujer. R no fue acogida por su madre, de ahí que muestre dificultades para la apertura pues ella busca como de pequeña, cuidado y protección.

Por otra parte tal vez cabría preguntarse si a su preferencia sexual subyace la búsqueda de un amor que no le exija una entrega tan explícita sino que le ofrezca un refugio, el que ella no tuvo.

Actualmente sus cólicos siguen presentándose pero ya no son tan intensos ni tan frecuentes como hace algunos años.



T

Ψ Historia familiar

T vive con su madre, su abuela y su hermano mayor. Con su madre no se lleva muy bien pues como es muy nerviosa, siente que le contagia su ansiedad. Con su hermano se lleva bien igual que con su abuela. Sus padres no están divorciados, pero su padre dejó el hogar hace seis meses. T no se lleva muy bien con su padre, le tiene rencor por haberse ido con otra señora. A pesar de que sus padres están separados, su madre no quiere iniciar los trámites de divorcio hasta que su padre se lo pida.

Cuando iba en la secundaria, la relación con su padre era muy distante, con su hermano se llevaba muy mal y aunque su mamá era “histórica” no tenía problemas con ella. La relación en su familia se enfrió más a partir de que la cambiaran a la escuela de su padre.

Una vez que T entró a la universidad, su madre explicó tanto a su hermano como a ella, que su padre se sentía incómodo, al día siguiente, su padre se había ido de la casa sin dar explicación alguna, de ahí que T les guarde rencor a ambos (ver última categoría).

Ψ Emociones

Durante la secundaria, T se sentía muy tranquila, “no se daba cuenta de nada”. Cuando ingresa a la preparatoria, empieza a estudiar mucho, pero como era la escuela de su padre, nadie reconoce su mérito, adjudicando sus buenas calificaciones a dicha situación, lo anterior le daba mucho coraje. T indica que fue en ese momento cuando comenzó a “salir de su burbuja”, lo cual le provocó mucho miedo. Se sentía decepcionada pues la supuesta sinceridad que había entre sus amigas no era cierta. T creía en ideas como la virginidad hasta el matrimonio, mas se dio cuenta de que ya no era así. T creía que todo el mundo estaba en su contra. En esa época tuvo una relación sentimental con un chico drogadicto, al cual ayudó a salir del vicio, él se lo agradece aún actualmente.

Con el tiempo comenzó a estudiar arquitectura, pero se sentía muy incómoda, ignorada, así que decide dejar la carrera. Lo anterior provocó problemas con su padre.

T raras veces expresa sus sentimientos, si la hacen sufrir, simplemente “no les da el placer de verla sufrir”, de ahí que siempre muestre frialdad, indiferencia.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

T se considera una persona insegura, sensible y consentida. No expresa sus sentimientos y aunque parezca muy fuerte, se considera una persona débil y que sufre mucho.

El concepto que tiene de la feminidad es: sufrir, a las mujeres siempre les va mal y los hombres tienen todo para salir, para lavarse las manos.

T no cambiaría su condición de mujer porque considera que los hombres son muy “brutos e inmaduros”.

Ψ Situaciones Particulares.

T guarda mucho rencor a su padre porque “no tuvo los pantalones” para decirles que dejaba el hogar, además el hecho de que al poco tiempo lo viera con otra mujer le hizo pensar que ya llevaba mucho tiempo con la otra señora.

Con su mamá está muy enojada porque siempre solapó a su padre, nunca aceptaba que en realidad sufría. T está muy molesta pues mientras su padre era feliz, su familia había quedado destrozada por su culpa. Cierta día T asistió al psicólogo y concluyó que debía desahogarse. T buscó a su padre y le dijo muchas cosas que lo hicieron llorar. T menciona que se sintió un poco mejor y que sólo quería verlo sufrir un poco.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

T inicia su periodo menstrual a los 13 años y sólo presentaba ligeras molestias, su ciclo era irregular. En esta temporada se llevaba bien con sus padres y con su hermanos solía tener algunos problemas.

En la preparatoria, los cólicos de T se hacen más fuertes, de ahí que acudiera al médico y le detectaran un quiste. Dado que su ciclo era irregular, le recetan tratamientos hormonales. En ese momento, aunque nunca fueron completamente unidos, T tenía problemas con su madre a quien consideraba “histérica”. Con su padre la relación empieza a distanciarse aún más.

Sus dolores comienzan a presentarse y a agudizarse mucho más cuando pasa a la preparatoria. T expresó que fue en esa época cuando sintió miedo del mundo que la rodeaba pues lo que le habían enseñado era distinto, estaba decepcionada. Ese miedo la mantiene al margen en sus relaciones sociales, no confía en nadie.

... como que de ahí empecé a conocer porque en secundaria de verdad que yo vivía en una burbuja, de ahí empecé a conocer todo y como que me espanté mucho... no sé, como que yo decía, llegar virgen al matrimonio, cosas así que me habían enseñado en la escuela, de que nadie hace nada malo, todos son lindos y llego acá y todos son hipócritas y empiezan a hablar mal de mí y yo tengo mis amigas que no decían nada nunca.

Lo anterior da cuenta de que sus riñones están debilitados y al no expresar la emoción relacionada con ellos, otros órganos como el Hígado se empieza a afectar también (el agua genera la madera). Además, la situación que vivía T en la preparatoria no era sencilla, pues como su padre es el dueño, todo mundo creía que sus méritos no eran más que el resultado de ser la hija del dueño, situación que la entristecía y le provocaba mucho miedo y enojo.

Mi papá tiene una escuela y me dijo te vas conmigo a la prepa y estuve ahí y empecé a estudiar más y todo mundo decía que yo me estaba ganando todo porque mi papá era el director y bla, bla, bla... como que nunca me creyeron nada y como que de ahí eso me molestó mucho.

En su familia, la relación comienza a enfriarse más, T no se sentía bien consigo misma ni con quienes la rodeaban.

Yo creo que nos distanciamos más, nunca fuimos como que la familia unida pero como que cada quien en lo suyo, mi hermano estaba muy enojado con mi papá, bueno todavía están enojados, empecé a ver a mi mamá como que mal, como que todos estaban en mi contra, como que nadie me entiende.

Con base en los síntomas que presenta, puede suponerse que se dio un estancamiento de Chi en el Hígado. Todo estancamiento de Chi por lo general se asocia con un estancamiento de Sangre también. El estancamiento de Chi en su Hígado ha provocado en ella efectos

como la irritabilidad y la inseguridad. En cuanto al estancamiento de Sangre en el Hígado se puede observar que esa es una de las causas por las que su periodo ha sido irregular. Adicionalmente, el estancamiento de Sangre en el Hígado no permite la circulación libre a través del canal Chong y así la Sangre que llega al útero también se estanca provocando dolor.

El que T se niegue a expresar sus emociones abiertamente contribuye aún más al desequilibrio en el Hígado. T sentía miedo y ese miedo lo expresaba a través de la agresión, ella no permitía un contacto directo con las personas, desconfiaba de ellas.

Respecto a sus relaciones interpersonales, T tuvo un novio al que le ayudó a salir de las drogas, para T esta relación fue importante porque se entendía muy bien con él.

Una vez que ingresa a la universidad, la dismenorrea de T aumenta aún más cuando se entera que su padre iba a dejar el hogar. T se mostró sumamente molesta con él por haber dejado el hogar sin importarle la tristeza que ocasionaría para sus miembros, por haberlos engañado durante mucho tiempo y por no haber tenido el valor para dar la cara a sus hijos. T había idealizado mucho a su padre, después de lo ocurrido la imagen que tenía de él se vino abajo.

Un día mi mamá me dijo tu papá se quiere ir de la casa, y mi papá ahí, y yo ah, órale, pero todavía no es seguro. Y al otro día ya se había ido. Nunca lo dije, nunca lo hablé, nunca dije nada, mi mamá siempre fue la que decía, “se siente incómodo” y él nunca tuvo los pantalones para decirlo. Desde ahí empezó y cuando me enteré que estaba saliendo con otra señora, dije no, a esta la conoce de toda la vida.

Con su madre, T también está muy enojada porque según ella su madre permitió que eso sucediera y porque ha sido muy condescendiente con su padre, facilitándole la salida del hogar. A T le gustaría que su madre “se diera su lugar” y mostrara un poco de dignidad; no obstante, el que los hechos se presentaran de distinta manera la ha decepcionado.

Con mi mamá si me dio más coraje porque yo nunca la vi llorar, ella siempre así como que fuerte pero yo sabía que estaba sufriendo muchísimo, mi mamá se guarda mucho las cosas y ver que estuviera así y luego ir con mi papá y verlo feliz, es que es lo más injusto.

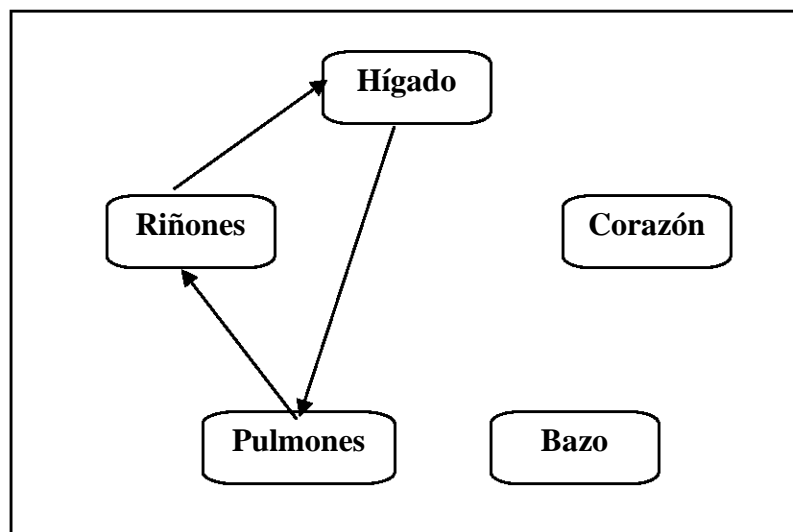
A pesar de que T ha externado su frustración (rayó el carro de su padre y ha hablado con él), el resentimiento que tiene aún es muy fuerte.

Respecto a mi papá yo le decía: Tu estás súper bien, te fuiste, te lavaste las manos, te saliste de la casa y todos están súper mal, mi hermano está enojado contigo, mi mamá está muy triste, todo está muy mal y tú estás muy tranquilo. Eso fue lo que me dio más coraje. Estuve muy, muy enojada con mi papá, así de voy a ir a rayarle el coche y voy a ir a pintarle la casa, y así grueso. Pero después fui con mi psicóloga y me dijo: no Tere, si quieres ir a gritarle, ve y grítale, entonces fui y le dije es que eres un no sé qué y tú para mí como padre ya no eres nada, ya no te tengo respeto. Me desahogué gruesísimo y el otro empezó a llorar y dije bueno, como que sí estás mal. Nada más quería verlo sufrir un poco.

T menciona que suele reprimir sus sentimientos, ya sean de enojo o tristeza para no dar gusto a los otros de verla sufrir, sin embargo sufre mucho a pesar de no expresarlo. Esa tristeza que ha sentido a raíz de la separación de sus padres ha afectado su función pulmonar. Lo anterior da cuenta de su miedo a que la lastimen de nuevo y a sentirse frágil,

Lo que pasa es que soy como mi mamá yo creo, porque por ejemplo si estoy muy triste, has de cuenta que me enojé con mi novio entonces estoy muy triste pero con él estoy como si nada, ¿por qué me va a ver sufrir? Entonces me río más de lo normal. Si me dicen ¿cómo estás? Digo bien, ya, me vale.

Para finalizar, T menciona que aunque el hombre en general tiene muchas ventajas a su favor, su condición como mujer no la cambiaría aún cuando para ella ser mujer sea sinónimo de sufrimiento. Es así que T expresa mediante sus cólicos el dolor que siente al ser mujer y la negativa que tiene ante la entrega y la apertura. T debería tratar de expresar sus emociones y tratar de perdonar en la medida de lo posible pues ese odio sólo la lastima y no le permite ver y vivir la vida en forma distinta, sin tanto sufrimiento. Es importante que T deje atrás las heridas del pasado para que estas sanen y para que su salud mejore.



G

Ψ Historia familiar

G tiene una hermana menor con quien se lleva muy bien. La relación que tiene con sus padres se basa mucho en la comunicación. Cuando G asistía a la secundaria, continuamente tenía problemas con sus padres debido a las bajas calificaciones que obtenía pues se “la pasaba en el relajo”. Sus padres hablaban continuamente con ella.

Cuando ingresó a la preparatoria, G habló con sus padres y les explicó que a ella le gustaba salir, que confiaran en ella, a partir de ese momento mejoró la comunicación entre ambos. En esta temporada una de sus primas más queridas falleció. Al ingresar a la universidad, G contó mucho con el apoyo de sus padres, estaba insegura en su elección de carrera pero el platicar con ellos sobre sus inquietudes le dio más confianza.

Ψ Emociones

Cuando salió de la secundaria, G se sintió muy triste debido a que no le dieron la escuela que había elegido. Esa situación la mantuvo estresada hasta que se dio cuenta que la escuela a la que había ingresado no era mala. En la preparatoria, G. vivió una situación muy difícil con una de sus parejas. Su novio la conquistó y empezó a andar con ella pero quería obligarla a tener relaciones sexuales, lo cual ella no aprobaba. Su novio preparaba situaciones para obligarla pero al verse siempre rechazado, la chantajeó e incluso se portó violento con ella. Lo anterior provocó inseguridad a G durante mucho tiempo, de ahí que tuviera miedo de relacionarse con otras personas. Poco después sufrió otra decepción al darse cuenta que el chico jugaba con otras jóvenes y tenía las mismas actitudes que había tenido con ella. G. se molestó mucho y cayó en depresión debido a su situación y por la pérdida de su prima. G siempre ha sido muy nerviosa, de ahí que esta temporada fuera de mucha ansiedad. Últimamente G ha sentido muy deprimida y no sabe cuál es la razón.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

Las situaciones que G. vivió en la preparatoria, hicieron que su autoestima decayera pues una de sus parejas quiso abusar de ella. G. era una persona muy insegura, miedosa, creía que iba a hacer todo mal, de hecho el no poder controlar su nerviosismo durante una exposición en la escuela provocó que su inseguridad aumentara, G. menciona que esa experiencia simplemente “la traumó”, a partir de ese momento se decía tonta así misma y daba mucha importancia a lo que sus compañeros opinaran de ella.

Actualmente, G. se considera una persona muy sociable, sencilla, sentimental, tierna, cariñosa, juguetona y activa. También señala que últimamente se ha vuelto más seria, le da miedo relacionarse con otros, se ha vuelto desconfiada, insegura. Respecto a la feminidad, G. menciona que ser mujer es muy bonito a pesar de los cólicos, además son más tiernas y comprensivas. Aún cuando se identifica bien con el ser mujer, la mayor parte del tiempo se lleva mejor con los hombres, pues sus amigas siempre le han tenido envidia. G siente más confianza al platicar con hombres.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

G inicia su periodo menstrual a los 11 años, no presentaba dolores intensos. Durante la secundaria la relación con su familia era bastante estable, sólo de vez en cuando tenía algunos problemas porque su aprovechamiento en la escuela no siempre fue muy bueno. Sus dolores comienzan a aparecer entre los 14 y 15 años, cuando pasa a la preparatoria. En este tiempo comienza a padecer colitis y gastritis, lo cual muestra un debilitamiento del Bazo. La emoción relacionada con el Bazo es la ansiedad. Con anterioridad, G se llevaba muy bien con sus parejas; sin embargo empieza a tener una relación amorosa con un chico que la presiona para tener relaciones sexuales. G experimentó numerosas experiencias que la ponían muy nerviosa y ansiosa pues ella no quería.

Era muy vanidoso, de esos chavos que piensan que lo pueden tener todo. De ahí empecé a hacerme a la idea de que tenía que tener cuidado... Pero yo tampoco me

daba cuenta, a lo mejor porque era muy detallista y sí tenía muchos detalles, caí. Con este chavo todo fue bueno hasta que empezamos a tener problemas. Nunca había tenido sexo y pues este chavo lo que yo veía que quería era eso porque a final de cuentas me decía vamos a casa de mi amigo. Yo tenía miedo porque la primera vez tu no sabes cómo ni con quién, ni dónde y te agarran así y yo no lo conocía tanto y no me sentía segura, yo no me sentí segura y sí tuvimos problemas por eso. Hubo una ocasión en la que yo siento que lo hizo adrede, me dijo que íbamos a ir al billar, no fuimos al billar, fuimos a casa de su amigo.

Una ocasión sí me dijo: vamos al billar pero fuimos a casa de su amigo y empezó con eso de que yo quiero, pero yo no y me llevó a fuerza a la cama, yo la verdad me sentí muy mal y le dije que no iba a tener nada con él, yo no estaba segura, pero él a veces sí como que me obligaba mucho, en muchos aspectos me hizo ver que eso quería, pero yo no accedía porque pues no lo sentía y sin embargo él... sí tuve problemas, estábamos ahí y yo le dije que no y se portó groseramente, fue horrible pero pues salí de eso. Salió llorando y me dijo que sí se había portado muy mal conmigo pero pues sí me entró un trance que sí me cambió mi vida con todo lo que hizo.

Con el tiempo, G se da cuenta de que no quiere seguir viviendo ese tipo de experiencias y decide dejar al chico. Al enterarse que él jugaba con ella (hacía eso mismo a otras chicas), G se molestó muchísimo, sentía mucho coraje hacia él por haber caído en su juego y por haberla traicionado, también estaba muy enojada con ella misma por no darse cuenta del engaño. Así su Hígado comenzó a afectarse (el agua genera la madera).

Con el tiempo, G comenzó a deprimirse mucho. La emoción de la tristeza está relacionada con los pulmones, por lo que entre el Bazo y los Pulmones se da una relación de generación (la tierra genera el metal). Además, G comenzó a sentirse culpable pues creía que ella había propiciado que él tratara de sobrepasarse.

Me tocó una experiencia muy fea, yo me di cuenta, era un chavo vividor, estaba mal de la mente, me dañó demasiado, caí en un abismo de qué me pasa, ¿qué pasó?, empecé a cambiar, ya no era la misma, todo lo que tenía de alegrías se fue. Yo me encerré, empecé a cambiar en el aspecto en que yo era una persona muy alegre, de todo me reía, ya después me gustaba la soledad, ya no me importaba nadie. Yo decía que nadie podría ser como él, yo seguía ciega. No me ponía a pensar en el daño que me había hecho sino incluso a veces decía que era mi culpa todo lo que había pasado. Ya después me puse a pensar y dije, la que está mal soy yo, no había sido mi culpa, ya de ahí empezó a cambiar mucho mi vida. Lloraba mucho, diario me la pasé llorando en la escuela como por dos meses.

El que su prima también falleciera durante esta temporada contribuyó también al debilitamiento de los pulmones. No obstante, dichas situaciones también contribuyeron a que la relación que llevaba G con su familia se fortaleciera pues menciona que la comunicación con sus padres mejoró, especialmente con su madre.

Durante ese tiempo G comienza a presentar exámenes para ingresar a la universidad, pero al ver sus intentos fallidos se deprime, debilitando aún más los pulmones y el bazo.

Yo me sentía mal por no quedarme en la escuela, yo decía: ¿no que quedé?, soy una burra, aún ahora me digo cosas así, soy una burra, qué voy a hacer.

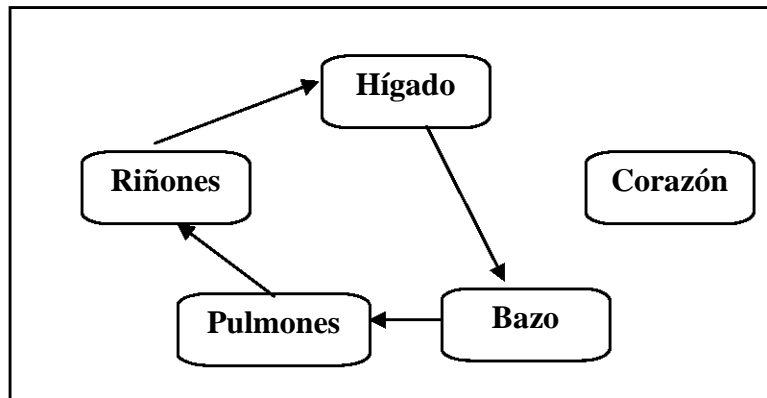
Con ayuda de un novio anterior, G pudo sobreponerse a la situación, pero menciona que a partir de esas vivencias ella se ha vuelto muy miedosa e insegura, lo cual indica que también se ven afectados los riñones (el metal genera el agua). El debilitamiento de los Riñones podría ser resultado de vivir con miedo. El que su pareja casi haya utilizado la violencia para obligarla a tener relaciones sexuales incrementó su miedo e inseguridad y afectó su modo de relacionarse con sus parejas posteriores ya que G comentó que aún tiene miedo cuando se trata de relacionarse con los otros. El dolor menstrual que presenta G es una muestra de su miedo a la entrega, a la apertura. La violencia sexual que vivió la ha marcado volviéndola más retraída. Lo anterior se confirma por Pastori (1992) quien menciona que los dolores menstruales pueden representar un intento de huir a las experiencias sexuales.

Actualmente además de presentar mucho miedo para relacionarse con otros, G se ha vuelto muy insegura, la escuela la estresa mucho y es sumamente nerviosa. Así, es claro que tanto el Hígado, el Bazo y los riñones sigan debilitados, lo que provoca que sus periodos sigan siendo dolorosos.

...ya que entras a la escuela, al principio me decía, es que no voy a poder, me entró una inseguridad cañón, después agarré la onda y por ejemplo expuse y me fue muy bien. Es cosa de estudiar.

Por otro lado, G menciona tener una alimentación equilibrada, desgraciadamente durante la entrevista este aspecto no se abordó adecuadamente, sólo mencionó que comía irritantes, pocas verduras, carne y lácteos; sin embargo no se tiene claro en qué cantidades y con qué frecuencia los come. Lo anterior se menciona porque esta podría ser otro motivo por el que el Bazo no produzca los suficientes nutrimentos para una buena producción de Sangre.

Pues realmente tengo gastritis desde que iba en la secundaria, ese problema siempre lo he tenido pero yo creo que lo tuve desde antes porque comía mucho picante. Yo creo que desde antes porque a los 12 traía mi plato con limones y chile, yo creo que eso me hizo daño porque diario eran papitas con mucho chile, en la secundaria los diablitos, tamarindos. La colitis ya empezó cuando iba en el bachilleres. Siempre he sido nerviosa pero yo siento que después aumentó. Tuve un problema en el bachilleres, no pude exponer, no sé qué me pasó. La maestra nos regañó enfrente de todos, yo sentí vergüenza, todo eso me traumó, todo lo que me estaba pasando, no puede exponer, no pude decir una palabra, me quedé como toda tonta y como que todo el mundo pensó ¿qué onda?. La pena que uno siente al decir, qué van a decir de mí, que no se nada. Todas las cosas que me pasaron pues también y mi papá me decía es que tu también eres muy nerviosa, insegura, tienes que ser segura de tí misma.



N

Ψ Historia familiar

N tiene tres hermanos mayores. La relación con ellos es un poco distante con excepción de su hermana inmediata, quien actualmente la apoya en sus estudios. La relación con su padre es distante por su trabajo y con su madre normalmente tiene problemas por la diferencia de ideas.

Durante la secundaria, N tuvo muchos problemas con su madre porque era muy estricta. Además en la casa habían continuas discusiones entre sus padres, los hermanos se dividían en “bandos”.

Actualmente, N sigue teniendo problemas con su madre por sus ideas tan conservadoras. Cuando llega a su casa prefiere dirigirse a su cuarto y encerrarse para no pelear. La situación con sus hermanos a veces está muy tensa por los problemas que ellos tienen en sus trabajos.

Ψ Emociones

Ante la problemática situación en su hogar, N trataba de olvidarse de todo, se refugiaba en el relajo en la escuela, lo cual nunca le provocó problemas en su casa.

Actualmente sigue teniendo problemas con su madre, se deprime porque no hay manera de comunicarse con ella y “de que entienda razones”, es muy necia. Por otro lado N comprende que como así educaron a su madre, ella quiere aplicar el mismo principio.

Por otra parte, N se siente muy presionada en la escuela, pues como su hermana se la paga, se siente con la obligación de responder bien. Además, N teme tener novio pues si su madre se enterara podría ser muy grosera con él.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

N se considera una chica normal, que tiene problemas como todos pero que se siente bien consigo misma. Se considera una persona sociable, voluble.

Respecto a la feminidad, N piensa que las mujeres son muy inteligentes y que pueden lograr lo que se propongan, está en desacuerdo con que las mujeres deban permanecer en el hogar.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

N inicia su regla a los 13 años sin presentar cólicos fuertes. Es durante la secundaria que estos se empiezan a presentar poco a poco. Cabe destacar que su hermana mayor también padece de éstos.

Durante la secundaria N lleva una relación complicada con su madre pues es estricta y suele regañarla con frecuencia. Además el ambiente familiar es tenso pues la familia se empieza a dividir, unos apoyando a la madre, y otros al padre. A partir de ese momento, los cólicos de N se hacen más fuertes.

Se daban problemas en mi casa porque que mi mamá se ponía a discutir con mi papá y nos metíamos y unos estaban a favor de alguien y otros a favor de otro y pues no teníamos las mismas ideas.

Esta situación junto con el que su madre siempre haya sido muy estricta y conservadora ha valido a N el que su Hígado se desequilibre. N siente mucho resentimiento a su madre por ser tan tradicionalista y no permitirle descubrir su sexualidad como cualquier otra chica. Además ya desde su niñez N sufría mucho por la relación que tenía ella y sus hermanos con su madre.

¿Con mi mamá? Pues discusiones desde chiquita, ella si nos pegaba muy feo por cualquier cosita, decía no es justo pero... bueno. Creo que ella también tuvo una vida dura desde chica y tal vez por eso es así porque mi abuelito también así la trató.

Actualmente N sigue molesta porque la división en dos bandos que propician sus padres, no le permiten tener una vida familiar armoniosa.

Pues de que mi mamá se ponía a discutir con mi papá y nos metíamos y unos estaban a favor de alguien y otros a favor de otro y pues no teníamos las mismas ideas. A veces si me sentía mal por todo lo que veía, quería como que olvidarlo pero pues no eso de olvidarlo es un decir, trataba de salir...

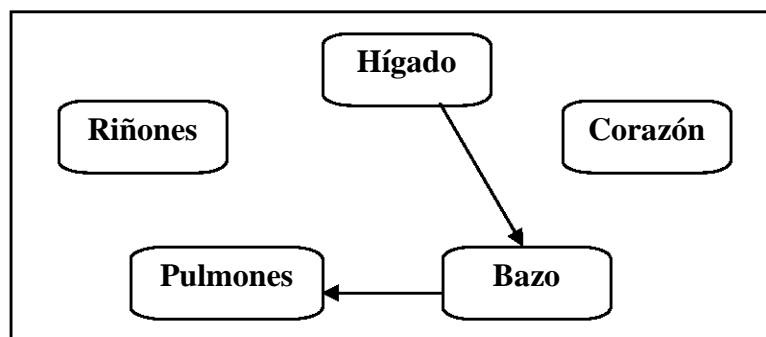
N cursa la preparatoria en este momento y menciona que la situación de represión en su familia la hace sentir muy tensa. Además el que su hermana mayor la esté apoyando pagándole la escuela la presiona mucho ya que sabe que para su hermana no es fácil. Por otro lado, la relación con su madre la estresa mucho, sobre todo cuando se trata de los novios pues sabe que su madre es muy conservadora y que no entendería el que quiera tener novio.

Bueno luego si ando muy... por ejemplo cuando tengo novio luego si ando muy presionada porque luego si tengo novio tengo que esconderlo porque la idea de mi mamá es nada de tener novio porque estoy muy chica. Igual y sí no, luego lo pienso y digo sí quiero tener novio pero sé que si me va a ver mi mamá puede ser grosera. La

escuela también, las calificaciones, todo eso me preocupa porque digo, me están pagando la escuela y que no responda bien es lo que me hace sentir presionada.

La relación tensa que mantiene con su madre es la que más la aqueja pues menciona que una vez que llega de la escuela prefiere encerrarse en su habitación para no tener problemas con ella. Respecto a su padre, N siente cierto recelo pues él ha sido un padre ausente. Lo anterior da cuenta de un debilitamiento de Bazo (entre este último y el Hígado se da una relación de interdominancia), lo cual provoca también la aparición de sus cólicos. Tal como García (2003) menciona, la deficiencia de Bazo conduce a una mala nutrición de los canales Ren y Chong, así que la Sangre no tiene la fuerza para moverse en forma adecuada causando estancamiento y dolor.

La debilidad del Bazo ha generado que se de una relación de generación entre éste y los Pulmones. El debilitamiento de los pulmones se confirma porque continuamente padece gripas. Los patrones de comportamiento rígido en su familia, así como la frustración que siente al no poder establecer una relación armoniosa con su familia le ha causado mucha tristeza. N comenta que su madre le impide desarrollarse en ámbitos como la sexualidad, porque su familia es bastante conservadora al respecto. Es así que N expresa a través de los cólicos ese resentimiento hacia su familia, así como su descontento con la educación diferenciada entre hombres y mujeres pues las obligaciones impuestas para el “sexo débil” le parecen injustas.



D**Ψ Historia familiar**

D vive con sus padres y hermano mayor, con quienes se lleva muy bien. En la época de la preparatoria (cuando aparecieron sus primeros periodos), la relación en su casa comenzó a enfriarse porque pasaba mucho tiempo con sus amigos del CCH lo cual molestaba a sus padres. Una vez que N. entró a la Universidad, la relación con ellos mejoró muchísimo (ver última categoría).

Ψ Emociones

A pesar de que D. se sentía bien con sus amigos cuando iba al CCH, también se deprimía mucho porque la relación con sus padres ya no era igual, ya no había tanta confianza como antes.

Actualmente se siente incómoda porque aún no se adapta bien a la universidad, ya que ahora debe ser más comprometida. Dada esa situación se siente más madura tanto emocional como mentalmente. Lo que más teme en este momento es no poder triunfar en la vida.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

D. se considera una persona alegre, alguien que dice las cosas directas y que a veces no tiene tacto para decirlas. Para su edad se considera madura pero a la vez infantil porque le gusta ser risueña y hacer bromas. Se considera una persona capaz.

Para ella la mujer es lo máximo, “la chispa de la vida”. Y es muy feliz siendo mujer.

Ψ Situaciones Particulares.

A pesar de su corta edad, D. estudia la universidad debido a que sus estudios se vieron adelantados porque sus padres la inscribieron antes al kinder.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

D inicia su regla a los 14 años y no presentaba dolor. En esta temporada ya se encontraba en la preparatoria, época en la que después empieza a tener problemas con sus padres porque se vuelve más rebelde. D menciona que constantemente la regañaban, con lo que no se sentía bien.

Tenía problemas con mis papás porque me regañaban a cada rato, me ponían hora, como que me castigaban por llegar tan tarde, entonces yo les contaba menos cosas para que no me regañaran, ya no les decía todo.

En esa temporada, D presenta un debilitamiento en el Bazo que provoca sus periodos dolorosos, la emoción relacionada con el órgano es la ansiedad. D se sentía estresada porque no la dejaban hacer lo que ella quería y la reprimían un poco.

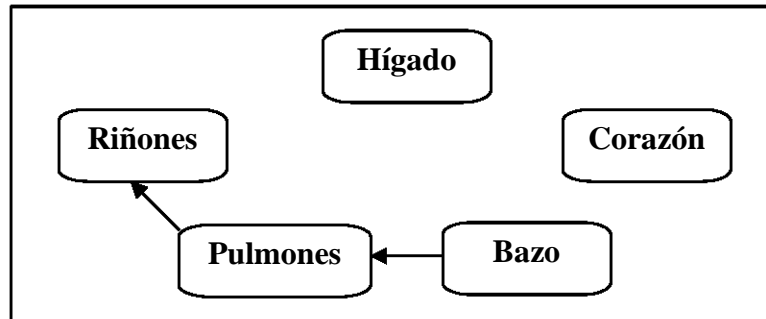
Respecto al tipo de alimentación que lleva D, no se obtuvieron muchos datos, D se limitó a decir que su alimentación era balanceada y que solía comer a sus horas.

Lo anterior va afectando a sus pulmones (la Tierra genera el Metal). Actualmente D se preocupa en exceso por obtener éxito académico, además siente infelicidad en su primer año de la carrera pues ésta no es lo que había esperado. D menciona que sus padres adelantaron un año su ingreso a la vida académica, lo cual le ha traído insatisfacciones porque considera que debe madurar más rápido y comprometerse mucho más aún cuando no sienta el impulso de hacerlo.

Cuando entré a la universidad a mí no me gustó, yo no me sentía bien, como que no me adapto todavía, como que en el CCH era más relajo, compartías más cosas, y aquí como que es más compromiso, no me adapto.

También es evidente que el ritmo de vida que lleva la conducen a estados de intranquilidad porque el éxito se ha vuelto una directriz en su vida. Además D siente miedo porque son muchas las responsabilidades que ha adoptado, ella no se siente a gusto. Este miedo ha debilitado sus riñones (entre el pulmón y el riñón se da una relación de intergeneración).

Actualmente sus dolores ya no se presentan tan seguido, sólo cuando se siente muy presionada.



C

Ψ Historia familiar

Actualmente C vive con su pareja y su bebé. Con su pareja constantemente tiene problemas y con su hijo se siente “a gusto”.

Cuando iba en la secundaria, la relación con su madre se vio afectada porque esta última comenzó a salir con otra persona (su madre es divorciada). C no fue flexible al cambio. Su padrastro trató de llevarse bien con ella, participaba en su educación, pero C fue muy hermética.

Durante la preparatoria, los problemas entre C y su madre aumentan porque ésta última no aprueba la relación de C. con su novio. Su madre le aconsejaba que lo dejara porque era una mala influencia. Dos años después, C. queda embarazada y deja el hogar paterno (ver última categoría). Actualmente la relación con su madre ha cambiado porque ahora la entiende.

Ψ Emociones

C menciona que las relaciones que estableció en su juventud no eran buenas pues cree que le hablaban por interés (ella es muy inteligente). Además en la secundaria no soportaba ver a su madre con su nueva pareja, estaba muy enojada con ella. En la preparatoria la mala relación madre-hija empeora con el embarazo de C. A partir de que dejó el hogar materno, C se sintió muy deprimida, sola. Cuando ingresó a la universidad se sintió muy angustiada porque creía que la iban a rechazar.

En su vida actual predomina la angustia, el estrés, está muy susceptible y de todo se enoja. C se siente muy triste por no vivir con su madre pues todo se le ha complicado más.

Ψ Autoconcepto y Feminidad

C se siente “un poquito mal consigo misma”, quiere bajar de peso, no se siente muy bien con su imagen corporal pues según ella está muy gorda. A cada rato se pesa y se entristece al ver que la ropa que le gusta no le queda.

C es una persona muy sensible que quiere superarse, no sólo por su propio bien sino también por el de su hijo. La situación se ha complicado mucho pero sabe que saldrá adelante. Entre las cosas que más teme están el no acabar su carrera.

Para C ser mujer es padre pero tiene sus contras como la menstruación, el ser demasiado sentimental, el ser chillonas y sufrir más.

Ψ Situaciones Particulares.

A los dos años de andar con su novio, C quedó embarazada y ambos decidieron tener al bebé. C no quería dejar su hogar pero finalmente se casó y se fue a vivir con su esposo. Con muchos esfuerzos termina la preparatoria e ingresa a la universidad.

Análisis de la información según la teoría de los Cinco Elementos

C inició su regla a los 14 años y los dolores que le dan no son muy intensos. En la época correspondiente a la secundaria, C tiene muchos problemas con su madre porque tiene otra pareja (su madre era divorciada), a la cual no acepta. C se enoja muchísimo con su madre.

...mi mamá está divorciada y tenía a su pareja y yo creo que eso me ponía de malas, me chocaba verla

Aunque C se sentía molesta con su madre, en realidad la emoción suyacente al enojo es la tristeza. C menciona que su madre daba más importancia a su padrastro que a su hija, eso obviamente la hizo sentirse deprimida. El órgano relacionado con la emoción de la tristeza es el Pulmón. De hecho durante la entrevista, C mencionó que desde siempre ha padecido gripas y tos . a pesar de que se ha hecho estudios para descubrir el origen de dicho padecimiento, no le han dado una razón específica. El que padezca de gripas constantes evidencia que la función pulmonar estaba debilitada desde ya hacía tiempo y que la separación de su madre sólo contribuyó a que ésta se agravara.

Cuando ingresa a la preparatoria la situación se vuelve más complicada en su hogar pues C comienza a salir con un chico al cual no aprueba su madre. Esta situación complica sus relaciones. Así, los cólicos de C comienzan a aumentar cada vez más, lo cual es un indicio de que el desequilibrio existente en los pulmones comienza a afectar el Hígado. Al ser afectado el Hígado, los periodos menstruales de C se vuelven más dolorosos debido al estancamiento de Chi y de Sangre, ocasionando que se debiliten los canales Ren y Chong, y que la sangre se estanque provocando periodos dolorosos. El estrés emocional en el que vive C, derivado de los conflictos continuos con su pareja y su madre provocan un estancamiento de Chi en el Hígado pues menciona que constantemente se siente frustrada, enojada y con resentimientos. C guarda resentimiento a su madre por haber preferido a su pareja que a su hija. Para C fue muy difícil aceptar a la nueva pareja de su madre, a pesar de que él trataba de mantener una buena relación con ella. Esta situación dio lugar a que C se sintiera abandonada. Esta tensión emocional poco a poco también fue afectando a su Bazo pues fue una temporada llena de ansiedad y estrés.

Durante la preparatoria, C comienza a deprimirse muy seguido pues se siente sola, cree que sus compañeros sólo le hablan por conveniencia, agravando más su pulmón.

Pues no sé, con las amistades como que yo me sentía sola o que me hablaban por alguna tarea, pero así de amistades una o dos personas. No sé, me sentía extraña.

Otro aspecto que la hace deprimirse es el hecho de tener sobrepeso. El no satisfacer los estándares de belleza que la sociedad impone la han hecho sentirse menos valiosa, si a eso se añade que las “amistades” que tuvo tampoco la ayudaron a construirse una imagen valiosa de sí misma (ella cree que le hablaban por interés), la situación se torna peor.

En este momento me siento un poquito mal, quiero bajar de peso, no me siento muy bien. Por ejemplo en la ropa, la que me gusta no me queda, me cuesta mucho trabajo y a cada rato me estoy pesando lo cual es una cosa que ya me dijeron que no haga, que me alimente bien. Casi todas pues no las hago.

Un aspecto igualmente importante que influye para su estado actual es su alimentación. C comenta se alimenta a intervalos irregulares, ingiere grasas, lácteos y pastas, lo cual contribuye a una deficiencia de Sangre pues no existen los nutrientes necesarios para formarla. Desgraciadamente en la entrevista no se pudo abordar más ampliamente el tema a petición de C.

Así, esta situación evidencia una profunda tristeza y soledad que debe afrontar día con día. C no ha aprendido a valorarse ni a actuar basándose en su propio centro, de ahí que acceda a vivir una vida con la que no está conforme.

A los 17 años, C queda embarazada, situación que complica su relación con su madre. Aunque C no quiere cambiar de domicilio, su pareja la persuade y deciden vivir juntos.

Pues la verdad yo no quería, yo quería estar con él pero no vivir juntos el estar sin mi familia, pues se siente feo, pero se te pasa, se te pasa.

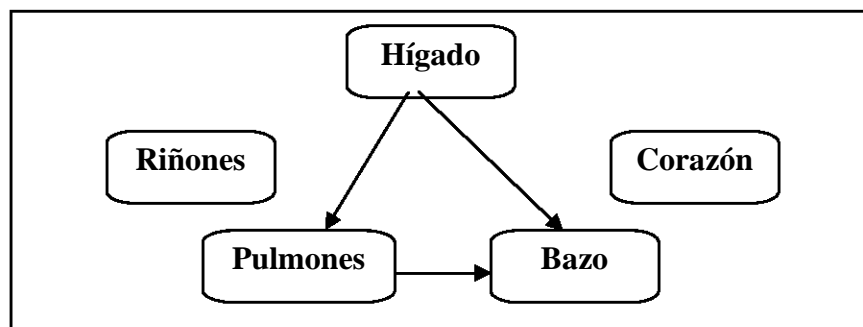
Durante el embarazo y pocos meses después, C no presenta ninguna molestia respecto a sus periodos. Una vez que nació el bebé, sus cólicos se presentan nuevamente. Actualmente C está muy decepcionada y molesta con su pareja porque no la apoya como a ella le gustaría.

C debe hacerse cargo de todo, lo cual la hace sentirse muy presionada todo el tiempo. Lo anterior da indicios de que el Hígado y el Bazo siguen debilitados.

Me siento angustiada, de aquí para allá, ver lo de la escuela, toda la vida me he sentido presionada y a veces me pongo de malas por la casa, el bebé, todo, es una carga enorme. Soy bien sentimental, quien sabe a los mejor yo estoy mal, siempre me pongo de malas por alguna cosita.

La maternidad para C. pareció ser una cura para su padecimiento pues a través de ella pensó que sería más valiosa como mujer, además que atrajo la atención y el cariño tanto de su madre como el de su pareja. La decepción sobrevino al darse cuenta de que su hijo no podría solucionar problemas que sólo le corresponde a ella solucionar, de ahí que después del embarazo sus cólicos comienzan a presentarse de nuevo. El que sus cólicos comiencen a presentarse una vez más puede ser indicativo de la dificultad que implica para C el abrirse, acoger, renunciar un poco a una parte de su tiempo y de su libertad para el cuidado de su hijo. C se ha percatado de que su hijo sólo cuenta con ella (su pareja no la ayuda en absoluto) y aunque le ha sido difícil aceptarlo, C está dispuesta a trabajar muy duro para procurar a su hijo una vida mejor que la que su madre tiene. C se ha dado cuenta que ahora su atención, tiempo y esfuerzos están dirigidos a sacar adelante a su hijo, y eso le duele, ha tenido que renunciar a ella.

Yo digo que Jessica es una persona que tiene ganas de superarse que le está costando mucho trabajo pero que quiere superarse por su hijo, por darle algo mejor, ya no lo veo tanto por mí sino por él. Me ha costado mucho trabajo pero trato de seguir, de conseguir todo.



CONCLUSIONES

*El sufrimiento sólo puede
Destruirse asumiéndolo.
(Dethlefsen y Dalke, 2002)*

Las enfermedades psicosomáticas han sido una vía de escape cuando el individuo no quiere trabajar aspectos importantes que constituyen para él un problema. Es verdad que la cultura impone estilos a través de la familia, los usos sociales, la escuela, la religión, etc. pero es el individuo quien decide cómo expresar su sentir. El enfermo psicosomático lo hace a través de su enfermedad pues en ella encuentra un modo más sencillo de sobrellevar su situación, la enfermedad es su refugio.

Sin duda la enfermedad es la muestra clara de que ya no se puede sostener más la ausencia de un cuerpo, es ella quien evidencia que entre el cuerpo y la mente ha habido una ruptura, de que el pensamiento rechaza al sentimiento, que los pensamientos, positivos o negativos, se anteponen a las sensaciones. Si bien la enfermedad no es una condición grata, muchas personas encuentran en ella la solución para su dolor.

El buscar un refugio en la enfermedad trae sus consecuencias, pues no sólo es cuestión de sobrellevar las molestias obligadas de los síntomas; la enfermedad también conlleva diferentes pérdidas, por ejemplo: el cuerpo se va deteriorando conforme transcurre la enfermedad, lo cual tiene importantes efectos sobre la autoimagen; las relaciones entre el individuo y su entorno cambian, el enfermo suele volverse más dependiente de sus familiares o de quienes cuidan de él, lo cual puede provocar conflictos; el individuo ya no puede participar en diferentes actividades que le eran placenteras como salir por la noche, bailar, realizar deporte, etc.; en general, la vida cotidiana y la calidad de vida del enfermo se ven fuertemente afectadas ya que debe poner más atención a lo que come, a lo que bebe y en general a lo que se dedica.

Antes de tratar de explicar el proceso de construcción del padecimiento, es indispensable mencionar que la dismenorrea es una “enfermedad” que ni siquiera se considera como tal pues tanto el saber médico como las expresiones populares indican que el sufrir cólicos

durante la menstruación es completamente normal. La dismenorrea es un padecimiento que le ha hecho a la mujer merecedora de calificativos como chillona, débil, quejumbrosa, eso sin mencionar que por mucho tiempo este padecimiento se había ignorado, pues anteriormente ni las mujeres ni su salud eran importantes para la sociedad. Ahora, como la enfermedad de las mujeres que han entrado al campo laboral conlleva fuertes pérdidas económicas, se le ha dado más importancia. De acuerdo con Daly y Hotelling (1994), en Estados Unidos, la dismenorrea es la principal causa de ausentismo en la escuela y en el trabajo en mujeres en edad reproductiva, lo que ha dado por resultado la pérdida de más de dos millones de horas de trabajo anualmente. Colston (1991) reportó por su parte que del 52% de mujeres que experimentan molestias menstruales el 10% se ven incapacitadas durante 1 a 3 días cada mes.

Si bien la dismenorrea genera pérdidas económicas y tiene implicaciones sociales importantes, los aspectos que contribuyen a su establecimiento son de mayor relevancia para el presente trabajo. Como ya se mencionaba, las enfermedades psicósomáticas revelan la presencia de una problemática concreta, entonces si la enfermedad es precisamente la expresión de dolor, en el caso de la dismenorrea, ¿qué dolor expresan quienes la padecen?

El origen de la dismenorrea de las adolescentes entrevistadas tiene que ver con alteraciones en órganos como Riñones, Hígado, Bazo y Pulmones principalmente, los cuales están relacionados con emociones como: el miedo, el enojo, la ansiedad y la tristeza, dichas emociones se manifiestan en el cuerpo y en la mente a través de la inseguridad, el mal humor, la intolerancia, el nerviosismo, etc. En el estudio se encontró que el orden de afectación de dichos órganos difirió en las adolescentes; sin embargo, son tales órganos los que están comprometidos con la construcción de la dismenorrea.

Un patrón de afectación que se observó con mucha frecuencia partía del Hígado, se dirigía al Bazo y continuaba hacia los Pulmones. Estas alteraciones nos dan cuenta de procesos emocionales que incluyen emociones como la ira, la ansiedad y la tristeza. Estos patrones se muestran claramente en procesos de duelo, como es el caso de A cuyos padres fallecieron; o cuando se hace frente a una dificultad que no se logra afrontar, como en el

caso de las chicas que fueron rechazadas al querer ingresar a la universidad. Aunque las situaciones que implican un reto están presentes en la vida de todos, las chicas dismenorréicas tienden por lo general a alterar los órganos ya mencionados.

Cabe señalar también que en ciertos casos como en el de G, F y J, el patrón de alteración se extendía también a los Riñones. En otros casos, la alteración en Hígado, Bazo o Pulmón llegaba a ser sustituida por otra en Riñones.

Existen numerosas condiciones que llevaban al debilitamiento de los diferentes órganos. Por un lado, la dismenorrea tiene que ver con el Hígado, al cual corresponde la emoción de la ira, de ahí que en las adolescentes dismenorréicas esta emoción invade poco a poco al órgano, pues al no expresarla, se va produciendo un estancamiento de Chi o de Sangre. Tanto la deficiencia de Hígado y Bazo está íntimamente relacionada con el exceso de trabajo y la tensión emocional a la que se someten las adolescentes dismenorréicas.

Por otra parte, en el caso de las alteraciones del Bazo, la alimentación tiene una importancia especial* pues si ésta es deficiente provoca que no haya el suficiente Chi ni la suficiente Sangre para almacenarse, pues como ya se revisó, tanto el Bazo como el Estómago están comprometidos en la función de producir sangre que después pasará al Hígado. Dado que la Sangre y el Chi son deficientes, se dificulta su paso hacia el Hígado y después al Útero, produciendo también periodos dolorosos. El que la alimentación de gran parte de las participantes no fuera adecuada al tipo de actividad que realizaban llegó a provocar en algunas de ellas padecimientos relacionados con el Bazo como la anemia. Es claro que si no existen los nutrimentos necesarios para generar Sangre, los periodos menstruales se ven afectados. A lo largo de la investigación, este aspecto no se profundizó lo suficiente, las chicas reportaban comer en forma balanceada pero cuando describían algunos alimentos que ingerían, estos no resultaban ser siempre los adecuados ni en calidad ni en cantidad, de ahí que se sugiera que este aspecto sea abordado más profundamente. Quizá el proporcionar

* a través de los alimentos obtenemos nutrientes y oxígeno que nos ayuda a realizar óptimamente nuestras funciones.

una lista de los alimentos para que las participantes puedan señalar lo que consumen regularmente podría servir a tal fin.

Asimismo, se encontró que la mayoría de las adolescentes sufren de gastritis y/o colitis, padecimientos que también tienen que ver con la alimentación y con emociones como la ansiedad. Independientemente del origen de dicha emoción (generalmente era ocasionada por la tensa situación familiar, las actividades académicas o las experiencias con amigos y parejas), la colitis y /o gastritis generalmente se presentó en la etapa de la secundaria, lo que da cuenta de que la dismenorrea es un padecimiento que comienza a construirse desde una edad muy temprana.

La dismenorrea también encuentra su origen en los Pulmones, órgano relacionado con la emoción de la tristeza. Muchas participantes reportaban gripas constantes, algunas otras, asma. El que las chicas se enfrenten a numerosas pérdidas a lo largo de su adolescencia promueve la aparición de depresión y duelo. Asimismo, las nuevas experiencias en el ámbito sentimental les permiten relacionarse más profundamente con el otro y cuando llega el término de la relación, las chicas experimentan mucha tristeza. El ámbito familiar también tiene una fuerte influencia en la aparición de esta emoción porque es justo en la adolescencia cuando se requiere de un mayor apoyo por parte de la familia y si este no se tiene, la joven llega a sentirse sola, abandonada, desprotegida. Otro aspecto que contribuye mucho al debilitamiento de la función pulmonar es la respiración, pues a través de ella obtenemos oxígeno que requerimos para dar energía vital a nuestro cuerpo. Además a través de la respiración el organismo se desintoxica, se purifica. En general se presta poca atención a la respiración, pero sus efectos son claros. Por ejemplo, el vivir en una ciudad tan contaminada y el encontrarse en lugares cerrados posibilita la ingesta mayor de iones positivos que se encuentran en el aire y son nocivos, mientras que los iones negativos generalmente están presentes en el aire puro. El caso de E muestra claramente lo anterior. E vivía con sus padres en el estado de Hidalgo pero a partir de los 16 años, comenzó a cambiar continuamente de residencia hasta llegar a establecerse definitivamente en el DF. A partir de los diferentes cambios de residencia, E comenzó a debilitar sus pulmones y a enfermarse de gripas con frecuencia. Si bien la afectación de los pulmones está relacionada

con estados emocionales como la tristeza, la calidad del aire que respira también influye de manera importante, la pureza del aire en el estado de Hidalgo es mucho mayor a la del aire de la capital.

Otra afectación que se presenta en la dismenorrea es la de riñón, cuya emoción relacionada es el miedo. La afectación de este órgano revela no sólo el desamparo y miedo que pudieron sentir muchas adolescentes al verse desprotegidas por la ausencia de alguno de los padres sino también su fracaso al establecer el contacto con los otros. Muchas adolescentes se sentían inseguras y preferían mantener una relación distante con aquellos que las rodeaban, lo que muchas veces les provocaba sentimiento de soledad.

Un aspecto interesante que se observó en la investigación se refiere al miedo que sienten muchas adolescentes a tener que enfrentar la vida con responsabilidad. El saber que en sus manos llevan las riendas de su vida provoca temor. Muchas enfrentan el reto, pero otras tantas continúan depositando en otros lo que a ellas les corresponde resolver. Es más fácil culpar a alguien más por la propia infelicidad que asumir la propia responsabilidad.

Pero el riñón no sólo tiene que ver con el contacto con los otros o con la propia responsabilidad, su alcance va más allá pues el riñón es un órgano relacionado con el ámbito sexual. Varias adolescentes tenían miedo a su sexualidad pues ello conlleva la apertura y la entrega, además el ámbito sexual ha sido muy castigado especialmente en el caso de las mujeres. La realidad social en general castiga el goce femenino, el deseo, de ahí que quien disfrute de una sexualidad activa puede encontrarse con sentimientos de culpa.

Es durante la adolescencia que la sexualidad comienza a tomar mayor importancia. Si desde un principio las chicas sienten inseguridad respecto a estos temas, el encontrar un compañero poco hábil o violento durante sus primeros encuentros, puede provocarles miedo y rechazo a la sexualidad, lo cual evidentemente se reflejará en el cuerpo en forma de enfermedades de los órganos sexuales. El abordar este tema nos remite también al machismo. Actualmente la violencia sexual se ha denunciado más y se trata de combatir pero esta sigue presentándose en la vida diaria de las mujeres. Durante la investigación no

se abordó profundamente este aspecto, una de las razones pudo haber sido la falta de tacto al abordarlo y la negativa de muchas chicas para hablar de sexualidad. Es conveniente que para futuras investigaciones se aborde más la sexualidad (tanto las ideas preconcebidas, el cómo se ha vivido la sexualidad y los efectos de las diferentes experiencias sobre la sexualidad misma) pues en ella radica el origen de muchas enfermedades como la dismenorrea.

Otro aspecto que es conveniente profundizar se refiere a los periodos menstruales. Si bien se investigó la edad de inicio y de mayor dolor durante los periodos, su duración, regularidad, síntomas y tratamientos hasta ahora llevados, es conveniente indagar más sobre este aspecto (específicamente para saber si hay dolor al presionar, así como algunas características específicas del flujo como es el color o la espesura) para así tener más elementos para determinar la afectación de los órganos comprometidos.

En resumen, hablar de dismenorrea es hablar de chicas que presentan tristeza, ansiedad, miedo y enojo. Se trata de chicas que tienen miedo a abrirse, a estar en contacto con otros pues la apertura implica intercambio y el intercambio genera movimiento. El movimiento (ya sea de Sangre o de Chi) es vida, y las chicas dismenorréicas son rígidas con ellas, se estancan en su tristeza o su enojo por miedo a vivir, a evolucionar y así manifestar gradualmente lo que son.

Al encerrarse en ellas mismas, las adolescentes se desconectan del mundo, rechazan el dar, pero con esto también el recibir. Esta desconexión con el entorno las hace sentir solas, desamparadas, inseguras, desconfiadas pues no se reconocen como parte del todo y en este desconocimiento fragmentan su realidad. De ahí que entre su cuerpo, mente y espíritu haya una ruptura.

Sin embargo, la sinceridad del cuerpo es inevitable y las chicas que presentan dismenorrea alojan en su útero toda esa problemática porque es precisamente este órgano el que representa la feminidad, asunto que han descuidado en su vida. Una chica puede ser parecer exteriormente muy femenina pero el ser rígida y cerrarse a la vida podría instalar en su

cuerpo un padecimiento como este. Lo femenino está íntimamente ligado a la vida, a la generación, al amor, a la entrega. La maternidad es la máxima expresión del amor pues la mujer da de sí, de su energía vital, de su espacio, su aire, su alimento para generar un nuevo ser. Durante la investigación se observó que dos chicas vieron desaparecer sus cólicos tras el parto. Esto les dio la oportunidad de abrirse, de dar, de maravillarse ante el milagro de la vida, pero cuando se dieron cuenta de que esa entrega debía ser profunda, verdadera e indefinida en el tiempo, las adolescentes sintieron miedo de nuevo propiciando nuevamente su encierro, su negativa a generar y continuar dando, lo que se manifestó en el cuerpo con el retorno de los cólicos.

Como ya se mencionó, todo acto de amor es un acto de intercambio, tal vez por ello tanto los pulmones como los riñones estén relacionados con el padecimiento pues dichos órganos se encargan del intercambio de líquidos o de aire, ambos ponen en contacto con los otros, con el medio. En el trabajo también se mencionó que caso todas las chicas presentaban problemas en el Hígado o el Bazo, ambos órganos permiten la absorción de sustancias importantes para el organismo. De una u otra forma, esa es también la problemática de las chicas dismenorréicas pues aún no pueden (o no quieren) absorber del medio lo que necesitan para mejorar su calidad de vida, ellas necesitan amor y éste puede estar presente en su entorno pero no saben cómo pedirlo o cómo hacerlo suyo; requieren comunicarse pero no encuentran la manera de hacerlo; sin embargo, muchas otras no saben con certeza lo que necesitan, de ahí que sea necesario que se conozcan a sí mismas, que traten de conciliar su cuerpo, mente y espíritu para determinar el rumbo de su vida, lo que quieren de ella y lo que le pueden ofrecer.

Si esta es la situación de las adolescentes entrevistadas, cabría preguntarse ¿cómo interactúan estos factores emocionales junto con otros para que las adolescentes expresen su condición a través de la dismenorrea?

Desde la visión holística se sugiere que se tome en cuenta el mayor número posible de fenómenos que interactúan entre sí para conseguir una mayor comprensión de la realidad (Vázquez, 1999). Desde nuestra investigación se concluye que el proceso de construcción

de la dismenorrea se inicia en la familia pues ésta predispone a sus miembros a presentar cierto tipo de enfermedades, establece formas de cuidar al cuerpo, de expresar las emociones y de relacionarse con el medio social. Además la dinámica que se da entre los miembros de la familia como la competencia, el desamor, el maltrato o el abandono propicia la aparición de enfermedades. Las jóvenes que padecen dismenorrea suelen presentar relaciones distantes con sus padres, algunas de ellas no conviven mucho con sus madres -lo que frecuentemente les provoca problemas para identificarse con su género-, muchas de ellas compiten contra sus hermanos. Cabe destacar que si bien, muchas adolescentes procuran una comunicación abierta con sus padres, otras sufren porque en el hogar no hay cabida al diálogo y a la comprensión. Algunas adolescentes refirieron que la educación en su familia era estricta y conservadora, especialmente con las chicas. Dicha represión no da lugar para que muchas de ellas se expresen, para que desarrollen más seguridad en sí mismas, para generar lo cual repercute en el elemento tierra y su relación con el Bazo, de ahí que las adolescentes con dismenorrea generalmente padezcan colitis, gastritis, diarreas o incluso anemia; tengan poco contacto con su cuerpo o lo nieguen; sientan inseguridad y poco arraigo además de confusión.

También es interesante el que en la mayoría de las familias de adolescentes dismenorréicas se dan tratos muy diferenciados en la educación de hijos e hijas, lo cual genera además emociones de enojo y resentimiento que se va acumulando conforme crecen y que normalmente alcanzan su punto máximo durante la adolescencia media (15-18) que es cuando buscan con mayor ahínco su independencia y que es cuando las adolescentes presentan dolores más intensos. Estas condiciones que generalmente se presentan en la familia generan cierto tipo de emociones, no sólo enojo, también ansiedad o incluso tristeza, que al no ser expresadas –pues la educación familiar y cultural así lo dispone- se depositan en el cuerpo.

Si bien muchas adolescentes no presentan problemas en el ámbito familiar, muchas de ellas viven un estrés emocional muy fuerte debido a que la cultura en la que se desarrollan impone determinados estilos a seguir respecto a lo que significa ser mujer. En la sociedad actual, las imágenes tienen gran importancia pues a través de ellas se muestran necesidades

que se han creado en torno al cuerpo. Las adolescentes dismenorréicas son especialmente sensibles a estos mensajes, de ahí que constantemente busquen tener cuerpos delgados, utilizar cierto tipo de ropa y consumir determinados alimentos. Las jóvenes, al tratar de alcanzar los estándares de belleza impuestos por la sociedad maltratan su cuerpo desnutriéndolo o sometiéndolo a fuertes jornadas de ejercicio sin tener un respaldo nutricional que compense su desgaste físico. Con frecuencia estas chicas piensan que a través de la belleza exterior se les querrá y apreciará más; sin embargo este tipo de ideas sólo consiguen que la joven se vuelva más dependiente e insegura. A menudo las adolescentes dismenorréicas tratan de encubrir y ocultar la inseguridad interior con apariencias externas y con una belleza artificial, ellas deberían comprender que la persona que está satisfecha consigo misma independientemente de su atractivo físico irradia una belleza interna que no se puede sustituir. La belleza para el enfoque oriental es precisamente la expresión de la naturalidad y la alegría de vivir (Piontek, 1997). Recordemos que a cada parte del cuerpo corresponde un órgano, si éste se encuentra debilitado, eso se hará evidente en la superficie corporal. Por ejemplo, la piel está relacionada con los pulmones, por lo que una piel seca es señal de carencia de Yin y sangre; el cabello refleja el estado de la sangre y la esencia de los riñones, si este se cae puede deberse a una carencia de Sangre o una debilidad en los riñones.

En el presente trabajo se observó asimismo que los periodos en los que las adolescentes presentaron peores cólicos fue cuando su alimentación era deficiente tanto en cantidad como en calidad, como en el caso de V a quien normalmente obligan a comer. V normalmente se alimenta de carne y lácteos, raramente come verduras, actualmente tiene diez Kg. menos de lo que debería pesar. La dieta también influye mucho en la actividad de algunos órganos, lo cual traerá como consecuencia cambios en las emociones. Por ejemplo, una actividad excesiva del hígado está muy relacionada con la emoción de la ira. Recordemos que la alimentación es una forma de construir el cuerpo y la mente del individuo pues a través de los alimentos se puede prevenir la enfermedad o en su defecto, encontrar la cura. En el caso de la dismenorrea se da una debilidad del Bazo y de Estómago, de ahí que sea importante evitar comer bajo estrés, ingerir productos lácteos que ralentizan la digestión y debilitan innecesariamente a la persona, productos congelados o

que contengan conservadores, no hacer dietas, etc. Por el contrario, es recomendable ingerir alimentos que posean un efecto productivo de sangre y reconstituyente de sustancia como habas y semillas, algas y mariscos, setas, sopas, miel, carne blanca, entre otros.

Dado que las adolescentes dismenorréicas presentaron por lo general una debilidad de Yin que se evidenciaba por la sequedad en la piel, el nerviosismo, la falta de vitalidad, etc. es conveniente que se fortalezca éste. Para el fortalecimiento del Yin es importante elegir productos como las hortalizas, verduras de bulbo y tubérculos, semillas, queso fresco, etc. También es importante que se evite un ritmo irregular de las comidas, el exceso de trabajo, el estrés y el dormir pocas horas.

Por otra parte, las adolescentes dismenorréicas se mostraron descontentas con su feminidad porque el trato diferenciado que se les da tanto en el hogar como en la escuela o el trabajo, las pone en desventaja y no les da espacio para gozar de su independencia. Las formas sociales que promueve la sociedad en torno a los hombres y mujeres, muestra una desigualdad que se expresa claramente en el acceso a recursos, la autonomía personal, la valoración y retribución social del trabajo e incluso en la capacidad de decidir, planear y disfrutar la propia vida. A muchas adolescentes se les asignan responsabilidades en el hogar, donde deben fungir como madres sustitutas, se les enseña a ser abnegadas, sufridas y aceptar pasivamente el rumbo de la vida, se les enseña a necesitar de otras personas como una pareja, por ejemplo, para sentirse queridas. Lo anterior coincide con lo que indica Araujo (2002), quien menciona que la sociedad ha enseñado a la mujer a ser dependiente, posesiva, sufrida enferma y achacosa. La mujer ha seguido la tendencia de vivir a través de los otros, lo que la ha llevado a un abandono corporal; a dar gusto a otros, sin importar que se sufra por sus acciones; a mutilar al cuerpo con tal de complacer a los demás, etc. Así, la construcción de la identidad basada en los otros cuestiona la posibilidad de cuidar el propio bienestar, de tener una vida y un proyecto propio más allá de la vida conyugal y la maternidad, que es lo que principalmente se promueve en la sociedad.

Ante esta situación, las adolescentes muestran su descontento a través de su cuerpo, no aceptan la condición en la que viven y todo ese enojo y resentimiento lo expresan a través

de sus dolores. Tal como González (1995) menciona, “para las mujeres jóvenes es difícil ver que sus procesos de construcción de identidad y de socialización giran en torno a la capacidad para relacionarse con otros y formar pareja; y que la vida de las mujeres se construye en y para esas relaciones”. Las adolescentes dismenorréicas están determinadas por otras personas y sufren o sufrieron agresiones no sólo en el sentido psicológico sino también en el físico, incluso algunas en el sexual. El resultado de dicho estado se muestra en su inseguridad elevada, en su preocupación excesiva por lograr el reconocimiento de los demás, en sus problemas para establecer límites y expresar su propia identidad, en su incapacidad para distinguir entre los intereses y sentimientos propios de los ajenos, en su dependencia y en sus fuertes sentimientos de culpa. Las adolescentes dismenorréicas no quieren sentirse en desventaja, dependientes, delicadas; sin embargo la forma de afrontar su realidad pertenece a la misma dinámica de la que quiere escapar pues debe recurrir al maltrato de su cuerpo. Esto da cuenta de que la adolescente quiere establecer una nueva forma de vivir su feminidad pero carece de las herramientas necesarias para hacerlo debido a su poco crecimiento interior y a su pobre identidad corporal.

De ahí la importancia de que la mujer se reencuentre emocional y corporalmente. Una forma para poder lograrlo es aprendiendo a sentirse y a valorarse. No se puede continuar recurriendo al otro para convencerse del propio valor, es importante buscar otra forma de estar en el mundo. Chia y Chia (1993) mencionan que a menudo las mujeres se olvidan de su propia fuerza interna y tratan de imitar a los hombres, de ahí que se debilite el cuerpo femenino. Se debe aprender que la blandura y suavidad no es una debilidad, el conocer la auténtica naturaleza permite entenderse. El elemento agua es quien describe mejor la naturaleza femenina y su superioridad. El agua es capaz de amoldarse a cualquier espacio, puede ser tan blanda y receptiva como fuerte y abrasadora, el agua es sinónimo de vida así como la mujer posee esa característica de poder dar vida. La mujer debe ser como el agua, debería permitirse esa flexibilidad pues de lo contrario se estanca y se pudre.

Las adolescentes dismenorréicas deben aprender a ser responsables de sus propias decisiones pues cada uno es arquitecto de su propia existencia, si bien las personas se desarrollan dentro de contextos sociales, no son prisioneras de éstos. Por ello, es importante

que las adolescentes trabajen en sus propio proyectos de vida para no vivir a expensas de otros haciendo cosas que no las complacen. Cuando se tiene un proyecto de vida, se lucha por conseguir una mejor calidad de vida y se busca la realización propia. Se debe buscar simplicidad, claridad y exactitud para conducir la vida propia ya que el camino no va a ser fácil pues se encontrarán miedos, dolores, enfrentamientos crudos con la realidad. A pesar de todo eso siempre hay un camino, una posibilidad de crecimiento que conduce hacia una buena calidad de vida.

Como se pudo observar, desde la perspectiva occidental el trabajo con las mujeres dismenorréicas ha sido limitado pues sus alcances ni siquiera llegan a reconocer el síntoma. Durante la investigación se observó que muchas de estas adolescentes a pesar de tomar analgésicos continuaban presentando cólicos. Aunque en algunas otras los cólicos desaparecían, debían seguir tomando los medicamentos de manera sistemática pues de otra forma el dolor aparecía de nuevo. El mercado farmacéutico actual ofrece a las consumidoras una solución “práctica y eficaz” para desaparecer el dolor; para ocultar el síntoma.

Es así que el enfoque oriental ofrece una serie de alternativas que permiten tratar la problemática de fondo y en toda su extensión, de ahí que proponga alternativas como:

- La meditación,
- La acupuntura,
- La sonrisa interior,
- Los sonidos curativos,
- El fortalecimiento de la musculatura de la pelvis,
- La respiración ovárica,
- El dirigir la energía a través del círculo energético menor,
- Los ejercicios de centramiento, entre otros.

Es indispensable que la Psicología constituya una opción para que la mujer aprenda a caminar por sí misma. La mujer, como ya se mencionó, debe recuperar su identidad, debe hacer valer su dignidad y recuperar el valor como ser humano, de ahí que la Psicología

tenga un fuerte encargo social a tratar. Tal como Alcaraz (1998) menciona “en Psicología, quien llega a recibir terapia es un ser integral, no fragmentado, es un ser que tiene necesidades de ser escuchado, visto, tocado, que tiene conflictos, dolencias, sufrimientos, reconocer lo anterior permite que la atención sea integral.

La Psicología debe promover en la población en general, la importancia de la adolescencia como una etapa en la que uno de los objetivos principales es la búsqueda de la identidad, para así concientizar a las adolescentes sobre la importancia de construir una identidad totalizadora y no fragmentada en la que el cuerpo y la mente no están separadas. La Psicología debe promover que la expresión de las emociones, una buena alimentación y la armonía en las relaciones familiares son un sinónimo de salud.

Es claro que la dismenorrea es una enfermedad psicosomática pues el aspecto físico no es el único que interviene en su manifestación ya que las relaciones familiares (malas o distantes), las emociones reprimidas (miedo, ansiedad, tristeza y enojo principalmente), el estrés que se vive constantemente por alcanzar las metas promovidas por la sociedad, la alimentación deficiente y la baja autoestima son condiciones determinantes en el establecimiento de la dismenorrea. Ante este panorama la Psicología debe ir en contra de la corriente que se ha vivido hasta ahora para comenzar a psicologizar a la Medicina. La Psicología, a través de la medicina oriental constituye una opción real y efectiva para aquellas adolescentes que realmente quieran ver y experimentar su dolor y aprender de él. El cuerpo y sus dolores son pruebas contundentes de que algo no anda bien, el primer paso es reconocer que hay conflictos y no huir de ellos pues éstos son una expresión de disociación. Se debe tomar conciencia de que mente y cuerpo no son entidades separadas sino una unidad que funciona como un todo.

La Psicología debe ayudar a comprender que el sufrimiento personal es parte de un proceso más amplio de transformación y que la enfermedad brinda la oportunidad de entender y encontrar un significado que va más allá de un simple diagnóstico clínico, de ahí que una de las tareas del terapeuta sea ayudar a los pacientes a encontrar significado a su

sufrimiento y convertirlo así en una oportunidad de crecimiento pues el dolor muestra una profundidad nueva del propio ser.

El presente trabajo contribuyo a mirarme en el espejo de una realidad que compartimos y sufrimos muchas mujeres. Las circunstancias están dadas pero la manera de vivirlas es susceptible de cambios, somos artistas que con la arcilla del dolor que nos procura la vida podemos modelar nuestra existencia.

También debe tomarse en cuenta que el sufrimiento puede ser tan pasajero como la alegría, de ahí que no debemos hacerlo permanente en nuestras vidas. Si alguien o algo nos hacen sufrir, es importante asumir ese dolor y hacerlo nuestro para después dejarlo ir. Es necesario dejar atrás dolores del pasado pues éstos sólo nos impiden crecer y seguir adelante. El aceptar nuestra realidad corporal tal cual es y no basar la propia valía en escalas ajenas nos permitirá desarrollarnos más libremente.

Es importante aprender a enfrentar con valor las condiciones presentes que propician la competencia entre hombres y mujeres, debemos aprender a superar esa inferioridad que por tanto tiempo hemos asumido. Como mujeres debemos aprender a dejar de entablar una lucha constante contra los otros para mejor ocuparnos de nuestro propio crecimiento y cooperar con ellos. Construir un proyecto propio de vida no es fácil pues con frecuencia y sin darnos cuenta, asumimos ideales de otros, de ahí que sea importante conocernos y empezar a crecer espiritualmente.

Para finalizar, los conflictos son una expresión de las propias limitaciones y no las de otros, es elección nuestra aprender de ellos o permanecer estancados en ese patrón. Cada cosa tiene su tiempo.

ANEXO I. ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA.

Área 1. Datos Generales

Nombre _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estatura: _____ Peso: _____

Grupo Sanguíneo: _____

Domicilio: _____

Tipo de Vivienda: _____

Servicios con que cuenta: _____

Residencia anterior inmediata: _____

Personas con quien habita: _____

Lugar de origen: _____ Escolaridad: _____

Tipo de Trabajo que realiza: _____

Ingresos Económicos: _____

Religión: _____

Área 2. Estructura y Funcionamiento Familiar.

Estructura y funcionamiento Familiar.

Personas que integran su familia.

Número de integrantes de su familia.

Lugar que ocupa en su familia.

Funcionamiento de la familia.

Recuerdos que tenga de su familia.

Recuerdos de su infancia.

¿Hay alguien en su familia que tenga el mismo padecimiento y cuáles son sus síntomas?

Cambios en la dinámica familiar a raíz de su padecimiento.

¿Formas en que se han curado en su familia y cuáles han sido los resultados?

¿A quien le comunica cuando enferma?

¿Quién lo cuida?

¿Cómo percibe su familia su padecimiento?

¿Cómo es el trato a raíz de la enfermedad?

Área 4. Etiología de la Enfermedad.

Desde cuando comenzó a sentirse mal: manifestaciones de la enfermedad.

¿A qué adjudica la causa de su enfermedad?

Tiempo de diagnóstico.

Edad al ser diagnosticado.

¿Qué tipo de tratamientos ha consultado para dar solución a su padecimiento?

Sentimientos y percepciones a raíz del diagnóstico.

Modificaciones del padecimiento: cómo se ha ido modificando el padecimiento a través del tiempo.

Sintomatología original.

Sintomatología actual.

Hábitos alimenticios anteriores al diagnóstico.

Hábitos alimenticios luego del diagnóstico.

Área 4. Órganos , Emociones y Autoconcepto

Emoción experimentada con mayor frecuencia antes del diagnóstico.

Emoción más frecuente luego del diagnóstico.

Emoción más frecuente actual.

Forma en que se percibe y define a sí mismo.

Forma en la que lo perciben y definen los otros.

Cómo son sus relaciones afectivas con los demás.

Emociones o sensaciones que pueda encontrar relacionadas con su padecimiento.

Qué órgano le molesta y con qué frecuencia.

Persona con quien está mayormente vinculado afectivamente.

Efectos que derivados del padecimiento le impidan realizar actividades cotidianas.

Sueños o pesadillas recurrentes.

Área 5. Identidad femenina

Concepto de feminidad.

Identificación con el rol femenino.

Identificación con la madre.

Relación que establece con los hombres y mujeres.

REFERENCIAS

- Alcaraz, R. (1998). El abandono del cuerpo. En: G. Aguilera, J. Alcaraz, R. Ávila, A. Herrera, S. López, M. Rivera, (1998). Cuerpo, identidad y psicología. México: Plaza y Valdés.
- Araujo, A. (2002). El abandono corporal femenino, producto de la posesión y la dependencia. En: S. López, (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones 1. México CEAPAC-Plaza y Valdés. pp.141-151.
- Baker, J. (1992). Hacia una nueva psicología de la mujer. México: Paidós.
- Boltansky, L. (1975). Los usos sociales del cuerpo. Argentina: Paidós.
- Brown, J., Crombleholme, W. (1995). Compendio de ginecoobstetricia. México: el Manual Moderno. Pp. 15-23.
- Calvo, R. y Soria, F. (2003). La familia y el adolescente fármaco-dependiente. Tesis de Licenciatura, UNAM, Campus Iztacala, Edo. de México, México.
- Campos, G. (2002) “Migraña, un intento de aproximación psicosomática”. En: S. López, (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México : Zendová ediciones pp.103-124.
- Cevallos, A. (2001). La adolescencia y la figura corporal. [En red]. Disponible en <http://www.citimed.com.mx/figuracorporo.asp>.
- Chia, M. y Chia, M (1993). Amor curativo a través del tao. Cultivando la energía sexual femenina. Madrid: Mirach.
- Cohen D. (1975). Enajenación y detentación de los medios de vida. La Psicología en la salud pública. México: Extemporáneos. Pp. 59-71.
- Colston, A. (1991). Dismenorrea, síndrome premenstrual y otras alteraciones. En: H. Joivis, A. Colston y B. Lonnie. Tratado de ginecología de Novak. México: McGraw-Hill. Pp125-132
- Contreras, R. F. Y Velasco, A. L. (1997). Acupuntura y masaje en la psicoterapia. En: S. López (coord.). Zen, acupuntura y psicología. México: CEAPAC-Plaza y Valdés.
- Craig, J. G. y Woolfolk, E. A. (1998). Manual de Psicología y desarrollo. México: Prentice Hall. Tomo 2.

- Daly, H. Y Hotelling, K. (1994). Dismenorrea y síndrome premenstrual. En: L. Copeland, J. Jarrel y J. Mc Gregor. Ginecología de Copeland. Argentina: Panamericana. Pp 121-127.
- Denis, D. (1998). El cuerpo enseñado. España: Paidós.
- Dethlefsen, T. Y Dahlke, R. (2002). La enfermedad como camino. España: Debolsillo.
- Erikson, E. (1990). Identidad, juventud y crisis. México: Aurus Humanidades.
- Fajardo, O. G: (1983). Atención médica. Teoría y práctica administrativas. México: Ed. Copilco.
- Fernández, M. (1997). Abordaje teórico y clínico del adolescente. Argentina: Nueva Visión. Pp 75-95.
- Fromm, E. (1987). ¿Ser o tener?. México: Fondo de Cultura Económica.
- Fuertes, A. (2002). Los jóvenes y el cuidado de su cuerpo. En : S. López (Coord.). Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México: Zendová ediciones. Pp. 177-189.
- Fuertes, A. (1996). Redefinición sexual y de género. En: J. Fernández (Coord.). Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género. México: Pirámide. Pp. 189-212.
- Garaigordobil, M. L. (2000). Intervención psicológica con adolescentes. un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Madrid: Pirámide.
- García, D. (2002). La concepción del cuerpo; medicina alópata y alternativas. En: S. López, (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones 1. México CEAPAC-Plaza y Valdés (pp.41-52).
- García, G. (2003). Irregularidades menstruales. Periodos escasos, periodos alargados y periodos dolorosos. México: Instituto Nacional de Medicina Tradicional China, Universidad de Chapingo.
- García, G. (2003). Irregularidades menstruales. Periodos irregulares y periodos alargados. México: Instituto Nacional de Medicina Tradicional China, Universidad de Chapingo.
- García, J. (2001). La medicina tradicional china: una alternativa en el campo de la psicología y la salud. Tesis de Licenciatura, UNAM. FESI, México.
- González, M. (comp.) (1995). Las mujeres y la salud. México: El Colegio de México.

- Hernández, P y Vega, S. (2003). Formación de la identidad femenina a través de la relación madre-hija. Tesis de Licenciatura: UNAM. FESI, México.
- Herrera, O. (1998). “La construcción social y personal del cuerpo humano”. En: Aguilera, G., Alcaraz, J. R., Ávila, A., Herrera, López, R. S., Rivera, M. Cuerpo, identidad y psicología. México: Plaza y Valdés. pp. 173-163
- Hurrocks, J. (1984). Psicología de la adolescencia. México: Trillas.
- Hurlock, B. (1997). Símbolos de estatus. Psicología de la adolescencia. México: Paidós. Pp.128-197.
- Instituto Nacional de Medicina Tradicional China. (2004). “Obstetricia y ginecología en la medicina tradicional china”. Medicina tradicional china, 1(1), 12-27.
- Jaffe, M.(1998).Adolescence. E.U: John Wiley & Sons, Inc
- Jeammet, P., Reynaud, M., Consoli, S. (1999) Manual de psicología médica. Barcelona: Mssin
- Juárez, G. (2002). Una aproximación psicológica de las enfermedades psicosomáticas y del abandono corporal. Tesis de Licenciatura. UNAM. FESI, México.
- Lewis, T., Chamberlain, G., (1994). Ginecología. México: El Manual Moderno. Pp. 408-412.
- Lipovetsky, G. (2002). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. España: Anagrama.
- López, R. S. (1998) “La significación de lo corporal y la cultura”. En: G. Aguilera, J. Alcaraz, R. Ávila, A. Herrera, S. López, M. Rivera. Cuerpo, Identidad y Psicología. México: Plaza y Valdés.
- López, R. S. (2000). Zen y cuerpo humano. México: CEAPAC-Verdehalago.
- López, R. (2002). Las enfermedades psicosomáticas, una interpretación. En: S. López, (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones 1. México CEAPAC-Plaza y Valdés pp.23-34.
- López, S. O. (2002) ¿Es la depresión un estado constitutivo de la naturaleza femenina? En: S. López, (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones 1. México CEAPAC-Plaza y Valdés pp.107-126.
- Lowen, A. (1988). Bioenergética. México: Diana.

- Marié, E. (1998). Compendio de medicina china. Fundamentos, teoría y práctica. España: Éditions Danales.
- McCarry, P. (1999). Sexualidad humana de McCarry. México: El Manual Moderno pp. 75-90.
- Monod, C. (2002). Contemporary Chinese Medicine and acupuncture. Estados Unidos: Churchill Liungstone.
- Montaño, M. (2002). “La inferioridad en el cuerpo”. En: S. López, (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México : Zendová ediciones pp.193-204.
- Nava, P. (2001). La problemática psicológica en el adolescente: su estructura y dinámica familiar. Tesis de Licenciatura. UNAM, FESI. México.
- Papalia, D. (1982). Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia. México: Mc Graw-Hill.
- Papalia, D. (1993). Psicología del desarrollo humano. Bogotá: Mc Graw-Hill.
- Pastori, M. (1992). Enfermedades psicosomáticas y flores de Bach, casos clínicos. Barcelona: Índigo. Pp. 105-116.
- Pepin, L. (1975). La psicología de los adolescentes. España: Oikos-Tau
- Pérez, Z. A. (1997). La curación de un curador. En: S. López. Zen, acupuntura y psicología. México: CEAPAC-Plaza y Valdés. Pp. 101-130.
- Piontek, M. (1997). El tao de la mujer. España: Ediciones Luciérnaga.
- Quezada, M. (2002). “Las alergias”. En: S. López, (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México : Zendová ediciones pp.53-64.
- Reid (1989). El Tao de la salud, el sexo y la larga vida. Barcelona: Urano.
- Reid (1999). Medicina tradicional china. Una introducción a los aspectos fundamentales de este antiguo conocimiento. Barcelona: Urano.
- Rika, Z. (1996). Las emociones que curan. España: Martínez Roca.
- Rivera, M. (1998). El cuerpo a partir de la racionalidad. En: G. Aguilera, J. Alcaraz, R. Ávila, A. Herrera, S. López, M. Rivera, (1998). Cuerpo, identidad y psicología. México: Plaza y Valdés (pp.117-136).

- Rivera, M. (2002). La adolescencia, el cuerpo y la salud. En: S. López, (comp.). Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I. México: Plaza y Valdés. pp. 185-192.
- Rivera, M. (2004). El adolescente, su cuerpo y la sociedad moderna. México: CEAPAC ediciones.
- Roldán, T. (2002). “La enfermedad, una situación común entre las personas”. En: S. López, (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México : Zendová ediciones pp. 291-294.
- Rush, M (1995). Descifra los mensajes del cuerpo. España: EDAF.
- Salermo, E., (1964). Ginecología psicosomática. Esquema para estudiantes. Argentina: Ediciones de la escuela privada de psiquiatría social. Pp. 89-95.
- Salomón, P. (1980). Manual de psiquiatría. México: Manual Moderno.
- San Martín, H. (1990). Salud y Enfermedad. México: La prensa médica mexicana.
- Shuman, R. (1999). Vivir con una enfermedad crónica. Una guía para pacientes, familiares y terapeutas. España: Paidós.
- Solís, F. (2002). “La obesidad, un proceso emocional”. En: S. López, (coord.) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México : Zendová ediciones pp.93-103.
- Vázquez, G. (1999). Acupuntura. España: Bellatierra
- Vázquez, L. (1999). La visión holística y la Psicología. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México. Campus Iztacala, Edo. de México, México.
- Zhohggua, Z. G. (1982). Fundamentos de acupuntura y moxibustión china. Versión castellana de Zhang y Zheng Jing. Beijing: Ediciones de lenguas extranjeras.