



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

CONSTRUCCIÓN PSICOSOMÁTICA DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

GRISELL OLIVERA CABRERA

No. de cuenta: 9925614-2

Generación: 2002-2005

ASESOR: LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA

DICTAMINADORAS: LIC. IRMA HERRERA OBREGÓN

DRA. MARGARITA RIVERA MENDOZA

TLALNEPANTLA, ESTADO DE 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.

*Quien conoce a los demás, es sensato.
Quien se conoce a sí mismo, es sabio.
Quien vence a otros, es fuerte.
Quien se vence a sí mismo, es poderoso
Quien consigue sus propósitos, tiene voluntad.
Quien se contenta con lo que tiene, es rico
Quien no abandona su puesto, permanece.
Quien no muere ni siquiera con la muerte, posee la Vida*

Tao Te King

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la vida y a todos los seres que se han cruzado en la mía en algún momento, pues me han permitido ser muy feliz y sentirme muy afortunada de todo lo que he vivido, lo que he hecho y lo que he conocido; me han permitido amar la vida y estar satisfecha con el lugar en el que me encuentro. La conclusión de esta tesis es de gran significado para mí no solo por concluir una etapa dentro de mi preparación académica sino porque es una concreción del inicio un proceso mucho más importante a nivel personal el cuál ha llenado mi existencia a niveles muy diferentes por lo que es algo que no podía dejar de hacer, aunque ha sido un proceso de mucho trabajo y de enfrentarme a mis demonios eso mismo hace que lo considere como algo de lo más valioso que he hecho y algo que me ha ayudado a crecer como pocas cosas, por lo que espero que las personas que la lean puedan aprehender algo de toda la energía que intente imprimir en este trabajo.

Agradezco especialmente a mis papás porque por si fuera poco el haberme dado el regalo de la vida me han regalado una vida familiar muy afortunada y feliz, y me han permitido desarrollarme como la persona que quiero ser. Si es que yo desde algún punto del universo pude elegirlos creo que no pude haber hecho una elección mejor: LOS AMO MUCHO. Y por supuesto porque gracias a su apoyo no sólo pude estudiar sino disfrutar siempre la escuela, a ellos les dedico esto como todo lo que hago.

A mi papá porque es un ejemplo de paciencia, bondad, humildad, sensatez, responsabilidad y amor a la familia y no importa dónde estés siempre nos haces sentir lo importante que somos para ti, además porque creo que algo tienes que ver con el camino que estoy siguiendo.

A mi mamá porque lo mucho que me importas me dio la inspiración y la fortaleza para hacer este trabajo, porque eres el eje de la familia y un ejemplo de carácter, fortaleza, y disfrutar la vida, y gracias porque me diste el último empujón para terminar y conseguir muchas de mis entrevistas.

A mis hermanos por ser compañeros excepcionales y tratar de entenderme como soy y lidiar con mis malos hábitos porque me siento muy orgullosa de ustedes y de que sean mis hermanos, por escucharme y compartir conmigo aún cuando no pensemos igual, también por su apoyo técnico en mi punto débil que es la computadora a Jorge y Adriana y por la ayuda con las transcripciones a Cynthia.

A mis abuelas por haber criado los hijos tan excepcionales que son mis padres y por todo lo bueno que viene de ellas porque también son un ejemplo la fortaleza, entereza y por permitirnos conocer a través de

ustedes lo rico de nuestros orígenes y una forma de vivir y relacionarse sin tantas complicaciones, con mucho valores y conectada con la vida.

A mis amigos que me han acompañado tantos años brindándome su cariño, apoyo y muchos momentos de diversión: A Nadia, Emma, Ivette, Ruben, Sonia y José Miguel porque no sólo hicieron mi etapa de la secundaria una de las más felices y memorables sino que juntos hemos forjado una fuerte amistad que ha pasado por muchas cosas, por acompañarme en momentos importantes, por entenderme a pesar de mis rarezas y porque también se preocuparon siempre por que yo concluyera este proyecto.

A amigos y compañeros de la carrera a los cuales aprecio mucho pero sobretodo de los cuales aprendí mucho para poder ser mejor persona, por los valiosos seres humanos que son ustedes: Angie, Lalo, Blanca y Daniel.

A mis compañeros de viajes y momentos memorables porque también en ustedes encontré una gran amistad y personas de las cuáles aprender mucho además de que con ustedes compartí unas de las mejores experiencias de mi vida, mis amigos de PRECOP y a Elda, José Carlos, Gerardo y Alondra.

Pero no podía dejar de agradecer a mis súper amigichis “ Las ultrasónicas de Iztacala” Aline, Bere, Diana Gis y Laura para las cuáles también se aplica todo lo de los tres párrafos anteriores pero mucho más aun porque ustedes lo saben que el haberlas conocido dió un significado diferente a mi paso por la carrera, le dió vitalidad y saben que con nadie podría haber estado mejor que con ustedes, que las quiero mucho y saben que nuestra amistad es un vínculo muy especial y que espero que dure mucho más; no puedo llevarme toda la hoja en decir cada cosa pero saben que agradezco todos los momentos que hemos pasado juntas. Una mención especial para Dianita porque eres una amiga que siempre está dispuesta a ayudar y recibí mucho apoyo técnico tuyo en la terminación de éste trabajo hasta el último momento, además de mucho apoyo moral por ser compañeras del camino.

A mis asesores, mis maestros, porque no puedo dejar de decirles “maestros” ya que más que profesores ustedes han sido unos maestros en mi vida enseñándome algunas de las cosas más valiosas que no enseñan los profesores.

Al maestro Gerardo no solo por su contribución y dedicación para que este trabajo saliera lo mejor posible y por escucharme como ser humano. Gracias sobre todo por cruzarse en algún punto en mi vida haciéndome ver muchas otras cosas y dándome la oportunidad de iniciar en mi el reencantamiento de la vida, su paso por nuestro grupo sin duda dejo huella en todos nosotros porque es una persona excepcional e inspiradora por su congruencia y la energía positiva que transmite, gracias a esa inspiración yo como muchos otros que han tenido el honor de ser sus alumnos soy diferente a antes de conocerlo,

hoy estoy en el camino...éste camino me hace vivir más enteramente sé que no es un fin sino como un proceso que es maravilloso y enriquecedor.

A la maestra Irma porque el simple hecho de conocerla es una experiencia maravillosa pues transmite lo que es la autentica alegría del corazón, el aprecio incondicional y el vivir sin complicaciones. Gracias porque ha sido la persona que más me ha ayudado directamente a nivel personal a fluir en muchas cosas en las que estaba atorada y gracias por todas las cosas que he aprendido y sigo aprendiendo de usted.

A la maestra Margarita por ser un apoyo en el proceso de este trabajo, por ser una guía para comprender mejor y reflexionar sobre todo el conocimiento que esto implica, por su comprensión y por la gran dedicación que dió a mi trabajo.

Al maestro Sergio López Ramos por ser el origen de todo esto porque todo el trabajo que ha realizado y su deseo de compartirlo con las personas para que vivamos mejor ha hecho que este proyecto inspire a mucha gente y sea más grande involucrando cada vez a más personas. Gracias por encarnar la congruencia y la compasión; como terapeuta, como profesor y como maestro. Personalmente ha alimentado mucho mi existencia.

Gracias a la UNAM por ser una institución que permite el desarrollo humano y a la FES Iztacala porque gracias la diversidad y la apertura que hay cada quien puede elegir el camino que lo llevará a la clase de psicólogo que quiere ser.

Finalmente gracias a las personas más importantes para éste trabajo, a las y los 25 mujeres y hombres que contribuyeron teniéndome la confianza de abrir sus vidas, personas de las cuáles he aprendido mucho y gracias a las cuales compruebo la sabiduría y la compasión que existe en el ser humano y que los hace tan valioso a cada uno de ellos, espero que este trabajo haya devuelto aunque sea un poco a ustedes porque yo me lleve mucho de ustedes con el simple hecho de conocerlos, muchas gracias porque lo que hicieron es muy valioso para mi y se que algún día se les regresara por la energía positiva que generaron al compartir algo tan importante por el beneficio de otros.

También gracias a todas las personas que me facilitaron el contacto con las personas de las entrevistas y a todos los de alguna forma directa o indirecta han tenido una contribución en este trabajo.

ÍNDICE

Introducción.	4
1. El enfoque Médico en el tratamiento de Artritis Reumatoide.	6
1.1. Bases epistemológicas del modelo biomédico.	6
1.1.1. Origen y desarrollo de la medicina alópata.	11
1.2. Alcances, medios y modos de actuar dentro del modelo biomédico.	15
1.2.1. Concepción y tratamiento de la Artritis Reumatoide desde el modelo biomédico.	20
1.3. Limitaciones de la medicina alópata.	26
1.3.1. Fragmentación.	27
1.3.2. Desconocimiento de las causas y limitaciones de acción.	29
1.3.3. Yatrogénias y efectos secundarios de los medicamentos.	30
2. Cuerpo y mente: Lo psicosomático.	44
2.1. Historia de las concepciones sobre lo psicosomático.	47
2.2. Diferentes formas de abordar lo psicosomático	51
2.3. Marcos de referencia y abordajes de lo psicosomático.	56
2.3.1. Propuestas de lo psicosomático desde la medicina.	56
2.3.2. Propuestas de lo psicosomático desde la psiquiatría.	60
2.3.3. Propuestas de lo psicosomático desde el psicoanálisis	63
2.3.4. Propuestas de lo psicosomático desde la psicología.	66
2.3.5. Propuestas de lo psicosomático desde la visión holística.	74
2.3.5.1. Lo psicosomático en términos de relaciones.	80
3. Resultados.	87
3.1 Metodología	87
3.2 Entrevista	88
3.3 Categorías	107
3.4 Análisis de relaciones de los cinco elementos.	157
4. Conclusiones.	163
5. Referencias	173
6. Anexos.	

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el objetivo de analizar una aproximación diferente hacia la concepción de enfermedad, que sea en términos de las infinitas relaciones en las que se cruza la vida de una persona para construir un padecimiento específico, dichas relaciones incluyen los aspectos familiares, sociales, culturales, emocionales, ambientales, biológicos y fisiológicos de los individuos. Con el fin de reconocer cuál y cómo es la participación y la relación de estos factores en la construcción de la enfermedad. Esto se hizo a través del análisis de 25 historias de vida de personas que padecen Artritis Reumatoide, examinándolas después con el “Análisis de diseño de matrices” y finalmente haciendo un análisis de relaciones basándonos en la teoría china de los cinco elementos. Se encontraron aspectos de dichas vidas que son coincidentes tales como un abandono y una deficiente alimentación en la infancia, problemas de expresión emocional, abandono corporal, deseo de servir a los demás y dificultad para recibir atenciones de los otros. El análisis de relaciones indica que hay cuatro diferentes rutas presentes en estas personas a través de las cuales se construyó la enfermedad a lo largo de los años en las cuáles intervienen su alimentación, el lugar dónde han vivido, los trabajos que han realizado, las relaciones que han mantenido con las personas y con el medio ambiente. Se concluye que ésta enfermedad así como otras son resultado de un estilo de vida que rompió la relación del hombre con la naturaleza, se hace una reflexión encomendada a explicar que lo que pasa en el planeta también pasa dentro del cuerpo, el desequilibrio ambiental es también un desequilibrio corporal.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónico degenerativas, son las mas frecuentes en la población actual, y las que figuran en las principales causas de muerte en nuestro país, aunque no todas las enfermedades de este tipo figuran en esta estadística pues sus consecuencias se revelan más en el déficit de la calidad de vida de los enfermos y en molestias y daños progresivos que acortan la vida del paciente y lo llevan a vivir con permanentes tratamientos médicos. También son llamadas enfermedades de la civilización, que es una forma de nombrarlas para justificar el hecho de que aparezcan en la mayoría de las personas que vivimos cierto estilo de vida (Capra 1996) por lo cual tienden a normalizarse, es decir como la mayoría de las personas las padecen se convierte en algo normal, que se confunde con ser algo natural, por lo tanto se minimiza la gravedad de su aparición en un individuo y la incidencia cada vez mas grande en una población.

Al hablar de Artritis reumatoide encontramos que su magnitud puede señalarla como un problema no sólo de salud sino social; ya que las enfermedades reumáticas, entendiendo por ello artritis y afecciones del sistema músculo esquelético, son la causa más frecuente de incapacidad reportada en la población adulta. Actualmente se estima que aproximadamente 35 millones de personas se ven afectados por algún tipo de artritis.

En el presente trabajo se analizan las formas que la medicina alópata tiene a su disposición para ayudar a los enfermos, así como las limitaciones y errores de estos procedimientos, pero no sólo por señalarlos sino para encuadrarlos como resultados de una aproximación epistemológica que llevó a una praxis médica y a una forma de vida que genera la enfermedad, la perpetúa y la agrava al omitir la complejidad de la vida.

Lo anterior lleva a la recomendación de voltear la mirada hacia otras concepciones del mundo, hacia otras opciones para relacionarnos, para ver la vida, para conocernos y para curarnos. Es necesario buscar concepciones que nos lleven a un modo de vida más

equilibrado y menos acumulativo. Es necesario voltear la vista a otras formas de conocer que abarcan más de lo que la fragmentación cartesiana nos permite ver y conocer. Es necesario reencontrarnos con otros modelos que nos hablan sobre un significado simbólico de la enfermedad, distintas formas de verla y tratarla que nos permitan darnos cuenta de que no es un castigo o una catástrofe sino una señal y una oportunidad de cambiar y crecer. Muchas de estas opciones han sido ignoradas, olvidadas, descalificadas o minimizadas y el abrirnos a ellas abre un mundo nuevo de posibilidades, que es precisamente lo que requerimos en este momento de estancamiento de nuestro modelo hegemónico, de sus resultados científicos y de sus avances médicos.

El tradicional trabajo del psicólogo es incidir en problemas sociales y emocionales, y una vez que reconocemos que todo esto se encarna en el cuerpo y que tiene una importante participación en cómo se construye y se vive una enfermedad es imposible negar la significativa labor que los psicólogos podemos hacer para adentrarnos en estos procesos y desentrañar los “misterios” de lo que es lo psicosomático, y disolver la polémica dualidad entre cuerpo y mente. La intención es aprender a ver al ser humano como una unidad y que lo psicosomático deje de ser un término que se utiliza para nombrar ciertos padecimientos sin saber que significan estos, cómo y por qué se forman o qué se puede hacer para prevenirlos o para tratarlos. Para desentrañar qué ocasiona que sea cada vez más común el diagnóstico en donde se admite una causa psicológica, ó desconocida , y hacer del conocimiento general que los padecimientos psicosomáticos son más que enfermedades psicológicas una realidad presente en muchos individuos de las sociedades modernas como resultado de sobrevivir ante cierto estilo de vida. El psicólogo no puede continuar fragmentando la realidad y limitarse al ámbito de la “psique” y el trabajo a nivel verbal-intelectual pues hasta el momento no se han dado respuestas satisfactorias, recordando que lo más importante siempre debe ser el bienestar humano y no solo el intentar explicar o clasificar algo.

1. EL ENFOQUE MÉDICO EN EL TRATAMIENTO DE ARTRITIS REUMATOIDE.

1.1. Bases epistemológicas del modelo biomédico.

El modelo de sano y enfermo, de normal y anormal, de buena salud o enfermedad varía de una cultura a otra. El contexto cultural también influye en el comportamiento específico de las personas cuando enferman: en que manera comunicamos nuestros problemas de salud, como representamos nuestros síntomas, cuando y con quién nos vamos a curar, las explicaciones o las medidas terapéuticas ofrecidas por el médico, terapeuta o sanador (Capra, 1996).

La medicina occidental es sólo uno de esos modelos, surgió de un gran depósito de conocimientos tradicionales y luego se extendió al resto del mundo, donde sufrió grandes transformaciones pero mantuvo su enfoque biomédico básico, al cual varios escritores adscribieron los términos de occidental, científico, y moderno y comenzaron a referirse a ella como medicina cosmopolita (Capra, 1996).

La base conceptual de la medicina científica moderna proviene de la influencia del paradigma cartesiano en el pensamiento médico, lo que se conoce como el modelo biomédico

La ciencia moderna, de la cual surge este modelo biomédico se desarrolló a partir de Descartes, cuya epistemología posicionó una supremacía de la razón, en donde pensar era idéntico a existir, por ende, la ciencia que se basa en dicho principio se ocupa sólo de describir como son las cosas y el cómo se ha convertido en nuestro por qué (Berman, 1987), sin darnos cuenta que nunca llegamos realmente a conocer nada de esta manera. Sin embargo a partir de Descartes, la ciencia se erigió como el único camino a la verdad

Descartes formuló una concepción del mundo como una máquina y del ser humano como un reloj, es decir, un mecanismo formado por diferentes componentes que cumplían una función, y que regulados por un centro funcionaban mecánicamente, es lo que se

conoce como la visión cartesiana o mecanicista (Capra, 1996). Pero no fue Descartes el total responsable, pues aún él reconocía la importancia del conocimiento intuitivo, fueron los seguidores e interpretes de estas ideas quienes formaron y perpetuaron la tendencia de la supremacía del trabajo intelectual sobre el físico y del conocimiento racional sobre el intuitivo extrapolando los principios y métodos cartesianos a todas las áreas de conocimiento.

La visión cartesiana del mundo y del ser humano fue llevada a lo social por Locke, quien suponía que entonces la sociedad también se regulaba como una máquina. El método cartesiano supone dudar de todo excepto de nuestra racionalidad que es la que permite dudar, su forma de estudiar las cosas es dividir al todo en sus partes, analizar cada parte por separado, y unir las partes de nuevo, entendiendo que la suma de las funciones de cada parte es la función del organismo total y eso explica todo sobre él. Esta forma de “conocer” y de relacionarse con el mundo se filtro a todas las áreas de la vida (Capra, 1996).

Capra (Op. Cit.) nos expone como fue este proceso en la biología, pues en el conocimiento de los seres vivos la visión mecanicista tuvo graves efectos, al dividir a los organismos vivos hasta llegar a los átomos de la vida: los genes, con el conocimiento y manipulación de los cuales se supone se respondería a todas las preguntas y se resolverían todos los problemas. Sin embargo, hoy los biólogos aceptan que sólo han dado la vuelta y se encuentran en el mismo lugar, con los mismos problemas.

Para que este proceso se diera fueron importantes las aportaciones de los científicos de la época pero sobretudo por la forma como se les interpretaba y la selección de las teorías a las que se les daba divulgación.

Es por ello que en esa época sobresale Darwin con su teoría de la supervivencia del más apto, con la que planteó la idea de la vida en la naturaleza como una constante competencia, lo cual iba muy acorde a los fines positivistas y capitalistas por lo cual seria una teoría que definiría nuestra forma de ver la vida en adelante, remarcando que en la naturaleza había una constante “competencia”.

Otro sobresaliente representante es Pasteur, al demostrar la correlación entre las bacterias y la enfermedad, de acuerdo con esta doctrina cada enfermedad era causada por un microbio específico, lo cual fue coherente con el esquema de la biología del siglo XIX y se adoptó como regla de oro de la biomedicina (Berman, 1987).

A comienzos del siglo se conocía ya casi toda la estructura del cuerpo hasta en sus detalles más mínimos. Los médicos y los biólogos fieles al enfoque reduccionista, centraron su atención en las entidades más pequeñas y a partir de ahí los avances en la biología han marcado la vanguardia de lo que se hace en la práctica médica (Berman, 1987), dándole a su práctica el prestigio y respaldo de la ciencia y la experimentación.

Es por ello que el auge de la medicina moderna comenzó en el siglo XIX, época en la que se realizaron grandes descubrimientos en el campo de la biología. Sin embargo a 300 años de distancia es evidente que nuestra ciencia no explica las cosas verdaderamente importantes, y no ha dado todas las respuestas y los beneficios que esperábamos, pues como señala Berman (Op. Cit.): “esta ciencia se desarrolló a partir de la creencia de que éramos amos y dueños de la naturaleza y no participantes dentro de ella”. Entonces nuestra única relación con ella sería encontrarle una utilidad, por lo tanto los fines del conocimiento se volvieron teleológicos y prácticos.

Sin embargo es importante conocer que la ciencia o el conocimiento del mundo no siempre tuvo fines controladores, destructivos y dominadores hacia la naturaleza, antes tenía una postura más ecológica, en la cual sólo se trataba de comprender a la naturaleza, de una manera más armónica con ella, pero fue hasta Descartes que se hizo esa separación entre cuerpo y mente y con ello la posibilidad de separar a través del intelecto a la naturaleza de nosotros viéndolo como objeto a conocer y nosotros como el sujeto que la conoce (Capra, 1996), para lo cual puede destruirla, manipularla, desequilibrarla (pues al fin y al cabo es sólo un objeto, ya no es parte de nosotros, no somos parte de ella).

Esta inconsciencia del entorno surge a partir de la visión de la naturaleza salvaje y peligrosa a la cual habría que dominar (de acuerdo con Bacon, citado en Capra, 1996) y poner a nuestro servicio, por lo cual la misión del hombre era lograr ese control y dominación de la naturaleza, (la cuál paradójicamente incluye a la misma humanidad).

Cuando se ve a la naturaleza como algo vivo, la relación con ella es de participación y de cooperación sin negar que dentro de ella también existe la “competencia” pero no es una competencia como nosotros la interpretamos pues no es con animadversión sino simplemente procesos dentro del fluir de la vida, (la competencia con saña, con la intención de aplastar a los demás sólo existe entre los humanos y si nosotros lo inventamos nosotros lo podemos cambiar) pero la división entre estar en armonía con la naturaleza y el dominio deliberado hacia ella es algo que a veces no nos permitimos captar y parece más sutil de lo que es. Si la naturaleza está muerta no hay restricciones para explotarla en beneficio propio. (Berman, 1987)

Berman (Op. Cit.) también, asevera que la ciencia nos dice cómo hacer algo pero no dice qué hacer o si debemos o no hacerlo; pues se considera totalmente separada de los valores y la moral, se olvida que finalmente la ciencia es humana y está hecha por humanos y por ende conlleva sus valores, sus errores y limitaciones. Lo que nos hace falta de acuerdo con él es una equivalencia entre epistemología y ética, lo ideal es que lo que sé y cómo debo vivir sean la misma cuestión y por ahora estamos muy lejos de ello mientras no se acepte que la objetividad es un obstáculo.

Lo único que la ciencia actual permite producir como conocimiento son los que Bateson (en Berman, 1987) llama *pensamientos alfa* que son abstracciones de la naturaleza, forman conceptos y clasifican lo que experimentamos para vivirlo de manera automática, pero no nos explican nada importante y sobretodo no nos dicen nada sobre la vida.

De esta forma el conocimiento sólo se reconoce si es a través de la claridad cognitiva, supuestamente libre de valores, el conocimiento se vuelve de unos, y una forma de poder

por lo tanto se individualiza, dejando atrás otras formas de producir y compartir el conocimiento a partir de la naturaleza o a partir de otras personas (Berman, 1987).

Se suponía que a través de dicha dominación de la naturaleza alcanzaríamos un mejor nivel de vida, y hay quienes creen que lo tienen, pero ¿dónde está ese nivel de vida?, si “los gobiernos dicen que no podemos darnos el lujo de gastar en salud y educación pública” (citado en Capra, 1996), lo único que dicho sistema requiere de nosotros para sobrevivir es sumisión, la cual nos lleva a creer que somos felices con el consumo material, lo único que podemos obtener de nuestros trabajos y lo único que creemos tener a nuestro alcance en una vida tan agitada, todo lo cual nos lleva a vivir en una vida vacía y nos conduce a estilos de vida que desembocan en enfermedad para poder manifestar todo lo que nuestra naturaleza aguanta por vivir dominada.

En gran parte desde que se instituyó la supremacía del método científico implantándose en la vida en sociedad y convirtiendo las relaciones con el mundo en una lucha competitiva, por un crecimiento económico y tecnológico sin límites es que la vida se ha vuelto un desequilibrio. Esta forma de percibirnos separados de la naturaleza y de separar la razón de lo material, nos lleva a una descorporalización, en donde yo **percibo** mi cuerpo y sus funciones pero yo no **soy** mi cuerpo y estos son los principios epistemológicos y éticos de la medicina moderna, lo cual tiene graves consecuencias.

Y nos es difícil ver más allá de esto, pues como Laplantine (1994) lo señala, estamos hablando de un modelo que tiende a mostrarse como un paradigma insuperable, autosuficiente y completamente neutro, y a dotarse de un perfecto estatuto de extraterritorialidad social, y que está basado en un artificio estratégico que por lo demás puede disimularse bajo las mejores intenciones del mundo.

Para la inmensa mayoría de los enfermos la biomedicina no es de ningún modo una perspectiva cualquiera o un punto de vista posible entre otras para entender el cuerpo humano, sino una verdadera ciencia, es decir una explicación absolutamente incuestionable, la única forma posible y no es porque esta visión esté más fundamentada que las demás

sino por su completa legitimación social, en la que constantemente se apoya para proseguir su desarrollo. (Laplantine, Op. Cit.)

1.1.1 Origen y desarrollo de la medicina alópata.

La historia de la medicina moderna, en las facultades de medicina occidentales se remonta a la antigua Grecia. Según ésta, los médicos griegos se llamaban a sí mismos asclépidos (hijos de Esculapio, dios de la curación) y formaron corporaciones médicas de asclépidos laicos, es decir que fomentaban una medicina basada en conocimientos empíricos, de ahí derivó la tradición asociada con el nombre de Hipócrates, que representaba el punto culminante de la medicina griega y que influyó durante mucho tiempo en la medicina occidental, sin embargo detrás de la deidad de Esculapio la historia es muy reveladora del proceso que se saltó la medicina moderna; ya que de acuerdo con la historia Esculapio era el dios de la curación que tenía dos hijas: Higia y Panacea, la primera se encargaba de lo referente a la higiene y a la prevención, y la segunda a dar el remedio a las dolencias una vez aparecidas, solamente la unidad de ambas protegen la salud, no obstante la ciencia positiva sólo se enfocó en la búsqueda de la panacea, que significa “la que lo cura todo”, olvidando en esta búsqueda que antes de eso debe existir la cultivación de una vida saludable.

En el centro de la medicina hipocrática se halla la convicción de que las enfermedades no son causadas por demonios o por otras fuerzas sobrenaturales, sino que son fenómenos naturales que pueden estudiarse científicamente y se conserva la tradición de que se puede influir por medio de procedimientos terapéuticos y de una sabia conducción de la vida (Capra, 1996). Sin embargo los sucesores de Hipócrates rara vez han logrado alcanzar la amplia visión y la profundidad filosófica que se manifiesta en los escritos hipocráticos.

Hipócrates hacia hincapié en la comprensión de los aspectos ambientales como bases esencial del arte de la medicina, reconocía la correlación entre la calidad de agua, el aire, los alimentos; las costumbres de vida con la enfermedad (Capra, Op. Cit.). Este aspecto de

la medicina hipocrática se ha ocultado: los humores y las pasiones, relación entre cuerpo y alma

El problema es que los médicos actuales no conocen la historia de su conocimiento, y de Hipócrates sólo se saben el juramento, y aún cuando en su práctica descubren que hay más cosas que las que les enseñaron en la facultad, esto no se toma en cuenta, refugiándose cómodamente en el pensamiento del agente patógeno como único causante de la enfermedad.

Este modelo del agente patógeno o causa única surge a partir de la aceptación del mecanicismo en la biología y que derivó en la medicina de manera que ahora “se concibe la enfermedad como el funcionamiento defectuoso de la máquina del cuerpo humano, por lo cual hay que intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones” (Capra, 1996).

Siguiendo este esquema la medicina centró sus esfuerzos en la localización y definición precisa de las patologías, una vez entendido el mecanismo se le ataca por medio de un fármaco, que suele ser extraído de otro proceso orgánico y que supuestamente representa su principio activo (*Ibidem*).

Además, con la aparición de los antibióticos aumentó la eficacia de la protección de las infecciones, y gracias a ello, fue posible atreverse a sustituir huesos y tejidos dañados por materiales extraños, especialmente por plásticos (*Ibidem*), lo cual hubiera sido impensable de no ser por la visión del cuerpo como una máquina a la cual se le pueden cambiar las partes descompuestas.

La medicina moderna además se jacta de sus logros con la cirugía y de haber salvado muchas vidas con la medicina de urgencia pero lo que esos médicos reparan pudo haberse evitado con la prevención y con un estilo de vida y de interrelaciones diferente. Además dichas intervenciones cuestan más de lo que en realidad ayudan; muchas de las prácticas médicas causan más dolor y sufrimiento o más enfermedad (Capra, 1996). O como lo

señala Laplantine (1994), hemos llegado al punto en que a menudo elegir entre dos diferentes tratamientos es una elección entre dos males.

Al mismo tiempo la creciente dependencia médica respecto de la alta tecnología ha replanteado varios problemas de naturaleza médica y técnica que afectan una serie de cuestiones sociales, económicas y morales.

La medicina moderna considera que ha tenido muchos logros y que ha mejorado la calidad de vida de las personas por aumentar su esperanza de vida, sin embargo ésta sólo es una estadística vacía que no habla de cómo viven las personas esos años, y en qué lugares es donde se vive más. Si bien es cierto que se han disminuido las enfermedades infecciosas esto se debe al cambio de condiciones y no a logros de la medicina, además se han disminuido esas enfermedades pero han proliferado las crónico degenerativas que están ligadas al bienestar material y la complejidad tecnológica, pero que nos tratan de hacer creer que son por un desgaste normal.

Por otra parte la división de los profesionales ha otorgado a los médicos el poder y autoridad de ser los únicos que determinan lo que es una enfermedad, quien está enfermo quien merece un tratamiento y que tipo de tratamiento se da a cada quien, por ello, las personas entregan su cuerpo y su vida al doctor y se olvidan que las decisiones que este toma son sobre su cuerpo (Capra, 1996).

Esto llega al punto en que, como señala Illich (1976), los burócratas médicos dividen a las personas en aquellas que pueden guiar un automóvil, aquellas que pueden faltar al trabajo, aquellas a quienes hay que encerrar, las que pueden cocinar, cruzar fronteras o practicar la prostitución. Es decir que ahora el médico es el juez al cual el enfermo debe demostrar que en realidad está enfermo ante su desconfianza que responde más que nada a las pérdidas económicas que significa otorgar una incapacidad.

Por ello es innegable que la medicina es una empresa moral. La medicina define lo que es normal, propio, deseable. La medicina tiene la autoridad para catalogar como

enfermedad genuina la dolencia de alguien, para declarar enfermo a otro aunque este no se queje, y para rehusar a un tercero el reconocimiento social de su dolor, su incapacidad e incluso su muerte. La medicina es la que determina como meramente subjetivo algún dolor y como suicidio algunas muertes. El médico es un empresario moral investido con poderes inquisitoriales para descubrir ciertos entuertos a enderezar (Illich, 1976). Es por ello que lo que se permite desde la medicina se convierte en justo y necesario como las cirugías plásticas, y la ética es una entidad al servicio del dinero y el poder; el mejor ejemplo de esto son los seguros médicos que tratan la atención medica como una mercancía que sólo se le da a quien paga más por ella y se convierte en un tráfico de la salud donde todos deciden centrándose en varios intereses, dejando de lado lo que necesita el enfermo.

Ahora nos encontramos ante unos servicios médicos ciertamente mecanizados, fragmentados y tecnificados, donde la atención de los médicos se centra en la enfermedad, en la localización y definición precisa de ésta y no en el enfermo y se deja de lado lo que es el proceso de curación, el cual es un proceso natural del cuerpo que sólo necesita ser estimulado para curarse a sí mismo, y este es un proceso que no puede ser entendido en términos reduccionistas, y no tiene nada que ver con la forma en que se practica la medicina moderna .

Pero en este mundo todo se trata de solucionar con tecnología dura, por ello esperamos que la tecnología avance para encontrar la cura a nuestros males, paradójicamente creados por ella misma (Capra, 1996).

Ante este panorama podemos decir que los resultados de la biomedicina o medicina cosmopolita son, el acto médico como acto de agresión, la angustia de los enfermos frente a la medicina de punta la medicación como empresa de despojo social e individual.

Sin embargo, el cuestionar la labor del médico o de la medicina es algo casi inadmisibile, sobretodo para los enfermos, esto como lo señala Laplantine (1994) es en gran parte debido a la admiración por el poder, el saber, el sentido del deber del médico, y lo bien que se piensa de la medicina. Según lo que él encontró, los críticos actuales del

sistema médico señalan desconfianza hacia la persona del médico, pero no por cuestionar solo su insuficiencia, su desenfado, su apetito de ganancias o su impotencia, sino el poder moral del que dispone; pues como lo señala Illich, (1976) la labor del médico actual es mucha responsabilidad y mucho trabajo para un ser humano falible, el cual se adjudica o al cual se le atribuyen facultades de dioses que no les correspondían, es decir que corresponden a la naturaleza.

El cambiar este modelo médico pinta a ser un proceso muy difícil no sólo por la resistencia de los médicos a perder su poder, sino porque como lo señala Capra (1996):

“Muchas personas se adhieren testarudamente al modelo médico porque tienen miedo de que sus modos de vida sean examinados y deben enfrentarse con su comportamiento poco sano, por lo que el diagnóstico médico cumple la función de encubrir los problemas sociales de fondo”.

En conclusión, en el siglo XX persistió la orientación reduccionista de las ciencias biomédicas. El sistema biomédico cosechó varios triunfos, pero muchos de ellos demostraron los problemas intrínsecos de los métodos utilizados. Estos problemas se venían perfilando desde finales de siglo, pero ahora resultan evidentes para gran cantidad de personas, tanto dentro como fuera de la medicina (Berman, 1987).

1.2. Alcances, medios y modos de actuar del modelo biomédico frente a las enfermedades crónico degenerativas.

El discurso y práctica médicos están regidos por un pensamiento etiológico que requiere interpelarse y comprenderse en los propios límites del modelo biomédico de referencia; la rigidez dogmática y defensiva de este pensamiento, nos deja claro que su función es ocultar otras aproximaciones a la enfermedad, no sólo posibles sino también necesarias.

Cuando las enfermedades infecciosas disminuyeron por el cambio en las condiciones de vida y las medidas higiénicas, ocuparon su lugar las epidemias modernas: cardiopatías coronarias, enfisema, bronquitis, obesidad, hipertensión, cáncer, artritis, diabetes, y los llamados desórdenes mentales (Illich, 1976).

Con las enfermedades crónicas, el médico se enfrenta a una demanda a la que ya no corresponde una unidad semántica, clara y distinta, un requerimiento que sobrepasa el estricto marco universitario de reparación y para el cual el tratamiento se revela a menudo impotente (Laplantine, 1994).

Las enfermedades de degeneración como el cáncer, los problemas cardiovasculares, la nefritis, el reumatismo, la alergia y la hipertensión poseen síntomas a los cuales no se les puede asignar ninguna determinación etiológica, y a menudo ninguna localización anatómica, por ello son obstáculos que chocan con el modelo epistemológico dominante de nuestra medicina.

Laplantine, (Op. Cit.) encontró que ante estos pacientes, los médicos dicen “estos enfermos en general son muy indisciplinados, no se escuchan mas que a sí mismos” Sin embargo, la mayoría de los pacientes que llegan a los consultorios son de este tipo, entre el 60 y 85 % de las enfermedades se declaran funcionales, lo cual nos indica o una inadecuación de su modelo a los nuevos problemas de salud o una inadecuación de los enfermos a lo que los médicos esperan de ellos.

Es necesario que a estas alturas los médicos reconozcan que a una representación exógena de la enfermedad, no siempre responde una exterioridad de la curación, y que no todo mal debe tener una representación exógena para existir; el mismo Rousseau, (citado en Laplantine 1994) decía que la herida viene de fuera, pero el proceso de curación procede de si mismo. El punto es que muchos de ellos tal vez lo saben o lo intuyen pero no guían su práctica médica de acuerdo a esto, pues les es mas cómodo seguir el modelo del agente patógeno que a fin de cuentas es sólo una abstracción pues tiende a identificar al agresor en la enfermedad y hacer de éste la enfermedad en sí.

Ante las enfermedades crónicas, degenerativas o funcionales que chocan con su modelo, Laplantine (1994) halló que los médicos actuales tienen tres formas de responder:

1. Para algunos médicos estas enfermedades son objeto de un verdadero descrédito: “Nosotros en tanto que médicos no observamos nada, y ellos en tanto que enfermos nunca se mueren”.
2. Les recomiendan utilizar medicina alternativa.
3. Responder a ellas mediante decisiones terapéuticas calcadas del tratamiento antifeccioso (lineal) que son infinitamente más problemáticas.

En el primer caso, la función del psicólogo o psicoanalista será entonces desembarazar al médico de esa clientela, de esos falsos enfermos que molestan al verdadero médico y en el tercer caso, muchos de estos enfermos están en espera de los “progresos médicos”

Los médicos reconocen el deseo de los pacientes de ser escuchados, de que hay algo más detrás del síntoma:

“Lo que nos enseñan las consultas prolongadas, es que si la mayoría de los enfermos aportan síntomas orgánicos, todos desean consciente o inconscientemente hablarnos de otra cosa” (en Laplantine, 1994).

“Si una enfermedad ataca de frente se arriesga el surgimiento de otra” (en Laplantine”, Op. Cit.).

“Tengo la costumbre de decir a algunos de mis clientes: si usted no tuviera estas molestias de salud, iría a arrojarse al río”. (en Laplantine, Op. Cit.).

Los mismos médicos juzgan de inoperante su modelo para la mayoría de su clientela y sin embargo proceden a dar un tratamiento que suprime momentáneamente los síntomas.

La incapacidad de abordar estas enfermedades se debe a la tendencia a considerar como orgánicas toda una serie de afecciones que no tienen ningún soporte anatómico, por su obsesión del desconocimiento de la lesión (Laplantine, 1994).

Esto porque a los estudiantes de medicina sólo se les enseñan casos de lesiones específicas que van de acuerdo a su modelo lineal causa-efecto. Pero incluso si se está en la imposibilidad de observar una causalidad claramente diferenciada, se espera que un día podrá encontrársela y se continúa aislando especificidades sintomatológicas y terapéuticas (Ibidem). Tal vez las cosas se les facilitarían si recordaran que ese modelo es solo una de tantas concepciones, pero que para ellos se ha convertido en la única posible.

Por ello médicos y enfermos viven esperando el progreso de la investigación médica para encontrar sus curas, confiando cada vez en elementos más esenciales que en este caso han llegado a los genes y aún no ha llegado la panacea.

La ciencia y la tecnología médica han ideado métodos extremadamente complejos y precisos para extirpar o arreglar varias partes del cuerpo, e incluso para reemplazarlos por artefactos individuales. Ha aliviado el sufrimiento y molestias de muchas víctimas de enfermedades y accidentes, pero también ha contribuido a deformar la visión de la salud y la asistencia médica de los profesionales de la medicina y del público en general. (Illich, 1976)

Los mismos médicos han sido responsables de la creación de este dilema, insistiendo en que son ellos los únicos capacitados para determinar lo que constituye una enfermedad y para escoger una terapia adecuada. En palabras de Illich (1976) “Mientras sigan manteniendo su posición en la cúspide de la jerarquía del poder dentro del sistema de asistencia sanitaria, seguirán siendo responsables de todos los aspectos de la salud”.

El enfermo acude a otro para que lo atienda, buscando una relación terapéutica, pero el médico hace del enfermo una objetivación, y una abstracción de la enfermedad, lo cosifica dejando de lado la relación humana y omitiendo que en el hecho biológico de la

enfermedad también intervienen aspectos sociales y psicológicos sobre los cuales el médico no tiene competencia y sin embargo en los cuales interviene (aunque sea negativamente) en razón de la legitimidad epistemológica que confiere nuestra cultura al saber biológico. (Ibidem)

Esto que el enfermo experimenta, y percibe, sus reacciones emotivas, su nexos con lo social, incluso su identidad, si bien pueden ser elementos a tomar en cuenta, no se consideran esenciales. Imposible sería para ello cambiar la observación por la interpretación o privilegiar el lenguaje y la historia. Las demás dimensiones, para el médico son dimensiones accesorias, difícilmente se tomarán en consideración pues no se prestan al proceso de validación positiva.

El poder ignorar u omitir todo ello se logra gracias a la separación del cuerpo y del individuo, lo que se traduce también en el ocultamiento estratégico del punto de vista del propio enfermo, esto es un proceso ideológico que se ha ido gestando y desarrollando desde la época del renacimiento, como se señaló anteriormente.

La biomedicina es un saber que no sólo tiene la pretensión de discernir las causas y responder a ellas de manera mecánica, sino también la de dictar conductas. Finalmente como bien lo indica Laplantine (1994), su tendencia a desechar aquello que no le importa, a darse la existencia como objetivo y no como medio, es decir su funcionamiento bajo la forma moral que prohíbe, sanciona, culpabiliza y dramatiza y que promete lo que es imposible alcanzar determina que los médicos continúen pensando que su labor es la de “extraer el mal para sustituirlo por el bien”.

Al reconocer que para la conformación de una enfermedad confluyen factores externos e internos de los individuos, lo importante no es cual es el factor externo y cual el interno sino la relación que los une, y esto sería lo importante a abordar por las disciplinas de la salud.

En conclusión, los médicos de nuestro sistema no están preparados para trabajar con la vida pues su trabajo sólo se ha encaminado a negar la muerte, no pueden enfrentarse a ella ni darle un sentido, pues la muerte es un fracaso de su técnica. (Capra,1996; Illich, 1976)

1.2.1 Concepción y tratamiento de la Artritis Reumatoide desde el modelo biomédico.

Las enfermedades crónico degenerativas, también son llamadas enfermedades de la civilización, que es una forma de nombrarlas para justificar el hecho de que aparezcan en la mayoría de las personas que vivimos cierto estilo de vida (Capra, 1996) por lo cual tienden a normalizarse, es decir como la mayoría de las personas las padecen se convierte en algo normal (en el sentido estadístico), que se confunde con ser algo natural por lo tanto se minimiza la gravedad de su aparición en un individuo y la incidencia cada vez mas grande en una población.

Dentro de este grupo de enfermedades que prolifera de manera preocupante se encuentra la Artritis Reumatoide, que es definida como un síndrome crónico degenerativo caracterizado por una inflamación inespecífica, generalmente simétrica, de las articulaciones periféricas, que puede dar lugar a la destrucción progresiva de las estructuras articulares y periarticulares, dentro de la cual también pueden presentarse manifestaciones sistémicas como anormalidades hematológicas, pulmonares, neurológicas y cardiovasculares (Harrison, 1981).

En la Artritis Reumatoide permanecen desconocidas las razones de aparición y producción, continua de los factores reumatoides presentes en la sangre de los pacientes. Estos por si mismos son anticuerpos específicos para algunas infecciones, pero que en el caso de los pacientes de AR se encuentran presentes en gran cantidad aún sin presencia de infección; esto permitió elaborar la hipótesis de que la enfermedad se genera cuando hay una prolongada presencia de estos anticuerpos debido a una infección duradera, la presencia excesiva de los anticuerpos provoca un desequilibrio, provocando que estos se

multipliquen y no sólo ataquen las bacterias o virus sino a las células del cuerpo, en este caso en la membrana sinovial de las articulaciones (Reyes, 1996). Aquí cabría preguntarse entonces ¿qué es lo que hace que esa infección persista? y ¿en qué momento se pierde el control de la producción de anticuerpos para permitir dicho desequilibrio?, o ¿qué ayuda a mantener dicho desequilibrio?, con la idea de ir más allá de la línea causa-efecto pues si la explicación fuera así de simple todos los que alguna vez hemos tenido una infección tendríamos por lo tanto Artritis Reumatoide.

Esta enfermedad acorta la supervivencia y provoca discapacidades importantes en un plazo no mayor de 10 años después de iniciada la enfermedad, 50% de los pacientes estarán en las clases III o IV funcionales. Más de 33% de los pacientes con Artritis Reumatoide que trabajan al momento de iniciarse la enfermedad dejarán su empleo antes de 5 años. En general este trastorno acorta la vida de los pacientes entre 5 y 10 años (O'dell, 1998), esto nos habla de que una enfermedad no es sólo afección física sino que es un desequilibrio en un ámbito que al mismo tiempo desequilibra los demás ámbitos pues causará un desequilibrio en la persona, en su familia y en la sociedad.

La manifestación de la enfermedad se da de manera insidiosa, inicia con fatiga, debilidad, rigidez articular, dolor de las articulaciones y los nervios pero que son vagas, no duraderas. En el desarrollo casi siempre afecta varias articulaciones, en especial las manos y los pies, el desarrollo de la enfermedad es muy variable, pues hay pacientes que casi no requieren atención médica, mientras que en otros casos es altamente incapacitante debido al dolor agudo y constante y a la degeneración de los huesos y cartílagos que desembocan en deformaciones y en confinar a los pacientes a la silla de ruedas o a la cama (Harrison, 1981), lo cual también nos abre espacio para preguntarnos ¿cómo es que hay personas que lo superan fácilmente y otras a las que les destruye la vida en un momento, que pasa en una persona para que su cuerpo se destruya a sí mismo de esa manera?.

De acuerdo con los manuales médicos (Merck, Harrison, Reyes) en estos casos los esfuerzos médicos se dirigen a disminuir la inflamación articular y el dolor, prevenir las deformidades articulares, mantener el movimiento y corregir las deformidades, pues dentro

de su modelo es lo único que se puede hacer, dar paliativos, y cuando hay un caso de mejoramiento o remisión lo atribuyen a que en un principio se hizo mal el diagnóstico, cerrándose ante otras ventanas que se pueden abrir, donde podrían generar más respuestas y dar más opciones a los pacientes para enfrentar su enfermedad.

De acuerdo al Manual Merck, las opciones disponibles de tratamiento para pacientes con Artritis Reumatoide son:

Medicamentos.

Los salicilatos son la base del tratamiento medicamentoso, se prueban en la terapéutica inicial y ejercen una acción analgésica y antiinflamatoria.

Cuando los salicilatos resultan ineficaces para controlar la enfermedad, las sales de oro o la cloroquina son los siguientes fármacos que deben usarse.

El uso de corticoesteroides se reserva para aquellos pacientes en quienes su enfermedad no se controla adecuadamente con los medicamentos mencionados con anterioridad.

Los medicamentos inmunosupresores o citotóxicos, están siendo utilizados bajo la prueba de que los mecanismos inmunológicos intervienen en la sinovitis y en otras manifestaciones de la artritis reumatoide. Estos medicamentos son eficaces para suprimir las respuestas humorales y celulares primarias siempre y cuando se den el las dosis adecuadas y en el momento oportuno en relación a la introducción del antígeno. Su uso debe limitarse a pacientes que no responden a formas convencionales de tratamiento.

Fisioterapia.

Es muy importante en la AR. El calor ayuda a reducir el espasmo muscular y la rigidez. Los baños de parafina y las lámparas de calor se usan en casa. El ejercicio pasivo ayuda a prevenir o minimizar la pérdida de movilidad articular. Los ejercicios isométricos ayudan a aumentar la fuerza muscular y a mantener la estabilidad articular. La inmovilización con férula por breves periodos ayuda a disminuir el dolor y al inflamación.

Cirugía.

La función se mejora con la corrección quirúrgica de las deformidades articulares y con la estabilización de ciertas articulaciones.

La cirugía ha cobrado un gran papel en el tratamiento de las enfermedades reumáticas, en las primeras fases de las enfermedades inflamatorias, en ocasiones está indicada la realización de diversas técnicas quirúrgicas como la sinovectomía, la reparación de tendones y las técnicas de

descompresión. En las fases tardías de las enfermedades destructivas de cualquier tipo pueden implantarse prótesis articulares o, con menor frecuencia, realizar artrodesis.

Como se observa, entre los medicamentos disponibles los más comunes en su tratamiento son salicilatos, como ácido acetilsalicílico, fenilbutazona, e indometacina, estos son los más utilizados, sobretodo en el sector salud pues son los más baratos, (aún cuando se sabe que su eficacia es casi nula para este tipo de dolor) además como su uso es tan común se va incrementando su dosis hasta que llega a niveles ligeramente tóxicos que provocan efectos colaterales tales como hipoacusia o alteraciones hematológicas. En caso de que aún con altísimas dosis los salicilatos resulten ineficaces, se pueden utilizar las sales de oro o cloroquina, que tienen graves efectos tóxicos y cuyas reacciones secundarias pueden ser problemas en el Sistema Nervioso Central, y disminución plaquetaria por lo que los pacientes están en constante riesgo de contraer anemia u otra enfermedad hematológica. Para casos más graves es posible administrar corticoesteroides y medicamentos inmunosupresores los cuales pueden provocar miastenia grave, lupus e incluso la muerte. (Thompson PLM, 2004).

Dichos medicamentos en su mayoría son antiinflamatorios y analgésicos que muchas veces no cumplen su cometido, por lo cual cada vez se eleva la cantidad de consumo, estos medicamentos no actúan sobre la causa de la enfermedad pues esta es desconocida para la ciencia médica y tampoco inciden sobre el progreso de la enfermedad (de manera segura) y las deformaciones, y tienen efectos secundarios que pueden incluso llegar a daño renal o a la muerte. En la mayoría de estos se indica que dejen de consumirse si provocaron daño renal, en los pulmones o en el sistema nervioso, dichos daños son irreversibles y posiblemente más graves que la propia artritis, por lo cual pareciera que se está arriesgando más de lo que se está obteniendo con los medicamentos. Cuando el daño en alguna articulación es inminente la única opción disponible desde la medicina alópata es la cirugía para reemplazarla, sin embargo esta no soluciona nada y produce más dificultades en la mayoría de los casos.

El mismo manual indica que “El tratamiento farmacológico debe utilizarse de forma sinérgica junto a otros tratamientos para proporcionar al paciente un control de los síntomas y la supresión de la enfermedad; **rara veces debe utilizarse el medicamento aislado**” y sin embargo en la realidad la proporción es más bien al revés, pues los casos aislados son aquellos en los cuales el paciente recibe algo más que medicamentos.

También señala que la supresión de la enfermedad puede conseguirse mediante la administración de fármacos antirreumáticos de acción prolongada para la AR. Y habla de la reciente aparición de un tratamiento farmacológico más efectivo y más complejo, inyecciones de sales de oro y agentes similares. Sin embargo termina diciendo que el tratamiento farmacológico de estos procesos sigue siendo imperfecto y se requiere con urgencia tanto una mejor comprensión de las enfermedades, así como de disponer de **nuevos enfoques del problema** y menciona:

“En situaciones determinadas se ha demostrado también la eficacia de medios alternativos para aliviar el dolor, también son útiles la clínica del dolor y la consulta con psicólogos y psiquiatras, asimismo en ocasiones los pacientes se benefician de la ayuda de distintos medios sociales”.

Por ello, los remedios no convencionales o de medicina alternativa, son los más utilizados en el caso de la Artritis (el 90 % de los pacientes artríticos recurre a ellos y este es uno de los pocos padecimientos en donde incluso se recomiendan este tipo de remedios por los médicos), este tipo de consultas y remedios son investigados y pagados totalmente por el paciente, pues no se proveen en ninguna institución y ascienden a 3 millones de dólares anuales. Entre los remedios alternativos más utilizados en esta afección están los remedios herbolarios, el cambio de dieta, acupuntura, quiropráctica, hipnoterapia, baños minerales, homeopatía, hidroterapia, masaje y apiterapia (Erickson, 1998).

La medicina actual señala que, “La atención óptima de los pacientes afectados por una enfermedad músculo esquelética grave requiere disponer de recursos, de habilidad, de servicios complementarios y de la colaboración entre los reumatólogos, los cirujanos ortopedas, y otros especialistas paramédicos”. El tratamiento incluye idealmente

fisioterapia, terapia ocupacional, psicoterapia, asistencia social, e incluso puede llegar a requerir cirugía ortopédica y prótesis (Hemler, 1998, Merck).

Esto implica que un enfermo de Artritis Reumatoide pasa por un tratamiento largo y costoso que es variable de un enfermo a otro, de acuerdo a la gravedad del daño articular y la respuesta ante los medicamentos.

Los costos y daños producidos por esta enfermedad van mas allá de lo contemplado directamente, pues este padecimiento involucra muchas complicaciones en la periferia y fuera de las articulaciones y en otros órganos como pulmones, hígado y corazón, además puede provocar daños dermatológicos, oculares, neuromusculares, hematológicos, gastrointestinales, laringeos, infecciones, y enfermedades malignas linfoproliferativas entre ellas, cáncer (O'dell, 1998). Dichas complicaciones a su vez implicarán nuevos daños y requerirán otros tratamientos y especialistas.

En síntesis, la AR tiene consecuencias económicas serias a largo plazo, incluyendo costos directos del tratamiento médico, costos indirectos por discapacidad laboral e interferencia con las actividades sociales y familiares. Además de los costos intangibles del dolor, la fatiga, la pérdida de independencia, los requerimientos de ayuda física y dificultades psicológicas contribuyen al costo social de esta enfermedad.

Como se puede ver ante esta enfermedad como ante otras la ciencia médica se puede declarar incompetente, pues no reconoce las causas o al menos factores de riesgo claros, no puede hacer nada para detenerla y aun los cuidados paliativos que proveen provocan un daño más grave y dejan pocos beneficios, además de que en realidad pocos médicos saben realmente de las precauciones que se deben tener con los medicamentos o hacen caso a los manuales. Los mismos médicos mencionan que se requiere con urgencia una mejor comprensión de la enfermedad y disponer de nuevos enfoques del problema pues dicen que “no existen terapias mágicas para las enfermedades reumáticas crónicas” (Manual Merck), pero tal vez lo que hace falta es ir más allá de buscar soluciones mágicas.

1.3 Limitaciones de la medicina alópata.

Como señala Capra (1996) hay que reconocer que todos los conceptos y teorías utilizados para describir la naturaleza tienen sus límites porque la naturaleza es algo más grande que la racionalidad humana y que no se puede comprender desde una perspectiva puramente racional. Algunos ejemplos muy claros de dichas limitaciones los da la biomedicina que trabaja con la naturaleza y el cuerpo humano.

En el siglo XX persistió la orientación reduccionista de las ciencias biomédicas, y dicho sistema biomédico cosechó varios triunfos, pero muchos de ellos demostraron los problemas intrínsecos de los métodos utilizados, (Berman, 1987) y del modelo bajo el cual se construyen. Estos problemas se venían vislumbrando desde finales de siglo, pero ahora resultan evidentes para gran cantidad de personas, tanto dentro como fuera de la medicina.

Los errores de esta medicina se nombraron enfermedades yatrogénicas que son causadas por una falla en el diagnóstico o por los efectos de los medicamentos, los cuales proliferan en toda la práctica médica (Capra, 1996).

Otros problemas se refieren a la superespecialización y a la excesiva dependencia de la tecnología; Illich (1976) subraya que la educación formal entrena cada vez más gente para niveles de competencia técnica y formas especializadas de incompetencia general, esto se refleja en la educación y práctica médica de manera que los médicos sólo son preparados para ser especialistas en ciertas partes del cuerpo y terminan siendo incompetentes para ver el cuerpo como unidad, además de que se les entrena y se les hace expertos en el uso de innovaciones tecnológicas en instrumentos y medicamentos específicos lo que se traduce en que ahora es menos el poder de diagnóstico del médico (utilizando sus habilidades y cualidades humanas) y más el referido al tratamiento con tecnología de punta.

Lo anterior contribuye a la despersonalización del diagnóstico y la terapéutica, lo cual a su vez desarticula la labor de la medicina con la vida y hace que el ejercicio profesional inadecuado deje de ser un problema ético y se convierta en un problema técnico. Illich (Op.

Cit) lo pone de esta forma: “En un hospital tecnológico complejo, la negligencia pasa a ser un error humano aleatorio, la actitud encallecida se convierte en desapego científico y la incompetencia se transforma en falta de equipo especializado”.

Estas limitaciones se abordan más explícitamente a continuación.

1.3.1 Fragmentación.

La forma de proceder del médico moderno proviene de una visión fragmentada del cuerpo y de la naturaleza, a partir del método de análisis cartesiano que suponía que el todo era la suma de las partes y que por lo tanto para conocer algo había que dividirlo en sus componentes elementales, la biomedicina trata al cuerpo por partes y busca encontrar en los componentes más elementales la respuesta a todas sus preguntas y la solución a todos sus problemas.

De acuerdo con esto, los problemas biomédicos en la actualidad están reducidos a fenómenos moleculares, es decir falta o exceso de alguna sustancia del cuerpo o falla en un gen y cuando la enfermedad llega a un punto sin salida, lo único que hay que hacer es una eliminación ó cambio de la parte dañada, es decir un trasplante o la sustitución de una parte del organismo por materiales extraños como plásticos, creyendo que así se soluciona el problema y por lo tanto deformando la visión de lo que es la salud convirtiéndola en un estado de no dolor o funcionamiento artificial. Los médicos tratan un órgano o tejido sin tomar en cuenta el resto del cuerpo (Capra, 1996).

Aun cuando el modelo médico admite que hay varios factores causales en una enfermedad solo actúa sobre uno de ellos, olvidándose después de los demás y etiquetando dicho factor como “la causa”. Después de esto confunde el proceso de la enfermedad con el origen de ésta por eso solo actúa en el síntoma, no se ocupa del por qué sino del cómo (Capra, Op. Cit.), por ello creen que una persona no está enferma si no muestra alteraciones estructurales o bioquímicas notables. Desde esta concepción es imposible pensar en cualquier tipo de prevención

El modelo médico entonces puede sólo controlar los síntomas, no actúa sobre la causa, por ello simplemente es capaz de proveer medicamentos dirigidos hacia una función específica, medicamentos que producen efectos secundarios en el resto de cuerpo pues no lo está considerando y está interfiriendo en los ciclos naturales del cuerpo, a veces dichos efectos pueden ser más graves que el síntoma original, y sin embargo son considerados por los médicos como intrascendentes o se ignoran pues por la misma fragmentación solo se ocupan de ver los resultados en la parte del cuerpo que les interesa o en el síntoma sobre el que esperaban incidir, si algo más aparece incluso lo pueden considerar cuestión aparte y que no tiene nada que ver con lo otro o pueden argumentar que es un mal necesario.

En la fragmentación no únicamente se pierde la visión del cuerpo como unidad sino que se omiten ciertas cualidades de este para poder olvidar que es un ser humano, es por ello que la práctica médica no considera en su competencia incluir la conciencia, las emociones, la subjetividad de la persona, lo cual le abriría muchas puertas y enriquecería su trabajo. Por ejemplo, Capra (Op. Cit.), dice que es imposible distinguir entre los orígenes físicos del dolor y los psicológicos pero el dolor tiene un significado, una finalidad, sin embargo lo único que hace el modelo actual es negarla y suprimirla y se consideran a los fenómenos mentales como secundarios o irrelevantes para el malestar; de esta manera se está dejando en la oscuridad la identidad de ese cuerpo que está enfermo y que puede decir mucho de la enfermedad y puede contribuir o estorbar a la curación.

Los médicos no lo reconocen pues incluso ellos tiene una actitud perjudicial para su salud, se centran demasiado en la competencia, se olvidan de su vida e ignoran la parte emocional de la misma, pasan su existencia centrándose en su trabajo: evitar la muerte por lo tanto viven negando la existencia de la muerte y paradójicamente con sus modelo perpetúan la existencia y mantenimiento de las enfermedades que tratan de curar.

Curar no es tapar un síntoma, es un proceso que sólo requiere una sutil interferencia en el organismo que lo estimule para que el mismo concluya el proceso curativo. El papel del curador es proveer el contacto humano para que se dé dicho proceso, y este papel lo

cumplen las enfermeras más que los médicos, pues en la escuela de medicina se les enseña a dominar la ciencia médica, a especializarse y a trabajar en hospitales atendiendo los casos que han llegado al límite (Capra, 1996), por lo tanto no sabe como cuidar un paciente que aún no llega la limite, además, no hay que dejar de señalar que muchos de esos pacientes no estarían hospitalizados si se hubiera insistido más rigurosamente en tomar medidas preventivas en vez de esperar a aplicar las remediales o paliativas.

1.3.2 Desconocimiento de las causas y limitaciones de acción.

En la práctica médica común, el diagnóstico determina la naturaleza del tratamiento, “La causa descubierta es el enemigo despistado” aunque a veces el enemigo o el atacado es el propio cuerpo. La acción médica es anterior a la búsqueda de las causas. El médico conoce la eficacia de una medicina, pero poco o nada del proceso de su acción, y aún menos la razón de la enfermedad que está tratando (se fueron a lo totalmente mecánico y olvidaron que todo es un proceso). A menudo prescriben tratamientos sin poseer un conocimiento exacto de las causas de la enfermedad y son cotidianamente constreñidos a tomar decisiones, a veces cruciales, antes de que sean perfectamente probados los procesos de los medicamentos que utilizan (Laplantine, 1994)

Los “avances de la medicina” dependen del conocimiento de los mecanismos biológicos y puesto que los mecanismos biológicos rara vez son la causa exclusiva de una enfermedad, entenderlos no equivale necesariamente a un adelanto de la asistencia sanitaria, los avances serán en cuanto a los conocimientos científicos, más no en cuanto a la curación.

Los mismos médicos ahora se percatan de la limitacion de su modelo que en muchos casos les deja pocas posibilidades de actuar, Capra (Op. Cit) cita a algunos de ellos, médicos reconocidos que han reconocido el escollo al que se enfrentan:

David E. Rogers: *En la mayoría de los casos no podemos hacer casi nada para prevenir las enfermedades y para mantener la salud por medio de intervenciones médicas.*

Lewis Thomas: *Hoy nos enfrentamos prácticamente con las mismas enfermedades comunes con las que nos enfrentábamos en 1950, y la cantidad de información que desde entonces hemos acumulado sobre algunas de ellas no es suficiente para prevenir ni mucho menos para curar muchas de ellas.*

A causa de las dificultades que tiene para tratar las enfermedades degenerativas dentro de la estructura biomédica, los médicos en vez de ampliar esa estructura suelen resignarse a aceptar esas enfermedades como consecuencias inevitables del desgaste normal para el que no existe curación posible. Es por ello que muchos de los pacientes hoy viven esperando el milagro de la medicina o los avances de la tecnología con la ilusión de que algún día se encuentre la cura a su mal, con una vacuna, un nuevo método o un mejor medicamento y muchos otros optan por buscar otras alternativas cuando la medicina ya no tiene nada que ofrecerles.

1.3.3 Yatrogenias y efectos secundarios de los medicamentos.

Yatrogénesis, viene de *iatros*, el término griego para “médico” y de *génesis* que significa “origen”. Yatrogénico significa resultante de la actividad de los médicos, originalmente aplicado a desórdenes inducidos por el paciente por autosugestión basada en el examen, la actitud o las explicaciones del médico, el término se aplica ahora a cualquier condición adversa presentada en el paciente como resultado del tratamiento por parte de un médico o cirujano (Illich, 1976).

Muchas personas desconfían ya de los médicos, los hospitales y de la industria farmacéutica y sólo necesitan datos que fundamenten sus temores. Los datos al respecto

están disponibles y palpables en la experiencia diaria, pero pocas personas conocen la magnitud de esta “nueva plaga” como la llama Illich (Op Cit):

Se ha comprobado que uno de cada cinco pacientes que ingresa en un típico hospital para investigaciones adquiere una enfermedad yatrogénica, algunas veces trivial, que por lo común requiere un tratamiento especial y en un caso de cada treinta conduce a la muerte. La mitad de estos casos resulta de complicaciones del tratamiento medicamentoso; uno de cada diez proviene de procedimientos de diagnóstico.

La cirugía innecesaria es un procedimiento habitual, operaciones de adenoides, hemorroides, hernias inguinales se llevan a cabo como si fuera algo de rutina, y cualquier parte que presente signos de metástasis es inmediatamente extirpada, como en una cultura donde lo que no funciona bien se elimina para que deje de causar problemas, en una manera bastante lineal de ver las cosas. El tratamiento médico de enfermedades inexistentes produce con una frecuencia cada vez mayor no-enfermedades discapacitantes (Illich, 1976)

De acuerdo con esto, una proporción creciente de la nueva carga de enfermedades de los últimos quince años es en sí misma el resultado de la intervención médica a favor de las personas que están enfermas o podrían enfermar. Es de origen médico o yatrogénico. (Ibid).

La asistencia médica fútil pero inocua, es el menor de los daños que la medicina cosmopolita ocasiona a la sociedad contemporánea. El dolor, las disfunciones, las incapacidades y la angustia resultantes de la atención médica técnica rivalizan actualmente con la mortalidad debida a accidentes e incluso a las actividades relacionadas con la guerra y hacen del impacto de la medicina una de las epidemias de más rápida expansión de nuestro tiempo (Ibid.).

En el sentido más estricto, la enfermedad yatrogénica incluye sólo a las enfermedades que no se hubieran producido si no se hubieran aplicado tratamientos ortodoxos y profesionalmente recomendados. En un sentido más general y más ampliamente aceptado, la enfermedad yatrogénica clínica comprende todos los estados clínicos en los cuales, los remedios, médicos, o los hospitales son los agentes patógenos o “enfermantes”. Estos efectos secundarios terapéuticos son tan antiguos como la medicina misma.

El daño causado por la medicina a la salud de individuos y poblaciones resulta muy significativo. Estos hechos son obvios, están documentados y son objeto de fuerte represión.

Ya se había hablado del cambio en la relación humana que se da entre médico o terapeuta y paciente como consecuencia de esa visión de la vida y la naturaleza como objeto y de la labor del médico como ajena a toda moral, pero ésta forma de conocer, vivir y manipular también da como resultado una mayor tendencia a tratar mal al paciente y atentar contra su cuerpo, a cometer errores que podrían ser calificados como crímenes y lo peor es que se puede hacer sin la menor compasión o duda de que se está haciendo lo correcto:

La dureza, la negligencia y la cabal incompetencia de los profesionales son formas milenarias de un mal ejercicio, pero con la transformación del médico de un artesano que ejerce un habilidad en individuos a quienes conoce personalmente, en un técnico que aplica normas científicas a toda clase de pacientes, el mal ejercicio profesional adquirió un rango anónimo, casi respetable (Illich, 1976).

“Fuera de esto no hay ninguna ley que castigue esta ignorancia capital, ni ejemplo alguno de venganza. Aprenden con nuestros peligros, y hacen experiencia con nuestras muertes y solamente al médico le es concedido matar al hombre sin ningún castigo. Ante las quejas se tornan en vituperio y

se da la culpa a nuestra intemperancia y desorden y por una u otra parte son argüidos y reprendidos los que se mueren” (Cayo Plinio en Illich,1976).

Siguiendo estos argumentos es muy fácil deslindarse de toda culpabilidad moral y además jurídica pues las demandas por mal ejercicio profesional del cargo pueden ser por haber actuado contra el código médico, de la acción incompetente del tratamiento prescrito, o de negligencia culpable por codicia o pereza. El problema es que la mayor parte de los daños inflingidos por el médico moderno no caben en ninguna de estas categorías. Ocurren en la práctica moderna de personas bien preparadas que han aprendido a someterse a los procedimientos y juicios profesionales en boga aunque sepan los daños que causan (Illich, Op. Cit.)

Por esta propensión al daño y esa impunidad, la yatrogénesis clínica incluye no únicamente el daño que los médicos infligen con la intención de curar al paciente o de explorarlo; sino también todos aquellos prejuicios que resultan de los intentos del médico por protegerse contra un posible juicio por mal ejercicio profesional.

Las compañías farmacéuticas también están libres de toda culpa, tanto en la opinión de la gente como de las leyes y de los médicos, pues sería difícil que se pensara que tienen alguna responsabilidad en la muerte o la enfermedad ya que su relación con el daño y la muerte es indirecta, y nadie se atrevería a imaginar que dichas compañías sacarían al mercado sus productos sabiendo que son nocivos o mortales, en todo caso se les podría acusar si el medicamento no cumpliera estándares de calidad, pero aún con la mejor calidad siguen siendo igual de nocivos. Además dichas compañías se escudan difundiendo la idea de que la enfermedad yatrogénica tiene casi siempre un origen neurótico.

Ante esto es importante señalar que la mayor contribución a la yatrogénesis la dan los medicamentos administrados. Los medicamentos siempre han sido potencialmente tóxicos, pero sus efectos secundarios no deseados han aumentado con su poder y la difusión de su empleo. Algunos toman un medicamento equivocado, otros reciben parte de un lote envejecido o contaminado, y otros más una falsificación, algunos ingieren varios

medicamentos en combinaciones peligrosas. Ciertos medicamentos forman un hábito, otros son mutilantes y otros mutágenos, aunque quizá sólo en combinación con colorantes de alimentos o insecticidas (a los cuales inevitablemente estamos expuestos en la vida moderna). En algunos pacientes, los antibióticos alteran la flora bacteriana normal e inducen una superinfección, permitiendo a organismos más resistentes proliferar e invadir al huésped. Así tipos sutiles de intoxicación se han difundido aún más rápidamente que la desconcertante variedad y ubicuidad de las panaceas (Illich Op. Cit.).

La difusión en el uso de medicamentos y en el conocimiento u omisión de sus efectos secundarios también está relacionada con intereses económicos y sociales y las condiciones dadas por la época y el lugar. Illich, (1976) nos da a conocer que hace 20 años cuando en algunos países ya se conocían y trataban de controlar los daños de los medicamentos, los médicos de México tenían más dificultad que nunca para obtener información sobre los efectos secundarios de los medicamentos que recetaban.

Hoy los medicamentos son más abundantes, más poderosos, más peligrosos, se venden por televisión y por radio y su uso es más generalizado, a una persona que no consume medicamentos al estar enferma se le cataloga de irresponsable, ignorante o retrógrada.

Para ahondar en las inconsistencias de los tratamientos medicamentosos abordo el caso específico de la Artritis Reumatoide: en el siguiente cuadro se enlistan los medicamentos que la Secretaria de Salud marca que se pueden usar en el primer nivel de atención y del catálogo de medicamentos con sus respectivas indicaciones:

Fármaco.	Generalidades	Efectos adversos	Contraindicaciones y Precauciones	Interacciones
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	Inhibe la síntesis de prostaglandinas y actúa sobre el centro termorregulador en el hipotálamo. Tiene efecto antiagregante plaquetario por	Náusea, vómito, hemorragia gastrointestinal oculta, tinnitus, pérdida de la audición, hepatitis tóxica, pruebas de función hepática anormales, equimosis, exantema,	Úlcera péptica o gastritis activas, hipersensibilidad al fármaco, hipoprotrombinemia. No usarlo en niños con varicela o influenza (riesgo de síndrome de Reye).	Con alcohol etílico, corticoesteroides o antiinflamatorios no esteroideos aumentan efectos adversos. Disminuye su efecto con antiácidos y

	inhibición de la síntesis de tromboxanos.	asma bronquial.		aumenta el riesgo de hemorragia con el uso de anticoagulantes orales o heparina.
DICLOFENACO	Acción antiinflamatoria, analgésica y antipirética por inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Bloquea migración leucocitaria y altera procesos inmunológicos en los tejidos.	Náusea, vómito, irritación gástrica, diarrea, dermatitis, depresión, cefalea, vértigo, dificultad urinaria, hematuria.	Hipersensibilidad a diclofenaco, lactancia, pacientes con trastornos de la coagulación, asma, úlcera péptica, insuficiencia hepática y renal, hemorragia gastrointestinal, enfermedad cardiovascular.	Con ácido acetil salicílico, otros AINE, anticoagulantes se incrementa los efectos adversos. Puede elevar el efecto tóxico del metotrexato lio y digoxina. Inhibe el efecto de los diuréticos e incrementa su efecto ahorrador de potasio. Altera los requerimientos de insulina e hipoglucemiantes orales.
METOCARBAMOL	Relajante del músculo esquelético, reduce la transmisión de impulsos de la médula espinal al músculo esquelético.	Mareo, náusea, somnolencia, bradicardia, hipotensión arterial, cefalea, fiebre y manifestaciones alérgicas.	Hipersensibilidad a metocarbamol, miastenia gravis.	Con alcohol, ansiolíticos, antipsicóticos, opioides, antidepressivos tricíclicos y depresores del sistema nervioso central aumenta la depresión del SNC.
NAPROXENO	Su efecto antiinflamatorio, analgésico y antipirético posiblemente es debido a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas.	Náusea, irritación gástrica, diarrea, vértigo, cefalalgia, hipersensibilidad cruzada con aspirina y otros antiinflamatorios no esteroides.	Hipersensibilidad al naproxeno, hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, insuficiencia renal y hepática, lactancia.	Compite con los anticoagulantes orales, sulfonilureas y anticonvulsivantes por las proteínas plasmáticas. Aumenta la acción de insulinas e hipoglucemiantes y los antiácidos disminuyen su absorción.
PIROXICAM	Inhibe la biosíntesis de prostaglandinas, acción que	Náusea, vómito, diarrea, erupción cutánea, edema de extremidades ,	Hipersensibilidad al fármaco o a otros antiinflamatorios no esteroides,	Aumenta el efecto de los anticoagulantes. Interactúa con

	depende de su efecto inhibitorio sobre la ciclooxigenasa.	leucopenia, sangrado gastrointestinal, hematuria, trombocitopenia, anemia aplástica.	insuficiencia renal severa, depresión de médula ósea, desórdenes de la coagulación, úlcera gástrica y pacientes mayores de 65 años.	otros depresores de la médula ósea, hepatotóxicos y nefrotóxicos aumentando efectos adversos.
PREDNISONA	Glucocorticoide de acción intermedia que induce la transcripción de RNA promoviendo la síntesis de enzimas responsables de sus efectos.	Catarata subcapsular posterior, hipoplasia suprarrenal, síndrome de Cushing, obesidad, osteoporosis, gastritis, superinfecciones, glaucoma, coma hiperosmolar, hiperglucemia, catabolismo muscular, cicatrización retardada, retraso en el crecimiento.	Tuberculosis activa, diabetes mellitus, infección sistémica, úlcera péptica, crisis hipertensiva, insuficiencia hepática y renal.	Aumenta los efectos adversos de digitálicos. Aumenta la hipotasemia con diuréticos tiazídicos, furosemide, y amfotericina B. Con anticonvulsivantes aumenta su biotransformación hepática y con estrógenos disminuye. Con antiácidos disminuye su absorción intestinal.
AUROTOMALATO SÓDICO	El efecto antiinflamatorio se debe quizá a la inhibición de los sistemas sulfhidrilo que alteran el metabolismo celular; las sales de oro pueden alterar la función enzimática y la respuesta inmunológica.	Náusea, vómito, diarrea, trombocitopenia, anemia aplástica, agranulocitosis, mareos, bradicardia, hipotensión, nefro y hepatotoxicidad. Reacciones de hipersensibilidad, síndrome nefrótico.	Hipersensibilidad a las sales de oro, diabetes mellitus, disfunción renal y hepática, hipertensión, insuficiencia cardíaca, lupus eritematoso sistémico. Efectuar biometrías hemáticas mensuales.	Con medicamentos que afectan al sistema hematopoyético aumentan los efectos adversos.
AZATIOPRINA	Altera el metabolismo de las purinas e inhibe la síntesis de DNA, RNA y proteínas.	Anorexia, náusea, vómito, leucopenia, anemia, pancitopenia, infecciones, hemorragias, hepatotoxicidad, reacciones de hipersensibilidad.	Hipersensibilidad a la azatioprina y en pacientes previamente tratados con agentes alquilantes. Utilizar con precaución en disfunción hepática. Lactancia, infecciones sistémicas.	Con el alopurinol se inhibe su biotransformación y aumentan sus efectos adversos. Puede antagonizar el bloqueo neuromuscular producido por pancuronio.

<p>BETAMETASONA ACETATO DE Y BETAMETASONA FOSFATO DISÓDICO</p>	<p>Disminuye la inflamación, estabilizando las membranas lisosómicas de los leucocitos, suprime la respuesta inmunológica y estimula la médula ósea.</p>	<p>Dependen de la dosis y duración del tratamiento. Hipersensibilidad, euforia, insomnio, hipertensión, edema, glaucoma, úlcera péptica, aumento del apetito, retraso en cicatrización de heridas, acné, hiperglucemia, debilidad muscular, hirsutismo, insuficiencia suprarrenal.</p>	<p>Hipersensibilidad a corticoesteroides, úlcera péptica, hipertensión, osteoporosis, diabetes, infecciones sistémicas, glaucoma, inestabilidad emocional, tromboembolia. La administración prolongada hace que se detenga el crecimiento y desarrollo de los niños.</p>	<p>El fenobarbital, fenitoína y rifampicina disminuyen su efecto al favorecer su biotransformación. La indometacina y la aspirina aumentan el riesgo de úlcera péptica. Favorece hipopotasemia de tiacídicos y furosemide.</p>
<p><i>DEXAMETASONA</i></p>	<p>Glucocorticoide antiinflamatorio y antialérgico. Suprime la respuesta inmunológica y estimula la médula ósea.</p>	<p>Dependen de la dosis y duración. Euforia, insomnio, hipertensión, edema, glaucoma, úlcera péptica, aumento del apetito, hiperglucemia, retraso en curación de heridas, acné, debilidad muscular, hirsutismo, Insuficiencia suprarrenal.</p>	<p>En infecciones micóticas diseminadas, hipersensibilidad al fármaco. Úsese con precaución en personas con úlcera péptica, hipertensión, osteoporosis, diabetes, tromboembolia.</p>	<p>El fenobarbital, la fenitoína y la rifampicina disminuyen su efecto por biotransformación. La indometacina y la aspirina aumentan el riesgo de úlcera péptica y los diuréticos tiacídicos y furosemide favorecen hipopotasemia.</p>
<p><i>SULINDACO</i></p>	<p>Su efecto antiinflamatorio, analgésico y antipirético, posiblemente se debe a inhibición de la síntesis de prostaglandinas.</p>	<p>Náusea, vómito, diarrea, anorexia, úlcera péptica, palpitaciones, anemia, trombocitopenia, mareo, cefalea, tinnitus, exantema.</p>	<p>Hipersensibilidad al sulindaco y otros AINEs. Con úlcera péptica, hemorragia gastrointestinal, asma, pacientes con disfunción renal o cardíaca comprometida, hipertensión arterial, lactancia.</p>	<p>Con anticoagulantes aumenta el riesgo de sangrado, con otros AINEs se incrementa la irritación gastrointestinal.</p>
<p><i>MELOXICAM</i></p>	<p>Antiinflamatorio no esteroideo de la familia del oxicam, que inhibe en forma selectiva a la ciclooxigenasa 2 (COX-2).</p>	<p>Reacción de hipersensibilidad, diarrea, dolor abdominal, náusea, vómito y flatulencia. Puede producir sangrado por erosión, ulceración y perforación en la mucosa gastrointestinal.</p>	<p>Hipersensibilidad al meloxicam y al ácido acetilsalicílico. Pacientes con irritación gastrointestinal, úlcera péptica.</p>	<p>Disminuye el efecto antihipertensivo de inhibidores de la ECA y beta bloqueadores. Con colestiramina disminuye su absorción. Con otros AINEs aumentan efectos adversos. Puede aumentar los</p>

				efectos de los anticoagulantes y metotrexato. Con diuréticos puede producir insuficiencia renal aguda.
<i>KETOPROFENO</i>	Produce su efecto antiinflamatorio, analgésico y antipirético posiblemente por inhibición de la síntesis de prostaglandinas.	Náusea, diarrea, flatulencia, úlcera péptica, anorexia, vómito, hemorragias, cefalea, mareo, tinnitus, trastornos visuales, nefrotoxicidad.	En pacientes con hipersensibilidad al ácido acetil salicílico o a otros AINEs. En pacientes con antecedentes de úlcera péptica o disfunción renal o hepática, trastornos de la coagulación y lactancia.	Con anticoagulantes orales aumenta el riesgo de hemorragia, con ácido acetil salicílico, alcohol o esteroides puede incrementar el riesgo de efectos secundarios gastrointestinales.

Lo importante a señalar de esta información es que se puede ver que hay efectos adversos que son incluso más graves que la enfermedad y que incluso algunos son mortales, todos los medicamentos señalan que están contraindicados si se es hipersensible al mismo lo cual es una plétora pues la única manera de saber si se es hipersensible es cuando se utiliza y hace daño, además hipersensibilidad al medicamento es una buena manera de excusarse de los daños que este medicamento puede ocasionar a cualquier persona.

El tratamiento comúnmente consiste en una combinación de algunos de estos medicamentos, es decir analgésicos, con antiinflamatorios y corticosteroides o de metotrexate, ácido fólico y uno o varios de los analgésicos y antiinflamatorios, los cuales como se puede ver en las interacciones medicamentosas son combinaciones muy peligrosas y contraindicadas, por ejemplo el metotrexate es un citotóxico muy peligroso cuyos efectos tóxicos aumentan precisamente en la combinación de diclofenaco, y para ello se administra el ácido fólico por ser antagónico del metotrexate. Termina siendo una lucha de sustancias y efectos de resultados impredecibles.

Asimismo muchos de éstos pueden producir daños renales, hepáticos y hematológicos y al mismo tiempo están contraindicados para personas que padecen esto, entonces una vez que le produjeron el daño, ya no puede siquiera seguir recibiendo el tratamiento. Además se

supone que dentro de los síntomas extrarticulares se presentan precisamente este tipo de problemas o sea que tarde o temprano ya no calificarán para recibir ese tratamiento.

Otro medicamento que no aparece en dicha lista pero cuyo uso es generalizado en los nuevos casos de Artritis Reumatoide es el metotrexate que se administra por el reumatólogo, este medicamento estaba indicado para pacientes con cáncer, pero ahora se administra en dosis menores a los pacientes de AR como un medicamento encaminado a revertir el curso de la enfermedad, es el medicamento base del tratamiento actual por ello profundizo en su análisis:

Farmacocinética y farmacodinamia en humanos:

El metotrexate actúa en la fase S del ciclo celular. Se absorbe fácilmente del tracto gastrointestinal.

Después de la administración intravenosa, el metotrexate desaparece del plasma en forma trifásica.

La primera fase, debido a la distribución en los líquidos corporales, tiene un tiempo de vida media de 45 minutos.

La segunda fase refleja la depuración metabólica renal (tiempo de vida de 2 a 3.5 horas). La fase final tiene un tiempo medio de unas 10 horas y comienza cuando la concentración plasmática se aproxima a 0.1 micromoles. Esta vida media terminal si se prolonga indebidamente puede ser responsable de efectos tóxicos del fármaco sobre la médula ósea, el tracto gastrointestinal y mucosas.

La distribución del metotrexate en los espacios corporales como las cavidades pleurales o peritoneales puede incrementar los efectos tóxicos.

Aproximadamente el 50% de metotrexate se une a proteínas plasmáticas.

El metotrexate inhibe a la enzima dihidrofolato reductasa, lo cual ocasiona disminución parcial del folato reducido. Los poliglutamatos de metotrexate y

dihidrofolato inhiben la biosíntesis de timidilato y purina. Se excreta sin cambios por la orina en 48 horas. Una pequeña cantidad de metotrexate se excreta en heces.

CONTRAINIDCACIONES. No usar en pacientes con daño hepático o renal como nefropatías, hepatopatías y en discrasias sanguíneas. Pacientes con úlcera péptica, colitis ulcerativa, personas extremadamente jóvenes o ancianos.

EFFECTOS ADVERSOS. A altas dosis puede presentarse necrosis tubular renal, náuseas, vómitos. También puede presentarse diarrea por hemorragias intestinales. Ocasionalmente al administrar metotrexate se llega a presentar alopecia, dermatitis, furunculosis, fiebre y cefalea. La neurotoxicidad ha ocurrido en pacientes que reciben TEXATE intratecal incluyendo disfunción motora, parálisis de nervios craneales, convulsiones, coma y demencia. Problemas para el aprendizaje han ocurrido en niños, estos efectos han sido reportados cuando el TEXATE se ha empleado después de irradiación craneal.

INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO: El metotrexate puede ser desplazado de la albúmina plasmática por sulfonamidas, salicilatos, fenitoínas, tetraciclinas y cloranfenicol. Esto da por resultado un incremento en su vida media, por lo que no debe administrarse junto con medicamentos que le causan este efecto, ya que se incrementa su toxicidad.

ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO: Debido a que la depresión hematopoyética es un efecto común, hay disminución de elementos sanguíneos afectando pruebas de coagulación, biometría hemática, funcionamiento hepático y renal (P.R. Vademécum 2003).

La leyenda que presenta el envase es:

TEXATE

Dilúyase previamente. Hecha la mezcla, administre de inmediato y deséchese el sobrante. Este medicamento deberá ser administrado únicamente por médicos especialistas en oncología y con experiencia en quimioterapia antineoplásica.

Se supondría que todo médico debiera estar al tanto de dichas incongruencias y de los efectos adversos, y las interacciones peligrosas, pero las ignoran o las omiten pues señalan que esos son riesgos que se deben correr o el precio que se debe pagar, esta información no se proporciona al paciente que de saberlo seguramente no aceptaría el tratamiento. Finalmente médico y paciente acceden al tratamiento pues por diferentes razones ambos creen que aún cuando no sea muy buena, no hay otra salida, y esto es resultado de la yatrogénesis social.

Illich (1976) denomina yatrogénesis social al segundo plano de la Yatrogénesis. Este se manifiesta en diversos síntomas de sobremedicalización social que equivalen a lo que ha llamado la expropiación de la salud

El monopolio médico sobre la asistencia a la salud se ha expandido sin freno y ha coartado nuestra libertad con respecto a nuestro propio cuerpo. La sociedad ha transferido a los médicos el derecho exclusivo a determinar qué constituye la enfermedad, quién está enfermo o podría enfermarse y qué cosa se hará a estas personas. La desviación es ahora legítima sólo cuando merece y justifica la interpretación e intervención médica.

Illich (Op. Cit.) nos apunta con esto que los niveles de salud sólo pueden declinar cuando la supervivencia llega a depender más allá de cierto punto de la regulación heterónoma que de la homeostasis del organismo. Es decir el resultado de la forma de actuar la ciencia y la medicina moderna es la tendencia a mistificar y a expropiar el poder del individuo para sanarse a sí mismo y modelar su ambiente, eso significa hacer sentir al individuo como incompetente y desválido por lo que necesita que “los que si saben” hagan las cosas por él.

En esta línea, el dolor, la invalidez y la muerte dejan de ser un reto personal y se convierte en un problema técnico que el experto y sólo el experto puede resolver, esto limitará a la larga el desarrollo personal pues no hay un enfrentamiento por parte del individuo quien sólo se concretará a recibir la solución lineal que le den para ocultar el

verdadero problema. En conclusión como asienta Illich (Op. Cit) “Los avances médicos sirven para fortalecer el crecimiento industrial más que el personal”.

Yatrogénesis social es entonces el término que designa a todas las lesiones a la salud que se deben precisamente a esas transformaciones socioeconómicas que han sido hechas atrayentes, posibles o necesarias por la forma institucional que ha adquirido la asistencia a la salud. Se da cuando la burocracia medica crea una salud enferma, aumentando las tensiones, multiplicando al dependencia inhabilitante, generando nuevas y dolorosas necesidades, disminuyendo los niveles de tolerancia al malestar o al dolor, reduciendo el trato que la gente acostumbra a conceder al que sufre, y aboliendo aun el derecho al cuidado de si mismo (Ibid).

En el tercer plano, las llamadas profesiones de la salud tienen un efecto aún más profundo, ya que culturalmente niegan la salud en la medida en que destruyen el potencial de las personas para afrontar sus debilidades humanas, su vulnerabilidad y su singularidad en una forma personal y autónoma. Esta yatrogénesis cultural consiste en la parálisis de las reacciones saludables ante el sufrimiento, la invalidez y la muerte, se produce cuando la gente acepta la manipulación de su salud planeada a partir de un modelo mecánico, cuando se conspira con la intención de producir algo llamado “mejor salud” como si fuera un artículo de consumo (Ibid)

“Los indeseables subproductos fisiológicos, sociales y psicológicos del progreso diagnóstico y terapéutico se han vuelto resistentes a los remedios médicos. Nuevos artefactos, procedimientos y formas de organización, concebidos como remedios para la yatrogénesis clínica y social tienden ellos mismos a volverse patógenos que contribuyen a la nueva epidemia” (Ibid).

Por ello, ésta yatrogénesis es un ejemplo de lo que Illich (1976) nombra contraproductividad específica o paradójica que significa un modo de relación y producción obstruida en donde el mismo sistema genera los problemas y los intenta solucionar dentro del mismo, esto genera más problemas que a su vez se intentará solucionar con lo mismo, al

final significa crear necesidades para resolverlas con un sistema y hacer sentir que este es útil y necesario y que de no tener esa solución no habría otra posible, esto se convierte en un círculo vicioso, donde las respuestas ya no requieren creatividad.

Bateson (en Berman, 1987) hablaba de que esta falta de creatividad se da porque no se estimula otra forma de aprender y responder ante las situaciones de la vida debido a la comodidad mental que implican las otras formas de aprendizaje no creativas. Bateson nos habla de que hay tres tipos I II Y III. El primero se refiere al protoaprendizaje que es automático como el referido en la teoría de Pavlov. El segundo se refiere un deuteroaprendizaje, en donde el individuo moldea el contexto para hacerlo calzar a sus expectativas, que sería el tipo de aprendizaje se usa mas comúnmente en la ciencia y la vida moderna. El último tipo de aprendizaje y el que es necesario trabajar más es cuando ante un problema que parece no tener solución o ante estimulación ambigua que no induce a una respuesta lineal, respondemos de una manera totalmente nueva y creativa.

Esto es un punto muy importante y que nos muestra a dónde hemos llegado con una forma de vivir, conocer y relacionarnos pues el hombre industrializado ha aprendido a comprar todo lo que se le antoja, no llega a ningún lado sin transporte ni educación, su ambiente le ha hecho imposible caminar, aprender y sentirse en dominio de su cuerpo. Tomar un remedio, es la ultima oportunidad de afirmar un dominio sobre sí mismo, de interferir en su propio cuerpo mas que dejar que otros interfieran. La invasión farmacéutica lo lleva a una medicación, que reduce su capacidad para enfrentarse con un cuerpo que el aún puede cuidar (Illich, Op. Cit.).

“Cuando las ciudades se construyen alrededor de los vehículos, devalúan los pies humanos, imponen una nueva forma de morir. Los monopolios radicales inhabilitan a la gente para hacer y crear cosas por si mismas” (Illich, 1976).

Finalmente la medicina refuerza una sociedad morbosa en donde el control social de la población por parte las instituciones es una forma de vida en la cual unos están acostumbrados a manipular y otros a conformarse y resignarse con lo que les toca.

2. CUERPO Y MENTE: LO PSICOSOMÁTICO.

El síntoma, puede recuperar el sentido histórico de un lenguaje, de una comunicación; un sentido que, si se descifra, revela en el síntoma un nudo de sufrimiento en el que se intersecan biología y emotividad, relaciones interpersonales y reglas comunicativas del contexto en el que aparece. La enfermedad psicósomática, más que “enemigo contra el que luchar”, avería a arreglar, anomalía a cancelar, se convierte también en indicador de un malestar que antes que nada hay que entender y que hace referencia no sólo al individuo que es su portador, sino también al contexto al que pertenece. La enfermedad no requiere tanto intervenciones reparativas o retornos al status quo ante (como en la tradición médica corriente), sino más bien procesos de transformación y de cambio; dicha enfermedad se transforma en punto “crítico” de inestabilidad y puede representar un momento particularmente favorable para iniciar movimientos de crecimiento hacia nuevos órdenes de equilibrio y de complejidad (Onnis, 1997).

Por mucho tiempo se ha discutido, desde Freud en adelante, pasando por las varias corrientes psicoanalíticas centradas en el problema psicósomático, sobre las razones por las cuales el síntoma se expresaba por la vía somática, eligiendo el “lenguaje del cuerpo”. Una de las posibles hipótesis formulaba que la forma no verbal y analógica con la cual se manifestaba el sufrimiento podía atribuirse a la imposibilidad o dificultad de verbalizar las emociones. Esta hipótesis tradicional, de autores con un enfoque psicodinámico, ha sido utilizada para explicar algunas manifestaciones psicósomáticas y su nombre, propuesto por Sifneos, “alexitimia”, significa etimológicamente “ausencia de palabras para expresar emociones” (Onnis, 1997).

La estrecha relación entre enfermedad, afectos y emociones hoy en día se acepta con cierta naturalidad por muchos psicólogos, médicos, psiquiatras y hasta por la gente en general, pero solo se ha aceptado que existe, no se ha profundizado en el cómo y cuándo se da el proceso de cambio en el cuerpo, simplemente lo psicósomático se utiliza como un término más para justificar cuando no se puede explicar la causa de un malestar o la falta de resultados en los tratamientos.

Algunos identifican psicossomático con alteración funcional, psicógeno o imaginario, enfermedades orgánicas a las que atribuyen una causa psicógena, esta acepción es mas frecuente entre pacientes, pero también entre médicos que envían al psicólogo a los pacientes que presentan ausencia de criterios de organicidad (Anguera de Sojo y Nolla, 1988).

La medicina psicossomática describe de qué forma y en qué medida la aparición el curso o la superación de las enfermedades físicas están determinados en cierto grado por procesos biológicos, psicológicos y sociales. De acuerdo con, (Quezada, 2002) en sentido estricto deberá demostrarse que las manifestaciones y el desarrollo de una enfermedad son influenciadas por factores psicossociales para ser consideradas como una enfermedad psicossomática.

Es difícil abordar aquello que hay detrás de una enfermedad mas allá del aspecto biomédico ya que “la mayoría de los pacientes que asisten a una consulta con sintomatología física no se quejan del miedo, la ambivalencia o de problemas de relación; la demanda se concreta al problema físico, ya que la psique tiene que superar las cosas aparentemente imposibles que significa hablar sobre el secreto de su vida, que ha callado y reprimido para encajar en un patrón del entorno social” (Plozza-Luban citado en López, 2002a). La afirmación de que la vida emocional encerrada en el cuerpo puede materializarse en un síntoma físico, empieza a tener sentido una vez que conocemos la carrera del paciente, es decir su odisea por médicos y tratamientos infructuosos.

La profesión médica ha estado dicotomizada: existen médicos que curan el cuerpo y médicos que curan la mente. Por ello, el paciente psicossomático es el paciente “escindido” por excelencia, destinado a ser tomado en consideración sólo como “cuerpo”, cuando el cuerpo presenta lesiones en algún órgano, destinado a ser delegado a otros si el cuerpo no muestra alteraciones reconocibles, un cuerpo del que ninguno se ocupará más. El sufrimiento del paciente psicossomático queda completamente desconocido en su

globalidad, y el paciente, de persona total que era, “queda reducido” a un síntoma (Onnis, 1997).

En palabras de Onnis (Op. Cit) lo psicossomático no se reduce sólo a una clase “específica” de fenómenos (o de trastornos); dicho término viene propuesto, más bien, como paradigma general de toda manifestación humana, tanto en la enfermedad como en la salud. Con lo cual quiere decir que, el “problema psicossomático” reclama una óptica de la complejidad, es decir, implica el reconocimiento de una multiplicidad de niveles de lo real que son autónomos e interrelacionados.

Los padecimientos psicossomáticos son una nueva realidad que ha rebasado el modelo médico hegemónico, (Campos, 2002) señala que incluso se podría decir que también lo ha superado con algunas terapias alternativas de curación. Para una mejor comprensión de los padecimientos psicossomáticos se necesita una nueva lectura de lo corporal, debiendo proceder de una visión integral. Dicha visión integral intenta ser más que una reunión de los diferentes campos del conocimiento, una visión que no fragmente los procesos que se producen dentro y fuera de él. Porque ambos procesos llevan al ser humano a la creación de refugios psicológicos y físicos, lo que se traduce en “una somatización de su condición corporal” (Ibidem).

Es decir, lo psicossomático se convierte en un refugio ante las condiciones de existencia ya que las opciones que oferta nuestra vida en sociedad no permiten apropiarse del cuerpo y vivirlo auténticamente, por tanto esto implica la distancia entre el cuerpo y la sociedad, y más aún con el planeta no permitiéndonos tener un auténtico vínculo con la naturaleza; Como lo señala López (2000) “es una nueva posibilidad en los estilos de vivir; los niveles de somatización se convierten en un modo de vida o una pseudo realidad que los individuos construyen como un factor de riesgo en las maneras de llevar su existencia”.

A lo que se apunta es a la forma en que vivimos, como nos relacionamos con los otros, de que manera evadimos nuestras responsabilidades, la forma de ejercer nuestra sexualidad y de expresar nuestros sentimientos, cuales son nuestras actitudes ante la vida, como tratamos nuestro cuerpo, de que lo nutrimos, lo cual no solo tiene que ver con la

alimentación sino también con la censura de las emociones impidiendo al cuerpo que se exprese.

La aproximación psicosomática ve factible el trabajo corporal desde otra óptica la cual demanda un gran esfuerzo por lo cual hizo un rodeo para acercarse al cuerpo. Primero: aceptar que no se puede aplicar el mismo diagnóstico a todos los individuos, pues cada cual es el dueño de una individualidad que demanda conocer su proceso de construcción corporal. Segundo: es necesario hacer un diagnóstico que no sólo pondere lo psicológico sino que también incluya el proceso emocional y afectivo de la vida y la relación que ese proceso tiene con estilos de vida. Tercero: Conceptualizar al ser humano como parte de un universo donde lo que han realizado sus predecesores tiene consecuencias en el presente, es encontrarle un relación a un proceso que no es aislado; refiriéndose específicamente a la concretización en el cuerpo humano del principio de depredación que rige la vida moderna (López, 2002 b).

2.1 Historia de la concepción de lo psicosomático.

Aún persisten significados inadecuados del término psicosomático. La psicosomática no tiene una definición completa y universalmente aceptada, porque es un proceso del pensamiento y la práctica médica que parte de muy diferentes perspectivas y escuelas, para tratar de dar una respuesta adecuada a los desajustes generados en el proceso de consolidación de la medicina científica.

En opinión de Anguera de Sojo y Nolla, (1988) en el segundo y cuarto del siglo XX se dieron tres circunstancias, que facilitaron el nacimiento y desarrollo de la psicosomática:

Primero; Freud, Canon, Pavlov y Wolf abren líneas que permiten investigar las interacciones entre lo psicosocial y lo fisiológico en el hombre.

Segundo; V. Weizsäcker con su Medicina de la Totalidad, Tournier con su Medicina de la Persona o Balint con su Medicina centran en el paciente recogen y formulan el descontento por la despersonalización de la medicina y proclaman la necesidad de conducirla hacia formas más globales y personalizadas, alegando razones de humanismo y eficacia.

Por ultimo; los avances de las ciencias naturales, especialmente de la física y la biología, planteaban cuestiones epistemológicas que reportaban el marco reduccionista clásico y evidenciaban la importancia de los contextos y las interacciones entre partes y niveles de realidad. En esta época, Von Bertalanffy propone la teoría general de sistemas que junto al desarrollo de la cibernética, la teoría de la información y la ecología proporcionan razones epistemológicas y marcos científicos a la concepción biopsicosocial de la medicina.

Desde Hipócrates, la medicina se inclinó hacia el examen cuidadoso y exhaustivo del paciente, la conversación y el interrogatorio hábil, procurando revelar no sólo los detalles concernientes a las quejas sino las circunstancias del comienzo del padecimiento y también los hábitos particulares y condiciones de vida del enfermo. De este modo, el criterio hipocrático apuntaba a establecer vinculaciones entre todos los factores que fuera posible registrar. La parte debía así tomar su lugar dentro de una visión integral de la enfermedad y del sufriente, con el propósito final de ayudar a los poderes de generadores de la propia naturaleza (Anguera de Sojo y Nolla Op. Cit). Con la introducción del modelo biomédico como se vio en el capítulo anterior estos principios se fueron perdiendo y la atención se fue “cientificando”, pero por otro lado se gestaba y desarrollaba la medicina psicosomática que no es una contraparte de la biomedicina pero intentaba dar respuesta a muchas cosas que la anterior no daba. Algunos hechos relevantes se mencionan a continuación.

En 1930 se funda en los Estados Unidos una sociedad médica que incluía el término psicosomático en su nombre y comienza a publicar una revista mensual sobre el tema (Courel, R. (1996).

En este siglo, la difusión de la psicología y del psicoanálisis en la cultura dieron nuevas facetas a la idea de que las dolencias del organismo son susceptibles de influencias, condicionamientos y determinaciones de la esfera anímica. Ya las primeras preocupaciones nosográficas de Freud condujeron a la distinción entre afecciones en las que se evidenciaban mecanismos y congénitos y aquellas en las que no (Ibid.).

Desde los años 60 se incrementa el interés de la psicósomática por los factores ambientales de la salud (Anguera de Sojo y Nolla, Op. Cit).

La epidemiología va mostrando la importancia sanitaria del ambiente familiar, de trabajo, la vivienda, el ocio, la pobreza, los grupos de pertenencia, la red de amigos, y las relaciones sociales de apoyo.

Este enfoque no suplanta, sino que complementa, el psicológico y psicofisiológico previo, su mayor objetivo es identificar factores psicosociales que aumentan la resistencia a la enfermedad y los que la disminuyen, y la forma de obtener cambios favorables. Esta tendencia se enmarca bien en la teoría general de sistemas que sitúa al individuo como un todo, al que inevitablemente tienen que estar referidos todos los niveles de realidad y partes que lo componen, que incluyen: sistemas, órganos, tejidos, células, moléculas y átomos, pero que a su vez sitúa al individuo como parte y nivel de un todo orgánico, social y aún cosmológico, en el que está integrado y del cual depende.

De hecho se van acumulando datos que ligan diferencias de mortalidad y morbilidad con indicadores sociales.

Más recientemente, en 1974, una conferencia técnica de la OMS propone el abordaje holístico y ecológico en la práctica de enseñanza de la medicina. También se ve como un movimiento reformista que postula una asistencia localizada y centrada en el paciente, siendo una propuesta de colaboración interdisciplinaria (Anguera de Sojo y Nolla Op. Cit).

Después de varias décadas de existencia de la psicopatología, su peso en el conjunto de la medicina es aún pequeño, la asistencia y la enseñanza siguen marginando en gran medida los aspectos psicosociales de la enfermedad, a pesar de las múltiples formulaciones de intenciones de líderes de instituciones médicas. Al médico actual le es muy difícil seleccionar y utilizar en clínica los conocimientos y técnicas psicopatológicas que necesita para una asistencia global, porque estos conocimientos están generados a partir de disciplinas, marcos y lenguajes diferentes y, además, esta información circula poco por los canales académicos y de difusión médica a los que tiene acceso habitual. Por otro lado, la organización de la asistencia médica y los sistemas de promoción profesional no facilitan ni estimulan la asistencia de los aspectos psicosociales (Ibid.).

La investigación en el área parece más activa, pero apenas existen trabajos prospectivos o intervención sobre poblaciones de tamaño importante, porque son muy costosos y presentan muchas dificultades metodológicas. Resulta muy difícil aislar y dimensionar parámetros psicosociales en el diseño de estudios, sin distorsionar o empobrecer la realidad investigada. También es muy difícil hacer valoraciones fiables de las intervenciones terapéuticas psicosociales y la selección de grupos de poblaciones que sean homogéneas desde el punto de vista psicosocial.

El objetivo teórico y utópico de la psicopatología es confundirse con la medicina, pero esto requiere cambios en la formación de los médicos y en la organización de la asistencia, difícilmente alcanzable en un futuro previsible (Anguera de Sojo y Nolla, Op. Cit.).

En la actualidad, la medicina psicopatológica, se ha establecido también como especialidad. En este sentido la situación es menos clara ya que si bien, la propia naturaleza de la psicopatología, pretende una asistencia global en todos los pacientes, la sitúa como especialidad, es decir, se vuelve una pieza más de la fragmentación y la súper especialización, dejando sus objetivos iniciales detrás, al menos en el campo institucional.

2.2 Diferentes formas de abordar lo psicosomático.

Las teorías para explicar los trastornos psicosomáticos, por lo general, pueden englobarse en tres líneas: la que considera que cada enfermedad psicosomática tiene una personalidad específica, la que considera que habría conflictos inconscientes en las enfermedades psicosomáticas, y la que propone que situaciones inespecíficas crónicas de estrés, combinadas con una vulnerabilidad genética, producirían cuadros psicosomáticos. Además desde las diferentes divisiones de la ciencia en la práctica, con la intención de “resolver el problema” o “dar una cura al mal” se aborda con diferentes acciones y formas de actuar.

Desde la Medicina alópata, se define a la medicina psicosomática como una disciplina científica centrada en el estudio de las interacciones entre factores psíquicos, sociales, y biológicos en la salud, la enfermedad y la asistencia. De acuerdo con la cual el abordaje se hace gracias a los descubrimientos que se obtienen de la neurofisiología, endocrinología e inmunología (Anguera de Sojo y Nolla, 1998).

La intervención de los psiquiatras en psicosomática se enfoca a la aportación de sus conocimientos sobre la vertiente psicológica de la enfermedad, el desarrollo de pautas, técnicas y conocimientos propios de la psicosomática, realizar consulta y colaboración interdisciplinaria, realizar tratamientos especializados y contribuir a la formación de los médicos no psiquiatras con los que colaboran en el manejo adecuado de los problemas psicológicos de la existencia (Ibid.).

La participación de los psicoanalistas es muy diversa; la escuela psicoanalítica fue uno de los primeros impulsores de la investigación psicosomática, aportando metodología y marco teórico, que facilitan un acercamiento a las motivaciones inconscientes de las tendencias y conductas y su incidencia en la enfermedad (Ibid.).

El psicoanálisis aporta conceptos y describe mecanismos que facilitan la comprensión y el manejo clínico de pacientes, como por ejemplo, al represión de afectos e impulsos, la somatización, la regresión, racionalización, negación o proyección que puede tener un valor explicativo en la formación de síntomas, y en alteraciones de la conducta del enfermo (Ibid.).

La sociología ha aportado conceptos como los de alienación, anomia, clase social, status, rol, etcétera, que son útiles para valorar características ambientales y aclarar comportamientos individuales y colectivos de importancia sanitaria, debidas a la gran fuerza motivacional, no siempre conscientes ni fácilmente controlables de las influencias culturales y de grupo (Ibid.).

La psicología experimental por su parte, abrió la línea de estudios experimentales, clínicos, y epidemiológicos sobre la incidencia del estrés en la salud, y describieron las pautas de respuesta y adaptación del organismo ante cualquier agresión, demanda o sobrecarga (Ibid.).

Es claro que diferentes disciplinas han abordado por separado esta cuestión, fragmentando la realidad como es usual en la ciencia moderna y llegando a resultados que difícilmente pueden conectarse unos con otros por sus diferentes bases teórico-epistemológicas y que sin embargo en la práctica se mezclan en un combinación sincrética en lo que se intenta que sea un manejo multidisciplinario, interdisciplinario o integral.

Por otro lado hay diferentes abordajes para teorizar lo que se entiende como psicosomático; una propuesta es la de Dethlefse y Dahlke en la obra “La enfermedad como camino” (2000), en la cual hablan de que todo lo que nosotros no queremos ser, lo que no queremos admitir en nuestra identidad, forma nuestro negativo, nuestra “sombra”. La sombra nos hace enfermar, es decir, nos hace incompletos: para estar completos nos falta todo lo que hay en ella. Así como la sombra produce la enfermedad, el encararse a ésta sombra cura.

De acuerdo con lo anterior, el repudio de la mitad de las posibilidades no las hace desaparecer sino que sólo las destierra de la identificación o de la conciencia; en realidad, todos los elementos contenidos en la mente tienen su contrapartida en el cuerpo, es decir, todo es síntoma. Los síntomas se diferencian únicamente en la valoración subjetiva que su poseedor les atribuye; son el repudio y la resistencia los que convierten un síntoma cualquiera en síntomas de enfermedad; comúnmente, la salud se relaciona con ideas como “sentirse bien”: se entiende como una sensación contraria o distinta al sufrimiento, la resistencia hacia un síntoma nos revela también que este es expresión de una zona de la sombra.

De acuerdo con ellos, el tema central de la enfermedad suele revelarse rápidamente a través de las consecuencias del síntoma. Casi todos los síntomas nos obligan a cambios de conducta que se clasifican en dos grupos: lo que nos impiden hacer las cosas que nos gustaría hacer y, los que nos obligan a hacer lo que no queremos hacer, con lo cual el síntoma no hace otra cosa más que corregir desequilibrios: activa el polo rechazado.

Cada carencia de la persona tiene la posibilidad de manifestarse en síntomas aparentemente contrarios a través de diversos órganos y sistemas. Por ello, se puede combatir y prevenir un síntoma por medios funcionales, y en tal caso el problema elegirá otra forma de manifestación. Además, aunque un síntoma hace completo al ser humano al realizar en el cuerpo lo que falta en la conciencia, es posible que este proceso no resuelva el problema definitivamente. Si así sucede, las llamadas a la comprensión no sólo continuarán sino que se harán más inminentes.

A cada fase, aumenta la intensidad con la que el destino incita al ser humano a cuestionarse su habitual visión y a asumir conscientemente algo que hasta ahora mantenía reprimido. Cuanto mayor es la propia resistencia, mayor será la presión del síntoma (Dethlefse y Dahlke, 2000).

Esta escalada puede desglosarse en siete etapas.

- I. Presión psíquica (pensamientos, deseos, fantasías).
- II. Trastornos funcionales.
- III. Trastornos físicos agudos (inflamaciones, heridas, pequeños accidentes).
- IV. Afecciones crónicas.
- V. Procesos incurables, alteraciones orgánicas, cáncer.
- VI. Muerte (por enfermedad o accidente).
- VII. Defectos o trastornos congénitos (karma)

Así como Dethlefse y Dahlke, (Op. Cit.) hacen esta jerarquización, hay otros intentos de clasificaciones de las enfermedades psicosomáticas:

Para Luban, Poldinger, Croedeger y Laedereach (1995, en López 2002 a), los trastornos psicosomáticos son diferentes y puede clasificarse en los siguientes grupos principales.

- Síntomas de conversión, El síntoma adquiere un carácter simbólico que no es comprendido por el paciente. La manifestación de síntoma puede entenderse como un intento de solucionar el conflicto, suelen afectar la motricidad voluntaria y los órganos sensoriales.
- Síndromes funcionales. En estos resulta imposible detectar cambios de tejidos, en este caso la importancia no radica en el síntoma sino que se trata de una consecuencia no específica del trastorno de una función o percepción corporal.
- Enfermedades psicosomáticas en el sentido estricto. Son producidas por una reacción física primaria frente a una vivencia conflictiva, acompañada de transformaciones morfológicas objetivables y una enfermedad orgánica. Desde el punto de vista de la medicina histórica estas comprenden 7 cuadros patológicos clásicos: asma bronquial, colitis ulcerosa, hipertensión esencial, hipertiroidismo, neurodermatitis, artritis reumatoide y úlcera duodenal.

Otra clasificación alternativa es el esfuerzo realizado por Engel (citado en López, 2002a):

- Trastornos psicógenos: fenómenos psíquicos primarios sin anticipación del organismo o sólo sugestionada; síntomas de conversión, reacciones somáticas hipocondríacas, reacciones con estados psicopatológicos.
- Trastornos psicofisiológicos: reacciones somáticas por la influencia psíquica en el más amplio sentido; fenómenos psicofisiológicos concomitantes producidos por emociones o estados psíquicos comparables, enfermedades orgánicas de causa mental.
- Enfermedades psicosomáticas: caracterizadas por la primera aparición a cualquier edad, una vez provocado el desarrollo es crónico, simple o recidivante: malestar psíquico determinante para su aparición, generalmente condiciones psicodinámicas específicas para la manifestación de una enfermedad concreta asociada, las características psicológicas de los pacientes llaman la atención por su constancia.
- Trastornos somáticos: (reacciones psíquicas frente a enfermedades somáticas) : en la actualidad también se denominan trastornos en la asimilación de la enfermedad o estilos de afrontamiento de problemas.

Con lo anterior podemos señalar que en lo que respecta al “fenómeno” psicosomático, como en todo fenómeno incomprendido o problema irresuelto hay varias propuestas sin embargo al ver estas propuestas pareciera que vemos el mal resultado de la separación entre investigación básica e investigación aplicada; es decir hay quienes se preocupan por observar, teorizar, clasificar y nombrar, pero todo su conocimiento no se traduce en nada, y por el otro lado hay quien en la práctica y desde sus métodos intenta hacer algo, pero sin tener claro el por qué se llega a ese punto, lo que resulta en acciones parciales, temporales o paliativas que se espera que alguien mas complemente aunque no se interese en el cómo se hará. Sin embargo es importante

conocer un poco más de lo que se ha hecho y se hace y eso es lo que trata el siguiente punto.

2.3 Marcos de referencia y abordajes del fenómeno psicosomático

Asumiendo que hay diferentes formas de entender lo psicosomático, y que la investigación y la ciencia no están separadas de la subjetividad del humano (como lo vimos en el primer capítulo), dichas propuestas nos pueden hablar mucho del momento histórico social en el que se construyeron, de las bases epistemológicas y metodológicas dominantes y los intereses de los investigadores de acuerdo a la disciplina en que se forman o el objetivo que persiguen, esto con la intención de comprender el camino que se ha seguido, lo que ha dejado y que podemos aprovechar de ello, es por esto que la idea es adentrarnos más en estas propuestas y para aterrizarlo más adentrarnos en qué es lo que proponen con respecto a la Artritis Reumatoide.

2.3.1 Propuestas de lo psicosomático desde la medicina.

Dentro de la medicina ha sido mucho más difícil extender la etiqueta de psicosomático a los desórdenes aparentemente puramente orgánicos, especialmente en las enfermedades que a largo plazo o potencialmente son fatales la morfología ha sido un obstáculo para el entendimiento holístico de las enfermedades de los individuos (Cheren, 1989).

Muchas investigaciones psicosomáticamente orientadas han demostrado claramente que los episodios de diferentes enfermedades orgánicas no ocurren al azar, sino en relación con experiencias de vida, factores psicosociales y características de personalidad que influyen en la susceptibilidad general para la enfermedad. Estos factores pueden también precipitar la aparición y pueden modificar el curso y severidad de tales enfermedades. (Hinkle, 1961, Rahe; 1972 en Cheren, 1989) En este camino, la investigación también se ha adentrado en las enfermedades “puramente somáticas” tales como la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, diabetes mellitus, tuberculosis pulmonar y artritis reumatoide.

Pareciera que para dar este paso en la medicina, de una enfermedad “somática” a una “psicosomática” ésta tiene que pasar por el proceso de que se acepte que sus explicaciones etiológicas y sus tratamientos propuestos quedan limitados ante la realidad de la enfermedad, o que pueda encontrarse una explicación que pueda combinar las bases médicas con alguna explicación mecánica pero de algún modo relacionada con la forma de actuar de la persona o que se encuentren fuertes coincidencias entre las personas que la padecen.

En esta primera línea Dreesner (1955, en Cheren Op. Cit.) revisó las teorías acerca de la etiología y patogénesis de la AR, incluyendo las teorías de las infecciones, avitaminosis, alergias, trauma mecánico, disfunciones metabólicas y endocrinas e insuficiencia circulatoria periférica así como los conceptos de síndrome de disturbación de la adaptación, y procesos inmunopatológicos. Concluyó que la mayoría de estas teorías están más concentradas en la patogénesis y/o mecanismos de predisposición que en los factores etiológicos y que a pesar de los grandes logros en inmunología, virología, y biología celular, durante las tres últimas décadas, las causas que inician la AR no han sido identificadas, y aún no se sabe porque a cierta gente le da AR y a otra no.

Desde la segunda línea, los médicos reconocen que “Los diversos estados emocionales se acompañan de variaciones en el tono muscular, así por ejemplo la saciedad y la ternura se acompañan de la relajación de los músculos esqueléticos, en tanto que la pauta normal del miedo y la cólera incluye la contracción de aquellos grupos de músculos que pueden ser usados ventajosamente en el ataque o en la fuga” (Fuente, 1959). Siguiendo esa lógica se extrapola el principio de que cuando ciertos estados emocionales intensos son persistentes, los músculos contraídos llegan a hacerse dolorosos (Ibid.).

Por ende, admiten que las actitudes emocionales del sujeto, tanto hacia el mundo como hacia sí mismo, se reflejan en sus tensiones musculares. La postura de un individuo, dependiente de tensiones y relajaciones musculares persistentes, es un buen índice de su postura psicológica ante la vida: arrogancia, timidez, indecisión, firmeza, etc. Respecto a

esto Weiss (1943 citado en Fuente, 1959) añade que ciertos grupos musculares son más susceptibles que otros de ser inervados en estados de tensión emocional, por ejemplo, los músculos occipitales y los de la región lumbar.

Otra explicación bioquímica-médica señala que, un número de diferentes enfermedades y condiciones son antecedidas o caracterizadas por una variedad de perturbaciones en la comunicación entre las células (Rubenstein, 1980 en Cheren, 1989) y que esas perturbaciones pueden alterar la forma usual en que los procesos fisiológicos son regulados; lo anterior lo explica de la siguiente manera:

“Las perturbaciones en la regulación fisiológica se presentan de muchas maneras: (1) cuando el receptor de una célula es apropiado por alguna sustancia externa que los ata a ella y desplaza al mediador usual, (2) cuando el receptor está ausente o disminuido y de esta manera, no disponible para el mediador (3) cuando el receptor esta presente en exceso o esta excesivamente sensible a su mediador, y (4) cuando el mediador esta ausente o disminuido, o su acceso al receptor es bloqueado como en algunas formas de parálisis” (Cheren, 1989).

Sin embargo el mismo autor (Cheren, 1989) en un intento por hacer una teoría integral u holística, señala con respecto a la Artritis reumatoide que además de ser valido lo anterior, el concepto de AR está conectado a ciertas características de personalidad que se han sacado de un largo tiempo de trabajo clínico. Dice que primero los clínicos solo observaban rasgos comunes, pero, después métodos mas críticos y científicos fueron aplicados, los cuales mostraron los pacientes con AR tienden a ser autosacrificadas, autolimitantes, controlados, masoquistas, conformes, serviciales, excesivamente trabajadores, no quejarse, excesivamente conscientes, perfeccionistas, moralistas y rígidos. Esta gente también es descrita como que llevan vidas tranquilas, siendo aves de hogar, quejándose de autorestricción emocional, timidez, e inadecuación social, y teniendo sentimientos de inferioridad. En algunas investigaciones características obsesivas y compulsivas han sido enfatizadas y en otras la tendencia a la depresión. Además de rasgos intrapunitivos y emotividad depresiva, estos pacientes son dependientes en sus relaciones

interindividuales, por lo cual sobrecompensan con agresividad. Los hombres reumáticos son frecuentemente sumisos, mientras que las mujeres están especialmente interesadas en las actividades físicas y deportivas que tradicionalmente se consideran como masculinas. Con respecto a sus hijos, los pacientes de AR son usualmente demandantes y exigentes de exactitud. Se preocupan por ellos y hacen un gran trabajo por sus hijos, pero también tienden a dominarlos.

Finalmente la explicación que está más en boga y que es muy aceptada actualmente en el ámbito médico, es la que hace referencia a las enfermedades autoinmunes; de acuerdo a las cual el cuerpo identifica erróneamente sus propios tejidos como materia externa y los ataca. Khamashta (1992) señala que:

Es un hecho constatado con los resultados que se acumulan día a día: el sistema inmunitario no es para nada una colección de guardias esperando a los invasores; un linfocito en nuestro cuerpo o incluso un anticuerpo, durante el 90% de su tiempo está relacionándose con otro linfocito u otros anticuerpos. Los linfocitos son una verdadera sociedad, una red perfecta dentro de nuestros cuerpo con capacidades cada vez más sorprendentes; reconocimiento, aprendizaje memoria. Características que la inmunología clásica era incapaz de explicar.

La perspectiva red nos permite decir que el sistema inmunitario no es un sistema de defensa. Dejamos de lado la metáfora militar, y la reemplazamos por un sistema que, por poseer agentes linfocitarios y anticuerpos, es capaz de crear una identidad molecular en el interior del cuerpo.

Con respecto al sistema inmunitario, no se trata de defenderse de las bacterias, lo cual es muy importante, pero este sistema lo hace a un nivel muy bajo, es lo que llamamos el sistema inmunitario periférico.

Es fácil defenderse de una infección; pero no es sencillo construir el yo inmunológico que da al cuerpo la capacidad de tener vida cognoscitiva a nivel celular y molecular.

He aquí la base para reinterpretar enfermedades de tipo alérgicas, autoinmunes, hipertensas, etc. No se trata de un problema de defensa, es un problema de falta de contexto; al agregar más conexiones alrededor de las células responsables o de riesgo, la enfermedad desaparece.

La artritis reumatoide es la más prevalente de estas enfermedades autoinmunes, además de ser la enfermedad crónica más común. Más de 37 millones de personas en los Estados Unidos (casi 1 de cada 7) están afectadas con artritis lo suficientemente grave para requerir atención médica (Taylor, 1999). La aproximación médica a lo psicossomático es insuficiente y da pocas pautas de acción y aun así lo que se ha hecho en dicho campo no ha tenido una consolidación y diseminación en la práctica médica común, tal vez muchos médicos conocen del tema pero esto no cambia en nada su actuación, simplemente cambia su impresión del paciente lo que en la mayoría de los casos los lleva a desdeñar su caso cuando sospechan que es psicossomático.

Es decir, a pesar de las investigaciones al respecto, por las limitaciones del modelo médico es infructuoso buscar las causas o “La causa” de una enfermedad psicossomática pues aun así se sigue trabajando sobre él síntoma o el médico finalmente se encuentra ante la realidad de que no puede hacer algo más de lo que ya hace, pues “no esta en su campo de actuación” o no puede hacer nada al respecto.

2.3.2 Propuestas de lo psicossomático desde la psiquiatría.

Las bases psicodinámicas de las características de personalidad que supuestamente comparten los que padecen una enfermedad específica como la AR, han sido interpretados de diferentes formas por diferentes disciplinas psiquiátricas.

Casi todos están de acuerdo en que una presentación básica de la estructura de personalidad del reumático es una constante lucha para contener fuertes sentimientos de hostilidad en el inconsciente. Los pacientes con AR han sido descritos como poseedores de una reserva de fantasías inconscientes de hostilidad primitiva asociada con fantasías

destructivas y sadistas. El miedo a expresar estos impulsos o el actuar en términos de su autorrestricción emocional, su inhabilidad para demostrar coraje abiertamente y sus características y patrones de comportamiento (Cheren, 1989).

Cormier, Wittkower, Marcotte, y Forget (1957, en Cheren, 1989) señalaron que los pacientes reumáticos son físicamente hiperactivos de niños, pero después se vuelven inhibidos. Estos autores señalan que es en la pubertad cuando estas fantasías agresivas les producen culpa y ansiedad, por ser una inadecuada forma de expresión y es por eso que progresivamente la abandonan.

Otro conflicto de personalidad se encuentra en el área de la identificación psicosexual, Luwing (1950 en Cheren, 1989) observó que las madres de los pacientes de AR no les pudieron proveer un sentimiento adecuado de seguridad a sus hijos en sus primeros años. Esto se manifestaba por un rechazo hacia el niño abiertamente o a través de una extrema sobreprotección. El resultado es que se enaltecen actitudes de dependencia y desamparo. King y Cobb (1959 en Cheren, 1989) demostraron que las pacientes con AR tienen una mucho menor identificación con su madre y una significativamente mayor identificación con sus hermanos, hermanas, y otras personas. Cleveland y Fisher (1954 en Cheren, 1989) encontraron que los pacientes reumáticos piensan en su cuerpo como una especie de contenedor hueco, con paredes impenetrables lleno de un material fluido incontrolable, esta imagen corporal alterada se cree que se desarrolla debido a la influencia de unos padres inconsistentes, que lo llevan a una identidad psicosexual moderadamente desviada.

En la adolescencia el comportamiento agresivo que en las niñas se refleja en rebelión hacia la madre es transferido hacia los hombres, y eventualmente resulta en un rechazo del rol masculino, que se reconoce como la llamada “reacción de protesta masculina” de acuerdo con Alexander (1950 citado en Cheren, 1989) esto incluye cierta competencia con los hombres en la vida social y del hogar, así como interés en ejercicio físico vigoroso y predilección por la postura masculina en las relaciones sexuales. Esta actitud competitiva hacia los hombres descarga los sentimientos de hostilidad inconscientes desarrollados

debido a la temprana dependencia masoquista hacia la madre, y que después es llevada hacia el padre y más tarde a todas las relaciones humanas, incluyendo las sexuales.

Alexander (Op Cit.), sugirió que además las mujeres con AR que presentan dicha personalidad, gradualmente se convierten en tiranas benevolentes, cuya necesidad masoquista de servir a otros, existe en combinación con su necesidad de controlar y disciplinarlos. La enfermedad tiene su aparición cuando la paciente no puede seguir descargando su hostilidad a través de dominar a otros o aliviar sus sentimientos de culpa sirviéndoles.

Siendo incapaces de arreglárselas en la situación el modo adaptado del paciente para suprimir su hostilidad es trastornado, y el resentimiento resultante es traducido en una creciente tensión músculo esquelético la cual eventualmente produce los cambios reumáticos en las articulaciones.

Esta investigación está lejos de ser generalmente aceptada, pues aunque en algunos estudios se puede encontrar características comunes de personalidad en dichos pacientes, hay otras investigaciones (Moos y Solomon, 1965; Rimon 1969; Moldofsky, 1970; Spregel, Ehlich y Glass, 1978 citadas en Cheren, 1989) que han encontrado características totalmente opuestas en personas que presentan esta enfermedad. De igual manera hay investigaciones (Rimón, 1969 citada en Cheren, 1989) que encuentran las mismas características de personalidad en pacientes con otras enfermedades tales como hipertensión, osteoartritis, mal de Parkinson y esclerosis múltiple.

Respecto a la forma de incidir en el tratamiento, señalan que la aproximación psicosomática a la AR implica un entendimiento holístico del paciente. Dicha aproximación recomienda para ello, la aplicación de evaluaciones psiquiátricas en el tratamiento de los pacientes afectados con AR, estas formas de terapia incluyen agentes psicofarmacológicos, especialmente drogas antidepresivas, y varias técnicas psicoterapéuticas, como psicoterapia grupal, hipnosis, entrenamiento autogénico, y otras

técnicas de relajación. (DuBois, 1977 en Cheren, 1989), otra recomendación de los psiquiatras, (Wassen, 1979) son los viajes recreativos.

Ante este panorama, los psiquiatras enfatizan que el tratamiento psiquiátrico es de limitado valor si es utilizado solo como un paliativo cuando todo lo demás falla, pues finalmente su actuación sólo está enfocada a los síntomas secundarios.

2.3.3 Propuestas de lo psicosomático desde el psicoanálisis.

La escuela psicoanalítica fue uno de los primeros impulsores de la investigación psicosomática, aportando metodología y marco teórico, que facilita un acercamiento a las motivaciones inconscientes de las tensiones y conductas y su incidencia en la enfermedad y asistencia. La verdadera novedad introducida por Freud no fue discurrir vinculaciones entre las corrupciones del cuerpo y las morales sino, precisamente, el compromiso del propio sujeto en el malestar, esto es su propia complicidad con el dolor (Courel, R. 1996); pero a partir de esto y de las múltiples vertientes psicoanalíticas hay diversas propuestas para explicar la enfermedad.

El concepto, presente en Lévi-Strauss (citado en Courel, 1996), es que el sujeto percibe las perturbaciones de su organismo como malestares índisociables de los pensamientos que les dedica. Sus requerimientos al médico serán coherentes con las ideas que tiene sobre ellos, con sus propias opiniones, con sus criterios y supuestos, incluso con su sentido común y con sus prejuicios, no sólo con los saberes válidos para la ciencia. El psicoanalista añade que la percepción que el sujeto tiene de su cuerpo se asienta fundamentalmente sobre sus fantasías inconscientes.

Lacan (en Courel, 1996) hace la captura del ser vivo en la estructura del significante que algo de la carne se ha separado y excluido. Destaquemos, respecto de cualquier trastorno somático, que es percibido en primera instancia por el sujeto como algo separado de sí mismo, de manera que es posible que una dolencia física se sentirá no sólo como

pérdida de placer sino como aquella "libra de carne" cuya entrega en El mercader de Venecia reclamaba como pago de una deuda. Una enfermedad, desde dicha perspectiva, bien puede considerarse un castigo.

El concepto lacaniano de cuerpo no se reduce al de la imagen especular que libera al sujeto de las vivencias anárquicas del cuerpo fragmentado. Afirmar que el cuerpo ha sido capturado por el significante no implica, que se haya convertido en un "doble" físico de la esfera mental o de los pensamientos conscientes, preconscientes e inconscientes. En primer lugar, sólo indica que la integridad imaginaria del yo ha sido coartada y fragmentada. Este corte, fundamental en el concepto lacaniano de cuerpo afectado por el significante, separa el sujeto de algo que será referido ya como objeto, ya como goce (Courel, Op. Cit.).

Desde la perspectiva psicoanalítica de Dejours (1997), se considera que las enfermedades somáticas sobrevienen en el curso de procesos de desorganización progresiva que se traducen en el plano psíquico por la desaparición de las defensas mentales y por la neutralización de los procesos preconscientes. Sin embargo ciertas somatizaciones principalmente en el curso de una psicoterapia, parece que constituyen una excepción de esta regla y que por el contrario, se inscriben en un movimiento de reorganización de mejoría de la evolución mental. Les llaman somatizaciones simbolizantes para poner de relieve su capacidad de abrir, de alguna manera través del cuerpo enfermo, el camino de las representaciones mentales que hasta ese momento eran necesarias para que se produjeran los conflictos psíquicos.

Ciertas somatizaciones sobrevienen del exterior de un proceso de desorganización progresiva. Estas somatizaciones aparecen como etapas de simbolización en el camino que conduce de la excitación a la pulsión y a la representación mental de los conflictos. Para el aparato psíquico funcionan como precursoras de las representaciones mentales. Se podría hablar de "despeje psicósomático" (Dejours, Op. Cit.).

Tales somatizaciones no son excepcionales y al parecer constituyen una etapa necesaria en el adulto, para la reactivación del proceso de las representaciones de cosas cuando éste fue interrumpido previamente.

Es posible distinguir las somatizaciones simbolizantes de las regresiones reorganizadoras. Estas últimas son principalmente regresiones mientras que las somatizaciones simbolizantes crean nuevas relaciones psíquicas. Por regla, la palabra del paciente, quien designa previamente el lugar del cuerpo que será implicado en el movimiento de organización de la pulsión, anuncia a las somatizaciones simbolizantes. La elaboración fantasmática se apoya en la parte del cuerpo lesionada, mientras que ésta última sana (Ibid.).

Las somatizaciones simbolizantes involucran esencialmente a las partes del cuerpo implicadas en la motricidad, la sensibilidad y el sistema sensorial. Dejours (Op Cit) puntea que el poder simbolizante esta ligado a la localización de la lesión sobre un órgano, sin considerar el mecanismo fisiopatológico que la subtiende (inmunopatológico, infeccioso, degenerativo, metabólico, etc.) Estas enfermedades son distintas de las conversiones.

La localización de las somatizaciones simbolizantes por lo tanto, a diferencia de otras somatizaciones, obedecen una finalidad. La elección del órgano está dictada por su sentido.

Desde otra corriente psicoanalítica, Ludwig (en Fuente 1959) ha reportado el resultado de la investigación psicoanalítica llevada a cabo por él en 7 mujeres y un hombre afectados con AR. El autor informa que encontró algunas condiciones comunes en todos los casos. Se trata de personalidades profundamente inmaduras, cuyo ego débil y sujetos a marcados sentimientos de incapacidad no es propicio para hacer adaptaciones. Otra característica es la angustia severa y las tendencias agresivas primitivas difusas. Se trata de sujetos poco capaces de tolerar frustraciones, rechazo, y de exteriorizar sus emociones. En estos enfermos se observó también una tendencia familiar a la hiperactividad autonómica, inestabilidad vasomotora, tendencia a la sudoración, la taquicardia y la diarrea.

Grados variables de depresión, acompañados de tendencias hacia el aislamiento, estuvieron presentes en todos los casos. También fue notable su dificultad para aceptar ayuda a pesar de su intensa necesidad de depender y recibir apoyo. Mientras sus necesidades de apoyo y dependencia se encuentran satisfechas, los enfermos están compensados. Sin embargo, cuando su relación con un individuo o con un grupo de importancia vital para el enfermo se ve interferida, esta situación es capaz de desencadenar un periodo de exacerbación de la enfermedad. Otras observaciones de Ludwig es que la mitad de los enfermos habían sufrido úlceras duodenales, además que señaló que ese grupo de personas estaban mentalmente tan enfermas que no era exagerado considerarlos en la frontera de la psicosis (Ibid.).

El psicoanálisis puede aportar mucho a la comprensión e incluso al tratamiento pues se acerca más al problema de fondo, sin embargo es difícil y largo el proceso de análisis y no es un opción para todas las personas aunque seguramente puede ser la respuesta para algunas personas pero no hay que dejar de lado que, así como Freud en su estudio de la histeria descubrió diferentes formas de llegar ahí, hay diferentes formas de llegar a una enfermedad, y aunque hay una diversidad que se engloba bajo el termino psicossomático, en algunos casos el análisis será suficiente, pero en otros casos hay que ir más allá, pues en la actualidad hablar de enfermedad psicossomática no es hablar de una rareza, es una realidad que ha crecido por el estilo de vida y la vida en sociedad, es algo que va más allá de la psique y de la vida psíquica individual.

2.3.4 Propuestas de lo psicossomático desde la psicología.

Relacionar psicología con psicopatología es una confusión es muy propia de la postura que ve a la psicología como una disciplina auxiliar de la medicina y "deriva" al paciente con el cual ha fracasado para que busque "en la mente" o "en la personalidad" la lesión que no ha sido capaz de objetivar en las articulaciones o en el miocardio. Precisamente, esta postura es fuente de múltiples impedimentos conceptuales, ya que es la responsable de que el profesional de la psicología en cualquiera de sus modalidades sólo

lleguen pacientes sesgados, de acuerdo con Penzo y Canalda (1988) esto es lo que no les ha permitido a los psicólogos concretar un abordaje de cualquier enfermedad.

De tal forma desde las muy heterogéneas aproximaciones psicológicas hay igualmente muy diversas y a veces contrapuestas formas de abordar la enfermedad psicosomática, así como hay quien no la aborda en sí, sino aborda “el aspecto psicológico de la enfermedad”. En este apartado solo expondré tres abordajes que son los más abundantes: el de la psicología conductual, el del enfoque gestáltico y las investigaciones psicológicas que se enfocan en los factores internos y externos comunes.

En el enfoque conductual; Cannon, Selye, Wolf abrieron la línea de estudios experimentales, clínicos y epidemiológicos sobre la incidencia del estrés en la salud, y describieron las pautas de respuesta y adaptación del organismo ante cualquier agresión, demanda o sobrecarga. Señalan también la importancia de los mediadores psicosociales, sobre el sentido y magnitud de las consecuencias del estrés en la salud (Anguera de Sojo y Nolla 1988).

Los psicólogos conductistas señalan que el condicionamiento operante también contribuye al aprendizaje visceral, y han desarrollado técnicas como las de biofeedback y otras con el objetivo de modificar síntomas y disfunciones (Ibid).

Dentro de la línea conductista, Beck, Lazarus y otros han ampliado el campo de interés al procesamiento lógico de la información o proceso cognitivo, que se produce al afrontar las demandas ambientales de los determinantes y racionales no conscientes de la conducta (Ibid).

Estos autores señalan la importancia sanitaria de las diferencias individuales, personales, en el proceso cognitivo, como los estilos cognitivos, mecanismos de defensa, creencias, estrategias de respuesta y afrontamiento de situaciones, pautas de conducta,

factores de motivación, compromiso, etc. y de los factores ambientales como predictividad, ambigüedad, cambios, etc. y han desarrollado técnicas de intervención terapéuticas cognitivas que tratan de obtener cambios favorables en estos factores (Ibid.).

Especificando, lo que interesa a la psicología conductual en el ámbito de la medicina o en sus colaboraciones con ella son los cuadros crónicos. En efecto, muchos de los fenómenos agudos son en gran parte reflejos y pueden ser adecuadamente explicados en términos de las influencias lineales y directas, aunque a veces muy complejas, de la lesión o agente nocivo, sin necesidad de recurrir a postulados o explicaciones cualitativamente diferentes. Sin embargo, en las enfermedades crónicas, el paso del tiempo da lugar a que intervengan otros factores y otras influencias, y a que el cuadro en gran medida se "socialice" o se "humanice". Desaparecidas las manifestaciones reflejas estrictamente biológicas, aparecen en los cuadros crónicos múltiples fenómenos y complejas relaciones, armónicas con la forma de cuestionar y explicar la realidad propia de la psicología (Penzo y Canalda, 1988).

Las principales manifestaciones de interés para la psicología dentro de este ámbito son los fenómenos o factores indicativos de invalidez y los requerimientos de cambios en el estilo de vida. En segundo lugar, aparece en los cuadros crónicos una nueva categoría de agentes causales: Los factores mantenedores, también denominados etiológicos secundarios, muchas veces consistentes precisamente en las modificaciones que en el estilo de vida y relaciones interpersonales impuso el cuadro. Ambas esferas, la de los cambios adaptativos y la de los agentes mantenedores reactivos, suelen entrar de lleno en los dominios y competencias de la psicología, sobre todo, por afinidad, de la psicología conductual (Ibid.).

La vida psíquica también es importante, desde dicha perspectiva porque define la conducta operativa, los hábitos, el estilo de vida a las opciones personales, mediante las que el individuo selecciona y transforma el ambiente social y los recursos y cargas que recibe, y

por las consecuencias y correlatos neuroendocrinos y viscerales ligados a la actividad mental, emocional y conductual (Anguera de Sojo. y Palermo, 1988).

En segunda instancia, un método que ha suscitado mayor interés y entusiasmo es el enfoque psicológico personal y social integral denominado, "método transaccional guesáltico", cuyo objetivo consiste en tratar el síntoma motivo de consulta que encubre la problemática existencial, en el menor tiempo posible; en regular la autonomía del individuo, con el fin de que pueda sentirse libre de elegir y crear nuevas opciones por encima y más allá de las influencias limitadoras del pasado; de modo tal, que las realidades del presente consigan la prioridad y se restablezca el equilibrio psicológico armónico (Diez, 1976).

Dicho método esta basado teóricamente en una propuesta interesante acerca de cómo la emoción se convierte en "lesión" que Diez (1976) expone de la siguiente forma: los estímulos emocionales crónicos pueden causar en los individuos predispuestos un trastorno funcional y, más tarde, una enfermedad orgánica, misma que no es otra cosa que la tensión del organismo que se ve obligado a movilizar sus fuerzas de defensa para hacer frente a una situación de peligro (estrés).

De acuerdo con su propuesta, las personas más propensas a enfermar son personas inhibidas que no llegan a exteriorizar sus emociones mediante una reacción motora. La predisposición neurótica consiste en la incapacidad del sujeto para resolver sus conflictos emocionales, de manera adecuada. La emoción que no se libera mediante una reacción apropiada dirigida hacia el mundo exterior (trabajo creativo, satisfacción sexual), se transforma en un factor crónico perturbador, que provoca, primero irregularidades funcionales y neurovegetativas y, después, síntomas psicósomáticos, para terminar en lesión estructural de los órganos (Ibid.).

Según la teoría psicósomática, el principal factor causal en todos estos estados es un conflicto no resuelto, durante el cual los pacientes, a pesar de experimentar emociones

fuertes, inhiben todas las demostraciones motoras, mímicas y verbales tales como quejas, llanto, gritos, peleas, o huida, que serían normales en tales situaciones conflictivas. Está inhibición tiene diversas causas; algunas veces las reglas sociales del grupo al que pertenece el individuo prohíben el comportamiento demostrativo; otras, los pacientes temen las consecuencias de la actuación de pelea o de huida y, otras más, no perciben de modo suficiente sus propias emociones, o no son conscientes de estas. Así, viven un estado emocional expresado inadecuadamente (inhibición), al que llamamos tensión. Se supone que esta circunstancia puede producir enfermedades funcionales psicosomáticas (Ibid).

De acuerdo con Diez (Op. Cit) la frustración es el común denominador de los estados emocionales divergentes, base de diversos trastornos funcionales y psicosomáticos. Esta puede definirse como un estado emocional que se presenta cuando un individuo no puede reaccionar según los modos (innatos o adquiridos) de comportamiento que le satisfacen, o cuando su comportamiento no le proporciona la recompensa o premio que esperaba. Algunos individuos reaccionan, a la frustración, con perplejidad o desilusión que los impele a volver a intentar; sin embargo otros lo hacen con agresividad, ansiedad, depresión, etcétera.

A nivel celular lo explica de la siguiente manera:

“Cuando una célula o un organismo responden a un excitación con una reacción adecuada, se habla de adaptación o correspondencia armónica. La reacción puede manifestarse en dos formas fundamentales:

Variante positiva. Se entiende por tal toda forma de reacción a una excitación, cuya amplitud es excesiva.

Variante negativa. Se entiende por tal toda forma de reacción a una excitación, de pequeña amplitud.

¿Cómo se explica, entonces, que ciertas personas puedan soportar trastornos neurovegetativos; por ejemplo: hipertensión esencial, sin sentirse enfermas, mientras que otras van de médico en médico por una banal hiperhidrosis de las manos? Es que

un trastorno neurovegetativo sólo se convierte en enfermedad en el momento que irradia a la esfera afectiva del individuo.

Una persona de variante positiva constitucional puede tener sudores o palpitaciones, sin estar enferma; en cambio, el distónico neurovegetativo, angustiado por esos trastornos que le hacen perder el sueño y el apetito, está verdaderamente enfermo, afectado en su bienestar y en su rendimiento". (Diez, B. 1976)

La mayoría de las investigaciones psicológicas sobre lo psicossomático, se limitan a hablar de los factores psicosociales que inciden en cierta enfermedad, esta es la tercera postura de la que hablo en el inicio. Ningún factor en el ambiente humano por si solo es invariablemente asociado con una enfermedad, no todas las personas expuestas a una situación psicosocial particular caen enfermas. De cualquier forma algunos factores ambientales están asociados con el incremento en la posibilidad de presentar algunas enfermedades. La gente responde individualmente a los cambios ambientales, los retos, la migración, el trabajo, el matrimonio, la paternidad, el divorcio, etc. (Cheren, 1989).

Aunque hay investigaciones que asocian ciertos factores con algunos padecimientos, estos no explican porque algunas personas desarrollan una enfermedad y no otra, o cómo los eventos ambientales forman una cadena de eventos psicobiológicos que culminan en enfermedad.

Más difícil, y a veces decepcionante, es intentar identificar y cuantificar influencias de factores psíquicos y sociales concretos en la aparición y curso de enfermedades crónicas concretas, por la importancia de los factores subjetivos y por las dificultades metodológicas que entraña la estrecha interrelación y la larga evolución de los factores implicados (Anguera de Sojo y Palermo, 1988).

Por ejemplo, Sime (1979 citado en Cheren, 1989) sugirió que un estatus socioeconómico alto o bajo, vivir en ambiente urbano o rural, la industrialización, pérdida del empleo, inmigración, movilidad social, divorcio, viudez, alcoholismo y otros cambios de vida como obesidad y fumar son responsables de disminuir la resistencia del huésped a

la enfermedad. Mientras todos estos factores incrementan la vulnerabilidad, otros factores intervienen en determinar su naturaleza específica.

La respuesta parcial a por qué unas personas bajo la misma condición socioambiental enferman y otras no y por qué esas que enferman desarrollan específicamente esa enfermedad es que esto difiere de acuerdo a su genética y sus experiencias pasadas, la cuales les permiten resistir o sucumbir ante el impacto de un cambio.

Ruesch (1974 citado en Cheren, Op. Cit.) describió que las personas que enferman tienen en común que no se adaptan a su ambiente pues no tienen comportamientos que van de acuerdo a su edad. Estas características incluyen poco aprendizaje social, la necesidad de imitar a otros, la tendencia a expresar pensamientos y sentimientos en acciones directamente físicas, la dependencia de otros, pasividad, formas infantiles de pensar, aspiraciones irrealistas, dificultades para asimilar e integrar las experiencias de vida, necesidad de asegurar amor y afecto de otras personas y sobre todo inhabilidad de manejar los cambios en sus vidas o de aprender técnicas de enfrentar los retos o la privación de sus deseos.

Es decir, que se sabe poco sobre en qué manera los factores personales y socioculturales especifican una enfermedad en particular. No se sabe si producen primero un estado de enfermedad caracterizado por síntomas como fatiga, dolor de cabeza, dolor de espalda, “nervios”, depresión, irritabilidad, vómito e indigestión, los cuales elevan la susceptibilidad a la enfermedad o si influyen en el desarrollo y especificación de una enfermedad de una manera más directa.

Se sabe menos aún sobre los factores que mantienen una enfermedad, sin embargo alguna evidencia sobre el tema se ha acumulado. Los factores que incitan la presión arterial por ejemplo, son diferentes de los que la mantienen.

Tanto Ruesch como Sime (Op. Cit.) dicen que se producen cambios fisiológicos para adaptarse a la enfermedad, algunos eventos en la vida de la persona la pueden hacer

empeorar por el estrés, la tristeza o la rabia que producen y que el mayor contribuyente al curso de la enfermedad es el no entenderse adecuadamente, que de acuerdo con ellos la mayoría de los pacientes que no se atienden es porque han tenido malas experiencias en la atención médica pero finalmente lo atribuyen a una irresponsabilidad del paciente

La falla en la adecuada apreciación de las respuestas psicológicas de los pacientes hacia la enfermedad y es estar enfermo pueden llevarlos a su invalidación: la sintomatología crónica es la regla en el caso de heridas obtenidas en el trabajo, por las cuales son compensados. De acuerdo con Cheren (1989), la sociedad alienta el mantenimiento de esos síntomas que solamente están directamente relacionados con accidentes o enfermedades industriales. Algunas sociedades por supuesto mantienen algunas enfermedades estigmatizando a sus portadores y dándoles un cuidado inadecuado

La causa exacta de la artritis reumatoide es desconocida, al mismo tiempo los psicólogos especulan que podría haber una “personalidad de artríticos”, dicha personalidad es caracterizada por ser perfeccionista, depresiva, y restringida en su expresión emocional, especialmente en la expresión del coraje. La reciente investigación ha arrojado dudas sobre el valor de dicho perfil, al menos como causa de la artritis (Smith, Wallston y Dwyer, 1995 citado en Taylor 1999) lo que si es aceptable es que las distorsiones cognitivas y los sentimientos de desesperanza pueden agravar la depresión y otras respuestas emocionales hacia la artritis (Smith, Christensen, Peck y Ward, 1994 citado en Taylor, 1999).

El estrés puede jugar un rol importante en el desarrollo de la AR y en su agravamiento, la agravación de la AR por el estrés parece estar mediada por el sistema inmune, puesto que, aquellos con AR muestran una respuesta inmune más fuerte al estrés en comparación con otros. (Harrington et al. 1993 citado en Taylor, 1999).

En cuanto a la intervención, los psicólogos científicos recomiendan una intervención cognitivo conductual incluyendo biofeedback, entrenamiento en relajación, habilidades para solución de problemas, y habilidades cognitivas en el afrontamiento del dolor, de las cuales se dicen que han ayudado modestamente en el alivio del dolor (Keffe y Caldwell,

1997 citado en Taylor, 1999) al mismo tiempo que recomiendan la combinación de esta terapia con la terapia medicamentosa.

2.3.5 Propuestas de lo psicosomático desde la visión holística.

La tradición holística es muy diversa y está basada en filosofías antiguas principalmente orientales pues milenariamente han manejado la idea de la unidad en el ser humano y la unidad con el universo, dentro de éstas filosofías la tradición taoísta china contiene el historial más largo de investigaciones científicas que se conoce, de un periodo de 5000 años. La salud y la longevidad han figurado entre los principales temas de interés en los estudios de los seguidores del taoísmo, los cuales consideran el organismo humano un microcosmos del universo que consta de sus propios cielo y tierra interiores, sus propios climas y estaciones sus propias transformaciones cíclicas y la interacción natural de las energías universales (Reid, 1993).

Desde el punto de vista taoísta los tres tesoros de los cuales depende la vida son la esencia, la energía y el espíritu:

“La esencia comprende el cuerpo físico de carne y sangre, con todos sus componentes físicos, en particular los fluidos esenciales como hormonas, enzimas y neurotransmisores. La energía es la fuerza vital original que baña toda célula y todo tejido del cuerpo vivo y activa sus funciones vitales. El espíritu comprende todos los aspectos de la mente humana y primordiales, entre ellos la conciencia y el conocimiento, el pensamiento y los sentimientos, la voluntad y la intención. Los tres tesoros juntos, funcionan como una sola unidad orgánica” (Reid, 1993. Págs.13-14).

De acuerdo con esto, uno de los principales objetivos de la alquimia taoísta es recuperar la unidad prenatal, y la pureza primordial de la esencia, la energía y el espíritu con el fin de prevenir la enfermedad y las degeneraciones del organismo humano, retardar el proceso de envejecimiento y prolongar la vida. Se trata simplemente de aprender a utilizar la mente con el fin de aprovechar la energía y regular así las transformaciones

bioquímicas esenciales y el funcionamiento de los órganos vitales del cuerpo y no permitir pasivamente que los estímulos ambientales, emocionales y físicos gobiernen su esencia y su energía (Ibid).

Como podemos ver desde esta perspectiva la salud y la enfermedad son conceptos diferentes a los occidentales, un estilo de vida que apunta a vivir equilibrando todos los aspectos de la vida para mantener la vitalidad y vivir más y mejor, en occidente por el contrario se apunta a quitar la enfermedad y evitar la muerte, por ello la aplicación del holismo fuera de contexto es simplemente una terapia, y no como es en realidad; una integración de lo que pienso (acerca de la vida), lo que hago y cómo vivo. La salud, entonces desde una visión holista en occidente, se define como entereza y equilibrio en el cuerpo, mente y espíritu y se plantean medios para equilibrarlos (Melman, 2000).

Primero, la salud de nuestro cuerpo físico depende de la nutrición, necesaria para nuestras actividades y descanso, los líquidos, el ejercicio, el aire limpio y la ecología; también depende de la herencia genética y del ambiente. Segundo, nuestro cuerpo emocional es saludable si no nos bloquean el enojo, el miedo, el odio, el rencor, la tristeza, los celos etc.; o si no nos atrapan las emociones que no liberamos. En otras palabras, las emociones cambian las reacciones bioquímicas y enzimáticas del cuerpo y pueden dañar el sistema inmunológico, como lo hace cualquier estado de estrés.

Su explicación nos dice que, el cuerpo espiritual y mental, es decir, la parte pensante afecta al resto de los sistemas por medio del sistema nervioso central. Cada pensamiento es una forma de energía con una estructura o un campo electromagnético que puede causar un efecto en la enfermedad o en la salud. En este sentido, los recuerdos del pasado que están almacenados en el cerebro tienen una influencia, los pensamientos que muestran depresión, preocupación, culpa, etcétera, alteran la condición bioquímica del cerebro y tiene un efecto psicológico (Melman, Op. Cit.).

Las terapias holísticas están basadas en la noción de que todo el universo vibra con energía (apoyada por la teoría cuántica). De acuerdo con el investigador V. Oldfield

(Citado en Melman, I. 2000), todas las células del cuerpo vibran en una frecuencia particular y única que el cerebro controla. En la opinión de Oldfield, la enfermedad se da debido a un cambio en las ondas electromagnéticas del cuerpo, lo que causa un cambio en el flujo normal de energía. En ese sentido, el ritmo o vibración de células y órganos cambia al punto de interrumpir el equilibrio. Si esta situación continúa de manera crónica lleva a la enfermedad. Una persona consciente que desarrolla la habilidad de notar los primeros síntomas internos, percibe el momento en que se debilita y puede detener la enfermedad antes de que empeore (Ibid.).

Incluso una pequeña falta de armonía o equilibrio en el cuerpo es suficiente para que una persona contraiga una enfermedad. Una emoción o pensamiento nocivos pueden producir un padecimiento físico a través del desequilibrio energético que provoca, la enfermedad es una pérdida temporal del equilibrio al cual el mismo cuerpo puede regresar, por ejemplo cuando nuestro cuerpo tiene fiebre, trata de eliminar la fiebre por medio de la sudoración; o después de una herida, se da una regeneración celular, pero a veces para iniciar este proceso de recuperación el cuerpo requiere una ayuda externa para desbloquear la energía de la persona que está causando el desequilibrio.

La meta de la curación es equilibrar esa energía, la fuente de vida del paciente, y hacer que fluya por diferentes rutas. La curación es por tanto un viaje al descubrimiento personal, pues es un proceso del individuo donde el sanador sólo da una asistencia.

Las propuestas holísticas también se centran en que algún día se verá que las alteraciones de las células y elementos corporales producidas por los medicamentos, las vacunas, las radiaciones, etcétera, producen cambios en la estructura corporal y dichos cambios se incorporan a las células, de tal manera que el cuerpo los reconozca como ajenos a él y los ataque, dando lugar a una autoagresión contra las propias células del cuerpo (Bizkarra, 2002).

Este mismo proceso probablemente se ponga en marcha por los contaminantes: aditivos de los alimentos, del agua, insecticidas, pesticidas, contaminantes del aire. Las

sustancias como tales, acumuladas en el cuerpo, alteran además la propia composición corporal. Llegado el momento puede ser que el cuerpo no reconozca como propios estos nuevos “compuestos” formados y los agrede con anticuerpos y sustancias citotóxicas (tóxicos celulares). Esta puede ser una causa importante de las llamadas enfermedades autoinmunes (Bizkarra, Op. Cit.).

Por ejemplo, observaciones hechas por Brocas (citado en Bizkarra, 2002) en Australia confirman que tras el estrés emocional el sistema inmunológico queda debilitado. Ciertos linfocitos (una forma de célula blanca de la sangre) pierden la función de destruir los agentes de enfermedad de las infecciones y de las inflamaciones. El factor psicológico es vital en la aparición de este proceso. El estrés es un elemento importante en la aparición de alteraciones en la inmunidad, como en el caso de la Artritis Reumatoide que es una enfermedad autoinmune.

Desde el punto de vista psicosomático y según Federico Navarro (Bizkarra, 2002), psiquiatra de la línea de W. Reich, en la infancia de estos enfermos existió una represión de parte de la madre, hacia su necesidad y deseo de moverse o alejarse. No les dejó libertad de movimientos. “¡Estate quieto!” es la palabra repetida por la madre. Esto impidió que el aparato locomotor se descargase, determinando una tensión muscular crónica. De esta manera se origina el reumatismo por causa psicológica.

Según F. Navarro (citado en Bizkarra Op. Cit.) estos enfermos se encuentran entre el deseo de servir a los demás y la tendencia agresiva para controlar el ambiente, así como la incapacidad para abandonarse. Esto provoca un aumento del tono muscular, una tensión muscular crónica. Ello le lleva a la necesidad de actividad corporal como descarga.

La agresividad retenida y la incapacidad de abandonarse pueden explicar dos de los síntomas que expresan esta tensión en las personas con artritis reumatoide, en el cuello (control) y en las manos (cuando no se libera la tensión, la mano tiene tendencia a quedarse cerrada, en forma de puño) Un niño o una persona con rabia contenida tiene el puño cerrado.

Esta tensión crónica altera la articulación que mueve esos músculos. Además, que cuello y manos están unidos ya que los nervios y las arterias que van a las manos nacen en el cuello y por lo tanto cualquier tensión en el cuello afecta a la inervación y circulación sanguínea de la mano. Si “cerramos” o contraemos el cuello la energía no circula en condiciones hacia las manos.

Otros autores (Johnson, Shapiro, Alexander citados en Bizkarra Op. Cit., 2002) encontraron un freno a la expresión de las emociones en las personas afectadas de artritis y rabia contenida, así como sentimientos de culpabilidad.

Lo anterior son algunas justificaciones teóricas bajo las cuales Bizkarra, (Op. Cit.) sustenta una forma de intervención holística manejada de la siguiente manera:

“Las personas con artritis necesitan apoyo psicológico que les facilite expresar su rabia contenida, con la palabra y a través del cuerpo. Las técnicas psicocorporales pueden ser muy útiles (Bioenergética, vegetoterapia reichiana,...) en este proceso. En la artritis es necesario buscar el desbloqueo muscular, desbloqueo de la coraza muscular (W. Reich) elaborada como defensa ante un mundo que se vive como agresivo. De la misma manera que en la edad media existía la armadura para ir a la guerra, la coraza muscular, las contracciones intensas musculares, reflejo de las tensiones psicológicas y emocionales, tienen que disminuir para facilitar que la persona exprese mejor sus emociones, sin tanto miedo a que “no le quieran” o le “rechacen”.

Hay que ayudarlo a expresar sus sentimientos y sus emociones o impulsos agresivos retenidos o inhibidos en sus músculos contraídos.

El descanso es necesario en los brotes y las diferentes formas de descanso son: físico, mental, emocional, sensorial (de los sentidos; sin ruidos, televisión, etc.) y fisiológico (ayuno).

Es importante no pasar frío en esta situación, evitando también el cansancio, la excitación nerviosa y los choques emocionales. Como en toda crisis aguda hay que favorecer el sueño ya que durante el sueño se recupera el máximo de energía y se regeneran las estructuras dañadas.

Si hay fiebre no hay que combatirla pues ayuda en el proceso curativo y las dos maneras de no subir la fiebre son: el descanso (al contrario la actividad física aumenta la temperatura) y el ayuno (si es posible a agua y si no a frutas y ensaladas crudas, todos sabemos que una comilona aumenta también la temperatura corporal).

Una forma de descanso necesaria es el “descanso terapéutico”, eliminar la medicación. Recomendamos hacerlo bajo la supervisión de un higienista experto ya que en principio pueden aumentar los síntomas como el dolor, debido a que la sensibilidad nerviosa, dormida por la medicación (analgésicos y antiinflamatorios) despierta. El cuerpo en situación de descanso terapéutico o paz terapéutica, ahorra energía, que no malgastan sus células para neutralizar las sustancias tóxicas introducidas en el cuerpo en forma de medicamentos. Esta energía ahorrada, bajo la dirección de la inteligencia del cuerpo, se invierte en los procesos de regeneración y curación de las zonas afectadas.

Paz terapéutica y paciencia, esperar un tiempo para que la capacidad de autocuración del organismo tenga tiempo de efectuar su trabajo. Sin olvidar que las enfermedades crónicas en su proceso curativo pasan, inevitablemente, por procesos de crisis agudas.

Hay por lo demás dos formas importantes de descarga de energía bloqueada y de tensiones musculares: el contacto con la tierra, andar descalzo por el césped o en la arena de la playa, allí donde rompen las olas. Los baños de aire y de sol son necesarios. Se recomienda el sol de forma progresiva y no cuando calienta en exceso. Podemos ayudar a mantener la articulación afectada por un brote más fresca mediante compresas de agua o mojándonos continuamente con agua esa zona.” (Bizkarra, 2002).

Finalmente Bizkarra (Op. Cit.) señala que la persona afectada no tiene que quedarse con la sentencia médica, “su problema es para toda la vida”. Naturalmente así será si continúa viviendo de la misma manera. A igual forma de vida, la enfermedad continúa, pero si cambiamos la vida, la armonizamos y cuidamos, los procesos, a veces lentamente, no tienen más remedio que disminuir, hasta llegar a curarse definitivamente, siempre que las alteraciones no sean ya deformaciones óseas.

Como se puede apreciar hay muy diferentes aproximaciones que se agrupan bajo el nombre de holísticas, que básicamente se engloban bajo el principio de la energía y la unidad mente cuerpo espíritu. Esta diversidad y esta apertura a todas las posibilidades en muchas ocasiones le ha ganado la descalificación por parte de los detentores del saber, pero sus resultados le han ganado en muchos casos la preferencia de la gente, que en un mundo espiritualmente pobre encuentra una opción en el holismo. Pero la principal causa de que la gente no la acepte es romper el esquema de la responsabilidad, es decir asumir que su calidad de vida depende de la persona y no de nadie más, de alimentarse, relacionarse, descansar, cuidarse, con responsabilidad apuntando siempre al equilibrio.

2.3.5.1 Lo psicosomático en términos de relaciones.

Una visión diferente de lo psicosomático se encuentra desde la teoría de los cinco elementos junto con la teoría del yin y el yang. Las teorías del *yin* y el *yang* y de los cinco elementos son dos puntos de vista sobre la naturaleza que datan de la China antigua, conceptos materialistas y dialécticos rudimentarios que reflejan en diferente grado la ley objetiva de las cosas (Zang Jun y Zhen Jing 1984). Estas tienen una significación práctica en la explicación de las actividades fisiológicas y los cambios patológicos, ambas teorías se vinculan y se complementan recíprocamente.

La concepción que maneja del cuerpo está sostenida en la analogía de un microcosmos en armonía que al ser violentado, produce desequilibrios energéticos en el cuerpo; el desequilibrio puede tener orígenes diversos que van desde los alimentos que se consumen, la forma como se respira, el lugar donde se vive, el tipo de trabajo, las formas de expresar los sentimientos y como se vive la sexualidad, entre otras cosas (Durán, 2002).

Los cinco elementos son: madera, fuego, tierra, metal y agua que a su vez tienen relación en este orden con cada elemento: hígado-vesícula biliar, corazón-intestino delgado, bazo, páncreas-estómago, pulmón-intestino grueso, riñón-vejiga (Durán, Op. Cit.).

La visión oriental traslada estos elementos al cuerpo humano y encuentra una relación equivalente en los órganos principales. También habla del cielo como yang y de la tierra como ying, los cuales se encuentran conectados por la intermediación humana pues el hombre y la mujer se une al cosmos a través de la respiración y a la tierra en el contacto por las plantas del pie y el consumo de los productos que ella le ofrece. Consiguientemente la respiración y la alimentación resultan fundamentales para que, tanto la generación de energías como la dominancia para mantener el equilibrio en el ser humano, sean una condición de salud y por lo tanto de disposición en la construcción del conocimiento (Ibid.).

Esta visión se erige sobre el principio de que el hombre vive en la naturaleza. El medio ambiente natural –los cambios climáticos y de las condiciones geográficas- influyen considerablemente en sus actividades fisiológicas. Este hecho es una manifestación de la dependencia del hombre del medio ambiente así como de adaptabilidad a él. En otras palabras, existe una interdependencia entre el hombre y la naturaleza. Partiendo de esta consideración, la medicina tradicional china relaciona lógicamente la fisiología y patología de los órganos zang fu y los tejidos con los factores del medio ambiente. Estos factores son clasificados en cinco categorías tomando los cinco elementos como base. Similitudes y alegorías son usadas para explicar las complicadas relaciones entre la patología y la fisiología y la correlación entre el hombre y el medio ambiente natural.

En Duran (2004) encontramos una ampliación de la explicación sobre como se vive la teoría de los cinco elementos:

El cuerpo integrado como unidad será nuestra vía para enseñarnos nuevos camino de la vida que necesitamos construir, de tal manera que prevalezcan los valores del cosmos y la naturaleza en el ser humano.

Cuando el ser humano obedece a su corazón se articula a su origen, fuego, al calor que el Sol le proporcionó a la vida dándole luz y al hombre y a la mujer, la conciencia de su presencia en el mundo y la capacidad de amar lo que les rodea. El fuego representa el espacio universal, es el verano, en el corazón se anida la emoción de la alegría. Al acoplarse con la energía del intestino delgado que purifica transporta los líquidos y las

sustancias que ingresan a la sangre, aprovecha los nutrientes de los alimentos e inspira al cuerpo a vivir las experiencias de sorpresa y regocijo.

En consecuencia el fuego al generar cenizas, permite la aparición de la tierra y esta acoge y nutre a la vida que depende de ella. El bazo es el órgano que se identifica con la energía de la tierra porque es el abastecedor constante, en donde el cuerpo se renueva. En lo correspondiente a las estaciones del año se asocia con la tercera luna de cada estación, como fase intermedia y central. Al nutrir el bazo sostiene al cuerpo en unidad y en pie, manteniendo la integridad y la posición de la carne, los vasos sanguíneos y los órganos. El bazo gobierna la sangre al mantenerla dentro de las arterias y venas, incorpora ideas e información a la mente y faculta al ser humano para la concentración y la formación del pensamiento, confiere el poder de la intención, por ello se dice que atesora la mente.

Mediante la capacidad que tiene el bazo para la distribución de los alimentos en el cuerpo, nos ayuda a mantener las relaciones con los otros seres humanos, de tal manera que nutre y promueve en términos de cooperación nuestra conexión con los demás y con nuestro mundo.

La energía que se genera en el bazo reacopla a la del estómago y junto con la de este debe emanar libremente para alimentar de forma adecuada a los pulmones y al intestino grueso. La energía en cooperación desencadenada del movimiento del bazo y el estómago, tiene efectos directos en la psique; si es una energía débil, la persona será malhumorada, maniática, pero si es excesiva la persona tenderá a pensar demasiado en sí misma, a mostrar una enorme ambición, siempre se encontrará insatisfecha.

La tierra a su vez también permite la formación de metales y minerales durante sus transpiraciones con el exterior. El metal es una sustancia que se encuentra en la tierra y se genera por un proceso de reducción. En este sentido el pulmón tendrá analogía con el metal y correlacionará con el otoño. Por medio de su poder de diferenciar entre oxígeno y bióxido de carbono, destila lo bueno y lo puro de lo tosco y rudimentario. Si el pulmón se agota, el cuerpo tendrá dificultades para eliminar el dióxido de carbono, por lo que el individuo mostrará ansiedad, pérdida de agudeza mental y depresión.

Cundo los pulmones no funcionan bien nuestra capacidad de inspirar vida del aire, afecto y enseñanza de los otros, se ve disminuida. El pulmón al desechar nos ayuda a crear espacios abiertos e identificar el vacío en el cuerpo, nuestro espíritu.

La energía del metal genera agua, y el agua es signo de vida: esta se inició con ese espacio líquido, el agua se asocia con las fuerzas primales de la naturaleza. El riñón, lo más íntimo del cuerpo se asocia con el comportamiento del agua y con el invierno. Es el germen de nuestros instintos e intuiciones de procrear y sobrevivir. Cundo la energía del riñón es abundante la vida sexual y reproductora es vigorosa y duradera. El mal funcionamiento de los riñones dificulta al hombre y a la mujer distinguir entre lo malo y lo bueno en sus vidas, les afecta el juicio. Cuando esto sucede ambos se debaten en el temor, o en casos extremos en al paranoia. El riñón impulsa al ser humano a una insaciable búsqueda de la verdad, nos ayuda a expresar nuestras aspiraciones y nuestros propósitos, regula el miedo y el valor. Este órgano genera los elementos estructurales del cuerpo (médula ósea, cerebro, médula espinal, huesos, sangre y cabello) se acopla con la vejiga y se asocia con la audición.

La energía del agua, al correr sobre la superficie de la tierra y al infiltrarse permite el crecimiento de la madera, la penetra en lo desconocido. El hígado es el órgano armonizado con el elemento madera y con la primavera. La energía del hígado induce al movimiento, despierta la mente permitiendo que crezca la tensión y la presión.

Un hígado fuerte impulsa al ser humano a innovar, a enfrentar nuevos caminos a crecer, un hígado débil al nerviosismo y las contradicciones. La madera con el calor del sol produce el fuego y representa la culminación del ciclo que además de dar frutos, fertiliza el suelo con sus hojas y semillas para enriquecerlo y así comenzar el proceso de regeneración. Cuando la energía del hígado se estanca, se produce una actividad caótica en el cuerpo. En ocasiones es la misma persona la que ayuda a que esto suceda, por ciertas reacciones frente al entorno que le rodea: temperamento voluble, tensión nerviosa, emociones contenidas, y frustraciones experimentadas. La sangre que almacena el hígado nutre a los tendones, los ligamentos, los cartílagos, los músculos y los ojos; proporciona gracia y sensibilidad al cuerpo.

Un sujeto con hígado sano muestra control y equilibrio en sus emociones. La vesícula biliar se complementa con el hígado, coopera en la regulación de la sangre, almacena y segrega bilis, sustancia que estimula la peristalsis y el trabajo de los intestinos. La vesícula biliar infunde el poder para la toma de decisiones y el hígado el poder para la acción (Págs 57-62).

Como se puede ver esta teoría se desarrolla a través de la explicación de tres formas de relación entre los cinco elementos y sus correspondientes órganos zang-fu, órganos de los sentidos, tejidos, emociones, estaciones, factores ambientales, fases del crecimiento y desarrollo, colores, sabores y puntos cardinales. La primera es la intergeneración que implica promover el crecimiento. El orden de la generación es: la madera genera el fuego, el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua y el agua genera la madera, estableciendo un círculo que continúa repitiéndose de forma indefinida. Así cada elemento es a la vez generado (hijo) y generador (madre) (Zang Jun y Zhen Ping, 1984).

La segunda relación es la interdominancia, la cual implica el control mutuo e inhibición mutua. La interdominancia significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado, en éste sentido, la madera domina la tierra, la tierra domina el agua, el agua domina el fuego, el fuego domina el metal, y el metal domina la madera; estableciéndose el círculo repetitivo (Ibid.).

En la complicada relación de las cosas la generación y el control son indispensables. Sin promoción del crecimiento no hay nacimiento ni desarrollo; sin control no habrá crecimiento, o este sería excesivo, de tal manera que resultaría perjudicial. En el proceso de promoción del crecimiento reside el control, mientras que el proceso de control existe la promoción del crecimiento. Ellos se oponen y también cooperan entre si. Y por tanto un equilibrio relativo es mantenido entre la intergeneración e interdominancia, lo cual asegura el normal crecimiento y desarrollo de las cosas. En caso de exceso o deficiencia en los cinco elementos aparece el fenómeno de interdominancia anormal que es conocido como exceso de dominancia o contradominancia (Ibid.).

El exceso de dominancia es como el lanzamiento de un ataque cuando la contraparte está débil. Clínicamente se denomina a este fenómeno interdominancia. El orden de exceso de dominancia es el mismo de la interdominancia, pero no es una interdominancia normal sino un daño que ocurre bajo ciertas condiciones. Contradominancia implica atropello y el orden es justamente el opuesto al de la interdominancia (Ibid.).

Los fenómenos de exceso de dominancia y de contradominancia causados por exceso o insuficiencia de cualquiera de los cinco elementos por lo general se manifiestan simultáneamente.

La manifestación de las emociones a partir de esto, no podrá ser interpretada con las herramientas de la casualidad; se hace necesario recurrir a la lógica de la construcción de un cuerpo como un microcosmos donde se pueda hacer una lectura sin esa lente; es decir la frontera de las leyes universales enfrentan una nueva relación ante las formas de explicarse los padecimientos y las nuevas sintomatologías que construyen los sujetos (López, 2002a).

De acuerdo con esta visión, el cuerpo es lo que somos y lo único que verdaderamente es nuestro, muchas veces pasa desapercibido, no importando si se encuentra bien en todos sus componentes: físico, orgánico, emocional y espiritual.

Un adecuado estado de salud en la medicina tradicional china no se dicotomiza, sin embargo sí existe una clasificación que incluye la base interna (energía de salud y tejido débil) cuya causa es el cuerpo débil, capacidad de resistencia y los siete sentimientos (contento, enojo, melancolía, ansiedad, aflicción, terror y susto); la base interna-externa causada por la alimentación, trabajo, descanso, y la vida sexual y finalmente la base de las causas externas (energía patógena) referente a seis factores patógenos, parásitos, traumatismos, daños por animales y el factor pestilencia (García, 2002).

Quezada (2002) añade que “Considerar los aspectos afectivos, sociales, y culturales que confluyen en el cuerpo del paciente enfermo y como éste ha perdido la salud, trasciende las discusiones de la objetividad de la ciencia y la racionalidad por la realidad que se vive. La

cultura establece las formas en las que se vive y se siente el cuerpo, a través de las autoridades médicas, religiosas, científicas y políticas. La forma en que se concretan las normas pertenece a cada individuo del grupo social. Cada uno hace su elección en el cuerpo de acuerdo con las mediaciones sociales y emocionales” (pág 63).

3. RESULTADOS.

3.1 Metodología

Se realizaron 25 entrevistas semiestructuradas, recurriendo a la metodología de la historia de vida, de manera oral, éstas se llevaron a cabo con la dirección de un guión base (ver anexo 2) y tuvieron una duración de entre 90 y 180 minutos. Los participantes fueron contactados en las instituciones donde reciben atención médica (Hospital Regional del IMSS No. 72.), y a través de conocidos. Las entrevistas se realizaron en la casa del entrevistado, o en un lugar facilitado por la clínica.

Los materiales utilizados fueron grabadora de voz, casetes grabables de 90 min., baterías, hojas y pluma. El instrumento utilizado fue la guía de la entrevista.

A partir de las historias de vida se hizo un análisis cualitativo con el “Análisis de diseño de matrices”, obteniendo un cuadro concentrado con datos de las 25 entrevistas (ver anexo 1).

Posteriormente para el análisis, se formaron 14 categorías a través de los testimonios de las entrevistas, dichas categorías analizan los aspectos más relevantes que coinciden en las entrevistas (los nombres de los entrevistados fueron cambiados por cuestiones de privacidad).

Finalmente con estos datos se realizó un análisis de relaciones a partir de la teoría china de los cinco elementos.

3.2 Entrevista

Se eligió una de las 25 entrevistas como muestra para presentarla a continuación

Sexo: Femenino.

Edad: 74 años

Lugar de nacimiento: Rosario, Sinaloa

Lugar de residencia: Atizapán, México

Ocupación: hogar

Escolaridad: carrera comercial

Estado civil: Viuda

¿Sabe usted algo de cuando su mamá estaba embarazada de usted?

Un embarazo normal, yo me imagino que todo bien.

¿Usted fue la primera hija, cómo se imagina en se entonces que era la situación de sus papas? No te digo raquítica pero sí humilde.

¿Vivian solos?

Vivian con mi abuela paterna, y ya después cuando yo tenía 3 años se fueron a vivir solos.

¿Sabe cómo era la relación con su abuela mientras vivieron ahí?

Dice mi mamá que era mala, no tanto por la suegra sino por las cuñadas, y no todas las cuñadas sólo dos de ellas, era una situación bastante crítica y mala con ella.

¿Su mamá parió con la ayuda de una partera?

Si una partera que era mi abuela.

¿Sabe si hubo alguna complicación al nacer o si se enfermo de algo en los primeros meses? Que yo sepa no.

¿Le dieron leche materna?

Sí, cuanto tiempo no le se decir, pero de que ella nos amamantó a todos sí.

¿Sabe que les daba de comer cuando dejaban la leche materna?

Pues según me platicaba mi mamá hacía las patitas de pollo y las molía no se como porque no había licuadora, nos hacía purecito de patitas de pollo, y la fruta y la verdura en puré, los cubitos de carne también.

¿Qué más recuerda que comían ya de más grandes?

Uy que no comíamos, teníamos la vaca en casa, mucha leche, mucho queso, mucha fruta, porque teníamos árboles frutales de mango, guayaba, guanábana, papaya, plátano, que no comíamos, teníamos mucha fruta, de comer pues carne, pescado, palomas, era una provincia en la que tú ibas a cazar, ibas a pescar, mi padre cazaba, comíamos conejos, palomas, pescaba cruzando el río que realmente estaba muy cerca de donde vivíamos y verdura fresquecita de las hortalizas de ahí, pues comíamos normal, hasta te puedo decir que muy bien.

¿A usted que era lo que más le gustaba?

El pescado frito, a mi me encantaban las palomas.

¿Había alguna comida que no le gustara?

Sí, no me gustaban las brócolis, ni las zanahorias, cocida no, la zanahoria cruda si.

¿Cuál era su sabor favorito?

Lo agrio no me gustaba, yo creo lo dulce pero sin llegar al exceso, todavía mi sabor favorito, pero no me pongas algo agrio porque es una sensación fea.

Cuando se le antoja algo ¿Qué es?

Nada, porque gracias a dios podemos tener de todo, hace poco se me antojaron las tortas de pescado, el camarón me encanta.

¿Usted le ayudaba a su mamá?

Ay le ayudaba, me encantaba limpiar las palomas, los pescados abrirlos, descamarlos, me gustaba mucho todo eso.

¿Ahora le gusta cocina?

Pues de tanto hacerlo ya no me gusta la verdad, me gustaba hacer muchos panes y antojitos para mis hijos.

¿De cuando era niña qué recuerda que le gustaba hacer?

Encantados, a la culebrita, todos los juegos de niño vaya; con los del barrio, en provincia es muy unido, mi papá nos ayudaba, hacíamos los sábados de mal humor y mi papá nos hacía las dudas él nos los prendía, fue un papá a todo dar, a todo dar nos contaba cuentos cada 8 días, se sentaba en una mecedora y estaban todos los chamacos del barrio escuchando y se inventaban cada cuento que para que te digo y nos hacían reír, fue un padre bien padre, nunca nos toco un cabello, nomás con una mirada que nos echara y nos tenía quietecitos, mi mamá fue muy golpeadora, nos pegaba mucho.

¿Y su papá le decía algo?

No porque si nos íbamos a contarle a mi papá más nos golpeaba, pero no porque andaba trabajando, era muy trabajador.

¿Qué más recuerda de cómo eran sus papás con ustedes?

Mi papá en ese sentido fue muy cariñoso, pero también fue muy enamorado por eso mi mamá descargaba todo su coraje, su ira en nosotros, pero a mi como padre fue maravilloso, si él andaba de sin vergüenza a lo mejor no tenía algo en la casa o así era.

¿Cómo era la relación de usted con su mamá?

Pues fíjate que ya cuando yo era una señorita, como dos amigas, le platicaba todo si tenía un amigo, si tenía un novio, qué me dijo, qué no me dijo, todo se lo contaba, mi mamá cambio, cambio ya cuando yo era una adolescente, cambio bastante conmigo, al grado que si yo decía –Estoy muy prieta, nadie me va a querer- me bañaba en limón y glicerina, me picaba mucho pero me aguantaba, tuve una maestra a la que admiré mucho en 3° año esa señorita era una mujer no bonita, pero tenía un cuerpo precioso y tenía una manera de caminar que parecía modelo y decía –Yo quiero caminar como mi maestra María Elena-,

-Vas a caminar como tu maestra María- y me ponía a caminar con libros en la cabeza, -Quieres caminar con elegancia mira pues así vas a caminar-, entonces gracias a ella aprendí muchas cosas, aunque de niños mi mamá nos cargo mucho la mano, o mi papá no se si sería celoso o no se decirte pero yo era una niña de 5 años, a las 5 de la mañana, nos mandaban al mercado, mi tío tenía una tienda inmensa, llegábamos con él con un papelito que mandaba mi mamá y él nos iba diciendo donde comprar cada cosa, imagínate una bolsa de mandado para los dos pequeñitos, y arrastrando con la bolsa llegábamos, llegábamos y nos tenía ya la olla con nixtamal para llevarla al molino, cuando nos íbamos a la escuela ya le dejábamos a mi madre masa, mandados todo, los sábados nos mandaban a la cooperativa donde daban la despensa, imagínate 5 Kg. de maíz para dos criaturitas, íbamos jalándola y vuelta otra vez a cargar el fríjol, el azúcar, el arroz, dábamos 2 vueltas, ya nos conocían el que nos lo entregaba nos decía –Se llevan esto y vuelven por lo demás- yo atribuyo a todo ese exceso de trabajo, que fue lo que nos amoló porque mi hermano andaba igual, para mi que todo ese peso, esa carga nos pasó amolar.

Eso fue de chicos ¿de grandes ya hacían más cosas?

Ya después no fuimos porque nos siguió un carnicero, tu sabes que en un pueblito la gente se conoce y nos dijo –Les voy a dar unos centavos, espérenme y me acompañan-, y nos siguió imagínate 2 criaturitas, esa vez aventamos el mandado y a correr, llegamos, entramos y -¿Qué traen?-, es que un hombre nos estaba siguiendo, dijo que nos daba 2 centavos si lo acompañábamos, estaba tuerto el hombre a raíz de eso no nos mandaron, pero toda nuestra niñez de más chiquitos cargamos mucho.

¿Pero para ustedes les parecía algo normal?

No, miya y te estoy diciendo que eran unas golpizas que nos daba mi mamá, si me trataba cuando me mandaba a la tienda –Pero porque te tardaste muchacha condenada idiota-, había una planta que le decían lechosa, con esa hacíamos pelotas para jugar béisbol, con esa planta nos daba pero verdugones y no se fijaba dónde nos daba.

¿Hasta que edad fue así?

Uh si te dijera que ya cuando andaba de novia del que fue mi marido me jalo de los cabellos y me arrastro hasta la entrada hasta la cocina, porque no entregue un vestido, que ni fueron por el vestido ni nada, -Por la calentura de irse con el hombre no terminó el vestido y yo- como dices eso -Me arrastro uhh-.

¿También cosía usted?

Pues no estudie pero aprendí de mi mamá, ella si estudio corte, pero yo mandé a hacer mi ropa porque yo trabaje 13 años independizada, a mi me gusto mucho hacer flores, allá se acostumbra coronas de flores de papel para el día de muertos, muy bonitas y a mi me gusto mucho, desde niña me fui con una señora que me enseñara, y me ponía, era un brasero por un lado había y había muchos fierritos para darle forma a las flores, como en el papel bond, pero eran pliegos grandes, tenía por un lado fierros calientes y caliente había que ir dándole la forma y eso me lo pago mi abuelita materna, me mando a que me enseñaran, pero a mi me encantaba, era una cosa que me fascinaba y a los 11 años le dije mi mamá -Sabes que voy a trabajar ya por mi cuenta-, mi mamá me dijo -Como quieras, pero con qué dinero- y fui con mi tío te digo que él vendía de todo, fui con el para que me fiara y yo le iba a pagar cuando vendiera las flores, y le hable claro, me dijo mi tío -me gusta tu manera de pensar, con todo gusto te doy lo que necesites-, entonces yo también ahí de tanto calentamiento de trabajar con los braceros por un lado y el trabajo manual, pues yo atribuyo mucho de eso a todos mis males, las calentadas, que yo salía con los aguaceros para irme a mi casa, pues de niña no lo sientes, el problema es con los años y si empecé a trabajar muy bien, me fue de maravilla, vendí todo me hizo falta mercancía y luego de ahí me seguí a hacer arreglos, hacer ramos, fui con mi tío a pagarle y dice -No hija, no le voy a cobrar nada, lo que usted saco guarde para que siga comprando su material-, luego hice flores con lienzo que no tenía que preparar el lienzo, me puse a hacer ramos de novia, tocados me fascinaba todo eso y pues eso fue mi vida de trabajar mucho hasta que me case luego ya casada sigues con otras trabajadas y luego que a mi luego, luego me favoreció Dios con los hijos, y te encuentras porque en cuanto a trabajo de la casa era nula porque yo también ayudaba mucho en mi casa y se me metió la loquera de enseñarme a coser yo sola, pero la necesidad me hizo, y

esa vez me fue como en triste feria porque no termine el vestido, me canse, me canse yo creo, me canse, me canse...y fue un infierno hija.

Tenía yo muchas amistades, andaba yo en lo mejor de la sociedad en el club de los leones en los rotarios, por parte de mis tíos, después yo ya me compraba mi ropa, pero me caso y le dijo mi mamá –No sabe hacer nada mi hija de casa, pídele de sus manos lo que tu quieras-, bordaba, deshilaba, hacía las flores, -No importa, yo la enseño- en ese entonces yo tenía 16 años cuando me puse de novia de él, él tenía 33 años y me envolvió de tal manera –Mira cuando nos casemos voy a poner quien te ayude, voy a llevar una muchacha que te auxilie-, yo chavita y veía a los otros militares que vivían maravillosamente bien, muy bien, y dijo –Por lo pronto no vamos a comprar nada porque pronto va a salir el batallón y con la mudanza se desgastan los muebles-, bueno me durmió, como durmió a mis papas, me case por el puro civil porque el era ateo y yo me amache me caso y me caso, me voy a salir de mi casa y voy a estar mejor, nada; me case, estuve como 15 días en una casa que el rentaba, ah porque cuando ya me había pedido, yo preparando mis cosas llega un día y dice – ¿Dónde está tu papá?-, porque nos casamos a las 2 de la tarde -¿Cómo? Son las 11 del día- y él –Ya arregle todo, porque el batallón se va mañana, -buscate 2 testigos-, nos casamos, me dejo en su casa y a los 15 días regresó por mi la desilusión más tremenda llegamos y me dijo –Está es tu casa ¿Te bajaste el rifle?- -¿Cuál rifle?- -¿Cómo que cuál?-, -el que traigo acá en el coche ¡Idiota! ¡Mensa!-, ay imagínate yo acostumbrada a que me trajeran aquí en la palma todos mis amigos, -pues es que yo no supe, no me dijiste baja el rifle-, pues imagínate como me quede, al rato como si nada me dice –Vamos a cenar-, le agarre un miedo como no tienes idea, llegamos a cenar y dijo -¿qué quieres?- ya quisieras que un restaurante, no así como aquí se ponen los puestos en la calle, -Nada no tengo hambre-, ya no tenía yo la confianza de decirle yo quiero esto, yo tenía una primaria y un triste comercio de taquigrafía, mecanografía porque no había más, mis papas no me dejaron salir, como a mi hermana ya la dejaron salir a México, Mazatlán a estudiar la prepa y la Universidad, entonces a mi me encantaba las VANIDADES, me encantaba todo ese tipo de, traen muchas cosas, traen de medicina, de moda y compraba revistas que me instruyeran en algo, de repente agarra y me bota una de las VANIDADES, en lugar de estar leyendo basura ponte a leer LA ODISEA, para que cuando vayas conmigo a una reunión tengas de que platicas, después dije ¿Qué iba yo a platicar de la odisea?, si yo fui conociendo a la

gente y también fue gente que se caso joven pues que preparación iban a tener, y siempre no se porque le decían, -Oye que estudio tu esposa, porque ella tiene muy buena conversación-, y él -Uy, un triste comercio- -Pues se desenvuelve bastante bien-. Llegaba, una vez le serví de comer y que me lo bota, -Comida lo que me hacía Rubens- una amante que había tenido en Sonora, le tenía pavor, en una ocasión recién casada, me arregle, me vestí con la ilusión de que iba a llegar, me acerco a abrazarlo y darle un beso y que me retira -Quitate, para mí eso son fantochada-, ¿Cómo te quedarías?, después ya cuando yo fui a la... ¿Qué fui para este señor, fui usada, nunca una palabra de amor, de cariño, de nada, una vez me atreví a preguntarle ¿Me quieres? Y él con un aire de despotismo -¿Tú qué crees?-, en lugar de decirme sí, a mi modo pero te quiero, nada, así fue toda mi vida batallando, batallando y batallando con él, llego un momento en que se enfermo de Parkinson, llego un momento en que el señor ya no pudo caminar, hasta atenderlo como bebé, y entonces empecé yo con mi mal, cárgalo porque ya no podía caminar, lo levantaba yo de la cama, sobre mis brazos y en retroceso me lo llevaba al baño, llego un momento en que yo ya no pude subir escaleras, a gatas las subía, mis manos atrofiadas, todo así yo tuve que batallar, después llego al extremo de que ya no nos conocía, le tenía que dar papilla, imagínate 8 largos años de estar batallando con esa enfermedad.

¿En ese tiempo como se sentía hacia él?

Amargada, me sentía amargada primero de una manera, después de otra, esta casa se compró porque un cuñado mío (que siempre alabare su memoria), le dije tengo un terreno te lo voy a dar, tu quédatelo porque tienes familia, yo no, porque me había llevado a vivir sabes a donde, en un tejadon que cuando llovía todos nos empapábamos y todas las cosas, no teníamos baño era letrina, caray ni cuando estuve con mis padres por humildes que sean siempre tuvimos un techo bien, con humildad pero una bonita casa y llegar a esos extremos con un señor ya era mayor.

¿Y si podía darles algo mejor pero no quería?

Si podía, pero lo mal gastaba mucho en peleas de gallos, carreras, le encantaba el juego, mujeriego como pocos y a qué el hipódromo, nunca había dinero que le alcanzara al señor y en la casa nada, yo le decía -Mira las niñas ya no tienen zapatos, les quedan apretados- -

Ahorita lo soluciono-, llego al grado de cortarle la punta a los zapatos para que no les apretaran y yo –Enrique necesitamos muebles en ésta casa, tus hijos son adolescentes y sus amigos vienen y él –Para mí, mi presentación es mi carro- ah eso si lo traía último modelo, vivimos en una casa en la unidad militar 12 años, a él lo retiraron por la enfermedad y tuvimos que buscar donde vivir y nos dijeron de esta casa, -Pero ¿con qué damos el enganche?- -Pues vende el terreno- ya entonces yo ya hablaba, como quiera ya me defendía, y seguimos con la hipoteca, cuando yo ya lo vi mal de la enfermedad, le dije – Hay que liquidar esta casa, pide un préstamos al banco-. Yo ya viendo más adelante dije se va y qué hago.

¿Ya vivían ustedes dos solos?

No, mi hijo no se casó, trabajaba en LEVIS, esta otra niña fue madre soltera, o sea que jamás salieron de la casa, la que se caso vive en Coacalco, también fue como enfermiza la pobre su esposo la dejó y con la casa hipotecada y yo saqué un préstamo y liquidé la casa.

¿Entonces ellos le ayudaban con su esposo?

E, me ayudaba a bañarlo esporádicamente porque ella iba a la universidad, se paraba a las 5 de la mañana, y llegaba y tenía que estudiar, si me ayudaba pero en los tiempos que ella tenía aquí, un día me dio un desmayo porque tenía momentos de ceguera y un día me caí con él y quede inconsciente, el doctor me mando a hacer estudios, pero con él no podía salir, me dieron medicamentos que más o menos me controlaron y se murió, descanse...ese día me vine yo a lavar su ropa estaba internado con la bronconeumonía, yo dure en el patronato del Hospital Militar 8 años entonces ahí todo el mundo me conocía, ese último día cuando ya me iba a ir, agarro estiro el brazo, me apretó y se me quedaba viendo como con desesperación, le avisaron a mi hermano del hospital que había fallecido y él me hablo a mí, colgué subí las escaleras, me hincó y dije ¡gracias señor!, gracias porque dejo de sufrir y gracias porque se fue el problema de esta casa, porque aquí era una casa de locos, de renegar, de gritar, yo me daba contra las paredes, una cosa espantosa para todos. Lo que yo tenía que me nublabo la vista era una esclerosis en la carótida, la ingle, hasta arriba, tengo una aneurisma congénito tengo dos pliegues, se me disparó la presión por tantos problemas, y luego vinieron los otros problemas con las rodillas, los brazos, los hombros,

todo me dolía, iba de mal en peor, tengo días en que amanezco bien, tengo días en que no quisiera ni moverme ese es mi vía crucis que he tenido, perdí una hija de 13 años, cuando vivía en la residencia militar, me la arrollo un coche y tuvo estallamiento de vísceras, era la tercera, se murió el primero de 24 horas de nacido, luego nació W, luego L, Luego E, Ei, y el último bebé se me rompió el útero y nació ahogado, hubiera tenido 3 hombres y 3 mujeres, y perdí una de 13 años, para mi no existían hijos, no existía marido, me volví loca, yo sentía que se me había acabado el mundo, hasta que un sacerdote habló conmigo y me hizo ver que tenía otros hijos por quien ver y pues así, luego ya empecé con todas mis cosas de la Artritis, primero me operaron de meniscos, luego me operaron para ponerme la prótesis en la rodilla , a los 3 años me operaron la otra porque ya no era posible caminar.

¿Cuántos años tiene con la Artritis?

Pues ya desarrollada como unos 20 años.

¿Antes de eso si sentía dolor pero no sabía lo que tenía?

No, yo sabía lo que tenía porque te digo que dure 8 años en el Hospital y precisamente en el área de ortopedia, ahí vi muchas cosas y me di cuenta de muchas cosas, yo sabía lo que tenía, cuando me iban a operar el anesthesiólogo me pregunta -¿Cuál rodilla es?, -La derecha-, vio las radiografías y dijo -Pues aunque nos equivocamos las dos estaban igual de mal-, me pusieron mi prótesis, muy doloroso, mucho muy doloroso, estaba mi mamá y mis hijos en el cuarto platicando y yo -Cállense que no ven que me estoy muriendo del dolor-, fueron y me pusieron opio, al siguiente día párate, yo -¿Cómo? -Si señora-, pues no sentía nada pero al subir y bajar de la cama eran unos dolores, y ya me dieron mis ejercicios, me vine a mi casa y en los 15 días ya andaba subiendo la loma con mi andadera.

¿Cómo se ha sentido con las prótesis ahora?

Pues de la primera maravillosamente bien, pero de la segunda tengo dos bolas y no camino igual mi pie esta hacía afuera y siento como una tensión, es molesto pero no doloroso y ahora sigo con mis dedos todos los tengo ya chuecos, los hombros has de cuenta que se me desencajan, parezco matraca, es muy feo.

¿Hay cosas que haya dejado de hacer?

No lo dejo de hacer, porque se que si lo dejo me tullo, yo lo que haga ahora, mira se hacer muchos trabajaos manuales, puedo agarrar la aguja pues agarro unas pinzas y con las pinzas entierro las agujas pero no estoy sin hacer nada yo se que el día que deje de hacer algo no me voy a poder mover, mira la mano que trabaja más es la que tengo mejor, yo se que si dejo de hacer algo voy a quedar inválida, me voy a anquilosar, y hace poquito me caí, me fui de boca, me lastime la clavícula, hombro, se me fracturó el tabique, que no me pasó eran chorros de sangre, la presión la llevaba disparada, me internaron 3 días pero no me operaron nada y ya pasó el problema, pero no alcanzo a hacer mis cosas porque me duele, esa es mi vida hija.

¿Su familia como ha cambiado con usted por la enfermedad?

Mi familia pues me ayuda, te voy a ser franca el aseo rara vez lo hago pero en la comida me encargo yo, desde ir al mandado hasta cocinar y a veces lavar el patio pero hago mi vida normal, mi nieta va exenta a la universidad pero de la casa no hace nada ni de lavarte una cuchara y yo tuve la culpa porque le dije -ay no de que te amueles en tu casa y lego te cases y también te vas a amolar no, disfrútalo ahora que estas en tu casa-, ella me dice te quejas de que estudio y luego me duermo y tu haces nomás tu comidita y luego tus florecitas y ya.

¿Y su hijo?

Ah el me regaña –Tú tienes la culpa porque te vas al mandado-, pero quien va a hacer las cosas, tu sabes que estar en la cocina es lavar trastes continuamente hace rato le decía a mi hija –Como me gustaría tener dinero para que siquiera dos veces por semana viniera a hacer mi casa de pe a pa, todo que me la dejaran bonita, limpiecita.

¿Cuándo usted podía hacerlo era muy importante la limpieza?

Ay si, ahora me vale aquí tienen visitas que se apuren, tampoco me voy a engusantar verdad, pero cuando me siento con ganas me da por andar limpiando pero cuando me duele todo cómo lo haces, ya estoy tomando vitaminas y más vitaminas porque me agarra un

sueño después de medio día, y no es posible tienes que seguir adelante no me voy a engusar.

¿Cuándo se siento peor que hace?

Me recuesto, mando traer una coca, me la tomo con 2 aspirinas, reposo unos 20 minutos y párate, me reaviva vaya, droga o no droga a mi me levanta, tienes que echarle ganas, pues que hago medicamentos ya estoy tomando, soy una triste farmacia si quieres.

¿Alguna vez se ha deprimido por la enfermedad o por no hacer algo?

No me dejo, deprimirme por lo mío, no me gustar darme, me deprimó por los problemas de mis hijos mi hijo diabético, hipertenso, tiene una llaga diabética en el dedo del pie, no trabaja entonces imagínate, él no aporta un cinco a la casa, entonces hay veces en que estoy así pero de coraje, de impotencia me siento neurasténica, un día le dije –Ya me tienes harta, yo ya estoy para que me sirvan no para estar sirviendo- y él alega dice –Tú por que quieres- pero él no se levanta ni por una cuchara, cuando tiene que salir le duele todo, es que mi hijo es una bomba de tiempo, hay que hacerse a la idea.

Mi hijo cuando trabajaba en LEVIS ganaba muy bien, pero derrochaba, tenía tarjetas de todo, pero cuando perdió su trabajo ya no encontró otro con que solventar todos esos gastos, debía dinerales y cada rato llamaban los bancos, era una presión que ya nos daba miedo contestar el teléfono, yo decía –Si meten a mi hijo a la cárcel qué voy hacer-, hipoteco la casa, no mi hija fue una época espantosa, hubo muchos suicidios en ese tiempo de que los bancos te bombardeaban, ya después eran los buffetes y a mi me afectó todo eso, yo vi las de Caín en esos días.

¿Usted se ha dado cuenta en que momento ha empeorado su enfermedad?

Pues fíjate que cuando tengo muchos problemas, me pongo más tensa y como que más me duele todo.

Cuando se caso fue ¿por qué ya se quería salir de su casa?

Pues no fue tanto eso, más bien fue que en esa época, las chicas éramos muy tontas, en una provincia si tú no te casaste a los 20 años, ya te quedaste, ahora que matrimonios no dejaba,

yo tuve un novio que ni fue mi novio, era muy mi amigo, era Químico, se fue al Norte a buscar trabajo, de por allá se me declaró por carta mi mamá me decía, -Ay si tu te casaras con Mario yo sería feliz-, porque yo le enseñaba todas las cartas, más por mi mamá le mandé decir que si, pero en cierto momento me dice -En el mes de Diciembre te voy a pedir- ay pues era octubre y yo ya andaba de novia de mi marido -Y ahora ¿qué voy hacer?-, pero eso sí no me pareció porque no me pregunto si me quería casar, solo tomo la decisión, dije -Ya no le voy a contestar- al buen entendedor pocas palabras, y vino en Diciembre, pero le presente a mi novio, y luego vino esta casa de los 20 años y pues yo sentía querer a Enrique pero entre amor y temor y por esa razón me case, fui bien noviera, pero eso si nunca los juntaba, yo me divertía era una persona alegre, mucha gente me quería por eso, fui muy trabajadora, era una niña muy seria, si supieran todas las arengas que tenía por carta, mi mamá sabía todas mis maromas, pero yo era feliz, pero hubo esa cosa de que lo quería pero le tenía miedo, me alejo amistades, me alejo de muchas cosas, y dure muchos años casada con miedo, empecé a despertar cuando mis hijos eran adolescentes que empecé a vender mis manualidades y a comprar mis cosas, muebles y cosas para mis hijos, él en toda su vida me compro una sala, nunca nada más.

Económicamente en cuanto a víveres, comida él si me daba, digo como digo una cosa digo otra, pero no como para decir voy ahorrar, todo estaba limitado, y me dijo igual, ese daba pero no te daba un 5 en la mano, el traía la despensa, entonces que te queda, trabajar tú y hasta la fecha, y tengo una buena pensión, bien decía él valgo más muerto que vivo.

¿Alguna vez la golpeó?

No, como yo te digo una cosa, te digo otra, jamás en la vida me tocó un cabello, yo creo que hay cosas que te hieren más, eso de que te traten de menospreciar de que te estén humillando, eso duele más, llegó a decirme -No me esperes, porque voy con aquella- y a mi no me sacaba ni a la puerta, y yo no estaba de ser una mujer despreciable, tuve mi época, tuve mi buena época de que tenía personalidad y no estaba tan peor, de llevar 19 pares de calzado cuando me casé, a usar 1 del mercado porque no me compraba y tener 2 vestidos, uno para ponerme mientras lavaba el otro, así de dura fue mi situación, mi mamá me ayudaba muchísimo, ellos tenían una granja y me mandaban ropa para los niños, leche nido, galletas, zapatos, porque sabían la situación.

¿Y sabían como la trataba su esposo?

Sí, mi mamá no lo bajaba de desgraciado.

¿Se arrepintió de casarse con él?

Si, muchas veces dije si me hubiera casado con Mario, tal vez hubiera llegado a querer y no pasaba por todo esto, llegue a cocinar en brasero, en lamparitas de petróleo y un día me quemé toda la mano, le dije y no me creyó, le dije –Cómo voy a hacer el quehacer-, me puso un paliacate en las mano y le amarro la escoba y dijo –Así vas a hacer las cosas- tú crees que era justo eso, bien podía haberme llevado un soldado para que me hiciera las cosas, parecía yo una pordiosera.

¿Sus embarazos cómo fueron?

El primero normal, el segundo normal, el primero con mi suegra que la odio, el segundo con otra señora que vino desde México porque dije con mi suegra jamás, los otros con un médico que me atendió desde niña, me atendía todo el embarazo, la quinta, tenía placenta previa y tenía hemorragia y así me puso a empacar para salir, y me hizo desempacar para volver a empacar todo, me llevo en camión hasta Matamoros, unas hemorragias y ya fue cama y cama, y se paraba al pie de mi cama y decía –Si esa criatura se muere tú eres la culpable, tú por descuidada y era de todo los días, que tenía yo una angustia que prefería morirme yo, y fueron muchas frustraciones, vivíamos en la guarnición de la plaza, un día me quise parar al baño y me dio otra hemorragia, me operaron de urgencia y le dije –Su hijo o su esposa- y el –Mi criatura- nació bien y ya del último para esto el doctor me dijo – No se embarace porque quedó muy mal-, yo no quería ni que me viera y al 3 año me embaracé, se rompió la matriz completa y el niño se ahogo, de ahí me ligaron y él se enoja porque quería más hijos.

¿Cómo era su vida sexual con él?

No te digo que me sentía usada, nunca una palabra de cariño, nunca una palabra de nada, era un animal, sabes porque me aguante, por el qué dirán, porque decía yo voy a regresar a mi pueblo y van a decir que me dejaron y dije –Si me llevo a los niños me los va a quitar y

me va a acusar de abandono de hogar- a los 22 años yo me iba a divorciar a irme pero mi papá me dijo que con la condición de que no volver a casarme y el abogado me dijo –No lo haga porque del árbol caído hacen leña- cuando el se enteró me trato de convencer hasta me llevo al cine y a cenar unas tostadas, me pidió una oportunidad, pues nomás se fue mi mamá y vuelta a las andadas, otra vez, pues ni modo ya me encapriche en casarme pues ahora aguántate, pues hacía maquila embarazada y hubo momentos que yo me quedé sin comer, sin tomar un vaso de leche para que mis hijos pudieran comer, porque me humillo tanto no sé, o se creía inferior y me quería hacer chiquita.

Ya llegó un momento cuando él ya estaba enfermo y que yo estaba en el patronato yo salía mucho a las comidas y a los eventos con las señoras, esposas de los médicos y el me dijo - ¿Tú ya no me quieres verdad?, me pare en la puerta y le dije -¿Tú qué crees?, y me di la media vuelta y me salí, así me contestaba él.

¿A su suegra por qué dice que la odiaba?

Porque cuando llego a ayudarme a parir llego también con unas ínfulas, hasta a mi mamá le decía como hacer las cosas, me tuvo metido debajo del cómodo como 48 horas, porque se iba a ensuciar el catre, mi mamá le dijo –Bájela yo lo lavo- nace mi bebé y la placenta me la dejo adentro y me inyecto ergotrate antes de arrojar la placenta, nació el niño de la madrugada, hacía frío y salió a bañar a mi niño en el pasillo, donde estaba una ventana de cada lado, y lo dejo desnudo que para que orinara, a las 4 de la tarde estaba ardiendo en temperatura, me lo avienta en el catre y desnudo porque dijo –No lo arropes porque lo vas a hacer delicado-. Tenía 40° de temperatura, llevó a un médico y dijo tiene bronconeumonía espantosa pues ¿Qué le hicieron?, sabes que dijo el médico –Dénle *Alca seltzer*-, para no hacerte el cuento largo mi hijo a las 7 de la mañana había muerto, le salió sangre por la nariz y boca, por eso la odio (lo dice con coraje), de ahí le dije –Tu mamá no la quiero ni por lo alrededores, un tiempo nos fuimos a su casa a mi me dio paludismo y justamente el decía que tenía la calentura y ella decía –La huevona no hacía nada-, así tenía que ir al mercado y hacer quehacer y cocinar para tantas personas porque vivíamos en un hacinamiento, un día le puso un espagueti en el pivote de la olla Express para que explotara, solo para molestar, y todavía se reía.

¿De niña tuvo alguna enfermedad?

Si tuve la tifo y se me complico con la disentería, la calle la taparon, no había tráfico por infección, dice mi mama que hacía unos coágulos de sangre al obrar, y fueron médicos y médicos y el doctor Ramírez que fue el que me sacó, eso fue a los 5 años, y me enfermaba de catarros, gripes.

¿Qué recuerdos tiene de la escuela?

Muy bueno, nada más que perdí un año después de la tifo porque me cansaba mucho al caminar, llegaba retardada y la maestra me castigaba, echaba arena, nos hincaba cargando una piedra de cada lado y con el sol nos quemaba, fue un año muy duro para mi pues con decirte que me hice a la pinta, y después estuve con esa maestra que te digo que admire muchísimo y con ella salí excelente.

¿Usted porque considera que le dio esta enfermedad?

Pues yo creo, no se si es hereditario porque mi papá sufría mucho de dolores de las rodillas y mi hermana también ya empieza de las manos y otro poco de mi trabajo de tanto calor y mojas, pero no te se decir.

¿Qué tratamientos ha tenido?

Uy que no he tenido, calcio, calmantes, antiinflamatorios, que no me han dado pero como dicen los doctores, no tiene remedio.

¿Ha intentado otro tipo de tratamientos?

No, ahorita estoy tomándome el glucosamida, tiene poquito que lo estoy tomando, a mi no me gusta embarrarme pomadas, prefiero tomarme las pastillas, me siento todo agrasada a los tés si le entro, para los nervios me tomo de a dos juntos.

¿Para usted que es el cuerpo?

Es mi templo, lo tengo que cuidar mucho y si lo cuido a mi manera porque no me desatiendo.

¿Ha cambiado la forma en que ve su cuerpo?

Mira yo me cuido mucho mi cara y ahora que me vi todas las arrugas, todo colgado dije ¡Ay que horror de mujer!, hay que tratar de conservarse un poco mejor, yo te juro que si yo tuviera dinero, yo iba a que me quitaran las arrugas, me operaran la panza y me quitaran los colgijos, siempre para mi ha sido algo primordial verme bien, cuidarme en mi persona.

¿Para usted cuál es el ideal de belleza?

Yo fui lo que tenía que ser, y viví una época espantosa que parecía pordiosera pero luego supere esa época y volví a arreglarme, a salir, porque fíjate que eso te levanta el ánimo, verte arreglada, te cambia el espíritu, ver que aunque estés vieja estés bien.

¿Para usted que es ser mujer?

Ah es lo máximo, aunque te vaya como vida de perros pero hay que superarlo, lo mejor es que dios te mande un hijo, es la dicha más maravillosa que puede tener y después luchas por tus hijos, eso es lo más maravilloso de ser mujer.

¿Cuál es su creencia religiosa?

Soy cristiana desde hace poquito, bueno no me había metido así de lleno, esto me ayuda bastante con la enfermedad, es muy reconfortante, no soy fanática de los que se meten demasiado, ni me gusta que me tengan checada, yo voy el día que me da la regalada gana, el día que no voy es porque no me nació ir, soy cristiana díganos a mi modo.

Dentro de esas creencias usted ¿considera que es algo que le envió Dios?

No, dios no castiga, son descuidos de uno mismo y dice un dicho que dios dijo ayúdate que yo te ayudaré, tú te tienes que cuidar, pero si ya te viene de herencia que haces, te cuidas tu cuerpo porque es tu templo, porque dios está en ti, ahora que a nosotros nos dicen que si nosotros guardamos rencores en el corazón se nos vienen enfermedades, a lo mejor por eso estoy toda chueca porque no puedo sacar mi rencor con mi marido y mi suegra por más que

le pido a dios que me saque esa cosa que traigo dentro, no puedo, es muy fuerte, es más fuerte que yo.

¿Ahora cuida en algo su alimentación?

Lo único que hago es cocinar sin nada de grasa, aquí no se consume la carne de cerdo, porque es dañina, aquí pollo, pescado y carne, aceite compro del *Nutrioli*, aquí el desayuno es fruta, leche, huevitos o algo ligero, en la comida la sopa, el guisado, fíjate que postres casi no, el yogurt se consume bastante, en la noche cada quien baja y se hace lo que quiere una quesadilla o un sándwich, café en la mañana y en la noche pero descafeinado, agua natural fíjate que no me gusta hago de *Cligth* o de fruta, coca cólera era de las buenas pero ya ahorita fíjate que lo estoy dejando.

¿Le gusta tener plantas en su casa?

Me fascina, que yo tuviera más lugar tendría lleno de plantas, mi mamá tenía muchas plantas y árboles frutales, luego me dice que estoy loca porque salgo y les hablo, las acaricio, si también sienten.

¿Vivía cerca del río?

No estaba muy cerca pero nos íbamos caminando, cuando queríamos comer camarón nos daban unas agujotas e íbamos a pescarlos, en la orilla porque yo fui una coyona para el río, nunca me enseñé a nadar, si tú ves para mi no fue una vida aburrida, me divertí sanamente, yo era muy inocente en eso de la sexualidad, pues con decirte que la primera vez que me besaron, lloré y le dije a mi mamá que me deshonraron, cuando yo regle la primera vez dije –Mi mamá me va a matar-.

¿Cómo se describiría usted?

Pues mis hijos dicen que soy gruñona, gritona, déspota, pero la gente me quiere mucho, si a mi no me parece algo yo te lo digo, si algo esta mal hecho te digo está mal hecho ellos dicen que soy criticaona, encuentro personas que yo di clases de migajón y cerámica hace años y –Maestra que gusto-, pues no he de ser tan gacha ¿verdad? (se ríe) presumida si soy, que me gusta andar bien vestida cuando salgo, porque ahí donde estoy de vieja achacosa no

me quiero morir todavía, a mi me dijeron tienen 20 años de garantía con la prótesis y me las pusieron a los 70, bueno tampoco creo llegar a los 90 pero con no llegar a un grado en que me tengan que atender porque eso yo lo viví con mi esposo yo no quiero llegar a eso, cansas a la gente, por mucho que quieras a la persona, o que me manden a un asilo así de sencillo, es más yo misma les diría que me llevaran, con la pensión que me paguen mi asilo, yo no quiero ver a mis hijos batallando conmigo.

Ahora yo soy feliz haciendo mis manualidades, disfrutando bordando, yo a que puedo aspirar, pues disfrutar los hobbies que tienes, con mi pensión no me preocupa que voy a comer y a ver a mis hijos y nietos que estén bien, me encanta que mis nietos me apapachen y yo me desvivo por ellos, me encanta ir a las obras de teatro, a los conciertos cuando puedo.

COMENTARIO:

Se eligió ésta entrevista como muestra de lo que se encontró en la mayoría de las entrevistas, aún cuando todas tenían cosas muy valiosas, ésta ejemplifica muchas de las cosas clave que encontramos en la construcción del padecimiento como lo es una infancia con indiferencia afectiva por parte de su mamá, había un mal ambiente familiar debido a las infidelidades de el padre. Se vió obligada a realizar trabajos físicos muy demandantes desde niña, es decir teniendo la carga de una obligación, además comenzó a trabajar muy joven, el desconocimiento y devaluó de lo corporal permitió que en su labor no tuviera cuidado con la exposición excesiva y cambios bruscos entre calor y frío durante muchos años. Siempre fue muy dedicada en su trabajo, llegando a ser perfeccionista, lo cual es muy apreciado en el tipo de trabajo que ella realizaba. La vida de casada fue muy infeliz pues soportó violencia económica moral y psicológica por parte de su suegra y su esposo, después al enfermar su esposo aún con todos los sentimientos acumulados hacia él tuvo que cargar con el cuidado extenuante de él como un enfermo dependiente. En el aspecto materno sufrió la pérdida de dos hijos y la relación con los que viven es de mucha dependencia hacia ella, reclamos y poca gratitud. Aún cuando ella trata de cuidarse, estos cuidados están marcados por los hábitos de lo que socialmente se dice que es bueno aunque no siempre lo sea,

además hay que tomar en cuenta la adaptación de su cuerpo al cambiar de residencia y de forma de vida que fue de tener todo a no tener nada y luego volver a tener.

Es decir refleja una infancia con ambigüedades por una lado alegría pero por otro miedo y tristeza , y una vida adulta en dónde se acumuló mucha ira por la forma cómo la gente de la que ella esperaba afecto la trataba, sin embargo ella aprende a vivir como víctima o como mártir que debe soportar esas cosas porque ella fué la que hizo una mala elección, al sentirse responsable de la triste y pesada vida familiar que vivieron ella y sus hijos se siente obligada a cargar con todos y a tratar de solucionarles la vida a pesar de eso como su sentido de vivir está puesto en poder ayudarles ahora que no puede hacer muchas cosas se siente un estorbo. Ante esto no es difícil refugiarse en la hiperactividad y el perfeccionismo pues es la única válvula en donde podía dar escape a toda la energía de esas emociones contenidas que llenan su cuerpo.

3.3 Categorías

Se formaron 15 categorías que son las cosas más sobresalientes de las 25 entrevistas, en cada una se explica primero su significado, luego se presentan los fragmentos textuales de las entrevistas que dan soporte a dicha categoría y finalmente un comentario sobre éstos.

1. Carencia afectiva en la familia de origen: La familia no solo es el núcleo de la sociedad, existe una relación dialéctica entre sociedad y familia, por lo cual a través de esta última se introducen los valores de la primera, que implican no solo reglas y modos de vida, sino modos de sentir, de expresarse, de alimentarse, de cuidarse o abandonarse, de sufrir y disfrutar, de relacionarse con los demás y consigo mismo, con su cuerpo. Como lo apunta López (2000) “desempeñan un papel muy importante la valorización y aceptación o la pérdida de afecto o preferencias en la vinculación familiar, incluso competencia entre los integrantes contribuye a esa pérdida de identidad con lo corporal: se entra en el proceso de racionalización y posesión de imágenes sociales sobre el cuerpo y sus usos”. Es por esto es esencial conocer el ambiente familiar y las relaciones que en la familia de origen se vivieron porque nos dicen mucho de cómo viven esos individuos en el presente.

DALIA: “que dijera que algún día que la abrazara, que la apapáchara, no, dice mi hermana que un día ella se acercó a abrazar a mi mamá y ella le dijo -quitate, quitate- entonces mi hermana se quedó así, mi mamá no era cuidadosa con nosotros y yo digo que en cierta forma mi mamá no nos quería porque siempre nos tuvo trabajando ella no le importaba si comíamos o no comíamos, se endiosó o ¿no se?, o así la acostumbraron. Mi papá fue muy personalista el gasto que daba era para que él tuviera su comida pero nosotros no, fuera de eso pues no, nunca fue cariñoso, así que yo dijera me abrazara y eso, pero cuando convivíamos me acuerdo que era muy bromista. Entre nosotros sí era como una... o sea tal vez por que la situación, los hermanos nos apoyábamos mucho y hasta la fecha somos muy unidos”

MA. CRUZ: Pues no hablábamos, cuando llegaba una persona adulta a platicar nada más con una mirada nos decían que nos fuéramos, y pobres de nosotros si nos metíamos ya hasta de grandes empezamos a platicar y mi mamá no era de que nos contara de la vida o van a pasar por eso... ya era terror el que le teníamos a mi papá por cómo le pegaba a mi mamá, o sea a nosotros nunca nos puso una mano encima, pero cuando eso pasaba yo optaba por salirme, mi hermana la grande sí se

metía...nunca cambio la relación con mi papá ni de grande era muy callado nunca me preguntaba que como estaba mi esposo o algo así”.

SOCORRO: “Mi mamá era la mas dura era muy seria... hasta la fecha. así era con todos, pero yo me acuerdo que yo me acercaba y le decía mamá te ayudo tu dime como lo hago y ella me decía no quitate de aquí tu no sabes, porque siempre andaba con sus carreras. Ay pues me sentía mal, decía yo creo que mi mamá no nos quiere, así me imaginaba que no nos quería, es que ella nos decía porque si me acercaba me decía ¡quitate! así sentía uno como un rechazo, mi hermana una vez la abrazo y ella la quito”.

LUPITA: “Cuando era niña mi mamá era muy dura, me pegaba mucho, pero yo creo que era por el estrés de lo que le hacía mi papá porque era muy enamorado”.

NOEMI: “Mira mi papá fue muy celoso, mi mamá no podía ni asomarse a la puerta porque mi papá ya decía que le había hecho señas al vecino, con mis hermanos fue muy es triste y les pegaba muy feo, hasta ahora se acuerdan y lloran, a nosotras no nos pegó nunca pero si nos celaba, cuando me casé todos me dejaron de hablar porque dijeron que me salte su autoridad, a mi mamá yo le reprocho mucho que me tuvo cuando ya tenía 43 años, se me hace una injusticia que a esa edad tengan hijos, y entonces el abismo que había entre mi mamá y yo era bastante, y la verdad yo siempre la veía muy acabada, muy viejita, , entonces yo a mi mamá nunca tuve la confianza de acercarme y decirle fíjate que tengo un amiguito o fíjate que me llevo mi regla, jamás”.

MATILDE: “Mi papá era muy consentidor con nosotros pero tenía muy mala relación con mi mamá porque era alcohólico, cuando ellos cumplieron 25 años nosotros andábamos en la calle porque nos corría a todos, a todos por defender a mi mamá, yo creo no se daba cuenta de lo que hacía”.

¿La relación con su mamá como era? “Pues ella no tenía tiempo ni de nada, tenía que trabajar y vendía cosas”

TOÑA: “Pues, por lo que yo veía mal, mi papá fue muy celoso, no dejaba a mi mamá ir a ver a a sus padres y luego le pegaba mucho a mi mamá, una vez mi abuelita mamá de él la iba a defender y le dio un machetazo mi papá por defender a mi mamá, yo de eso ni me diga, me agarran los sentimientos y lloro, eso si pasamos una vida muy triste con mi papá”.

SARA: “yo creo que una vida bastante desafortunada, pues muy triste, muy delegada en cuanto a la relación con mi papá, mi mami para mí fue una mujer maravillosa, bellísima, bellísima, y toda mi vida la he admirado muchísimo pero sí le batalló con mi papá, mi papá una persona con un carácter bien fuerte”.

LUCIA: “La verdad casi no teníamos relación con mi papá, precisamente por su problema que tenía era muy cerrado todo le enojaba”.

¿Qué sentía hacía el, miedo, coraje, cariño?

Todo eso, todo (empieza a llorar)

¿Siempre se sintió así?

Si, nunca cambio la relación”.

SANTIAGO: “bueno pues mi papá era muy machista, hasta donde yo recuerdo no le pegaba a mi jefa pero antes de eso sí, platicaban mis hermanos y mi mamá, mi jefe tomaba mucho era muy alcohólico y mi mamá pues era una persona que se sometía, en aquellos años eso se estilaba, con nosotros era muy duro, de pendejos no nos bajaba y llega un momento en que te lo crees, yo le tenía mucho miedo y mucho coraje”

IRE: “Pues si platicábamos, pero así platicas como de amigos no, solo de lo que teníamos que hacer o que nos portáramos bien y eso...para estudiar me mandaron a un internado pero estuve un año y como me enferme me regrese a la casa”.

ELENA: “estábamos mas o menos bien, pero a la edad de 11 años, falleció mi papá, y mi hermano mayor tiene polio, entonces tu sabes que las personas con polio requieren de mucha atención y mucho dinero, entonces la mayor parte de atención era para mi hermano y a mi me mandaron a un internado, cuando mi mamá quedó viuda fue más estricta conmigo, porque en primer lugar yo la comprendo, se quedó de viuda, tenía que mantenernos se dedicó a vender zapatos, educarnos, ver por la casa y atender a mi hermano de la polio”.

GERARDO: “Mi mamá siempre estaba trabajando, pero si era cariñosa, hasta la fecha...nosotros nos quedamos huérfanos de padre cuando yo tenía 6 años, lo atropelló una bicicleta, nos crió mi abuelo, pero cuando murió el abuelo se acabó todo, se separó la familia, los hermanos siempre hemos sido cada quien por su lado”

ANA: “Como éramos muy pobres y tenía muchos hermanos mi abuela le dijo a mi mamá que nos mandaran a México con una madrina a mi hermana y a mi, yo tenía 10 años. Ay pues yo estaba muy triste, y mi vida fue muy triste porque me mandaron, haz de cuenta que un animalito, haz de cuenta que echaste a la calle un perrito, así yo pienso, porque con esa madrina me maltrataba mucho y mis papás no iban a verme, después me fui a vivir y trabajar en el Instituto donde estudiaba y ahí tampoco me fueron a ver mas que el día que salí”.

SANDRA: “Pues mi mamá siempre la recuerdo que estaba trabajando, no estaba con nosotros ni mi papá el siempre estaba viajando por su trabajo, a mi me mandaron a un internado de monjas la que nos cuido fue mi abuelita ella es como nuestra mamá...mi mamá murió cuando yo tenía 6 ó 7 años, pero no se de que ni siquiera supimos cuando se murió porque ella se fue apartando de nosotros tal vez por eso”.

LUCRECIA: “Mis papás se apartaron cuando yo tenía 2 años, mi hermana murió por el abandono, a mi me dejaban con una familia, luego con otra hasta que me quede con mi tía, si veía a mi papá y el me quería llevar con él pero su esposa no quiso, a mi mamá la encontré cuando tenía 15 años, desde ahí la iba a visitar y me veía con mucho gusto, ya no sabia que darme”.

Encontramos abandono emocional o físico, violencia o escasa comunicación y problemas entre los papás. Vemos una carencia afectiva en todos ellos; Dalia, Ma. Cruz, Noemí y Socorro hablan de una madre muy dura y emocionalmente alejada o con la cuál no tenían la confianza de acercarse lo cuál les provocaba tristeza, algunos de ellas atribuyen esto a la mala relación entre sus papás, en lo cual ahondan más Toña, Sara, Lucia, Santiago y Matilde quienes hablan de violencia intrafamiliar y alcoholismo o celos que propiciaban un ambiente desagradable en la familia el cuál vivieron con miedo, en Elena y Gerardo fue la muerte de su padre lo que obligó a su madre a estar ausente por sus obligaciones, Elena además vivió alejada de su familia en un internado, lo cual también vivieron Ana, Sandra y Ire, pero los casos más duros son los de Ana y Lucrecia quienes fueron literalmente abandonadas por sus padres y vivieron con otras personas que obviamente no les dieron el amor maternal, sin embargo ambas recuperan la relación con la mamá en su vida adulta.

2. Mala alimentación en la infancia: La importancia de la alimentación y su correspondencia con la calidad de vida es indiscutible, las ideas sobre la buena alimentación cambian a través de la historia de nuestro país y a través de los estratos sociales, pero también se considera que la alimentación que se tuvo en la infancia no solo depende de la preocupación de los padres sobre esta y los hábitos alimenticios, sino también de las posibilidades económicas, la cantidad de hermanos y de la relación con la comida a esta edad, en las entrevistas encontramos los extremos; alimentación raquílica o excesiva y los alimentos que se comen tienen escaso valor nutrimental, predominando grasas, azúcares y alimentos de origen animal, principalmente exceso de carne roja y leche.

DALIA: “nosotros a veces comíamos y a veces no, ...nos teníamos que parar ahí a verlo comer(suspira) ay a nosotros nos daban pan con té, había una tiendita aquí y a toda la gente le prestaba, mi mamá le pedía queso y pan y nos hacía tortas de pan nada mas, la leche de lechero era para mi papa y a veces sardina, a veces comparaba lo que ahora sé que venden para los perros, esa parte del corazón, de las venas y la parte donde están los pulmones y eso era lo que comíamos porque estaba tan dura que la ponía a cocer en la mañana y venían siendo como las 6 o 7 de la noche.

MA. CRUZ: “no había que comer, mi abuelo a veces me acuerdo que nos vendía verdolaga, el tenía huertas y comerciaba fruta era el rico del pueblo pero como no quería a mi mamá no dejaba que nos comeríamos nada de eso aunque se estuviera pudriendo en el piso..., nopales hervidos, y

pues a veces nos tocaba media tortilla a cada una, me acuerdo que mi mamá nos colgaba las tortillas y yo buscaba la forma de, de, de... bajarla, a veces no comíamos nada mas que esa tortilla”.

LUCRECIA: “Frijoles (ríe), le digo que hacia comida, caldo de res, de pollo pero no seguido, ah me acuerdo que un día escasearon los comestibles, esa vez comía 2 tortillas nada mas y yo me quedaba con hambre porque no había. Ahí donde fuimos a vivir un tiempo se comí pura papa hervida (ríe) y se asombraban de cómo cocinaba mi tía. Agua, y como le digo que el señor hacia refrescos, refresquito en la mañana café, pero no me acuerdo si lo tomábamos solo o con leche.

GERARDO: “Lo primero eran los frijoles, si mi abuelito su cartón y su fierro arrimaba lo que era para un caldo de res, caldo de pollo, papas, era lo que se comía en la casa, y ya de grandes cada quien buscaba en su trabajo que comer, que unos tacos o algo así. A mi en si, lo que mas me gusta es el pollo y las carnitas, pero ya por mi enfermedad deje la carne de puerco, y los frijoles, las sopas, porque así para otra cosa no, ah si, mi jefa luego nos hacia sopa de calabazas o de ajo, esa sopa le decía que ya no me la iba a comer, eso si mi jefa cuando trabajaba si nos metía de todo”.

ADELA: Carne una vez a la semana, eso si siempre frijoles, tortillas, quelites, nopales, papas, lo que hubiera, o sea eso si aunque fuera pobre pero eso lo comíamos hasta llenarnos, nunca nos quedamos con hambre.

TOÑA: “Frijolitos, allá en el rancho todos los días frijolitos, yo digo que nomás eso y arroz cocido ya que estábamos mas grandes nos daba leche y todo, nopales, frijoles, a veces arroz, sopita y carne, eso si nunca nos faltó gracias a Jehová, mi papa mataba puercos la mantea le duraba un año y ya pal otro año que ya se estaba acabando ya tenían otro listo para matar o si se moría un a res todo lo hacía cecina y lazos de carne seca y de coneja de todo.”

EMMA: “Uy pues como éramos muchos y muy pobres, la verdad carecimos de mucho, comíamos frijoles, sopa de pasta, nopales y es lo que recuerdo y que mi papa siempre compraba una penca de plátanos era la única fruta que comíamos y que mi mamá a veces nos hacía arroz con leche, uy era un manjar para mí, pero yo siempre fui melindrosa, casi no comía, hasta que me dio anemia”.

IRMA: “Pues cosa que nos dan, frijoles, totopo, salsa, pollo, carne todo eso Comíamos sopa, frijoles, arroz, tenía mi mamá chile verde y hacía queso con chile verde, hacía memelas, sabroso las memelas calientitas”.

NOEMI: Una alimentación así que diga balanceada no, como estábamos mal económicamente me acuerdo carecimos de muchas cosas de alimentación, Pues comida normal, no creas que lujos, sopa, arroz, guisados normales bistec, albóndigas, carne de puerco, a mi me gusta con verdolagas, pollito; lo normal, de todo, hasta chicharrón, yo me acuerdo que mi mamá nos hacia arroz con leche y en la noche si nos hacían atole o avena (lo dice con desagrado), pues mi mamá hacia verduras pero yo era muy melindrosa, las verduras guacara, casi me vomitaba, estaba yo peleada con las verduras.

SARA: “se vivía de la carnicería, entonces éramos muy pobres pero diario comíamos carne, independientemente que ahora conozco más de alimentación sí era deficiente sobre todo en cuanto a las combinaciones, se combinaban muchas proteínas con carbohidratos, pero pues en esos momentos, lo que no me gustaban eran los atoles. Y luego en una etapa de mi vida comí mucho pescado y leche porque a mi mami le recomendaban para mis huesos y ya no era tan sana porque era frita”.

SANTIAGO: “Lo que se comía, frijoles, sopa, un cachito de carne, eso nunca nos faltó un cachito de carne. No pues de todo, mi mamá sabía guisar bastante bien, me acuerdo que lo que más no daba era carne de cerdo por que pues era la que más les gustaba a ella, y en particular a mi me gustaba más pero también carne de res y verduras bastantes que quelites, nopales, huauzontles, chiles rellenos o sea que mi mamá sabe guisar bien y bien sabroso, y yo nunca fui melindroso quizá lo único y eso por que cómo que olían cuando lo cocían eran las coliflores pero después con la toma de conciencia si, ah y las frutas no me gustaban mucho, prefería yo la comida que las frutas”.

IRE: “Uy pues de primera, la verdad de primera, en la casa nunca faltaba ni pollo, ni carne, cereales, frijoles, tortillas, y nada químico todo natural, lo único que recuerdo que había por allá y que no era natural eran los Corn Flakes, pero fuera de eso que el atolito, que la avena y cosas así. Leche si diario eh, diario diario porque mi papa tenía vacas y agua natural también tomábamos mucha”.

ANA: “con mis papas pues sopita de pasta, frijoles que nunca faltaron, arroz, pollo de rancho porque siempre había y los mataban; caldo de pollo. No todos los días comíamos carne, a veces hacia lentejas, habas, frijolitos, casi carne no, nopales con charales en salsa verde. Con mi madrina si comía carne de res, de cerdo, de pollo era otra forma de comer y de vivir, eso si me acuerdo, hasta eso no escatimaba, era muy esplendida, nos sentaba en un mesita con todas las cazuelas y nosotros alrededor, ella nos servía, sopa guisados, frijoles, comíamos muy rico, comíamos moles, enchiladas, arroz, sopa, mi padrino traía cajas de mango y melones, piña, naranjas, plátanos dominicos y morados, pero cajas, era muy vasto, al desayunar siempre café con leche, pan y lo que había sobrado de guisados, ay hacia una pancita muy rica, y me gustaba mucho el mole, ella lo preparaba o a mi me sabia muy rica nada mas la tortilla con mole y cebolla, vendía sopes, pambazos y a mi me gustaba todo eso, sabes lo que no me gustaba, ella siempre compraba leche de establo, y nos hacia comer la nata, pero es una nata gruesa amarilla a mi me da asco y nos hacia que nos lo comiéramos a fuerza y luego sus chongos zamoranos, su capirotada es pan remojado con piloncillo y queso”.

LAURA: “Pues de todo ahora si que mi mamá si le variaba, pero lo que mas comíamos era que pollo con algo, caldo de pollo, pollo en salsa verde y así. Lo que a mi más me gusta son las enchiladas y los tacos dorados también...pues lo que mas me gusta como golosinas, papas fritas, hot cakes, plátanos fritos cosas así”.

SOCORRO: “como vivíamos en un rancho pues no había posibilidad de tener mucha comida, pero si nos mataba que pollo, que puerco, o sea que no siempre teníamos carne, fruta pues comíamos de toda las fruta, papaya, guayaba, mango, naranja, pues si, si comíamos bien. A mi me gustaba la carne, cuando

mataba puerco me gustaban las carnitas, o sea no todo lo hacia carnitas, sino una parte y otra la hacia longaniza y carne enchilada, o sea a mi si me gustaba la carne, cuando no había comíamos sopita o pollito”

MATILDE: “comíamos sopa, carne, verduras, 2 veces a la semana comían carne yo a veces, como yo estaba muy delgadita era muy melindrosa para comer, pesaba 35 kilos”

ELENA: “pues mira como te digo que éramos de clase media, pues lo normal leche, carne huevo, fruta, verdura, lo que se debe comer, diario, diario, diario carne, variada, o sea mi mamá era y yo también así soy”.

SONIA: “Las milanesas (en tono como de asco) o pollo es lo que mas comíamos. A mi siempre me han gustado mucho las enchiladas de mole”.

PAOLA: “lo único que se me antojaba era queso, leche, yogurt, salchichas, danoninos era una niña muy delgada. ¿Y antes de eso que cosas te daba de comer?

Lo mismo que a los demás, sopa, pollo, lentejitas y esas cosas”.

La alimentación de Dalia y Ma. Cruz fue muy raquítica llevándolas a la desnutrición pero no solo por la mala situación económica sino por el egoísmo de alguna persona de su familia que no compartía el alimento con ellos, en los casos restantes se habla de que comían predominantemente frijoles y que aunque fueran pobres siempre se le daba importancia a comer un pedazo de carne o pollo y leche, a los cuales se tenía acceso por que la familia se dedicaba a vender comida o criar animales, por lo cuál en varios de ellos se habla de un exceso en el comer, también se hace alusión a los típicos antojitos mexicanos que se caracterizan por ser muy grasos y condimentados y que en su mayoría tienen carne roja. Finalmente en los casos de Paola, Matilde, Emma y Noemí su mala alimentación se debió a su rechazo a la comida que en Paola se debió a una enfermedad del hígado que ella atribuye a sus corajes desde niña. Es importante entonces notar que finalmente no tenían una buena nutrición pues lo que comían sólo les daba energía para un momento, lo cuál implica que desde esa edad fueron acumulando un déficit de energía lo que contribuye a un mayor desgaste corporal y a menor edad. A esto hay que agregarle el costo energético que tenían sus trabajos de lo que trata la siguiente categoría.

3. Trabajo excesivo. El trabajo es una actividad indispensable en la organización humana; sin embargo debido de los medios de producción y del sistema económico-

ideológico actual que producen una amplia desigualdad entre países, entidades de los países y estratos de la sociedad, encontramos en nuestro país que en la mayoría de zonas rurales y urbanas marginadas es necesario que los niños tengan que iniciarse en actividades remunerantes a edades tempranas, que por lo general son actividades con demandas excesivas para un cuerpo de esa edad, dicha situación se agrava con el paso del tiempo pues de adultos también las cargas de trabajo suelen ser un abuso para el cuerpo proletario que vive en un abandono corporal en la lucha por sobrevivir y sacar adelante a su familia reduciendo su vida al trabajo. Lo anterior lleva a otro fenómeno que es muy marcado en las entrevistas, la sobre valoración del dinero y el trabajo, es decir cuando el valor de la persona esta dado por cuanto produce, por lo cual muchas personas se enajenan con su trabajo o encuentran una fuga socialmente aceptable en él y por lo cual también cuando el individuo no puede trabajar siente que ya no vale nada y es un lastre para la sociedad y su familia.

DALIA: “como éramos muchos siempre trabajábamos, y siempre nos dieron trabajo en la casa, yo me acuerdo que hacíamos fibra, de esa fibra con la que lavamos trastes, entonces mi papa la cortaba, mi mama la formaba y nosotros la amarrábamos, era una cadenita”... “es muy pesado mi trabajo y más cargado de diciembre para acá (Febrero) tenía trabajando mucho tiempo extra, pero este, pero ahora como sudamos mucho porque nos ponemos traje, lentes, gorra, mascarilla, guantes y pesamos haga de cuenta 1000 kilos de 750 en 750 gramos, y luego dejamos de trabajar y nos vamos a lavar las manos.

GERARDO: ya después me metieron en la empresa, de hornos y ahora otra vez de macuarro se podría decir. La empresa es de los hornos y fue cuando empecé a tomar, ahí me pensionaron por eso ya no puedo buscar otro trabajo en empresa por eso tengo que buscar por fuera y yo si le entro a lo que sea, mientras se pueda si le entro. Hacíamos, embolsábamos lo que salía del horno, era el esmalte pero en vidrio, era como un raspado, en vidrio, lo embolsábamos y lo mandaban a Monterrey,

LUCRECIA: “vendía, esa tía me hizo trabajar mucho, siempre andaba vendiendo y cuando ella no estaba yo tenía que hacer todo (la comida para vender) pero yo creo que fue algo bueno porque me enseñó a ser luchenta, vendía dulces, hacia limpieza en casas ajenas, trabajaba en un molino a las 5 de la mañana tenía que estar ahí, siempre a dónde llegaban encontraba un trabajo. Cortaba leña y la cargaba en la cabeza y cargaba botes de agua con un palo”.

CARMEN: “porque he llegado a trabajar 12 a 14 horas diarias, sí he exagerado, me he puesto hasta a hacer faenas de hombres con pala y pico y a lo mejor eso pudo haber ocasionado un desgaste”.

LUPITA: “Siendo una criaturita de 5 años a las 5 de la mañana, nos mandaban al mercado, , imagínate una bolsa de mandado para los dos pequeñitos, y arrastrando con la bolsa llegábamos, llegábamos y nos tenía ya la olla con nixtamal para llevarla al molino, cuando nos íbamos a la escuela ya le dejábamos a mi madre masa, mandados todo, los sábados nos mandaban a la cooperativa donde daban la despensa, imagínate 5 kg. de maíz para dos criaturitas, íbamos jalándola y vuelta otra vez a cargar el frijol, el azúcar, el arroz, dábamos 2 vueltas, - yo atribuyo a todo ese exceso de trabajo, que fue lo que nos amoló porque mi hermano andaba igual, para mi que todo ese peso, esa carga nos pasó amolar. A los 11 años empecé a hacer arreglos de flores de papel y se tenía que meter en un horno el metal, era muy duro para moldearlo pero lo hacía con unas pinzas, lo que yo creo que también me afectó era que después de estar en el horno me lavaba las manos o me mojaba en la lluvia.

SANTIAGO: “Ah pues de repartidor de periódicos, después de eso estirando alambre, aquí cerca como a dos cuadras antes de eso también anduve de ayudante de albañil, pero en fabricas y después a los 17 años fue mi primer trabajo formal en una empresa como obrero general, siempre he sido obrero, de ahí me pase a la CORONA de jabón, pues he andado en varias empresas, pero luego me metí en broncas de lucha laboral entonces me boletinaron y ya no encontraba trabajo y tuve que empezar de nuevo de ayudante general, pero luego me di cuenta que los electricistas ganaban bien y se la llevaban tranquila y me fui a estudiar electricidad y dure varios años como electricista en mantenimiento, salí de ahí también y pues ya no me gusto porque había sueldos muy bajos entonces me metí a poner tuberías, ganaba mas pero era muy pesado pero ya después escaseo el trabajo, mas después de los 40 es difícil que le den trabajo a uno, entonces empezamos a vender tacos, luego pollos y ya con los pollos ahí mas o menos ha salido y a eso me dedico los fines de semana y entre semana lo que salga de electricidad y cuando la enfermedad me lo permite”

ANA: “fijate de 14 años a mi me mandaba descalza como de aquí allá abajo y me daba 5 minutos para ir a traer el carbón en cubetas -así lárgate que no naciste con zapatos- me acuerdo que apenas podía yo, a mi me maltrato mucho. Después trabajé haciendo la limpieza en el instituto donde estudiaba, ahí me trataban bien pero me hacían trabajar mucho haz de cuenta como una criada, planchaba muchos manteles y uniformes y la otra muchacha que trabajaba ahí era floja me dejaba todo a mi”

SOL: “Yo tenía que lavar y planchar ajeno aquí, a veces eran las 2 o 3 de la mañana y yo no terminaba de planchar, también cosía, pero ahora digo –Por qué no salí a trabajar antes y lo deje ahí-, pero es que pudo más mi amor de madre, porque a él no le preocupaba si algo faltaba o si les pasaba algo, pero yo estaba en una situación que decía –Es que a mi me va a pasar algo, porque ya no puedo, ya no puedo más-, si no me vuelvo loca algo me va a pasar”.

IRE: “A veces teníamos que ir por leña para el boiler o la cocina, yo me acuerdo cuando todavía no teníamos agua teníamos que acarrear agua también, pero de ahí en fuera no”.

SOCORRO: Si porque yo nada más estudie hasta la primaria porque mi mamá ya no tenía dinero, me puse a trabajar, cuando trabaje en tiendas, tiendas de abarrotes, tiendas de ropa y así de hacer el quehacer en las casas, y ya después me compre mi maquina y hacia ropa con mi mamá, faldas

uniformes, pantalones. Y después me vine para México como a los 18 años, y trabaje en tiendas de ropa, ahora pues atiende mi local, porque yo estuve trabajando pero mi esposo no quiso que estuviera trabajando me dijo que me dedicara a mis hijos, ya tengo 13 años con la zapatería.

ELENA: “a la edad de 14 años pues ya me vine para acá a trabajar y estudiar, desde los 14 años trabaje y estudie y así termine mi carrera, y pues fui tenaz en mi trabajo, trabaje mucho, , entonces me costo mucho trabajo pero llegue a puestos altos, a puestos ejecutivos pero en aquellos entonces nos fuimos a vivir ahí a la punta de un cerro, ahorrar, me tocaba acarrear agua, lavar pañales, totalmente el vuelco de la moneda, pero yo nunca...o sea había que ayudarle al marido y le entre duro y como fuera, me levantaba a las 4 a.m. para acarrear el agua, entonces pues fueron cambios porque yo ya le había dado duro al cuerpo porque trabaje y estudie, aparte le ayudaba a mi mamá en el quehacer de la casa. O sea de joven trabaje mucho y fue un desgaste del cuerpo y cuando me case de nuevo le metí un desgaste al cuerpo yo creo que eso es lo que me afecto que forcé mucho mi cuerpo.

MA. CRUZ: “me consiguió trabajo con una señora le iba a hacer la limpieza y ya después las que me ocupaban me iban a buscar para que hiciera limpieza, ya en ese tiempo yo sabía limpiar y encerar ya había veces que cobraba y no trabajaba una semana hasta que me iban a buscar, a veces trabaje de cuidar niños, pero a veces había niños tremendos, pero en las casas que trabajé ocupan 2 o 3 personas...mi mamá nos decía –hoy no vas a la escuela, te quedas a lavar- y aparte de que uno sale también bien burrota, con mi cuñada yo tenía que trapear yo no sabía, aprendí con ella a barrer y a trapear pero a rodilla, acabábamos de limpiar sus cuartos y nos íbamos a limpiar los de su mamá y me acuerdo que tenía unos cuartos tan sucios pero tan sucios, que sentía... tenía que barrer y luego con petróleo, ya después como que ya iba despertando y ya no me gustaba eso, me junté con una prima, la prima me contrataba un rato para que cuidara a sus niños.”

IRMA: A los 14 años me fui a Coatzacoalcos a trabajar en casas a hacer la limpieza para comprar mis cosas y para mis hermanos para mandarle a mis papás... cuando murió mi esposo yo hacía tortillas, tenía gallinas y tenía cochino, los vendía cuando necesitaba dinero, mataba pollo y comían mis hijos, vendía huevo, yo me levantaba temprano a hacer tortilla, en la tarde hacía totopos y memelas, mis hijos me ayudaban

EMMA: “...la gaceta de la CNDH y se tenían que empaquetar y enviar a instituciones y pero ese era un trabajo muy pesado de cargar hasta 250 gacetas, revistas grandes, ese trabajo lo hacían hombres, pero ella cuando quería molestar a alguien nos ponía a hacer ese trabajo y a veces era el libro grande con otro libro entonces a mí diario me ponía a empaquetar y era una cosa tremenda, yo creo que lo de la rodilla fue por el estrés y porque me trataba mal, pero mal, yo salí llorando de ahí, todos los días, pero yo aguantaba porque mi hija estaba por recibirse, pero bueno eso ya pasó”.

ADELA: “Ahora no descanso porque me levanto a las 4:30 a preparar las cosas que vamos a llevar, vamos a la central, llegamos al mercado y aquí parados todo el día y llegamos a su casa a las 8 y llega a hacer de comer y limpiar, los días de descanso prefiero usarlos para hacer la limpieza de mi casa y termino hasta en la noche”

TOÑA: "...mi papá nos mandaba a traer leña, la cargaba en la cabeza y pastoreábamos el ganado de niños...tenía que acarrear el agua en cubetas colgadas de un palo y subir la loma así, siempre lave a mano porque mi esposo no me compró ni lavadero a veces me prestaba una vecina su lavadero, para comprarles sus cosas a mis hijos yo lavaba y hacía el quehacer de unas señoras muy buenas, y eso fue porque me vieron tender mi ropa y vieron que lavaba muy bien...también limpiaba semillas pero eso no era pesado, no era un trabajo".

Dalia, Lupita, Lucrecia, Santiago, Socorro, Elena, Ma. Cruz y Toña trabajaron desde la infancia por la necesidad de ayudar a su familia, todos han tenido trabajos físicamente muy demandantes como la construcción y la exposición a solventes y otras sustancias químicas nocivas, se han expuesto al calor excesivo, a cargar mucho, a acarrear agua, carbón y leña por las condiciones del lugar donde se vivía, o han tenido que dedicarse a lavar ajeno o limpiar casas y coser ya que son los trabajos mas accesibles a las mujeres que nunca han trabajado y tienen que estar con sus hijos. En la mayoría recurren a ellos por carecer del apoyo de su pareja, también son trabajos demandantes por el tiempo muy largo en las jornadas y pasar mucho tiempo de pie además del estrés de ser maltratado en el trabajo como el caso de Ana, Santiago y Emma. Ellos son concientes del desgaste que provocaba en su cuerpo y de lo nocivo del desequilibrio en la relación frio-calor pero no estaban en condiciones de escuchar a su cuerpo, o más bien de dejar su trabajo o cambiar de trabajo, realmente en el mundo laboral hay pocas opciones que permitan escuchar al cuerpo pues los hombres deben demostrar su fortaleza y las mujeres su esfuerzo de otro modo serían considerados como no útiles, lo cuál es la carga más pesada para ellos ahora que no pueden hacer muchas cosas, pero esto es producto de la sobrecarga que se llevó en los años "productivos".

4. Relación con el cuerpo. La cultura establece las formas en las que se vive y se siente el cuerpo, a través de las autoridades medicas, religiosas, científicas y política (López 2000). Sin embargo la forma como se concretan esas formas si depende de cada individuo y aquí nos referimos al concepto de cuerpo, a la aceptación o rechazo de su cuerpo, y a los cuidados que con este tiene o en su caso al abandono en el cual se vive.

DALIA "Sí, porque fue hace poquito que empecé a atender aparte de que no soy muy aficionada a tomar medicinas, yo soy de las personas que me duele la cabeza y no me tomo nada, me acuesto y al otro día

amanezco como si nada... si me duele pero de todas formas todo hago aunque me duela todo...el cuerpo es lo mas valioso, soy yo”.

LUPITA: “Es mi templo, lo tengo que cuidar mucho y si lo cuido a mi manera porque no me desatiendo. Mira yo me cuido mucho mi cara y ahora que me ví todas las arrugas, todo colgado dije ¡Ay que horror de mujer!, hay que tratar de conservarse un poco mejor, yo te juro que si yo tuviera dinero, yo iba a que me quitaran las arrugas, me operaran la panza y me quitaran los colgijos, siempre para mi ha sido algo primordial verme bien, cuidarme en mi persona... Cuando me siento mal me tomo una coca con 2 aspirinas me acuesto 20 min. y párate, me reaviva”.

CARMEN: “Pues sí, ahora tengo más conciencia, es que cuando uno pierde la salud, es cuando valora, entonces dice uno –tengo que cuidarme- estoy a medio siglo, pero el tiempo que viva voy a tratar de vivirlo bien. Bueno, el cuerpo es lo más valioso que uno tiene, la mente principalmente, pero es lo que dirige al cuerpo y dirige todas nuestras acciones, pero pues hay que cuidarlo y darle lo mejor trato”.

LUCRECIA: “Pues el cuerpo si no esta uno bien no puede hacer uno sus cosas, sus pies, sus manos todo es importante. Sí, como no, dios me hizo así chaparrita, gorda y ni modo de decir ay hubiera sido hombre para no sufrir las penas de la vida de mujer, pero los hombres sufren también. No, si me gustaba arreglarme, siempre me ha gustado peinarme, ponerme mis aretes, anillos, pintarme aunque sea para salir al mandado”.

ADELA: “Pues todo porque si te falla algo ya, mientras esté bien tu cuerpo está bien de todo unos tienen un cuerpo y otros de otra forma yo creo que todos están bien nada más que unos de una forma y otros de otra. No fijate que no yo decía cuando me dolía, pues ya es normal, y hasta la fecha me quejo y digo ay como ahorita mi tobillo mira como lo tengo hinchado me duele pero no es mucha la dolencia, sí me duele pero siempre ando todo el día aquí parados...quise hacer ejercicio pero fui a los de la tercera edad pero ay se me iba todo el día de descanso ahí y prefiero ese tiempo usarlo para limpiar mi casa y hacer mis cosas”.

TOÑA: “Mi cuerpo ha cambiado mucho sobretodo por eso que te digo que ya estoy de lado, camino de lado y todo y ninguna ropa se me ve como antes, no pues todo por servir se acaba en primera por las enfermedades...el cuerpo...pues para que ha de ser, para lucirlo, cuando te pones aquel vestido y se te ve muy bien.

SANDRA “Sí, ahora yo te puedo decir que no lo hago al 100%, pero ahorita todavía lloro porque no lo puedo hacer, yo hago abajo, arriba ya no, ya no me lo puedo echar en un día, me cuesta mucho trabajo, lavo, plancho, sacudo, barro, trapeo, lavo los trastes, no normal, no como una gente normal, y todavía hago mis ejercicios, me dice mi marido –Todavía te quedan fuerza para hacer tus ejercicios-, pues no me quedan fuerzas pero lo tengo que hacer de ley para poder hacer mis cosas, no estoy en un lecho de rosas pero no estoy tan mal, ahí ando con mi tercer pie”.

EMMA: “No, antes no me gustaba quejarme ahora sí ando ay, ay, pero luego pienso –por qué los tengo que estar fastidiando-Sí, la verdad sí, cuando no estoy haciendo algo me siento mal, porque yo creo que ya la actividad la trae uno, cuando no estoy activa me deprimó pero luego, luego me levanto porque digo no, no está correcto, y ahorita con nuestro nieto no nos da tiempo ni de pensar, andamos para allá y para acá

El algo que tengo que cuidar para sentirme bien yo, quererme, mi hermana hace mucho ejercicio y eso le ha ayudado mucho, pero yo aunque quiero hacer ejercicio la verdad soy muy decidiosa, luego me pongo hacer con mi pelota de espuma”.

IRMA: ¿Le gustaba su cuerpo? “Pues sí, antes no estaba enfermo, ahora como ya está enfermo, ya todo ya está chueco, no tenía todo eso...pues el cuerpo es que tengas tú ganas, que no te duelan las partes, si está doliendo no vas a tener ganas de nada; antes ni como no me dolía nada, pues hacía de todo, ni me sentaba, estaba yo lavando, barriendo, haciendo comida, haciendo tortillas y ahora no puedo hacerlo”.

NOEMI: “yo a la edad de 32 años la vanidad de uno, para estar mas delgada fui a un tratamiento de pastillas para adelgazar, iban hasta los artistas por Polanco, eran tres pastillas y me daban mucha ansiedad de comer limón y sal, era una desesperación que solo quería comer eso y a la hora de la comida veía la comida y no me sabía a nada, entonces si baje y me empezó a doler todo el cuerpo, me dio una descompensación y de ahí se desato la Artritis pero de una forma muy intensa...yo ya no tomo nada de medicamento para la AR y me siento súper bien, cuando no hago ejercicio es cuando me siento súper mal y yo creo que las personas que tenemos esta enfermedad muchas veces la apapáchamos y en vez de caminar, en vez de agarrar la pelotita de esponja, nos acostamos y el no hacer ejercicio no oxida los huesos... yo me puse a investigar y ví que los medicamentos si ayudan pero perjudican a otras cosas y empecé a hacer ejercicio aerobics, yo iba al gimnasio, empecé a correr y ahorita estamos en un club campestre y nos vamos todos los días; corro en la pista de 2 a 3 Km., me voy al gimnasio y hago una rutina especial, me meto al vapor, me pongo a nadar y me siento muy bien”.

SARA: “Yo todo lo que uso es medicina natural, no me gusta llamarla alternativa sino natural, a mi me ha ayudado mucho y creo que es mi misión compartirla con la gente, yo deje de tomar medicamentos a los 14 años porque vi que no me ayudaban en nada, pero ese lapso no hice nada, me asocie con la enfermedad lamentablemente. Dios nos perdona, el hombre a veces pero tu cuerpo nunca lo perdona y tarde o temprano nos cobra, pues ya descuidé, fui una persona desidiosa, luego veo mis manos, mis pies y digo –cómo es posible que haya permitido que se hubieran deformado cuando Dios me las entregó perfectamente bien-, pero ahora sé cuán valiosa es la, ahora soy vegetariana, estuve en tratamiento con las abejitas 4 años y me tomo mi pipi desde hace 9 años, es buenísimo y tengo una calidad de vida mejor que cuando era joven”.

GERARDO: “Cuando se puede porque hay veces que no aguanto mis pies, cuando se puede me aviento pero para un colado o luna loza no me aviento ahí si no me aguanto, a arrimar agua y eso si. Y que me dice un chavo, -vente a vender paleta- y ahí voy, o sea yo en lo que sea le entro, mi cuerpo lo veo más frágil que el de los demás ahora si me piden hacer una zanja, si me aviento a hacerla pero en tres días la

acabo y otro la acaba en un día, yo se que esta más frágil mi cuerpo porque una hora estoy trabajando y tengo que descansar para seguirle”.

SANTIAGO: “Yo creo que me he cuidado mas desde que voy con el naturista porque deje el alcohol y de la comida, el dolor es conciente y ya cuando me duele quiero cuidarme mas, claro si uno empieza a luchar como dicen los alcohólicos que sea lo que dios quiera, yo no estoy convencido de eso”.

IRE: “Pues yo siento que bien porque no me gusta sufrir, entonces no hago las cosas que se que me van a hacer sufrir, por ejemplo el cigarro aparte de que se que me hace daño no me gusta entonces para que lo fumo, y el alcohol, pues si me hiciera daño, bueno que si hace pero es mas así en ocasiones especiales que uno se toma una copita”.

SOL: “El cuerpo para mi es algo maravilloso, es algo perfecto que Dios ha hecho que nos funciona maravilloso si lo cuidamos, si no lo cuidamos es como una plantita si no les das agua, le das amor, le das cuidado se muere”.

LAURA: “En primera pues un medio de transportarte no (se ríe) para mi, mi cuerpo soy yo, como si no tuviera cuerpo no fuera nada porque todo mundo tiene que tener su cuerpo. Yo siento que las personas que no tiene una parte de su cuerpo son muy valientes en enfrentar eso porque yo pienso que cada parte de nuestro cuerpo es indispensable, cada una cumple una función que no puede cumplir otra, una mano no puede ser reemplazada por un pie completamente, yo digo que es algo perfecto el cuerpo”.

ERIKA: “pues si porque no lo consideras importante y piensas que no te pasa nada. Solo en el momento en que te sientes mal, por ejemplo yo con la gastritis me sentía mal y ya me cuidaba como un mes, se me pasaba y volvía a lo mismo”.

SOCORRO: No como no me sentía mal, no me cuidaba, andaba para arriba y para bajo, era la mujer incansable, yo creo por eso dijo Dios vamos a frenarle tantito la actividad, no pero la verdad a como están otras personas yo estoy en la gloria, como los niños que tienen Parálisis Cerebral, tengo un sobrinito que no camina, tiene PC, y es bien inteligente pero no camina, y yo lo veo y si desespera y luego el reniega mucho de cómo esta, fíjate antes cuando yo veía así a los niñitos así enfermos yo decía “ay para que los sacan nada mas para que la gente se les quede viendo” y ahora yo saco a mi sobrinito en la silla de ruedas como un niño normal, y ya no me gusta a los niños quedármeles viendo, porque antes yo tenía esa maña y decía “ay que no tiene pierna, ay que como hace la cara”, ahora ya no me ando fijando, ahora lo veo como algo natural que le puede pasar a cualquiera o puede ser por otra cosa, pero si yo me siento bien.

MATILDE: “ay pues lo más importante que nos dieron y hay que cuidarlo, yo sí me cuido no como chatarra, carne, cosas enlatadas, hago ejercicio”.

LUCIA: Siento que en eso si no he cambiado nada (en cuanto a los cuidados con su cuerpo desde que esta enferma)

ELENA: “me atiendo en el seguro nada mas para que no me salga tan caros los medicamentos y ahora voy a al natación terapéutica porque me mandaron, pero no me gusta nunca me ha gustado el deporte siento que es un desperdicio de energía que podía usar en otras cosas como para limpiar mi casa...antes era muy vanidosa siempre andaba pulcrísima aunque no saliera ni a la puerta de la casa siempre me pintaba, me arreglaba y estaba impecable, pero de dos años para acá me acabo la enfermedad en el sentido de que ya soy mas lenta, mas torpe en determinados momentos choco con las cosas, entonces ya uso ropa más cómoda, ya no me pinto, para no entretenerme porque ya todo lo que hago lo hago muy lento muy lento entonces para que me alcance el día, entonces ando limpia pero ya no ando con esa impecabilidad que yo acostumbraba”.

IVVONE: No, nada no dejo de comer (se ríe) como de todo pero de cosas que he dejado de hacer, a veces voy a hacer ejercicio, pero el ejercicio de que tengo que mover mucho las manos, agarrar pesas o que las lagartijas es lo que no puedo, porque si no aguanto

PAOLA: “Hijole...como yo lo veo, siempre estoy peleada con él como el comercial de la muchacha que quiere hacer las paces con la del espejo así me siento yo, si meto la panza y se me ven las costillas estoy feliz, pero me volteo y tengo panza de africana, siempre tengo un problema. Si la gente lo viera como yo lo veo que el cuerpo nada mas es la envoltura yo sería feliz, si me he dado cuenta que la vestimenta o la percha hijote cuenta mucho en el trabajo, en la escuela te abre muchas puertas y yo me he dado cuenta, porque si tu vas a un trabajo como te vean así seas muy coco no te aceptan, pero si fuera como yo quisiera que los hombres dejaran de verle la cola a las mujeres como perros, hijole, pero no es cierto, eso si me duele mucho pero son carne, solo son cosas que rellenan pero si importa porque a mi me importa realmente estoy tan adentro de eso que yo siempre ando chuleando así de –yo quisiera tener tu pechuga-. Odio a las viejas guangas que salen en las revistas todas las flacas o sea a mi me da mucho coraje y tienen que ser altas yo no le veo así, yo creo que la belleza es natural que no tenga maquillaje aunque sea gordita pero se puede ver guapa , toda la mujer es guapa pero a mi lo que me gusta es la mujer natural, no la que se mata en el gimnasio en dietas y maquillándose, no una que se pare y se vea bien pero como yo lo encuentro en mi no lo veo”.

MA. CRUZ: ¿Usted se sentía fea? “Me siento, ahora ya baje mucho de peso por los jugos del naturista y porque se me hizo costumbre seguir tomándolos, pero no me gusta como me veo. Ah sí incluso cuando empecé a mí me daba pena que me tocara mi esposo y verme al espejo porque como empecé a adelgazar, bueno aquí entre nos hasta los vellos de mi “desta” los sentía así brutos, toscos y a mí no me gustaba que me viera Ángel ni que me tocara porque me sentía mal, más fea de lo que estoy”.

En esta parte vemos su concepto de cuerpo y como lo cuidan, para la mayoría el cuerpo tiene la utilidad de hacerte lucir bien algunas lo dicen explícitamente como Toña y otro a partir del hecho de que sus cuidados del cuerpo se reducen a mejorar la estética exterior, lo

cuál además les hace darle mucha importancia a la apariencia y les provoca estar peleadas con su cuerpo por no ser como ellas esperan que sea, en otros casos ven el cuerpo como una máquina que tiene la función fundamental de transportarse, de moverse, de permitirles trabajar, por eso se devalúa para ellos cuando ya no puede cumplir con todo el trabajo al que están acostumbrados a someterse. Muy pocos a partir de la enfermedad han hecho un cambio real en su estilo de vida, además de que es un continuo estira y afloja entre el cuidarse y volver a lo de antes, es decir al abandono a comer mal, no ejercitarse, no cuidarse cuando están enfermos, trabajar sin escuchar el cuerpo, sin embargo también podemos ver que a partir de la enfermedad si hubo quien se hizo más conciente de su cuerpo y no se conformo con las opciones que le daban sino que busco la forma de estar mejor como Sara, Noemí, Santiago y Ire. El abandono del cuerpo se aprendió desde las costumbres familiares pero el caso de Sol es diferente porque tenía una buena relación con su cuerpo hasta su juventud debido al equilibrio en su familia de origen pero los problemas que tuvo en su matrimonio y el alcoholismo de su hijo la abrumaron tanto que la llevaron al abandono corporal. También es importante señalar que tiene mucho que ver en este abandono la connotación cultural de “cuidarse” pues pareciera que es lo mismo que tomar medicamento cuando se esta enfermo o cuidar exteriormente el cuerpo.

5. Alimentación actual: Hay muchas concepciones de lo que debe ser una buena alimentación que derivan en muchas recomendaciones que circulan en la población que intenta cuidar la misma. A partir de un proceso de enfermedad muchas personas intentan hacer cambios en su estilo de vida por medio de recomendaciones dadas por distintos profesionales o personas de su medio, y también hay quienes no pretenden cambiar este aspecto de su vida aún cuando lo que comen este minando su salud y su vida, por eso fue interesante conocer que cuidados o descuidos tienen en su alimentación ahora que se saben enfermos de una enfermedad crónica degenerativa. La mayoría de los entrevistados por lo menos han dejado o disminuido el consumo de carne aunque conservan muchos hábitos alimenticios perniciosos o fluctúan entre un tiempo en el que cuidan su alimentación y otro en el que regresan a sus hábitos anteriores, en otros casos vemos que no quieren dejar de comer unas cosas por las carencias que tuvieron en la infancia y como si de alguna manera quisieran recompensarse.

DALIA: "Buena porque mi esposo tenía muchos defectos pero era muy dado a que comiéramos, él no era de comer, comer, yo me acuerdo que no teníamos refrigerador, pero había un montón de comida y siempre fruta, a mi me gusta mucho la fruta, se puede decir que ya comía, desde antes cuando iba con mi hermana me daba de comer"

GERARDO: "Ahorita lo que son los frijoles, pollo, arroz, sopas, eso si la niña cuando se le antoja un taco de carnitas si se lo compramos, ella come molida, papás, el mole, lo que no se come es la zanahoria cocida, cruda si.. Yo le tengo que entrar aunque no quiera (se ríe) yo si todo o que es verdura, frijoles, arroz, si estuvo muy mal la venta compramos frijoles y un kilo para dos tres días, ya que cayo otra cosita compramos el queso, jamón para la niña, o sea lo que la niña vaya pidiendo".

CARMEN: "Carne, pollo, pescado, verduras sobretodo verduras, comemos muy poca carne, un pedazo pequeño pero mucha guarnición de verdura, es lo que más, nopales nos encantan a veces arroz o sopa o sopa de verduras o ensaladas. Agua de frutas o agua natural, no se toman refrescos a menos que haya una fiesterita a los invitados pero nosotros no consumimos"

LUPITA: "Lo único que hago es cocinar sin nada de grasa, aquí no se consume la carne de cerdo, porque es dañina, aquí pollo, pescado y carne, aceite compro del Nutrioli, aquí el desayuno es fruta, leche, huevitos o algo ligero, en la comida la sopa, el guisado, fijate que postres casi no, el yogurt se consume bastante, en la noche cada quien baja y se hace lo que quiere una quesadilla o un sándwich, café en la mañana y en la noche pero descafeinado, agua natural fijate que no me gusta hago de Cligth o de fruta, coca colera era de las buenas pero ya ahorita fijate que lo estoy dejando"

LUCRECIA: "Pues como él era bien carnicero todos los días quería que comiéramos carne. Pues si en molito de olla, también el pescado, pollo yo creo que también por eso estamos malos, no todos los días comíamos cada tercer día. Chayotes, col, calabacitas, caldito de verduras, para los chamacos. Tomamos refresco o agüita. Unos taquitos dorados, unos quelites fritos o camarones con nopales ya no queremos comer carne porque hace daño.

ADELA: "En el desayuno como café con pan, a medio día alguna fritanga del mercado, pues lo que se puede comer aquí, quesadilla, pozole, gordita y no como hasta llegar a mi casa en la noche ahí hacemos la comida pesada y nos acostamos".

TOÑA: "En la mañana me como dos panes integrales y mi licuado eso me dijo le doctor, en la tarde espinacas, acelgas, nopales, arroz a veces frijoles y así, pollo, ey y mucha fruta siempre compro fruta.

SANDRA: "Ahora solo deje de comer carne, trato de no tomar café y comer mas verduras".

EMMA: "Si, se puede decir que ahorita, digo yo que es buena, yo antes duré mucho tiempo trabajando y ahorita ya no trabajo, y ya estando en casa puedo hacer un poquito de verduras, un poquito de todo y

especialmente como ahora tengo a mi nieto, lo que trato de no comer cosas grasientas y comer a mis horas”

IRMA: “De todo comemos carne, pollo, aquí hacemos comida para todos nada especial”.

NOEMÍ: “Pues ya son ideas, yo siempre he comido muchas frutas y siempre tengo frutas en la casa, pero con eso de que no quiero engordar y se que algunas frutas engordan entonces si me limito mucho, ahorita estoy tomando el licuado nutricional. Ayer comimos taquitos de suadero y longaniza porque era Domingo, siempre hago dos sopas o sopa de cebolla, de tortilla, de pasta y arroz, casi siempre carne pero siempre con algo de verdura”.

SARA: “Desde hace 10 años soy vegetariana, además como me he preparado mas para ayudar mejor a la gente he estudiado mucho de nutrición y como combinar los alimentos”.

SANTIAGO: “como estoy en tratamiento naturista me da té, y me quita el pan, las harinas, las pastas, las carnes rojas, y cuando he estado mal hasta las carnes blancas, pero si me da chance nada mas que aquí la familia es muy pachanguera y estar así es muy aburrido ¿no?”.

IRE: “Chilaquiles, pollo, carne, pescado si puedo, verduras, queso huevo. No tengo preferencia por nada, todo me gusta, pero no por eso como cualquier cosa, trato de cambiarle, 2 o 3 veces comemos carne a la semana cuando mas, los demás días pollo, soya, verdura, por ejemplo chiles rellenos, albóndigas, pollo pescado, calabacitas rellenas, huazontles, a veces si hago rollitos de jamón o salchichas, hot dogs, o tortas de papá o de atún con papá y así. Yo he procurado que un día a la semana con agua simple, pero no les gusta el agua simple a mi me encanta pero a ellos les hago agua de frutas, refresco cuando hay visitas o en fiestas”.

ANA: “Pescado empanizado, ceviche con galletas él es muy adicto a eso siempre trae pescado, nopales con cebolla orégano y queso, pollo guisado de muchas formas, enchiladas con jamón o con pollo, carne de puerco casi no, de vez en cuando trae chuletas, frijoles, lentejas, habas, aguacates rellenos, lo que menos comemos es carne de puerco, carne de res si en mole de olla o en caldo blanco, trae mas pollo y pescado”

LAURA: “En el desayuno, no se si hayas escuchado sobre los clubs nutricionales, el club nutricional te ayuda a que te alimenten, te dan un desayuno y te ayuda para varias cosas te vitamina y todo eso, te dan una copita de aloe, un te y una malteada ese es mi desayuno, en la tarde como a las 2 como lo que haga mi mamá de comer no se, lo que se el ocurra a mi mamá por ejemplo un día chiles rellenos, pechugas empanizadas, al otro mole de olla, coliflor, Normalmente siempre como en mi casa , y en la cena o tomo leche o me tomo una fruta o algo así.

ERIKA:”entonces siempre andaba así y luego no como bien y luego me salto las comidas y no me da tiempo de comer bien. Mas así desde hace dos años, porque antes trataba de hacer las tres comidas mas o menos, pero ya después no por flojera o algo así, en la mañana y luego en la tarde casi no comía, en la

noche como no estamos acostumbrados a comer comida comía cualquier cosa, cereal o leche, y cuando llegaba muy tarde odiaba comer y dormirme entonces no cenaba nada y luego lo que comía no era lo mas sano, o sea que una torta o lo que te encuentras primero, lo que compraba en la escuela, los años en los que mas me descuide fueron los ultimo es de la carrera”

MATILDE: “Pues más pollo, en todo a la crema, en caldo, al chile, chiles rellenos pero casi hago más pollo, pero ahorita que voy a hacer bisteces, uy como un hilito y arroz en la mañana me echo unos corn flakes, o si hay guisado me echo una torta de guisado, en las noches mi leche y mi pan, ese si no me falla”.

ELENA: “ahora que yo salgo todos los días a comer sola porque ya no hago de comer, pero aun así pido que me den lo mismo, consumé con verduras, arroz y mi guisado, espagueti no porque engorda, yo antes nunca engordaba eh, me podía comer un toro y no engordaba y soy bastante buena para comer, me gustan mucho los dulces y nada mas tenía un rato libre y me sentaba a comer dulces y chocolates, pero ahora que ya engorde ya no como nada de eso, aunque yo debo de cuidar la carne roja de repente si me doy permiso de comerme una milanesa o algo así porque no tengo colesterol, o sea no es tan rígido como con mi marido., pero me doy un permiso una vez al mes, pero aunque sea pescado o pollo todos los días como carne porque si no siento que no comí nada, y así fue en mi familia y en la de mi marido también., y te digo en la mañana nos tomamos un licuado que es una bomba y lleva zanahoria, betabel, apio, nopal, toronja, naranja, linaza limón, todos desayunamos eso, primero yo me tomo un te, y luego ese jugo todos los días y ya después desayunamos ya después desayuno un sándwich, yogurt y un pan de dulce, nada mas una mitad, no por que no quisiera sino por no engordar, porque antes pesaba 43 kilos y ahorita ya voy en 51.500, será también que le he bajado a mis actividades, en la tarde consumé con verduras, guisado de pescado o pollo, frijoles no por no engordar, tortilla trato de comer una o dos, y en todo el día me tomo 2 jarras de agua natural y a medio diría si me tomo un refresco, siempre he tomado mucho agua, de hecho mi pipi la hago blanca porque siempre tomo mucho agua, no puedo estar sin tomar agua se me reseca la boca, y en la noche antes me tomaba pan con leche, ahora nada más me tomo un te, te digo por no engorda, que aun así sigo aumentando, en la mañana tomo café con leche pero no cargado y leche Svelty y tomo el te sin azúcar”.

LUCIA: “Pura chatarra (se ríe), pues desayuno preparo unas sincronizadas o un licuado, si vamos a salir comemos en la calle los clásicos antojitos. Lo que pasa es que es en el trabajo lo que no den por ejemplo, es comida corrida, tlacoyos, sopa, crema, arroz, pollo, carne de puerco, carne de res, chicharrón, verdura, pero a mi lo que mas me gusta es la verdura, el pescado, la carne si me gusta pero no mucho”.

.SONIA: “El pan, si el pan es lo que me gusta mucho comer. Tacos dorados, empanadas de pollo, chilaquiles, enchiladas, que mas y el espagueti es lo que mas y arroz a veces”.

PAOLA:” te digo que mi alimentación nunca ha sido buena, no me gusta la carne, la como porque la necesito, no me gusta el consomé, no me gusta el cerdo, no me gusta ver un caldo que tenga grasa, no le puedo ver el pellejo a la carne de plano soy muy payasa, y siempre fui así. No ahora tengo que comer carne de puerco y hasta me da cosa pero me dicen –no tiene pellejo- o luego hago que mi sobrina se lo

quite y se lo coma ella el pellejito, o sea como pero tengo que desmenuzarla y checarla, no se, aparte cuando lavaba los trastes y veía la grasa decía –no así esta mi panza, esta llena de grasa- de ahí se me hizo así soy aprehensiva a todo. Hijole, yo soy de pura chatarra, si yo pudiera comer todos los días hamburguesa, pizza, papás, frituras, carne tártara, sopes, bistec empanizado con mucho limón.”

MA. CRUZ: Ahora ya está balanceada desde que me enfermé ya, pesado ese casi no lo consumo porque estamos al gasto de mi esposo, sí comemos pero no de ley pero sí la carne y la verdura y la leche por ahí, 2 o 3 veces a la semana carne roja y pollo sí incluso para la sopa una alita, o retazo, los demás días pollo o verdura, como tenemos un terrenito grande sembramos nopales, cuando no me alcanza para la carne pues unos nopalitos asados con queso, salsa y la sopa pero con retazo siempre, o con acelgas o calabazas y papás, la leche sí diario, en la mañana y la noche y si tenemos ganas a medio día un vaso, pero así exagerado no, porque si no, no alcanzaría el gasto...Me refiero a comer verduras porque antes casi no las comíamos, si las papás y las calabazas pero muy raro y ahora yo es más verdura, si vas al refrigerador y en vez de que esté lleno de carne y eso está lleno de verduras”.

La alimentación actual es rica en alimentos de origen animal (carnes de todos tipos y muchos lácteos) harinas y condimentos, muchos han aumentado su consumo de verduras y dejaron la carne roja o la comen menos como una manera de cuidarse, hay dos (Noemí y Laura) que consumen el “desayuno nutricional de Herbalife” que ha proliferado mucho últimamente y del cuál podríamos dudar que sea benéfico por su origen sintético y gran carga de proteínas; hay un claro desbalance en el numero de comidas que se hacen y lo que se come en cada una por estar en alguno de los dos extremos, aún cuando ellos dejaron de comer algunas cosas su idea de una buena alimentación no ha cambiado y se ve en lo que le dan de comer a sus hijos pues comer igual que ellos sería un castigo como lo dice Gerardo. Culturalmente en nuestro país hay un gran apego al tomar refresco y café que ha sido lo que mas trabajo les ha costado dejar o no lo han dejado y es claro que es una costumbre urbana pues los que proviene de provincia están acostumbrados a tomar agua natural pero para los que crecieron en el DF. es algo inusual.

6. Características personales. Aún cuando cada persona es única, hay características de personalidad engrandecidas en nuestra sociedad y que son comunes en personas que viven dentro del mismo estilo de vida cuya escala de valores se centra en los valores yang, es decir en ser autoafirmarte, agresivo, individualista y sobretodo racional, además de exaltar la competencia y llevar todo al grado obsesivo. En las entrevistas encontramos entonces

características como ser perfeccionista, tener obsesión con la limpieza o el deseo de sobresalir y ser mejor que los demás como un consuelo ante las demás problemáticas que tienen sin resolver.

DALIA: "Pues si me gustaba ir a la escuela porque mi hermana y yo no éramos así súper inteligentes pero éramos de lo mejorcito del salón, porque cuando había concursos nos ponían a nosotros, y te digo que no dieron la beca, no se si me gustaba o no me gustaba pero yo lo hacía, nunca me ha gustado sentirme menos como le diré, no me ha gustado quedar mal o sea si yo sabía que era mi escuela, era mi escuela, o yo se que esto tenía que hacer y me gustaba hacerlo, que lo que haga lo haga bien, que se vea que hiciste bien las cosas, y hasta la fecha, no se si bueno o malo, si es que mi carácter o por mi forma de ser, por una cosa o por otra yo siempre les he dicho a mis hijos si van a ser albañiles pues sean albañiles pero sean bueno albañiles".

NOEMI.: "Mucho, no se como veas mi casa, porque yo te puedo decir que me gusta tenerla limpia, yo mi alfombra la lavaba a rodilla, mira, yo me pongo de genio cuando veo mi casa tirada, y cuando no viene la muchacha me da mucho coraje". ¿Se siente perfeccionista? "Si, excesivamente, me da mucho coraje no poder hacer bien las cosas".

SARA: por ejemplo de la casa me gusta la limpieza, me gusta el orden, pero nunca lo he podido tener como a mí me gusta, que en algún momento eso me mortificaba el desorden, la mugre y no poder hacerlo, como que digo sí se va a hacer algo, que se haga bien, no me gusta hacer las cosas al aventón, todo exagerado, muy ideática para las cosas así, las manualidades me fascinan y todo lo he hecho preguntando, todo con detalle, peinada siempre me gusta andar bien peinada, exagero fijate, aunque a veces ya me aguanto siempre he sido así en la escuela igual mis trabajos perfectos, yo creo que soy perfeccionista también y me estrello pues porque no lo puedo hacer,

IRE: " porque él quisiera que yo estuviera ahí sentada y no puedo, entonces yo soy como mi mamá que siempre tengo que estar activa, siempre estoy viendo que hacer o que inventar y mi hija es igual, Si no me pongo de mal humor, me deprimó, me exaspera, hasta les hablo mal a mis hijos estoy enojada, molesta, yo estoy viendo la televisión y estoy tejiendo, si no estoy haciendo nada me paro, me volteo, no puedo estar, y por ejemplo que ya termine un tejido, me pongo a hacer un pastel, o ya lo hice ahora me pongo a coser un vestido, o sea siempre tengo que estar haciendo algo, me pongo a leer, o sea ahorita que ya trabajo y regresa mi hijo de la escuela, llega y yo ya estoy cansada porque me canso de andar en la calle, y me dice –mamá me ayudas con la tarea de ingles- pues sí, y ahí estoy haciendo la tarea, acabamos y me pongo planchar, o a hacer algo porque siempre tiene uno que hacer algo no, pero me siento bien, por ejemplo nunca me veras acostada, nunca tenga temperatura o algo, bueno aunque ahora no me ha tocado estar grave".

ANA: "Pues al otro día lo hago, como ahora me dijeron que no agarrara agua ocho días, pero no puedo, yo me desespero, me pongo guantes, y así es mi mamá, no aguanto, es muy importante, para mi es muy importante la limpieza 100% de tu casa, de tu cuerpo, sobretodo de tu alma (se carcajea)".

LAURA: "yo me levanto y lo primero que hago es ponerme a hacer la limpieza sin que nadie me diga, cuando me siento mal se dan cuenta porque no me levanto así"

ERIKA: "Si nerviosa y perfeccionista, bueno mas bien me preocupo mucho porque las cosas me salgan bien, o sea soy muy preocupada por las cosas que para mi son importantes cuando no me salen como espero".

SOCORRO: "Si porque lo que mas le duele es no poder limpiar mi casa y me siento una inútil si no lo hago, en vez de llorar porque no me ayudaban lloraba porque no lo podía hacer yo, por ser inútil".

ELENA: yo no descanso hasta que este todo en su lugar y no me siento traumada, es mi forma de ser todo muy meticulosos todo ordenado y si no esta así, entonces si me siento triste, entonces si me desmoraliza siempre he buscado hacer las cosas muy bien hechas, no por ser la mejor pero no me gusta hacer nada al aventón, aunque si me exige mucho, pero ahora con mi enfermedad cuando veo que me estoy exigiendo mucho yo misma me digo, -no soy perfecta- , pero en la escuela mis trabajos impecables todos los apuntes los pasaba a maquina, y en el trabajo también siempre fui así, siempre quise sobresalir por mis meritos".

SOL : "Al no poder hacer la limpieza y la comida me siento imposibilitada (llorando) porque soy una persona hiperactiva, a mi no me gusta estar quieta, entonces si me deprime mucho, para mi es feo me desespero, es lo pero que me pudieron decir que ya no hiciera esas cosas"

IVVONE: Si me gusta tener todo limpio, todo ordenado, si hasta si hay un papel tirado lo ando levantando y siempre ando con mi trapito limpiando o veo que ya dejaron los zapatos botados que los recojan ahorita en eso si soy muy desesperada dice mi esposo -ay es que tu nos dices que recojamos algo y lo quieres ya no te puedes esperar un ratito- pues si es que me gusta tener la casa limpia, me gusta ver todo recogido, todo en su lugar; o sea si me dicen -cuidate no hagas tanto esfuerzo- porque cuando yo limpio la casa los fines de semana muevo todos los muebles, subo y bajo las literas y mi mamá me dice -ay Sonia cuidate, no hagas eso te puedes lastimar, ve como estas- o sea si me cuidan hay veces que mi esposo me dice deja de limpiar que te van a doler tus manos o vas a amanecer hinchada.

CARMEN: "pero era un palacio para nosotros pero siempre con plantas, arregladita, pintada y muy limpia eso sí, mi mamá siempre me ha enseñado que la limpieza es lo más importante para que uno viva feliz".

LUPITA: "Me fue muy bien con las flores porque yo las hacia con mucho esmero, todo lo de manualidades sabía hacer, en eso si soy perfeccionista me gustan las cosas bien hechas, por eso cuando daba clases decían que era regañona si algo esta mal hecho te digo está mal hecho ellos dicen que soy critica".

EMMA: “Sí para mí es muy importante, que mi casa se vea limpia, que se vea bien, por mis hijos para que se sientan bien y mi esposo, porque uno se siente ay que a gusto estoy en mi casa, cuando no lo puedo hacer que de verdad estoy bien mala, hay veces que me levanto, que me regañan mis hijos y mi gordo, pero no sé yo creo que ya es un instinto mío”.

En esta categoría solo hay mujeres, son características personales que resaltan mucho y son comunes entre ellas, ellas hablan de hiperactividad, el deseo de estar siempre haciendo algo, de no perder el tiempo o la energía en otras cosas, limpiar su casa exigirse mucho a ellas mismas, a los demás y a las cosas que hacen. Que la limpieza es lo más importante para vivir feliz ó para poder estar tranquilo, para sentirse útil, sin importar si por ello se esfuerzan más allá de las posibilidades de su cuerpo y viven en el abandono corporal. Esto puede ser un indicio de una gran ansiedad que sienten aquietar de esta forma, un vacío que quieren llenar con logros, con cosas bien hechas, reconocimiento de los demás o el sentimiento de hacer muy bien las cosas. La coincidencia en estas características no son del todo coincidencias ya que es una muestra de la construcción social de las formas de ser que lleva a que las personas guíen sus vidas de determinadas maneras y se expresen de determinadas maneras, que probablemente son las que socialmente se ven mejor y como el limpiar y tratar de hacer las cosas perfectas o desear controlar las cosas y a las personas.

7. Problemas interpersonales. La exaltación de los valores yang que remarcan la conciencia del si mismo por encima de la conciencia del entorno marca una forma de vivir y relacionarse egoísta, esta actitud ante la vida nos lleva a una constante pugna en las relaciones interpersonales y a que en dichos problemas las personas sean capaces de sobrepasar los límites de la moralidad al no interesarse por el otro sino sólo por uno mismo, en esta categoría me refiero a conflictos que se pudieron tener con personas del trabajo, vecinos, familia extensa o desconocidos que causaron un trastorno en la vida de la persona debido principalmente a las emociones que produjeron.

DALIA: “Es que lo que tu mamá me da no me alcanza-, ella todavía decía que no alcanzaba porque yo se lo estaba dando a mi familia, que ella estaba manteniendo a mi familia, ahí empezaron muchos problemas y hasta empezó a meterse en cosas más personales, y era una mujer tan mal hablada y le decía tantas cosas que sufrimos tú y yo para que una mujer nos venga a separar...yo no le quería decir a mi suegra que estaba embarazada ya era con mi suegra una guerra así a muerte, ella no descansó hasta

que nos separó y mi esposo se olvidó de nosotros (llorando), porque siempre le inventaba cosas de mí y a mi cosa de él y nunca me dejaba hablar con él por teléfono cuando estaba en Estados Unidos”.

GERARDO: “pero ya se aliviano y ¡agárrense! porque empezó de loquita , yo me saqué y se metió con el vecino, yo ya tengo mi vida aparte y así aunque eso sí le entré a la bebida. Ahora yo me quiero divorciar de ella, pero ella está bien amparada, esto ya tiene siete años, yo le dije –dámelo el divorcio- -no te voy a dar nada-. por eso ese día que me vio aquí y me agarró del brazo y le dije –suéltame-, hasta me dieron ganas de pegarle pero si le pegaba me metían al bote, además ese día ella estaba sentada y yo parado me decía -siéntate aquí conmigo- yo le decía -no así estoy bien- porque se metía la mano a la bolsa y se la sacaba quien sabe que tendría ahí a lo mejor una pistola, me ofreció un cigarro y no acepté, si se enojó pero hasta aquí llegaste mamácita., teníamos una papelería la vendió, vendió los muebles, la cerámica, eso fue porque ella tenía una caja de ahorro y quien sabe que hizo que quedo a deber y hasta yo terminé pagando ese dinero porque me encontraba a los señores y me reclamaban y yo les daba lo que ella les debía con tal que me dejaran de molestar, pero si quedo muy endeudada ella por culpa de su familia”.

CARMEN: “Algo así pesado, bueno sí hubo un muchacho ahí donde tengo mi negocio, tengo un terreno, era hijo de un matrimonio de viejitos, yo por ayudarlo le renté el terreno para que lavara coches ahí, este muchacho quiso abusar, después de esa ayuda tomaba ahí, encontré una planta de marihuana ahí, y llegó un momento en que se terminó el contrato y le dije –ya no te voy a rentar-, y él me demandó por despojo, en ese momento me sentí muy agobiada, probablemente eso contribuyó a que mis males físicos se agudizaran, porque fue cuando empezó esta enfermedad, a raíz de esa problemática, todo ese tipo de cosas de andar en el MP, esas cosas me alteraron la vida, pero fue lo único que me ha alterado la vida, porque tengo un hijo muy tranquilo que nunca me ha causado problemas”.

LUPITA: “A mi suegra la odio, porque cuando llego a ayudarme a parir llego también con unas ínfulas, hasta a mi mamá le decía como hacer las cosas, me tuvo metido debajo del cómodo como 48 horas, porque se iba a ensuciar el catre, mi mamá le dijo –Bájela yo lo lavo- nace mi bebé y la placenta me la dejó adentro y me inyectó ergotrate antes de arrojar la placenta, nació el niño de la madrugada, hacía frío y salió a bañar a mi niño en el pasillo, donde estaba una ventada de casa lado, y lo dejó desnudo que para que orinara, a las 4 de la tarde estaba ardiendo en temperatura, me lo avienta en el catre y desnudo porque dijo –No lo arropes porque lo vas a hacer delicado-. Tenía 40° de temperatura, llevé a un médico y dijo tiene una bronconeumonía espantosa pues ¿Qué le hicieron?, sabes que dijo el médico –Denle Alca seltzer-, para no hacerte el cuento largo mi hijo a las 7 de la mañana había muerto, le salió sangre por la nariz y boca, por eso la odio (lo dice con coraje), de ahí le dije –Tu mamá no la quiero ni por lo alrededores, un tiempo nos fuimos a su casa a mi me dio paludismo y justamente el decía que tenía la calentura y ella decía –La huevona no hacía nada-, así tenía que ir al mercado y hacer quehacer y cocinar para tantas personas porque vivíamos en un hacinamiento, un día le puso un espagueti en el pivote de la olla Express para que explotara, solo para molestar, y todavía se reía”.

TOÑA “Ay pues si lo sabe Jehová que lo sepan las demás personas verdad, había una señora que me acosaba mucho ya de casada, primero me conoció de chiquilla y fuimos creciendo ella tenía un hijo de mi

edad, y según ella me quería para nuera, pero su hijo y yo nunca fuimos novios ni nada solo platicábamos, y ese fue su coraje de esa señora y me hizo la vida imposible y hasta hacia burla de mí con su marido y un día me agarró un aguacero yo iba cargando a mi bebé y pasó el marido y me dijo unas cosas y le conté a mi marido, además la señora donde nos encontraba nos decían cosas ella y su marido a nosotros, y un día mi marido no se guanto y la agarró a la vieja pero no le pudo hacer nada pero al señor sí le pegó que murió y por eso me tuve que venir para acá, porque si yo hubiera seguido en el rancho no sé que sería de mi vida...pero si a mí me hizo esa señora como se le dio su gana, me hizo cantar como gallo, en la noche...yo gritaba, yo lloraba, con decirte que me pelaron como a una niña (empieza a llorar) bueno...antes vivo”.

EMMA “Era muy pesada y muy exigente, lo que tenía es que era una persona que con todas las que tenía a su cargo le gustaba hacerlas sufrir, cuando ella quería hacer sufrir a alguien decía que no le gustaba su trabajo, se los aventaba, una persona fea, porque el último año que yo estuve ahí me la hizo, ella ya sabía que era su último año ahí, pero ella decía que todo lo que hizo a su tiempo o se lo iba a dejar a nadie, que el que llegara tenía que empezar de 0, como sabía que yo sabía todo el movimiento no quería que yo me quedara y ese año me hizo la vida imposible, me hacía repetir el trabajo, me los aventaba, a veces salía bien tarde, yo había visto a otras compañeras las enfermaba de lo mala que era, pero grosera, cuando mis hijos empezaron a trabajar me dijeron que ya me saliera, en verdad algo de la operación yo siento que fue, no le echo la culpa, ya estaba mal, pero de tanto estrés, tanto que me maltrataban fue empeorando, yo terminando mi incapacidad renuncié pero ya ni me despedí de ella”

ANA: “Si tuve problemas con las compañeras, siempre me querían hacer menos, siempre hay muchas envidias y política en los trabajos, se usaba mucho la minifalda en esos tiempos, habíamos cuatro secretarías jóvenes y una ya grande, ella nos criticaba mucho y discutíamos por eso. Y también la última jefa que tuve me hacía la vida de cuadritos, yo manejaba caja chica y una vez me puso un cuatro, pero no se le hizo, pero no lo logro, me exigía demasiado, era muy difícil que a mí me aumentaran el sueldo por chismes de ella con el mero mero”.

SANTIAGO: “Yo tenía mucho coraje, mucha frustración de adolescente y por eso siempre buscaba pleito, era bueno para el trompón, pero no me daba cuenta del peligro en el que me metía, de grande ese resentimiento social lo sacaba metiéndome en la lucha laboral pero por eso me boletinaron, con los compañeros nunca tuve problemas es un ambiente bien suave el de los obreros pero con los jefes y los supervisores sí, pero no pedíamos más que lo justo lo que está en la ley del trabajo”.

IRE: “Cuando nos íbamos a casar su familia no me aceptaba y más tuve problema con un hermano de él porque es sacerdote católico y yo soy anglicana les molesto que decidiéramos casarnos por mi religión, nunca me he llevado bien con él toda su familia es...no se es que como están en otro nivel económico que nosotros no podemos tener”.

LAURA: “Era como... es que en la secundaria empiezan las envidias y todo eso, o sea que yo desde primero tuve problemas con las chicas de mi salón (se le entrecorta la voz) siempre hablaban de mí y decían cosas de mí, se la pasaban cizañeando, entonces lo que recuerdo siempre de la secundaria eran

los problemas de que yo les decía y ellas me decían y de que los primeros días me tenían amenazada pues acababa de entrar a la escuela y ellas se juntaban y yo me sentía como amenazada, y eso si lo recuerdo mucho y fue desde primero hasta tercero, habíamos pensado en cambiarme de escuela y todo eso pero pues yo decía –ay no pues ya, con que no lleguen a mayores-. O sea que decían cosas de mi, me decían de cosas que yo era muy payasa, muy presumida y no se que, pues los pleitos de la secundaria de que siempre se agarran a su puerquito, bueno eso digo yo, y luego mis papás tenían que ir por mí a la escuela porque me amenazaban de que me iban a hacer algo a la salida, me tenían asustada porque eran muchas y por eso ellos iban por mí”.

ELENA: “Había muchas envidias, yo estaba acostumbrada a tratar con hombres, mi trato era muy directo y fuerte, y luego se sentían, sobretodo las mujeres, o había muchas envidias porque así es la gente, no te alaban en lo bueno pero cualquier error te lo remarcaban”.

MA. CRUZ: “Lo vi con una muchacha abrazándose, besándose y yo llevaba a mis 2 niños es un dolor tan frustrante, un dolor tan feo, ahora digo –sabes que no me quieres haz tu vida y yo mi vida- , pero si a él le di una patada en los huevos y llegó la patrulla y él le dio la razón a ella, ahí fue todavía un dolor más, más fuerte porque él la defendió a ella y yo me quede detenida en la cárcel, sin embargo yo decía es mi cruz,. Mi suegra siempre trató de separarnos y le inventaba cosas de mi hasta que un día el se dio cuenta”.

PAOLA: Si, y también tuve problemas, fue hace poco estuve trabajando en una tienda de joyería y todo iba bien porque ahí trabajaba mi hermana y mi novio pensé que iba a funcionar bien, había una tipa que me había dicho mi novio que me recargara en ella si me sentía mal, yo me acerque, le preguntaba cuando no sabía algo pero ella me abría e iba con la gente, se burlaba de mi, yo ya tenía mucha presión, un día tuve problemas con un señor cuando teníamos que contar las cosas ella se metió y todos se burlaron de mi , empecé a llorar no me podía controlar, ya después la jefa se enteró y me dijo que era porque ella siempre había querido con mi novio desde que entro ahí entonces como se enteró que yo era la novia por eso me trataba”

Encontramos problemáticas muy variadas, personas que les hicieron la vida imposible en la convivencia, , problemas por envidias en el trabajo problemas con otras personas por estar con su pareja y por dinero y el caso de Lupita la cual no sólo tuvo problemas con su suegra porque la molestaba deliberadamente sino que además la culpa de haber matado a su hijo, estos problemas tiene en común que les provocaron mucho estrés, incluso shocks nerviosos o les arruinaron el matrimonio ó les cambiaron la vida provocando desde ansiedad, ira y tristeza pero lo que predomina finalmente es la ira reprimida, ahondamos más sobre esto en el siguiente apartado. El que las relaciones humanas lleguen a estos extremos hace referencia a la forma acumulativa de vivir y relacionarnos pues todas las personas almacenan la energía de las frustraciones y los conflictos en vez de resolverlas y las

descargan con otras personas, los cuál a éstas les genera también esa energía negativa que además de dañar el cuerpo da continuidad al círculo vicioso de la violencia.

8. Expresión emocional. La vida emocional encerrada en el cuerpo se refiere a la censura de las emociones impidiendo al cuerpo que se exprese, pero también cuando lo expresa es importante conocer de que forma lo está expresando, estas formas de expresar o no expresar están dadas por la vida en sociedad y sobretodo a través de la familia que marcan formas aceptables de enojarse, deprimirse o preocuparse para hombres y mujeres y también causas aceptables para hacerlo, el valor de las emociones en la salud es reconocido por todos y más aun es sentido e intuitivo por las personas que se dan la oportunidad de escuchar su cuerpo sin necesidad de que alguien se los diga.

GERARDO: “o sea yo todo me lo tragaba, por eso cuando iba con mi mamá me ponía a tomar me soltaba a llorar y me decía -¿Qué tienes?- -no tengo nada, deje me desahogo- ya se me pasaba y me iba a la casa llegaba bien pedo y sólo le decía -déjame dormir- pero con ella nunca tuve el valor así de platicar”.

CARMEN: “Sí, en los inicios, alguna vez pensé en suicidarme, pero bueno dije es una tontería, tengo que aguantar, es que la desesperación lo lleva a uno a pensar ciertas cosas pero luego me puse a pensar –no me puedo ir así tan fácilmente-”.

LUPITA: No me dejo, deprimirme por lo mío, no me gustar darme, me deprimó por los problemas de mis hijos, entonces hay veces en que estoy así pero de coraje, de impotencia me siento neurasténica, un día le dije –Ya me tienes harta, yo ya estoy para que me sirvan no para estar sirviendo-...mi marido se paraba al pie de mi cama y decía –Si esa criatura se muere tú eres la culpable, tú por descuidada y era de todo los días, que tenía yo una angustia que prefería morirme yo, y fueron muchas frustraciones.”

LUCRECIA: “Pues coraje como no los desquita uno, se los traga uno, si lloraba o gritaba pero no lo desquitaba, es lo que me hizo daño tanto coraje”.

DALIA: “ese día no dormí ya las 4 de la mañana le llame y le dije –Que bien la supiste hacer, todo te perdona pero esto no, tú ibas, tu venías, yo nunca te dije porque me abandonaste, cuándo me trajiste, cuándo me trajiste, nunca tú llegabas y tenías casa, mujer, hijos, tenías una casa que no te costó unos hijos que no te merecías, nietos todo te puse en charola de plata, te perdono que me hayas abandonado, que me hayas visto la cara de tonta tantos años porque fue mi culpa porque si la primera vez no te hubiera vuelto a ver no me hubieras visto la cara y menos de mensa, esto no te lo perdono porque el dinero va y viene y mi hijo ya no va a regresar (llorando) y tu viniste y le juraste a él que ibas a componerte, y eso fue una burla porque sabías que no iba a poder reclamarte, ahora que de veras me has hecho falta me diste donde más me duele y me diste pero por la espalda porque a mi el dinero nunca

me importo pero ahora que deberás me hacías falta para sobrellevar lo de mi hijo, pero hasta aquí llegaste, yo no merecía esto; ahora aunque me muera y me aplaste un tren o te estés muriendo no quiero ni volver a saber de ti ni que tu vuelvas a saber de mí, ahora si estoy viendo realmente como eres. Eso ya tiene como 10 años”.

ADELA: “Pues ya vea que luego uno se pone triste por nada pero muy poco”.

SANDRA: “Mira los corajes, yo les digo que son mis arranques, porque tengo unos arranques luego que hijote, yo me siento cuando tengo un arranque mal, es cuando agarro más fuerza, se me olvida por completo que tengo Artritis, traro de hacer las cosas rápido pero yo misma me estoy haciendo dalo, porque trato de caminar rápido y hago para atrás las rodillas, es cuando me siento una persona que me sale la furia...Que me entran unas depresiones muy fuertes por estar enferma. Es que simplemente ya me quería morir”.

TOÑA: “No que, me causa mucho coraje (lo dice con coraje)...tan enamorada que uno se casa de tonta y se va uno aunque sus papás no quieran y a qué, a sufrir, yo con aquel hombre sufrí yo no dure un año que no me pegara y fueron golpes...(lo dice con mucha amargura) que gracias a que murió...y así fue mi vida.

Yo sentía mucho coraje, porque no se le podía contestar al marido mi mamá así fue y yo dije –si mi mamá sufrió tanto con mi papá yo también así será - ya en Tacuba ya no ahí saque las uñas para todo y ya no me volví a dejar”.

EMMA: “lo que hago es llorar, eso es algo que a mi familia le afecta porque me dicen –no llores a nosotros nos hace sentir mal que llores- pero es mi forma, luego les digo –pues no me hagan caso déjenme llorar- por eso me gusta llorar sola. Sí, en este año me han dado yo creo que 10 veces que me levanto muy deprimida, no quiero hacer nada y me da por llorar y si no lloro me siento muy mal todo el día, necesito llorar y yo sola, prefiero yo llorar sola y desahogarme, que dure media hora llorando, ya con eso me conformo”.

IRMA: “Ninguna, para qué voy a sufrir, para qué voy a enojarme

Sí pues, me enoja (ríe) los chamacos me hacen enojar cuando estaban chicos, y ahora con esta enfermedad me enoja todo, pero mejor no hablo, pero la gente se da cuenta, se ve raro cuando está uno enojado, me dicen –se ve cuando estás enojada

...Y cuando me sentía pero de los dolores siento como una depresión”.

NOEMI: “cuando estoy enojada me quedo callada, y ya no expreso mas porque se que si expreso voy a enojar a la otra persona, a veces cuando ya estoy así lo expreso y no me sirve, porque cuando estamos así pensamos con las vísceras y no con la cabeza, no soy de las que me enoja y me quedo con el enojo, no soy rencorosa tampoco... Si lloraba, yo no sabia que era, yo decía ¿Qué así voy a vivir siempre?”

SARA: “Yo digo que no sentía coraje hacia él pero mi enfermedad dice otra cosa.

Nunca supe lo que es una depresión, siento que no se vale llorar es mejor hacer algo por resolver la situación”

SANTIAGO: “Ahora ya no, pero gritaba, pero en los últimos años yo decía controlarla pero era tragarme el coraje Pues ver el sufrimiento de los demás, a lo mejor con unos tragos me he puesto nostálgico a recordar pues cosa que me pasaron, es rara la vez, lo que me pone triste es ver a la gente sufriendo, aunque fijate que últimamente me ha pasado algo bien raro, que noto una tontería en la televisión y me pongo triste y me dan ganas de llorar, pero pues son tonterías porque es sentimentalero, tú sabes lo que es la televisión; quien sabe si será parte de la enfermedad por ejemplo ahorita si me haces llorar lloro (nada mas se quita dos lagrimas) y ya me siento mal porque me quedo con ganas de llorar lo que me decía la doctora -si tienes ganas de llorar, llora- pues quisiera, quisiera porque pues es un alivio ¿no?, sabes que me pone triste, que mi esposa y mi hijo no se lleven bien y a veces me da coraje pero a veces si me pone triste”.

IRE: “si tengo un temperamento fuerte, si me molesto fuerte, y trato de cambiar cosas, cuando se trata de llamar la atención o que estoy muy molesta soy muy drástica, digo las cosas así sin pensar, después recapacito, pero estaba enojada y no me pude callar, soy muy sentimental, cuando me enojo mucho me da por llorar, no soy una persona que vive con odio o coraje, no soy resentida...y ya”.

ANA: “ otra vez, siento angustia, ganas de llorar y me siento sola, siento mucha soledad...entonces yo me presionaba mucho para darle eso a mi hija, pero ya no pude, un día me empezaron a dar unos como mareos, pero algo feo como que todo te da vueltas y me desmayaba y perdía el conocimiento, yo me sentía horrible, quería yo correr, quería yo gritar, lloraba yo mucho, una desesperación, una angustia una cosa inexplicable, por eso no creo que haya sido otra cosa que el estrés tan grande que tenía y las ganas de que mi hija terminara su carrera”.

LAURA: “Una de dos o empiezo a gritarles de cosas a todos o me quedo callada guardo mi coraje, cuando me enojo con ellos prefiero guardarme mi coraje a decirles lo que pienso o lo que siento, porque si la riego al rato voy a estar ahí, prefiero callarme y ya cuando se me pasa les hablo como si nada”.

ERIKA: “Pues lo difícil fue al principio, me deprimía mucho pero siempre he estado con mis papás y mi novio y mi hermano, cuando estuve muy triste ahí estuvieron”.

SOCORRO: “ Hay no pues me sentía muy mal, nada mas me la pasaba llorando porque pues no podía hacer nada ni lavar los trastes, si los quería lavar se me caían, por el mismo dolor de mis muñecas Y me hablaban y era llorar, no podía ni hacer una conversación con nadie porque lloraba, venia y con trabajos atendía aquí, venían y le decía a mi hijo que me ayudara a bajar los zapatos, yo no podía ni eso porque me dolía, ahorita a como me sentía me siento bien”.

MATILDE: “ antes lo perdonaba porque me daba lástima, ahora ya ni le lavo ni nada, ya no siento absolutamente nada por él, no lo quiero ni ver, pero no me quiero ir de mi casa, él tiene a donde irse, yo no..., cuando de primera vez me dijeron sí me deprimí, porque me dijeron se controla pero no se cura,

dije –me voy a morir- o de ver tanta señora ahí el hospital toda deforme, pero no me ha avanzado la enfermedad”.

ELENA: “o sea yo todo me lo trague, cuando mi esposo regreso de Veracruz, pues se quedo acostumbrado a la vida de soltero, había noches que no llegaba, imagínate yo, trabada, con el coraje tragado (subió el volumen de voz) y se levantaba mi hijo y me decía ¿y mi papá? Y yo le decía –ya se fue a trabajar-, o sea mi hijo nunca se entero de nada, para él su papá era un papá normal...Solo lloro cuando estoy sola, por ejemplo si me siento mal en la noche y quiero ir al baño, me trato de levantar y ni siquiera hacer ruido para no despertar a mi marido, aunque no pueda ni levantarme los calzones entonces pensé –ay si yo pudiera me mataba- de que no me gusta estar sin hacer nada pero fue una ráfaga, y como soy muy católica, luego luego pedí perdón a Dios, y ya lo que hice fue tomarme tres tragos de tequila”.

LUCIA: “ahora digo, la enfermedad no va a poder conmigo pero si me deprimó fácil, todo hago normal, no trato de limitarme, no quiero decir –esto ya no lo puedo hacer- pero también cuidando de no lastimarme”.

IVVONE: “cada mes ya se que me va a tocar porque me siento mal, todo me enoja todo me fastidia, veo una basura tirada y ya me estoy enojando pero...no me enoja mucho.

Aja, no casi nunca me enoja, pero cuando si que ya no aguanto...El enojo...el enojo será porque mi hija esta en la etapa de la punzada, cuando me enoja me bajo con mi mamá o me subo, me pongo a hacer mis cosas, ya sea que me ponga a limpiar a trapear o así”.

MA. CRUZ: pero yo era también de las personas de que te insultan y te dicen y es tu cruz...al momento sentía mucho coraje y un dolor impotente, pero es porque se hace una, no es que se haga costumbre porque yo cuando peleo con él, sí siento que me duele mucho, también yo creo que me ha gustado la mala vida, ahora ya me atrevo a decirle que si él anda con otra persona mejor me diga y se vaya y me deje hacer mi vida...pero ese dolor de cuando lo lastiman los hijos a uno, es que dicen unas cosas y se queda uno con ese dolorcito, que luego uno siente dolor constante pero no soy de las que ... sí me enoja, sí les hablo, pero no soy de las que grito, e insulto, me aguanto porque no soy de las personas que exprese mis sentimientos, mi dolor, no, o sea para mí que tiene que saber la gente, no me lo va a solucionar...Si no hay nadie me pongo a llorar, pero si ahí andan los nietos o los hijos o el esposo nada más, me quejo, pero si cuando lloro sí descanso bastante y me pongo a pensar y así”.

En este caso encontramos en los entrevistados principalmente el no permitirse expresar la ira o el no saber expresarla mientras que se dejan caer en la depresión, pero muchas veces viviéndolo a escondidas y llegando incluso a ideación suicida. Ellos hablan de que se tragan el coraje, no les gusta hablarlo con nadie, no les gusta que los vean llorar, creen que no hay permiso para llorar o para quejarse lo que los lleva a aguantar muchas cosas. Es notable que en muchos casos la depresión y el deseo de morir se desató por la enfermedad, por el dolor que implica y sus limitaciones físicas, esto puede ser porque la enfermedad es una buena

válvula para poder dar escape a lo que han guardado por tanto tiempo pero también tiene mucho que ver la forma como los médicos les dan el diagnóstico, el diagnóstico biomédico es condenatorio, desolador, y les deja pocas oportunidades de hacer algo por ellos mismos, al mismo tiempo que muchos descubren que el tomar los medicamentos también es como un lento suicidio por lo que se sienten en un callejón sin salida. Lo importante es que todos se dan cuenta que el tragarse el coraje o la tristeza no hace que desaparezca, esta energía sigue su ruta dentro del cuerpo y es lo que causa estragos tarde o temprano, no basta el negar que sucedieron o que están ahí, se puede aparentar ante las personas pero al cuerpo no se le engaña, y el no aceptarlo es el primer paso para no hacer nada y acumular muchas cosas irresueltas.

9. Sabor dominante: El sabor que se prefiere en los alimentos nos habla mucho de la vida emocional del individuo, de acuerdo a la Teoría China de los Cinco elementos. De tal manera que no solo existe una relación directa de cada sabor con emociones, órganos y tejidos, sino que en dicho proceso de relaciones esto nos puede dar una pauta sobre la ruta que ha seguido en el cuerpo del individuo y el momento en el que se encuentra. Por otra parte la preferencia de sabores también se imponen a través de la familia y de la sociedad en la que actualmente encontramos una tendencia de paladares que buscan el sabor al máximo.

DALIA: lo agrio, todo con limón.

ADELA: Todos (lo salado), lo único que no me gusta es lo agrio, muy poco lo como pero por decir así las cosas con limón no, lo dulce sí un poco pero más yo creo que lo salado, la comida

GERARDO: lo dulce

SOL: lo dulce me encantaba comer miel sola, pero me gusta más el sabor natural de las cosas sin sal ni aderezos.

SARA: Yo creo que muy ácido, me gustaban mucho los tamarindos, el dulce igual

LUPITA: lo dulce

IRMA: Dulce, comía yo mucho dulce antes, comía todo lo que esté muy dulce

LAURA: Lo dulce, siento que las cosas mas dulces son las que se me antojan mas, antes y ahora.

TOÑA: Lo dulce, todavía ahorita, ya me estoy desacostumbrando pero aunque tengo la diabetes no lo dejo, cuando era niña yo comía mucho dulce, ya ve que antes se hacia mucho dulce de leche y yo daba un cuarterón de maíz por un plato lleno de dulces, fui muy dulcera pero ahora como ya no hay dulces buenos ya no.

ELENA: “lo dulce, me podía comer un pastel entero yo sola o un kilo de chocolate”.

MATILDE: Dulce, el chocolate.

SONIA: Lo dulce (lo dice antes de que termine la pregunta). No ya no, será que ahora como algo dulce y me da mucha sed, ya no me agrada tanto lo dulce ahora yo digo que lo agrio como con chilito algo así.

SANTIAGO: Si siempre he tenido esa tendencia a lo dulce y lo picante, ahora ya no le echo azúcar sino miel, de todas formas me gusta el sabor de la miel y me como cucharadas de miel ya de grande ya no mucho.

LUCRECIA: Picante y dulce

EMMA: Dulce y lo picante

ERIKA: Bueno picante y dulce, mas el picante, es que dulce nada mas el chocolate, así los dulces como paletas y eso no me gusta mucho, y picante así me gustan mucho las cosas con chile y limón, bueno hasta que me dio la gastritis.

CARMEN: Agrio y dulce

NOEMI: Lo salado y lo picante

LUCIA: Ha de ser lo salado o sea no muy salado pero con sabor.

PAOLA: Antes era lo salado, pero me regañaron y le bajé, el chocolate pero no cualquiera, lo ácido no lo tolero me lastima la garganta si me molesta soy bien escandalosa grito y todo.

MA. CRUZ: Duré mucho tiempo cuando empecé con la enfermedad me gustaba muchísimo el tamarindo, incluso compraba el tamarindo solo y le echaba azúcar, pero ahora lo dulce no, me empalaga. Hasta la fecha ya lo disminuí, comía también mucho limón pero ya no.

IRE: Pues todo me gusta menos lo amargo, lo amargo no o las cosas muy fuertes.

ANA: A mi me gusta todo, lo dulce, lo salado lo agrio, toda la comida.

Vemos en la mayoría de las entrevistas la clara predilección por lo dulce, lo cual esta relacionado en parte con que es un sabor predominante en nuestra cultura en general pero además nos confirma que la emoción predominante en su vida es la ansiedad y también sobresale que se repite la combinación de lo dulce con lo agrio es decir ira, en algunos casos ha viajado a (melancolía) metal o agua (miedo), pero nunca aparece Fuego (alegría), es mas la única vez que se menciona (Ire) se habla de su repudio a eso.

10. Asuntos Irresueltos. Aquí me refiero a sentimientos como odio, resentimiento, reclamo que se guardan en el cuerpo, es decir algo pendiente con otra persona o con uno mismo que hay que resolver pero no se resuelve, la persona se encuentra atorada ahí. Esto se vive ya sea consciente o inconscientemente a veces dice que no hay tal o que eso fue antes, se minimiza o se perdona pero solo a nivel racional ya que el cuerpo dice lo contrario.

PAOLA: "es mucho rencor, yo los quiero mucho pero cada uno tiene su rencor y yo ahí tengo mi rencorcito y soy una persona que le gusta cargar piedras, entonces yo creo que por eso no le llore a mi abuelito porque estaba muy enojada muy enojada, yo creo que porque he sido muy amorosa, y la gente que nos conoce se da cuenta de lo que me quieren, por eso me duele mucho mi familia...Si, es mas desde el kinder, vas a decir -quien se acuerda del kinder- pero yo si me acuerdo de una cosa, que me juntaba con un niño y una niña, pero había una grandullona que siempre me molestaba, estaban construyendo el patio del kinder, iba y me molestaba y se llevaba al niño y cuando regresa me aventó al lodo y nadie me ayudo, nadie me levantó (lo dice llorando), me acuerdo mucho y si me traumé".

GERARDO: Pues me daba coraje, me daba coraje a mi (esto lo dice con un tono diferente como triste) porque yo estaba trabajando, teníamos todo lo que necesitábamos ahora ella lo buscaba por otro lado, y conmigo casi no, ahora cuando yo le voltee la moneda dijo éste que se trae, si me daba tristeza porque ellos estaban muy jodidos cuando yo llegue y les ayude.

LUPITA: "si nosotros guardamos rencores en el corazón se nos vienen enfermedades, a lo mejor por eso estoy toda chueca porque no puedo sacar mi rencor con mi marido y mi suegra por más que le pido a Dios que me saque esa cosa que traigo dentro, no puedo, es muy fuerte, es más fuerte que yo".

SANDRA: “pero la señora nunca me cuidó, digo la señora porque aunque es mi mamá casi no la conocí, siempre estaba trabajando y ella misma se fue alejando”

NOEMI: “si, tenía un resentimiento con mi hermano mayor porque fué muy cruel cuando era yo niña, no me dejaba jugar con mis amigas, como el ya era grande no quería que yo fuera niña, él quería imponer a todos y todos se fueron, le he dicho a mi esposo que en cuanto tenga la oportunidad voy a hablar con él de esto, pero conforme va pasando el tiempo creo que ya no vale la pena, el tiempo se ha encargado de poner todo en su lugar, él ahora está muy enfermo, muy acabado, todavía hace dos años estaba yo muy metida en eso”.

SARA: “Nunca pude tener una buena relación con mi papá, aunque yo decía que no le guardaba rencor, pero mi artritis dice otra cosa, es que fue muy cruel y el que me mandara a la escuela descalza y los comentarios que me hacía los traía muy grabados”.

SANTIAGO: “Pero por ejemplo si viera hoy a mi papá me gustaría contarle de la familia, de la nueva tecnología de las cosas que han pasado, no pensaría en reprocharle, pero eso es lo consciente, a lo mejor en lo inconsciente si, por eso creo que esto de las reumas si puede tener que ver con las emociones, no encuentro otra explicación”.

ELENA: “como me aguante yo, ¡oye que pendeja! yo fui una pendeja porque mi marido anduvo ahí haciendo y deshaciendo y yo me aguante, por eso si estoy de acuerdo en que las mujeres de ahora no aguanten eso”.

Hay asuntos pendientes, resentimientos principalmente con madre o padre por el maltrato o el abandono, con su pareja por engañarlos ó por el maltrato, en otros casos es con ellos mismos por aguantar una situación humillante (Elena), ellos mismos se dan cuenta que aunque digan que no hay tal su cuerpo dice que si lo tienen guardado y latente aún (Sara y Santiago) En Paola, ya es como una forma de relacionarse, tiene rencor prácticamente hacia todas las personas que ha conocido, hay situaciones que son desde el preescolar y las tiene muy grabadas y aún cuando lo recuerda llora y vuelve a sentir el coraje, por esto mismo desde niña padeció del hígado y acepta que es así porque le gusta cargar esas cosas. Los testimonios que aparecen aquí son de los entrevistados que hablan de ello pero hay otras entrevistas en que la historia entre líneas o el lenguaje no verbal puede hablar de un resentimiento pero no lo mencionan, no lo aceptan en ningún momento.

11. Sexualidad. Vivimos en una cultura donde se niega el cuerpo y los placeres del mismo se ven como algo pecaminoso, prohibido, oculto, aún después de la apertura en los temas sexuales no implica que la sexualidad se este viviendo libremente, satisfactoriamente, equilibradamente y se vive así como si fuera natural olvidando que lo sexual es elemento importante para el bienestar de la persona en lo corporal emocional y espiritual. Sin duda hay muchos problemas la vida sexual de la mayoría de las personas que están dadas por la educación, la mala comunicación, el miedo y por el deterioro corporal, que finalmente llevan a la mayoría a un ejercicio no satisfactorio de su sexualidad.

LAURA: “Pues yo estoy bien en mi sexualidad, yo hasta ahorita no he tenido ni relacione sexuales ni nada de eso y así me siento muy bien y ahorita nada que ver con eso, no me llama la atención y bien”.

ERIKA: “Bien no he tenido problemas, se me ha dado muy natural, considero que ha sido buena (bajo mucho la voz en esto pues su mamá lleo en ese momento)”.

PAOLA: “cuando llegue a mi casa con un chupetón mi mamá –si tu no me dices Diosito si lo sabe y te va a castigar- entonces yo creo que me acorde de eso y que le cuento y empieza a llorar y me dijo –es que eso no esta bien en una mujer, hay que darse a respetar... Llego el momento en que dije ¿por qué no fui hombre? Si lo llegue a decir pero era porque yo decía que era mas fácil para ellos adaptarse pero no es cierto te das cuenta de que tienes un buen de virtudes en ropa, en forma de ser, para llorar porque a los hombre so lloran les dicen, tienes muchas ventajas el poder ser mamá cuidar a tus hijos, porque lo vi en mi mamá y mis hermanas si yo tuviera un hijo quisiera tener hombre, pero me encanta haber nacido con dos gajitos (se ríe); ahora, me encanta ser mujer pero siempre ando peleada conmigo hay veces que cuando me arreglo digo –ay estas muy bonita- pero otras veces digo –otra vez tu!-

¿Cómo ha sido el ejercicio de tu sexualidad?

¿el qué? Ay entonces si entendí bien, siempre fui bien penosa de que si yo podía tener 20 almohadas así yo era feliz, hasta que se me fue quitando y me hicieron ver de que te pares y te veas y estés con otra persona y te haga sentir a gusto con tu cuerpo y en ese aspecto no me pudo quejar porque he aprendido mucho que yo no podía usar una tanga porque sentía que me veía rechispas o sea y lo empiezo a ver de otra manera, aunque hasta la fecha sigo teniendo problemas porque si puedo yo cambiarme o taparme o algo lo hago o si puedo tener la panza metida todo el tiempo lo hago aunque ya me este meriendo del aire, no me puedo quejar... Eso no lo ira a escuchar mi mamá ¿verdad? era broma mamá (se ríe) “.

DALIA: “Mi esposo se supone que ya estaba mas vividito, yo como nunca había tenido nada pues me dejaba llevar, pero era haz de cuenta que casi casi usábamos la sabana con el hoyito, una ignorancia tal pero yo no lo supe hasta que después de muchos años tuve una pareja y él me decía –es que es un crimen lo que hicieron contigo, te tenían viviendo en la ignorancia- pero yo creo mi esposo tampoco sabía

o no se por qué, pero ya con este segundo señor fue muy diferente y supe lo que era disfrutar la relación sexual”.

SONIA: “Pues bien, yo digo que cuando estamos juntos tanto él como yo lo disfrutamos aunque no digamos que cada ratito porque él llega tarde del trabajo y luego yo me acuesto con las niñas, pero cuando estamos juntos yo digo que sí lo disfrutamos.

Ay no se que decirte...me entrego toda, me dejo llevar”.

IRMA: “Mi esposo solo me vivió 10 años, después de él nunca volví a tener a nadie, porque no quería y por mis hijos para que les iba a traer un hombre que les fuera a pegar”.

IRE: “Pues para mi bien, no soy una persona muy temperamental, a lo mejor para mi esposo no es tan bien, porque yo soy muy seca... no soy muy cariñosa no puedo expresarme completamente como quisiera...pero yo me siento bien, eso es también por la represión y la educación cuando fuimos niños mis papás no hablaban de nada de eso conocimos por los amigos, por las pláticas de escuela, había amigas que se daban cuenta de las relaciones de sus papás y nos contaban y cosas así, pero solo eso pero ni como era estar embarazada, se puede decir, pero ni que se sentía ni como me tenía que cuidar, fue hasta que estuve embarazada que el doctor me explico todo”.

LUPITA: “yo era muy inocente en eso de la sexualidad, pues con decirte que la primera vez que me besaron, lloré y le dije a mi mamá que me deshonraron, cuando yo regle la primera vez dije –Mi mamá me va a matar-...En la relación sexual, ¡no te digo que me sentía usada!, nunca una palabra de cariño, nunca una palabra de nada, era un animal, sabes porque me aguante, por el qué dirán, porque decía yo voy a regresar a mi pueblo y van a decir que me dejaron”.

MA. CRUZ: “cuando estuve pero pasó mucho tiempo que no teníamos relaciones y yo le decía –búscate alguien- o vete –siento re feo eh (de decirlo, hasta se le cortó la voz) le digo –búscate alguien, si quieres deja a tu hermano aquí y le sigo cuidando como pueda- y él –cómo crees, estás loca, te vas a componer- ya cuando empecé a caminar ya empezó –oye ¿me voy? –no ahora te friegas, no te fuiste cuando yo quería- Sí, pero todavía hasta la fecha, nadie me lo va a creer pero todavía no me gusta mucho hablar de eso, no estoy completamente cerrada de verdad”

GERARDO: “cuando me engaño mi mujer me decía –quieres un hijo te lo doy, qué te pasa porque ya no me tocas ni nada- porque teníamos una cama, la cama del niño y yo me iba a dormir al sillón y me decía –qué te trais, por qué no me tocas- -porque no quiero- o sea nada mas la tocaba por decir una vez al mes cuando le iba a tocar su regla, ella se controlaba con pastillas, ella tuvo como cinco legrados, pero ya se aliviano y ¡agárrense! porque empezó de loquita , yo me safé y se metió con el vecino, con el otro vecino, aunque eso si le entre a la bebida”. “Mira ahorita con esta mujer en la sexualidad estamos bien, pero ahorita como que ya le hemos bajado un poco, pero yo siento que no lleno a ella, como te podría explicar, o sea no es como los primeros días, hasta ella me lo ha dicho que ya no es como antes, como que a mí me falta algo para hacerla a ella feliz”.

LUCRECIA: "siempre fue muy reprimida por mi tía, no podíamos hablar de algo así o salir porque una vez que le pedí permiso de ir a un baile me dio una paliza entonces nunca volví a mencionar nada...me junte con un hombre en Veracruz pero el no era de familia (no podía tener hijos), su mamá siempre me estaba reclamando y por eso me fui de ahí...con mi esposo luego luego encargamos hijos, si me dio gusto saber que si podía, ahora pues ya los dos estamos enfermos"

ADELA: "Uy, pues yo digo que bien, lo que pasa es que ahorita yo digo que por tanta medicina como que a mí ya se me quitaron las ganas, y al doctor no le digo a mí me da pena aunque luego mi esposo me dice que él mismo se da cuenta que es por esto, me dice -a lo mejor por eso eres así- eso desde hace como 2 años"

EMMA: "Mi vida sexual bien, casi perfecto, pero de enero para acá ha tenido un problema de disfunción eréctil, que ya se lo está tratando trato de entenderlo pero él no sé, a él le afecta mucho, en cuestión de eso es muy cerrado, luego platica conmigo y trato de sacar el tema, pero si no a él no le gusta tratar el asunto".

LUCIA: "Pues bien, hubo un tiempcito igual y si con al enfermedad me limite, pero cuando yo me tomaba ese medicamento no tenía nada de apetito sexual hasta igual y llegue e tener problemas, bueno no problemas pero si llegue a tener discusiones con mi marido por eso".

¿No le decía por que se sentía así?

"No yo simplemente no tenía deseo, no me sentía físicamente mal simplemente no quería. Yo creo que fue el medicamento porque lo deje de tomar y totalmente diferente, y me quede con las ganas de preguntarle al médico porque me daba pena".

SANTIAGO: "los hombres masculinos deben de ser de buenos sentimientos y porque no también en la potencia sexual, bueno pues quizás es secundario pero yo siempre le he dado mucha importancia a lo sexual, siempre me ha gustado lo que es la sexualidad, la fuerza, tratar bien a la gente, ser cordial, eso es lo masculino también, por ejemplo a mi me gusta mi voz. Uh pues siempre bien, satisfactoria desde joven, siempre con placer en los últimos años que me pego la enfermedad me sentía yo mal porque tenía menos actividad sexual y eso fue desde los 39 años que se me bajaron las pilas y luego me recupere a los 40 y así he estado con altibajos pero en general creo que he sido afortunado porque hay personas que después de los 40 dan un bajón".

SOL: "Hace mucho tiempo que no tenemos nada, me da asco, solo lo tengo en la casa por humanidad pero el esta en su cuarto como si fuera un inquilino".

ANA: "mira es mas de esa fecha para acá yo he dejado de ser su pareja, de cumplir mis obligaciones como su mujer, el se acuesta ahí y yo me acuesto en la cama, yo no quiero nada, o sea no me sale por amor, la cosa sexual fijate que desde que me dieron esas depresiones se me fue el apetito sexual (se ríe) ya no tengo apetito sexual, para mi es lo mismo y muchas veces el me reclama -ah que no me cumples como mujer- yo le digo -¿y tu me cumples como esposo que eres?. Si pero ya muy esporádicamente, o sea desde que yo deje de trabajar, que nació l mi vida cambio mucho, era de pleitos,

de discusiones, y de pegarme porque me pegaba, ahora porque no me dejo, una vida fea, ya no era lo mismo y yo poco a poco fui alejándome hasta que ya me aleje de él, viene y le caliento la cena yo todo pero ya cuestión íntima como marido y mujer no, me cae hasta mal, me molesta que me ande ahí hablando, no se si este actuando bien, o mal, pro eso quisiera tomar unas terapias”.

MATILDE: ¿Todavía tenían relaciones sexuales cuando dormían juntos? Sí

¿Pero usted no lo quería? No

¿nunca lo quiso? Pues a la mejor al principio, pero después los maltrataos a quien le van a gustar

ELENA: “por ejemplo mi marido y yo ahorita somos así (se llevan muy bien), ahorita pero ya te dije lo que pasamos, y tu crees que yo tenía ganas de tener relaciones con mi marido después de que yo sabía, necesitaría ser masoquista, después de que viene de andar faroleando y no lo vas a recibir con besos y abrazos”.

NOEMI: “Maravillosa, lo mas bonito si tu llevas una bonita relación con tu pareja, si tu te entiendes en tu relación con tu pareja, vas a llevar una buena vida de pareja, claro que existen muchos factores, que yo creo que lo principal en un matrimonio es una buena relación sexual, no fingir, entregarse, tener una relación plena, sentirla, terminarla bien y si tu llevas una relación con tu pareja bien, vas a tener una buena comunicación, porque a mi en lo personal me pasa que cuando termina la relación quiero mas a mi esposo y lo quiero todo el día, claro hay diferencias como en todo, pero las puedes resolver con tu pareja, y si tienes una buena relación con tu marido el no tiene por que salir a buscar lo que no tiene en casa, yo con mi esposo siempre andamos juntos, la relación cambia, ya es una relaciono n experiencia, a mi de recién casada me daba pena, ahora vamos teniendo cambios físicos , pero siento que todavía es bonita nuestra relación sexual”.

SARA: “Pues mira yo creo que eso es algo que en algún momento se llegaba a comentar que la mujer recibía una segunda educación cuando se casaba, y yo creo que ese aspecto es parte de la educación que tu compañero te ofrece, es parte de la vida, es algo que Dios nos dio, nos lo dio para reproducirnos y para compartir con alguien, lo íntimo que es lo más maravilloso”.

CARMEN: “Las dos relaciones que he tenido han sido con hombres casados pero duraderas, mis padres fueron muy abiertos para hablar de sexualidad siempre y un día mi padre me dijo que yo decidiera lo que quería hacer con su vida, decidí tener un hijo porque no me quería casar por ver los problemas de mis amigas casadas y sentía que se me iba el tren para poder tenerlo por eso me embaracé.

En Paola, Erika y Laura que son las más jóvenes hay un miedo a que sus madres sepan que tienen una sexualidad activa, lo mismo les sucedió a otras entrevistadas además de que en sus tiempos había una mayor desinformación y apertura lo que afectó el desarrollo de su vida sexual hasta la actualidad (Lupita, Ire, Sonia, Dalía, Ma. Cruz y Lucrecia) otras lo han vivido con desagrado debido a la mala relación con el esposo por alcoholismo o la

violencia (Ana, Elena, Matilde, Sol) y otros la han visto limitada actualmente por la enfermedad, la edad o los medicamentos (Gerardo, Santiago, Lucrecia, Adela, Emma, Lucia, Ma. Cruz) y finalmente sólo hay dos que mencionan tener una buena relación con su pareja, que viven, de acuerdo con sus palabras, una bonita relación con su esposo. Es importante notar que las cosas no han cambiado, la gente se ruboriza y se limita al hablar de su sexualidad o admitir problemas en ella, los hombres disipan su energía sexual pero sin encontrarle algún sentido; mientras que la mayoría de las mujeres todavía están muy atoradas en la aceptación de la sexualidad y el dejar fluir su energía. El desequilibrio o no fluir de la energía sexual es como el no fluir de la energía vital, la sexualidad no es un aspecto más de la vida de una persona que se puede dejar de lado, es principio a través de la cuál se pueden mover y desarrollar la esencia y la energía del ser humano, pero en nuestra cultura se ha devaluado su poder a nivel del desarrollo personal al exaltar sólo el deseo y convertirlo en objeto comerciable y vulgar.

12. Pareja. La vida en pareja no es fácil en un mundo donde se exalta lo masculino, lo agresivo, lo racional, la vida en pareja se vuelve una competencia donde a través de la violencia física, emocional, o económica alguien en la pareja trata de demostrar su poder sobre el otro, en otros casos no hay violencia pero hay abandono es decir se vive con alguien pero no se vive en pareja donde puede estar implicadas muchas cosas como la influencia familiar, la imposibilidad de expresarse emocionalmente, lo socialmente aceptable, la enajenación. Es sorprendente la cantidad de vidas en las cuales se vive una violencia pero es más sorprendente aun el conocer de que manera se viven y se ocultan, se minimizan y se perpetúan, es notable también que con el paso del tiempo en estas relaciones se invierten los papeles o hay un cambio drástico.

SONIA: "Uhm, con mi esposo él tiene un carácter de la patada, bueno dice mi mamá que yo también que porque me dicen mi alma y me prendo, pero es muy enojón por nos llevamos bien, nos enojamos y nos dejamos de hablar pero luego a los 10 minutos volvemos a hablar como si no paso nada, pero si es muy enojón,

PAOLA: "igual yo a él lo amo pero también tengo mi rencor, no hay una persona que diga que no tenga rencor, me han dicho que es malo pero yo me defiendo".

MA. CRUZ: “Él no es de –que guapa estás, o que rica comida- o a mis hijos que los ande apapáchando no, con mi esposo sí quiero platicar así, pero no, tampoco hay comunicación de que me duele o de que no sé, pienso ¿qué nos está pasando? Si yo digo que él es todo para mí y es mi adoración, ahora digo cosas y me salen pero hacia él, y a él no le gusta y si anda tomado dice- andas de hipócrita o de lambiscona- y ya baja mi moral y ya de vez en cuando se me sale una tontería, pero no una tontería sino algo yo siento hacia él, pero que digamos cuando nos queremos, cuanto nos necesitamos no”.

DALIA “Cuando me casé me salí de Guatemala y me vine a meter en Guate peor. como el tomaba mucho y estábamos mal económicamente discutíamos mucho y me pegaba, y aparte mi suegra siempre se metió en nuestra vida hasta que nos separo”.

CARMEN: “Sí, conocí a un geólogo, con él duré 20 años, 20 años y desgraciadamente... él, fue una relación increíble, él también es un hombre casado, pero la esposa lo había dejado 2 años para irse a hacer una maestría. Éramos amigos y nos enamoramos, incluso decíamos –esto va a durar mientras regresa tu esposa-, pero la relación fue muy fuerte y duró 20 años, el problema es que él ahora está en una época muy difícil que es la andropausia, entonces hay hombres que no aceptan la realidad que, que ya están viejos, que están deteriorados, yo nunca se lo quise hacer ver para no ofenderlo, lo más triste de esto es que él llevó a su madre a un asilo de ancianos que porque la señora daba mucha lata porque la señora tenía Alzheimer, al ver yo esa situación dije –se acabó-, es que sí fue capaz de hacer eso con su madre, ahorita en el momento en que me vea enferma con AR y él desgraciadamente sí me vio cuando yo estaba con problemas serios de la enfermedad, yo ahí noté que él no era capaz de enfrentar el paso de los años, dije -¿qué me espera?- si al papá de mi hijo le toqué el abandonado, a este con más razón.

GERARDO: “ahora para que se le quite porque se metió con el compadre, se metió con el cuñado, o sea es que ahí eran como seis o cinco mujeres cada quien con su marido, yo cuando me di cuenta me desafane, y ahora a ella la corrieron por lo mismo porque había puro hombre, después se junto con otro señor de billetes, supuestamente me había mandado a buscar que me iba a matar, que me iba a mandar al bote, y así paso el tiempo no hizo nada, y un día me la encontré aquí en las oficinas y me dijo –regresa conmigo-, -no- le digo -yo contigo ya no regreso-, me invito a Acapulco, me dijo que me daba dinero pero yo no acepte nada, ahorita no sabe donde vivo yo eh, la verdad y ni quiero que sepa porque pueden empezar de nuevo los problemas con ella, por eso donde vivimos está a nombre de mi otra mujer, todo lo que compramos está a nombre de ella porque yo no quiero problemas con ella, le digo y así el día que me cague la jodida eso es tuyo y la otra que se las arregle como pueda”.

LUCRECIA: “Primero me junte con un hombre allá en Veracruz, pero como el no era de familia (no podía tener hijos) su mamá me reclamaba mucho y por eso me fui, a mi esposo éste lo conocí casi luego que llegue era amigo de mi primo, él también ya había estado casado, lo quiero pero antes cuando tomaba si me enojaba mucho “

LUPITA: “Qué fui para este señor, fui usada, nunca una palabra de amor, de cariño, de nada, una vez me atreví a preguntarle ¿Me quieres? Y él con un aire de despotismo -¿Tú qué crees?-, en lugar de decirme sí, a mi modo pero te quiero, nada, así fue toda mi vida batallando, batallando y batallando con él,

Lo que sentía hacia el era miedo, no me pegaba pero hay cosas que duelen mas que los golpes, como eso de que te menosprecien”.

TOÑA: “Muy mala Si ya ves que cuando vienen tomados como pitan y alegan yo ya era como comida para mi estar gritando”.

EMMA: “Desde que me casé hasta el año pasado, ha sido de amor, de comprensión, pero desde el año pasado ya estamos juntos todo el tiempo, entonces no estábamos acostumbrados, luego cuando me enojo le digo alguna palabra y también él, por eso hemos optado porque cuando estamos enojados ni hablarnos ni vernos, no es mucho el tiempo que estamos enojados serán 45 minutos”.

IRE: “Pues bien tranquilo, porque él es una persona que no toma, no es mujeriego, no le gusta el juego, no tiene amigos, no tengo problemas con él, bueno luego por su manera de ser porque bueno, no se puede tener todo en la vida, luego su manera de ser porque el fue educado de una manera de mucho respeto, miedo, de pensar que la mujer tiene un lugar, o sea el no acepta que la mujer sobresalga, entonces es una lucha constante entonces también pro eso choca mucho con su papá, pero es por la educación que el ha recibido; el siempre vio que su papá trato déspotamente a su hija y luego quiere tomar esas actitudes y es cuando yo tengo problemas con él tiene que cambiar, yo le digo que tiene que ver que ya son otros tiempos”.

SOL: “No ha sido buena, porque el es alcohólico (llora), no ha sabido ser responsable como padre, como esposo, es algo horrible porque se lleva todo lo que has formado, porque no teníamos que comer no teníamos nada, lo tenemos que ir a recoger de la calle cuando ya esta tirado, toda la gente nos conoce y nos dice cuando lo ven, ahora ya lo tengo aquí por lástima pero ya no siento nada por él, a veces digo que por qué no lo deje antes y deje que viviéramos así y que mis hijos vivieran esto, pero es que aunque ahorra ellos me reclamen yo recuerdo que cuando eran pequeños ya lo iba a dejar y ellos me dijeron –No mamá porque nos vas a quitar a nuestro papá-, y por eso me quedé, aunque fui muy tonta, pero ahora por humanidad no lo dejo en la calle, pero el nunca se preocupo si sus hijos tenían para comer y no se de dónde sacaba el dinero para tomar. Hay veces que siento la necesidad de salir corriendo”.

ANA: “pero ya después me case y no, fue horrible mi vida, un matrimonio terrible, un hombre que me ha tratado muy mal, que es muy miserable, muy raquítico, ha sido una vida muy triste desde que me case, un hombre que no apoya económicamente, que es agresivo que no me valora que siempre me hace menos, que no me respeta y yo digo que eso repercutió mucho”.

MATILDE: “Muy mala, yo ya me voy a divorciar, sí muy mala. Pues porque no me da dinero y él tiene mucho dinero tiene varias casas, no me quiere terminar mi casa, mis muebles porque tengo un hermano que tiene mucho dinero y los muebles que ya no usa me los da, mi hija es bien seria tiene 28 años y es muy trabajadora y él la corrió, de por sí siempre me la había corrido”.

ELENA: “luego en la parte emocional pues estaba muy desmotivada porque...pues ahorita ya mi esposo es un pan de dios pero en aquellos entonces todavía que yo lo ayudaba era para que me valorara mas,

pero mi marido no, mi marido eso le dio libertad, como yo me hacia cargo de todo , entonces fue mujeriego, lo mandaron a Veracruz y venia cada 8 días, y así transcurrieron los años pues yo fletándome y haciendo mis corajes, yo nunca fui de las mujeres que ..si le reclamaba a mi marido pero yo jamás le dije a mi hijo, mira tu papá es esto, me hizo esto o es un mujeriego, o sea no era irresponsable mi marido de no darme dinero, pero tu crees que no me dolía...(pausa)”.

SARA: “mi esposo, un hombre excelente, maravilloso, pero con un carácter tremendo, cruel, no al grado de mi papá, no, yo creo que sí, no fue una etapa que... yo soy más grande que mi esposo y en función de eso me sentía comprometida; un hombre excelente que se preocupaba por mí, excelente padre, esposo, amigo, todo; pero con su carácter haz de cuenta que fuera otro, totalmente, al grado que mis hijos decían –mami si ya no está a gusto déjalo que se vaya-, -pero es que yo no lo retengo- y le venía entonces aquella cruda moral y me pedía perdón y “algún día va a cambiar”, con esa esperanza, hasta que dije – no, ya- cuando él salía enojado y azotaba la puerta, yo a mis hijos otro panorama jugábamos tratando de que olvidaran eso pero siempre leía que el perdón, pero yo decía cómo si de los 7 días de la semana 1 día estaba bien, hasta que sí me enfrenté con él, no tenía miedo a salir sola adelante, aunque ya nuestra posición económica era algo que yo nunca hubiera imaginado de chica, entonces empezamos a ir más a la iglesia, un día tuvimos un problema muy fuerte, se puso muy grave y al sentirse morir prometió que íbamos a ir a misa todo el año, no pues yo feliz y yo creo que para algo pasan las cosas no dejamos de ir a misa y hace 5 o 6 años vio una publicidad de una licenciatura en Ciencias Religiosas y dijo que lo iba a tomar, ahora la está terminando, le falta 1 año desde luego todo el panorama cambió, todavía no ha sido del todo porque igual trae mucha información de sus papás, así como tuve la paciencia de vivir así muchos años ahora agradezco este regalo, he recuperado mi salud y mi calidad de vida en un porcentaje altísimo, que influyen muchísimas cosas, no me creo una persona negativa, ahora se siente muy avergonzado de la actitud que tomaba con nosotros y llora cuando lo comenta, eso sí nunca fue un desobligado, con mis limitaciones siempre se preocupara porque tuviera yo alguien que me hiciera el quehacer”.

En Irma y Carmen encontramos que vivieron la pérdida de la pareja, en los demás vemos una vida de pareja dónde sienten que no las valoran, no las aprecian no les demuestran el cariño en la gran mayoría de los casos hay o hubo violencia económica, física, verbal, emocional ó infidelidad es decir un vida de pareja tormentosa en algunos casos los ha llevado a vivir en la misma casa pero no tener ni una relación cordial con la otra persona (Ana, Sol, Matilde, Lupita), sin embargo también hay quienes tuvieron una segunda oportunidad y están mejor con otra pareja o con su misma pareja quien cambio con ellos (Gerardo, Lucrecia, Sara y Elena). El vivir una mala relación de pareja por tantos años puede provocarles la acumulación de mucha frustración, amargura, la perdida del sentido de la vida y la alegría de vivir pues se desean y se esperan muchas cosas que nunca se

obtienen, conviven sin tener alguien en quien apoyarse, con quien compartir o alguien que los haga sentir que son importantes o que existen en su mente. La mujer es predominantemente yin y se complementa con hombre que es predominantemente yang, en una buena relación las personas se complementan aun cuando no sean perfectamente afines no compiten ni se confrontan.

13. Atención para los otros. De acuerdo a la educación tradicional es una característica deseable en la mujeres el ser servicial, y más aún siendo madres. El arquetipo de madre buena es aquella que sacrifica todo por su familia, que siempre esta dispuesta a servir y a ayudar cuando la necesiten, más aún, su valor pareciera residir en que tan útil es para su familia que tan bien les sirve. La introyección de lo anterior lleva a las mujeres a arraigar su sentido en la vida y su felicidad en su capacidad de servir a los otros. Hay muchas cosas que derivan de esto y que encontramos en las entrevistas tales como ser siempre quien se encarga de un enfermo, moribundo o discapacitado, disgusto por aceptar ayuda de los demás, por lo cual no quieren aceptar que están enfermas y no les gusta que los demás se den cuenta de cuanto las afecta la enfermedad.

DALIA: "porque como mi mamá esta enferma, si se enfermó el año pasado muy grave a lo mejor por más tonta me dejaron a mi de responsable de ella, hicimos una junta y me la dejaron a mi, tenía que bañarla y todo no se podía parar y mi nueras me echaban mucho la mano, ahora ya está en su casa con mi papá, pero los fines de semana me voy a quedar allá, como quiera que sea yo soy la que más la veo".

MA. CRUZ: "tengo un cuñado que tuvo polio y quedó mal vive con nosotros se tiene que estar atendiéndola como me caía mal cuando me sentía mal tener que servirle de comer, (por que lo tienen que estar atendiendo) y a medio limpiar porque ni podía, que Dios me perdone pero odiaba a mi cuñado en ese momento, y tener esa como obligación, lo siente una como obligación y hasta la fecha por ejemplo ahorita me vengo pero con el pendiente de que está solo"

GERARDO: "Cuando nació mi hijo estaba muy malo de que tenía reflujo, yo estuve 2 meses en el hospital cuidándolo día y noche hasta los doctores decían que porque no iba la mamá pero es que mi hijo prefería que estuviera yo, teníamos una unión muy fuerte".

LUPITA: "llego un momento en que se enfermo de Parkinson, llego un momento en que el señor ya no pudo caminar, hasta atenderlo como bebé, y entonces empecé yo con mi mal, cárgalo porque ya no podía caminar, lo levantaba yo de la cama, sobre mis brazos y en retroceso me lo llevaba al baño, llego

un momento en que yo ya no pude subir escaleras, a gatas las subía, mis manos atrofiadas, todo así yo tuve que batallar, después llevo al extremo de que ya no nos conocía, le tenía que dar papilla, imagínate 8 largos años de estar batallando con esa enfermedad”

CARMEN: “Mi papá tuvo un accidente cerebro vascular, pero cuando murió estuve tranquila porque cumplimos como familia, hice todo lo que podía hacer por el, cuidarlo y mantenerlo lo mejor posible”.

EMMA: “Mi esposo dice que yo no me quería casar porque no quería dejar a mi papá y mis hermanos me sentía muy triste pensaba en que si estarían bien y que comían, me case pero sus últimos años me traje a mi papá, estuvo viviendo aquí así lo pude cuidar”.

SOL: “Cuando mi mamá estaba muriendo, toda la noche la cuidaba, en el día me iba a trabajar y toda la noche la cuidaba era muy pesado para mí, a mi papá también en el hospital, pero con mi mamá fue un estrés tan grande porque un doctor me dijo que si se moría cuando yo no estuviera era una negligencia de mi parte...A mí me encanta mi trabajo es como una terapia para mí porque me encanta atender a la gente”.

ELENA: “pero me dicen –acepta la verdad, tu no puedes hacerte cargo de tu hermano, no puedes- mi hermano tiene polio fuerte, si sabes que es virus, le dio muy fuerte, el es atetóxico, no tiene control de sus esfínteres, de sus extremidades, pero de su cerebro esta muy bien, mi hermano es todo lo contrario de mí, es un manipulador, es muy inteligente, manipula al a gente a través de su enfermedad, a mi hermano se le ha ayudado mucho se ha invertido mucho dinero, muchas operaciones, rehabilitación, o sea mi mamá después de que fue niña bien, se le volteo la moneda y se quedo viuda y con un hijo con polio, y éramos cuatro, tres hombres y yo, yo era la segunda y luego dos hermanos mas chicos, y todos seguiditos, entonces a él hay que cambiarlo, llevarlo al baño, darle de comer en la boca, pero acá esta superbien, pero yo mi forma de liberación de conciencia, aunque no la he liberado, te digo mi hermano con polio, luego sigo yo, el que sigue de mí murió grande, y luego el más chico”.

MA. CRUZ: cómo voy a lavarles, cómo le van a hacer ellos, o si yo ya no puedo caminar si se tiene que atender al cuñado cómo me van a atender a mí, pienso en el trabajo de los otros.

MATILDE: Me tomo mis medicinas, pero así cuando me siento mal a nadie le digo nomás cuando no llevo a caminar así es cuando se dan cuenta, no me gusta estar ay me duele aquí, porque llega un momento en que se llega a fastidiar, mejor cuando ya vean de a tiro que ya no pueda caminar

LUCIA: Nada más no salgo, después me di cuenta de que entre más me moviera menos me dolía, yo trato de no decirle a nadie, y mi esposo nunca me ha hecho sentir que no pueda hacer las cosas, a veces si lo sentía yo fuerte porque no me ayudaba a hacer las cosas cuando me sentía mal, como que no me consentía pero siento que es mejor porque yo tengo que hacer las cosas porque si mi marido me las hiciera, sería mas malo

IRE: "Ay es que mi mamá es tan fuerte que aunque se de sienta mal nunca lo dice, le preguntamos si le duele y dice que no, pero si se le deformaron, nunca se quejaba de dolor.

¿Usted también es así? Si, si, si soy así".

ADELA: "Pues mi esposo nada más me decía que se me veía que andaba helada o a veces le decía me duele esto o lo toro, pero hasta ahí así que dijera no puedo hacer esto, no puedo caminar, no, hubo una vez que una rodilla la llevaba así de hinchada y el doctor me tenía que poner la inyección pero no había y yo la tenía que ir a comprar me dijo el doctor que si venía alguien conmigo para que fuera a comprarla pero yo siempre ando sola en el seguro entonces yo fui así a comprarla".

EMMA: "No, antes no me gustaba quejarme ahora sí ando ay, ay, pero luego pienso –por qué los tengo que estar fastidiando".

SARA: "desgraciadamente tuve una cosa que no fue muy buena, que no me gustó preocupar a las personas que me rodean yo no me quejaba y a la fecha nunca me llevé entre las patas a mi familia, mis hijos nunca me vieron quejarme, si me duele me aguanto y me atiendo, me ocupo, no me preocupo ni preocupo a mi familia".

Algo que hay que mencionar es que a pesar de ser abandonados por sus padres son quienes más se preocupan por ellos de todos los hermanos, son quienes se ocupan de ellos en su vejez, enfermedad o muerte. Estas personas atendieron o atienden a personas de su familia de sangre o política que estaban en situación de tener que ser servidos para todo y asearlos, alimentarlos, cargarlos... y cargarlos simbólicamente lo cuál sólo aceptan Lupita y Ma. Cruz, y que provoca mucho estrés y sentimientos de impotencia, de ira, de saturación y de culpa; sin embargo a ellos no les gusta que los atiendan, quejarse o no poder hacer sus cosas, no quieren preocupar a los demás ni que se ocupen de ellos. La culpa que los mantiene en esta situación es difícil de aceptar, además de que para ellos es una forma de vivir el vivir para los otros, es difícil entonces también cambiar la relación y aprender a recibir, si no aceptan la atención de otros es porque no quieren generar en ellos los sentimientos que el tener que cuidar a otra persona generó en ellos.

14. Otras enfermedades padecidas. En ocasiones el ser humano a no poder o no querer enfrentar su condición emocional se enferma; hay quien constantemente padece gripas, dolores de espalda, estreñimiento crónico, hipertensión, colitis, gastritis, cansancio, síndromes menstruales, depresión, dermatitis, etc. De acuerdo con la visión de este trabajo, indican que la persona no esta en armonía las enfermedades que ha padecido y los

descuidos en éstas nos pueden dar una pauta de la ruta que los llevo a desarrollar finalmente una enfermedad crónica, aquí sobresale el padecer constantemente infecciones de garganta o problemas de anginas y también muchas enfermedades dadas por la raquílica nutrición y el exceso de estrés.

DALIA:, yo casi nunca me enfermo, si me dio sarampión, y de gripa, desde que yo estaba embarazada de mi hijo me dio así las anginas grandes si me reventaron y todo pero desde entonces nunca me ha dado una gripa, me daban shock nerviosos de tanto estrés cuando vivíamos con mi suegra, lo que si me quitaron la matriz me hicieron histerectomía, en el 90 luego cuando lo de mi hijo me salió un melanoma maligno yo digo que tuve por eso, y me extirparon mi dedo pero se encapsulo ahí, me duro 6 años yo no sabía que era cáncer hasta que en la fabrica me lo detectaron, nada más.

GERARDO: Pues lo de siempre, no, o sea lo normal de niños sarampión, o sea lo que es normal de esa edad, y yo estoy operado de la apéndice me operaron a los 11 años, pero de ahí en fuera nada, bueno ya que me case me dio la Artritis y mi mamá me dijo que me llevaba con un brujo, pero yo le dije –para que si no me van a quitar mi enfermedad- ella me decía que me iban a quitar esto y lo tros yo le dije –una limpia si me la hago,

Lo que si era de la garganta y el estomago nada mas, yo le echaba la culpa al trabajo porque estaba en el calor y cada quince días me enfermaba de la garganta.

CARMEN: “Empecé con una tifoidea, después parálisis facial, y tiempo después estuve más o menos, después empecé a notar rigidez, las manos hinchadas y esa dificultad empezó a aumentar hasta el punto de que ya no podía caminar. De niña nada mas gripa e infecciones de garganta no graves”.

LUPITA: “En la infancia tuve tifo que es muy fuerte hasta cercaron la calle dónde vivía, y catarros, tengo esclerosis en la carótida, un aneurisma congénito, hipertensión, y AR”.

LUCRECIA: “Ninguna mas que una vez tuve fiebre y de bebé dermatitis por que no cuidaban mi ropita”.

ADELA: “Nunca me enfermaba, solo de anginas desde esa vez que me bañe afuera después de parir, pero desde ahí me dan cada rato y es muy difícil que se me quite, y tengo hipertensión desde hace 4 años.

TOÑA: De niña ninguna, después cuando me hicieron brujería estaba muy mal del estomago muchos meses, me operaron de la vesícula y de una hernia y tengo Diabetes.

SANDRA: De bebé tuve pulmonía, sarampión, rubéola, anginas ulceradas de nacimiento y me las operaron, a los 2 años me caí y me rompí la mandíbula y tuve fiebre reumática desde los 15 y después me dio AR.

EMMA: De niña me enfermaba de gripa y anginas, de joven tuve anemia, ahora tengo gastritis y colitis.

IRMA: Ninguna de niña más que sarampión y ahora diabetes y gastritis, me operaron la vesícula hace 10 años.

NOEMI: Gripa, anginas, hace un año me detectaron miomas en la matriz, y tuve dos abortos antes de poder tener a mis hijos.

SARA: "tuve la AR desde niña, pero ninguna otra enfermedad"

SOL: "Hemorroides, gastritis y ahora tengo anemia yo creo que por la cortisona".

SANTIAGO: "cuando tenía 17 años padecí de las varices, no supe como controlarlas de tal manera que me salieron mas. Tenía muy constante el dolor e garganta, ah pero no sabes años antes nos dio un tratamiento una doctora porque todos nos enfermábamos de la garganta y nos dio un tratamiento para todos una doctora que era especialista en infectología y ya con eso es que si se enfermaba uno nos enfermábamos todos. Dijo que era un coco, ah y también padecí de una parálisis facial hace 11 años por presión en el trabajo, porque trabajaba en la fabrica y arreglando televisiones todo el día, luego fui al médico me dio incapacidad y con inyecciones de complejo B se me quitó de volada".

IRE: "Del estomago, anemia, anginas y me las quitaron a los 12, infecciones de garganta mucho, tuve muchos problemas de descalcificación de los dientes, y tuve un quiste en el seno ahora tengo que ir periódicamente a que me lo drenen".

ANA: "Fui enfermiza del estomago, tuve neumonía, bronquitis, tengo alergias, y los shocks nerviosos o depresión no se porque es".

LAURA: "de niña anginas, gripa, ahora tengo gastritis"

ERIKA: "No fijate que yo era muy sana hasta ahora, bueno hasta la adolescencia porque cuando iba en la vocacional me dio gastritis, pero cuando era niña no me enfermaba de nada y de hecho no me ha dado todavía varicela ni nada de eso, bueno una vez me salieron unos granitos mi mamá pensó que era sarampión pero no porque se me quito como en una semana y no tenía ni temperatura".

SOCORRO: "Solo me enfermaba de la garganta porque nos mojábamos mucho".

MATILDE: "Ninguna de verdad yo he sido muy sana nunca supe que era tener fiebre ni nada por eso me extraña cuando supe que tenía AR".

ELENA: "Bueno pues las propias de la infancia, que viruela, sarampión y no todas pero como éramos cuatro seguiditos si le daba a uno el daba a todos. Artritis, varices y de la ciática".

LUCIA: "Fíjate que casi no me enfermaba, de lo que yo me acuerdo que me llegue a enfermar era de chiquita y me tenía que tomar unas cápsulas, era de la garganta".

SONIA: "Si cuando yo era niña estaba muy muy delgada y me llevaron hacer estudios y todo y es que decían que tenía un animalito que e estaba comiendo la sangre, era de que yo comía algo y me daba por volver el estomago y me salía sangre de la boca y a la hora que vomitaba todo era por la nariz o sea era muy enfermiza y hasta luego mis hermanas se acuerdan que le decían a mi mamá -¿ya se va a morir?- y mi mamá -no como crees- y si estuve internada tenía mas o menos ocho años".

PAOLA: "Fíjate que desde muy chica no he comido muchas cosas, como he sido muy enfermiza, como desde los siete años me enferme del hígado porque he sido muy muy enojona, y hacia corajes tan fuertes que empezaron las complicaciones de que no comía, me inyectaba, que los medicamentos, me daba asco la comida. Yo siempre he sido muy enfermiza de gripa, de tos, siempre andaba así hasta que me dio paperas, después de las paperas me dio sarampión, después del sarampión ya detalles o sea cualquier cosa, hasta que me dio Artritis. Y en la adolescencia fui bulímica solo porque tenía una amiga que también era".

MA. CRUZ: "No, cuando era niña sarampión y gripa pero nada más".

Hay algunos (Matilde, Adela, Toña, Lucrecia) que señalan nunca haber enfermado hasta antes de la AR y en general varios dicen que eran sanos casi no enfermaban, o les parece que lo que padecían era lo normal, esto nos habla de cómo las enfermedades se han naturalizado, ya que el que se presenten en la mayoría de la población tal vez las hace normales en la conotación estadística pero eso no significa que sea algo natural que se presenten. Las enfermedades más comunes en la infancia y juventud fueron enfermedades digestivas, infecciosas y constantes enfermedades de la garganta por el clima, las actividades y el trabajo, y algunos fueron operados de las anginas. Ya en la edad adulta encontramos enfermedades por la mala alimentación como anemias gastritis, colitis, diabetes, extirpación de apéndice y de vesícula. Y enfermedades más relacionadas con el estrés como hipertensión, shocks nerviosos, parálisis facial, así como las enfermedades de la modernidad cómo miomas en matriz y en senos llegando a histerectomía.

15. Dolor de madre: Esto hace referencia al sufrimiento profundo o prolongado que han sentido ellas como madres al perder a un hijo (a) o a causa de un hijo (a).

DALIA: “Siempre era lo mismo, ya la última vez que vino (su esposo) fue cuando murió mi hijo, y eso porque yo le avise y se veía muy mal en el panteón casi se desmayaba y se revolcaba en la tierra, me dijo –mira Dalia que yo voy a buscar una casa y me los voy a llevar para que no que no se queden aquí con lo recuerdos-, cuando mi hijo murió mi hija estaba embarazada entonces no le quisimos decir porque a punto de aliviarse y con la pena de (empieza a llorar) de que ya no lo iba a ver, entonces cuando él se fue no le dijo, él me hablaba yo me ponía a llorar luego luego, -¡mi hijo!- y él me decía –No es que tu te agüitas, ya no te agüites ya se murió- yo decía -cómo es posible- -ya no te agüites yo ya tengo mi novia y me voy a los bailes tu deberías de hacer lo mismo-, -Jorge, todo lo que venías aquí de chillón era puras mentiras, es que M (la nuera) está muy mal y yo ya no quiero vivir aquí-“.

LUPITA: “ese es mi vía crucis que he tenido, perdí una hija de 13 años, cuando vivía en la residencia militar, me la arrollo un coche y tuvo estallamiento de vísceras, era la tercera, se murió el primero de 24 horas de nacido, luego nació Wilfredo, luego Lotel, luego Esme, Eli, y el último bebé se me rompió el útero y nació ahogado, hubiera tenido 3 hombres y 3 mujeres, y perdí unas de 13 años, para mí no existían hijos, no existía marido, me volví loca, yo sentía que se me había acabado el mundo, hasta que un sacerdote habló conmigo y me hizo ver que tenía otros hijos por quien ver”.

ANA: me dijo que era por todo la presión que yo tenía y que nadie me ayudaba, que eso no se me iba a quitar hasta que dejara a ese hombre y a esas hijas ingratas porque hace 5 años se me bloqueo el cerebro, yo llegue hasta psiquiatría precisamente cuando iba a estudiar odontología, precisamente en esas fechas se me bloqueo por las tensiones, yo quería que mi hija estudiara esa carrera, pero yo mi impotencia, trabajaba yo y hasta la fecha sigo trabajando en casas, pero esas carrera era muy cara cuando no eran \$500, \$800, \$1000, hay que ir comprando los materiales, los aparatos, pero el no se preocupaba ni siquiera si ella tenía para su pasaje, entonces yo me presionaba mucho para darle eso a mi hija, ahorita ya nada mas que termine l y yo me voy, porque ella ya debe ver por ella misma, si me hace caso pero a veces tiene un carácter muy violento, las dos sacaron el carácter de su padre, yo me considero una persona mas noble, y mucha gente me dice que no tenía a que regresar, pero los 10 meses que estuve con mi madre nadie, nadie, de ellos me iba a ver, l iba muy poco.

MA. CRUZ: “No, dolor de los huesos, dolor también pero ese dolor de cuando lo lastiman los hijos a uno, es que dicen unas cosas y se queda uno con ese dolorcito, que luego uno siente dolor constante pero no soy de las que ... sí me enojo, sí les hablo, pero no soy de las que grito, e insulto, me aguanto. La más grande tuvo un hijo y luego me lo dejó porque se casó con otro, nosotros lo criamos 10 años era como mi hijo y ahora de repente se lo llevó, el niño quiere estar aquí y quiere que lo adoptemos pero ella dice que no”

SOL: “Yo creo ahora lo veo así, que por eso mi hijo se hizo así, como una forma de escapar de esto, el también tomaba mucho, pero mucho el ya estaba mal, estaba desahuciado vomitaba sangre y me decía – Mamá no me quiero morir ayúdame-, yo te juro que ya me temblaban las piernas cada vez que iba a abrir la puerta porque era llegar y verlo muy mal diciendo –Ayúdame mamá-, o irlo a levantar de la calle, yo sentía como que me pegaban aquí (en las espinillas o rodillas), una vez lo lleve a AA de Villa de las

flores, pero se escapo de ahí porque dijo que lo trataban bien mal, yo ya no sabía qué hacer y un día vino una vecina que era cristiana ella sabía mi problema porque aquí todos sabían y me veían sufrir, ella me dijo de un lugar en Guadalajara donde los rehabilitaban a base de la palabra de Dios, llamé y me dijeron que no había lugar, pero que ellos me llamaban y pedí tanto que sí, a la semana me hablaron que ya había lugar, pero había que pagar una cuota para su alimentación y sus gastos y fui a pedir un préstamo”.

LUCRECIA: ¿Han cambiado en algo con usted? No que van a cambiar, si ven a su papá malo y luego andan tremendos, ahorita ya cambio un poco, hasta el doctor nos dijo que si teníamos algún hijo que le gustara tomar que lo corriéramos porque ya no estábamos para andar viendo eso.

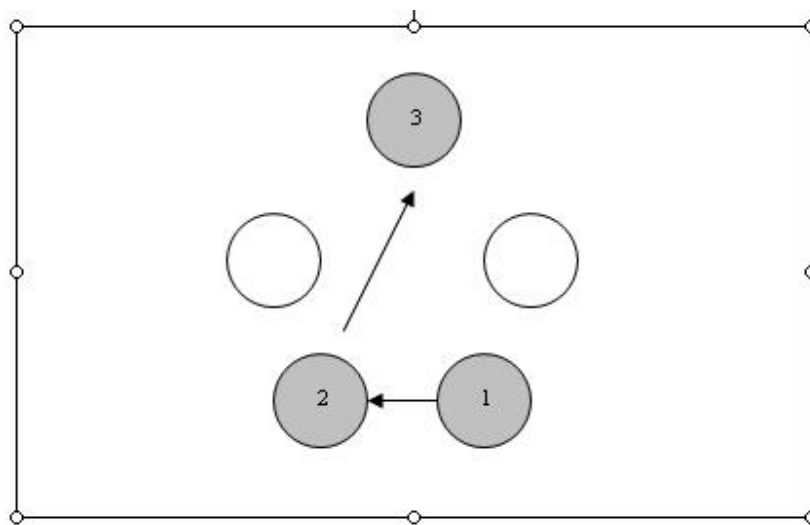
IRE: digo a veces como ellos me reclaman a lo mejor no les di lo mejor, no fui la mejor mamá, desgraciadamente para eso no hay cursos uno trata de sobrellevarlo y hacer lo mejor y uno la riega muchas veces, pues a lo mejor fui muy enojona, muy regañona, no se, no se porque los dos me reclaman que el otro es el consentido ¿ le hubiera gustado tener más hijos? No!, la verdad no, si yo volviera a tener la oportunidad no tendría hijos, soy feliz con los que tengo pero yo no, como decirlo siento que no tengo la capacidad para entender a la juventud de ahora pues, entonces no.

El ser madre es la parte más importante de la vida de la mujer, el dolor más fuerte que puede sufrir una mujer es por sus hijos, sobretodo la pérdida de un hijo, lo cual puede llevar a la pérdida del sentido de la vida. Dalia vivió esto cuando su hijo tenía 22 años con una muerte violenta y aunado al dolor que esto le causó enfrentó junto con esto la decepción de su marido lo que hizo mas fuerte su duelo, Lupita sufrió tres veces la muerte de un hijo y las tres le dejaron un dolor muy profundo. También se puede vivir la pérdida simbólica como en el caso de Lucrecia y Sol que sufrió un *viacrucis* por el alcoholismo de su hijo y lo veía morir cada día, finalmente otro dolor de madre es el ocasionado por la ingratitud o reclamo de los hijos que viven Ana, Lucrecia, Ma. Cruz e Ire, que en la última la han llevado incluso a sentirse incapacitada para ser madre.

3.4 Análisis de relaciones de acuerdo a la teoría de los cinco elementos.

De acuerdo a la teoría china de los cinco elementos explicada en el capítulo dos podemos hacer un análisis de la ruta que se siguió en éstas personas para llegar a la enfermedad, de acuerdo con los testimonios que hemos revisado.

El primer trayecto que encontramos

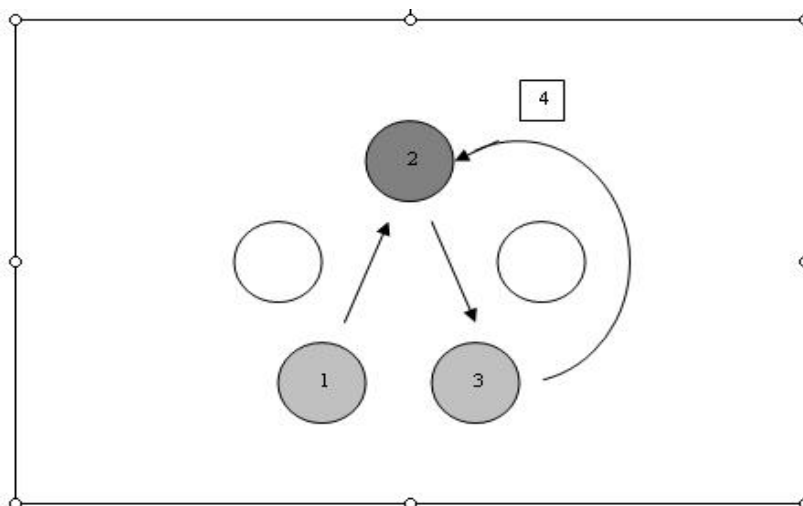


Esta ruta la encontramos en Gerardo, Carmen, Lucrecia, Ire, Emma, Laura, Ericka, Matilde, Adela y Sonia. Inicia con ansiedad, esta ansiedad se da en la infancia debido a la ausencia de los padres por el trabajo, a una mala situación económica que los tenía en la zozobra de tener o no tener de comer, el tener la responsabilidad del trabajo en el que les exigen mucho y nunca tienen contento a quien los manda, lo cual genera un sinsentido en la vida y la sensación de que nada es suficiente; la ansiedad también la viven aquellos que tuvieron que vivir separados de su familia, pero sobretodo porque se tuvieron que separar de su tierra, y a partir de ahí la creación con este elemento no se recupera (y también hay quienes nunca la han tenido) pues vivir en la ciudad significa omitir la relación con la tierra y sus beneficios (esta se oculta, se ignora, se vuelve suciedad), la ansiedad más tarde es un círculo vicioso por la relación de competencia con los demás y por no estar satisfecho con

lo que se hace. Este desequilibrio con el elemento tierra también se revela como enfermedades estomacales recurrentes o de gran intensidad.

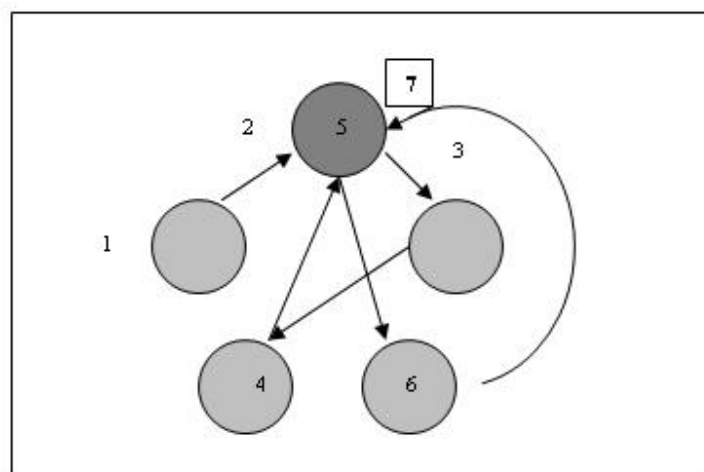
Dentro de la relación de intergeneración pasa al elemento metal, la melancolía de lo que nunca se tuvo, no se recuperó o no era lo que se esperaba, esto los lleva a vivir siempre en falta y sufrir diariamente por dicha falta, siendo la socialmente más aceptada sufrir por carencia de dinero (metal), entonces producto de esta tristeza, de realizar un trabajo que no les permite ser feliz y de la mala alimentación (falta de minerales) el cuerpo se hace vulnerable a las constantes gripas e infecciones de garganta y amígdalas, pues hay algo que quiere salir, pero no se dice y se traga, finalmente viaja en relación de interdominancia al hígado. Esa melancolía es entonces sobrepasada por la ira, estar enojado con la vida porque nunca se pudo hacer lo que quiso o la vida nunca fue como esperaba, esas cosas que se callaron y tragaron ahora son agresión, agresión encubierta que sale a través de reclamos y hace la sangre hervir por dentro y llega a los tendones, su resultado La Artritis Reumatoide, esta ira está ahí pero se ignora se da por sentado que ahí debe estar o no se desea hacer conciencia de su existencia y magnitud, se convierten en un estilo de vida que la agría y la marchita.

La segunda opción es la siguiente



En Socorro, Noemí, Sara, Elena, Sandra, Paola, Ana y Dalia inicia con la tristeza, por no sentirse querido por los padres o por no tenerlos, por padres alcohólicos o que no demuestran sus sentimientos. Esto lleva más adelante a la ira al reclamo por ser así y al rebelarse contra la familia y la sociedad que los hace infelices, que no las valora; vivir así peleado con el mundo genera ansiedad pues es una constante lucha contra todos, por demostrar “soy mejor que eso”, por salir adelante a pesar de, por lograr la aceptación de la madre haciendo muchas cosas que sólo generan más ansiedad. La ansiedad es acallada y a la vez alimentada con el dulce que produce un placer rápido y accesible, y genera energía emergente para no detenerse por eso es adictivo, es la adicción que sostiene un sistema y una forma de vida pero que también altera íntimamente el equilibrio del cuerpo y afecta tejidos y tendones. Aunque esa tensión emocional es silenciada no es liberada y es capaz de llegar a un shock nervioso para evadir el caos que vive, esta desazón y las preocupaciones que dominan la vida en la ciudad donde se niega la tierra permite que la relación llegue al tercer nivel: la contradominancia, de nuevo la ira pero un conflicto que no se resolvió y creció y que como el viento cuando es más fuerte se hace huracán, este viento ahora es destructivo, ahora se destruye a sí mismo, su cuerpo, es cuando aparece la enfermedad crónica degenerativa.

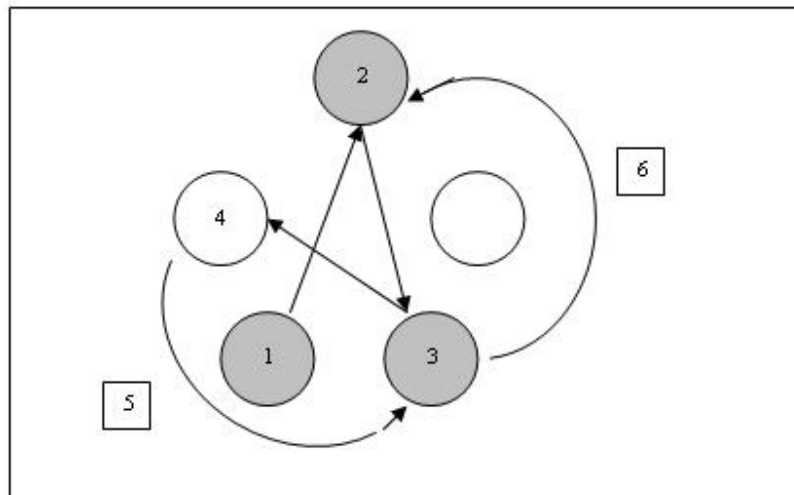
Hay otra posibilidad que es la que encontramos en tres personas:



En Santiago, Lucia, la ruta empieza por el miedo, miedo en casa por un padre agresivo o alcohólico, en el caso de Lupita fue hasta que se casó cuando experimentó el vivir con un hombre que la atemorizaba y Ma. Cruz el miedo a su abuelo un hombre cruel con su familia; en unos se expreso con el gusto por lo salado ó problemas constantes con los huesos. Esto con el tiempo se convierte en ira para enfrentarlo, pero como eso no resuelve nada, ese ambiente les sigue limitando el acceso a la vida, a las cosas que disfrutaban o quieren y por eso pierden la alegría de vivir y aparecen problemas vasculares, estableciendo esta inconformidad como forma de vida tarde o temprano los llevo a la depresión, la cual se agrava por la muerte de un hijo, por el desamor del esposo, por la ingratitud de los hijos, ó por nunca poder hacer lo que quisieron. Hay un abandono y se evidenció por problemas respiratorios o por el simple cansancio, cansancio de vivir así intentando dar un poco de calor a la vida con el exceso de picante, pero de nuevo el coraje los despierta y el resentimiento familiar y social se reaviva o se agrava por la injusticia social o por la carga de cuidar a alguien que no lo merece y los hace salir de la depresión pero deja estragos: la Artritis.

Infortunadamente ésta situación se alarga mucho tiempo y llega la desesperación, el estrés de tener una carga muy pesada y sentir que no se puede más, aquí se encuentran Santiago, Lucía y Ma. Cruz, podrían quedarse ahí pero si esta situación se agrava podría ir un paso más allá como Lupita que ya trascendió ese paso, ya no pudo más, explotó la bomba de lagrimas y gritos reprimidos y lo llevó de nuevo a la ira, es cuando se disparó su presión arterial y sus rodillas se destruyeron, lo cuál podría estar hablando de una expresión del deseo de no moverse más, o ya no poder sostenerse.

Finalmente encontramos tres personas cuyo camino las ha llevado a tener dos condiciones crónicas degenerativas pues su proceso ha sido tal vez más complicado o más intenso:



Irma y Sol, Toña empiezan el camino con la melancolía, Toña una triste infancia de indiferencia afectiva, Irma por una infancia alejada de su familia y con carencias, su tristeza se agrava con la pérdida de su esposo y Sol por un matrimonio que no era lo que esperaba. Para salir de esto se desata el coraje por la injusticia de la vida con ellas y para sacar a sus hijos adelante o para desquitar lo soportado, como Toña que buscaba pelea con toda la gente, pero la situación seguía siendo la misma y les seguía generando preocupaciones y una constante ansiedad, hasta que una situación intempestiva irrumpe con esto y les hace vivir con miedo; en el caso de Toña, cuando su esposo asesina a un hombre y tienen que huir de su lugar natal, y Sol cuando ve a su hijo perdido en el alcoholismo y a punto de morir y en Irma simplemente el miedo a estar sola, además una relación negativa y de pesar con el agua, pues se tienen que dedicar a lavar ajeno para sobrevivir, el miedo intenso y prolongado de vivir así desgasta la vida y el cuerpo.

Esto en Sol se refleja con problemas crónicos de riñón, o sigue su camino al páncreas y entonces aparece la Diabetes a Toña e Irma que también es el resultado de la ansiedad que vienen arrastrando junto con la alimentación que les ayudaba a evadirla o sedarse, pero como ese estrés y ansiedad sigue creciendo finalmente se desata la ira por la persona que es la raíz de la situación y contra ellas mismas por haber llegado ahí y esta ira es el huracán que viene con fuerza destructiva, la AR que en sus casos aparece con mucha intensidad,

Irma sin embargo no está tan mal su camino se quedó en el quinto paso, la contradominancia con tierra pues a pesar de la carga emocional y la mala alimentación hay un aspecto que ha conservado, su relación con la naturaleza y el arraigo a su tierra, algo que Sol y Toña nunca pudieron recuperar y que las hizo más vulnerables en Madera, y las hizo susceptibles a la rabia que ocasiona la última contradominancia, la ira contra su esposo la cuál está muy reprimida debido al orden social.

Para finalizar este apartado es importante hablar de la forma como estas personas se relacionan con estos cinco elementos de la naturaleza, de qué manera se relacionan con ellos a nivel ambiental en su vida cotidiana. En ellos como parte de las sociedades actuales hay un rompimiento con la naturaleza, es importante notar que la mayoría de ellos son nacidos en provincia y por diversas circunstancias salen de su lugar natal y no vuelven, esto es un cambio muy grande pues allá se beneficiaban con comida disponible, fresca y natural; vivían y comían de los árboles y de la tierra, tenían más contacto con el agua en ríos, lagunas o manantiales, el fuego que nace de la madera y la comida casera. Aquí solo se convive con la naturaleza estancada en un mueble, en una tubería, en una botella, en el papel, en el asfalto. El agua se vuelve un medio para la limpieza que socialmente es la tarea de la madre y que a veces se vuelve una obsesión; la tierra es la suciedad que hay que eliminar afanosamente; el metal es el dinero, las joyas, los autos que hay que poseer, la madera son los muebles que no tienen vida y el fuego es algo ajeno a la vida, algo peligroso que hay que evitar y desafortunadamente la forma cotidiana más común de relacionarse con él es el cigarro., la energía está estancada en el macrocosmos y también en el microcosmos por eso su energía nunca vuelve a fluir igual, pero mientras haya vida hay la posibilidad de hacerla fluir de nuevo.

5. CONCLUSIONES.

Hemos hecho un viaje desde lo macro a lo micro, como se rompió la relación con el universo, con la naturaleza y se crearon nuevas formas de vivir y epistemologías egoístas y competitivas, permitieron un sistema médico y de salud cuyo principio no es la vida sino la negación del dolor y la muerte y el uso de paliativos que llevan a las sociedades a ceder el poder de sus cuerpos a ellos. Éste abandono y el estilo de vida que implica formas de expresar las emociones, de relacionarse con los demás, de alimentarse y concebir y cuidar el cuerpo, deforman la vida y nos llevan a la enfermedad a nosotros y al planeta.

Los seres vivos tienen la capacidad de sanarse a sí mismos, pero en la actualidad las capacidades autorreguladoras del planeta están siendo llevadas a sus límites y según muchos, sobrepasadas. Un ejemplo es el calentamiento global que es causado por los gases tóxicos que retienen el calor del sol, rompen el equilibrio que debe haber entre frío y calor volviéndolos extremos y patógenos y hacen al planeta más vulnerable, provocando aumento del nivel del mar que amenaza las zonas del litoral; la desertificación; malas cosechas, condiciones climáticas extremas; alteraciones en los fenómenos de las estaciones tales como los monzones, y regímenes de lluvias imprevisibles con extremos de inundaciones. Esto claramente tiene efectos directos en el cuerpo además de que, en las personas igual que en la tierra hay un fuerte desequilibrio de la relación frío-calor, que es el origen de todas las enfermedades,¹ y que al mismo tiempo lo vuelve más vulnerable ante los factores externos e internos.

El aumento de la población, así como su forma de vida ha sobrecargado los sistemas ecológicos y sociales, de modo, que la capacidad de soporte está en el límite mismo, el mantenimiento de una política de las grandes naciones a favorecer y defender a las corporaciones internacionales en su afán de saquear los recursos de la tierra y fomentar el consumo mantiene el Neo-capitalismo consumista, el aumento de la brecha entre pobres y ricos, el aumento de la injusticia, la pobreza, la ignorancia, los conflictos violentos, la

¹ De acuerdo a la Medicina Tradicional China el origen de las enfermedades es el síndrome de frío-calor, es decir deficiencia de frío o de calor ó exceso de frío o de calor, de yin y yang.

política militarista e intervencionista que causa destrucción a la vida humana y a los ecosistema de la tierra. Lo anterior nos lleva a vivir en una sociedad desequilibrada, lo que significa que se dé preferencia a algunos componentes y se devalúen otros como es lo femenino, la intuición, la cooperación, y lo espiritual.

Cómo puede un padre dar afecto a un hijo si él mismo se siente vacío en el ciclo enajenado del trabajo y el consumo, cómo puede esperarse un comportamiento moral si no se respeta la ética de la vida, cómo darse tiempo para el crecimiento espiritual si se está constreñido a la supervivencia social,. cómo vivir en pareja si se exalta el individualismo y la dominación, cómo apreciar a la madre si representa todo lo que se desdeña en el ideario social, cómo encontrar un sentido a la vida y un respeto por la misma si nos sentimos ajenos a ésta y no nos reconocemos en el agua, la planta o las montañas.

Cuando se pierde el equilibrio y empieza la dominación, encontramos en éstas historias de vida una ruta de tantas que siguió esa distorsión, sin embargo no hay que soslayar que todos estamos dentro de éste mismo desequilibrio con la vida que tarde o temprano revela las consecuencias: Como lo señala el *Nei Ching*: “Yin y Yang, las polaridades negativa y positiva de la naturaleza, que son complementarias, son las causas de las enfermedades que se abaten sobre aquellos que están en rebelión contra las leyes de la naturaleza o sobre quienes no se adaptan a estas”.

Todo empieza en la tierra, la tierra es el centro de todo, es la madre; pero nuestra relación con esa madre ha sido de utilización, de ingratitud, por lo cual se ha empobrecido, se ha desgastado igual que nuestra madre humana, en estas madres vimos como “un cuerpo humano que desea y al final no obtiene lo que desea... toda la organización corporal se puso en marcha para recibir, para dar pero no pasó nada”, es decir a nivel de nuestra relación con la tierra como con nuestra madre ya no existe un equilibrio; ya no sabemos dar y cuando llega el momento ya no sabemos recibir. Estas personas esperaron la atención, el reconocimiento o el afecto de sus padres, parejas y sus hijos, y la enfermedad les dió la posibilidad de recibirlo pero ahora recibirlo es una carga, es perder el sentido de su vida que se había instalado en sólo dar pues nunca habían recibido, parecieran no conocer ese camino.

La Tierra domina al agua, el agua que ya no es clara esta contaminada por la basura, los tóxicos y desechos, así la sangre del ser humano está contaminada por los desechos de los que come y de cómo vive (es decir el azúcar, las grasas y los aditivos presentes en la alimentación actual), por tanto su vida ya no es clara, esta invadida por el miedo está paralizado en la idea de que no hay otra forma de vivir o hacer las cosas, así como el agua esta estancada en grandes presas para el consumo humano, por eso nuestra vida ya no fluye como el agua debe fluir en un río, pues el agua se cosificó en nuestras sociedades, actualmente es sólo un medio para la limpieza y el entretenimiento y ahora tiene un precio por lo que no todos tiene acceso al agua pura y las personas acomodadas que tiene el agua la desperdician, así como despilfarran su energía vital

El agua apaga el fuego, la alegría de la vida esta apagada en tantas personas y muchas de ellas no lo notan porque es algo que se volvió normal, es difícil hoy en día sentir la calidez de la alegría, pues el calor con el que vivimos no es real es el calor y la luz que dan la electricidad, con lo cuál alteramos y omitimos el verdadero ritmo de la vida, vivimos en una fantasía dónde nosotros tenemos el control de la luz y el calor y no la naturaleza cuando prendemos y apagamos la luz y comemos comida preparada o calentada por microondas, es decir, nuestra vida no se rige más por el sol y nuestras casa ya no son hogares, si no hay calor de hoguera, también quiere decir que no hay calor en la relación de la familia pues este se transmite a través de la comida y de la reunión. Es por ello que la dicha que se puede vivir en un mundo así es artificial también, parece real pero no lo es, no es alegría de corazón.

Después el metal, el vacío. Así como una tierra empobrecida ya no tiene nutrientes, un cuerpo desgastado pierde minerales; el cuerpo es desgastado por el abuso así como sobre explotamos las minas y cuando se acaba lo que nos sirve ya no tiene valor para la sociedad, la gente sólo es valorada mientras produce y el metal es valorado sólo como joyas y dinero, al final la mina queda vacía y la persona también y se sume en la nostalgia y la tristeza o en la insatisfacción o quiere acumular dinero así cómo desea retener todas las cosas y las retiene en su intestino, es nuevamente un desequilibrio de la relación dar y recibir. A esto

hay que agregar que estamos contaminados por metales pesados como el plomo en nuestra sangre producto de actividad industrial, este desequilibrio de metal puede ser el que exagera la tristeza en todas las personas que vivimos en las ciudades volviendo la melancolía algo tan cotidiano como el respirar aire contaminado.

Finalmente el metal corta la madera, la madera ha sufrido cambios, un árbol que ha crecido en la tierra empobrecida, con calor y agua alterados ya no es tan fuerte y no resiste tan fácil la fuerza del viento, una persona que ha vivido en un mundo así no resiste a la fuerza de la ira y es muy fácil dejarse llevar por ella. Las personas en las que ha dominado madera o que por el contrario han perdido su relación con éste elemento tienen una escasa flexibilidad y débil enraizamiento, nuestra civilización tiene a ser iracunda también por el esfuerzo del uso excesivo de los ojos, en una cultura que abusa de lo visual al grado de la pérdida del sentido y la espontaneidad de la vida.

Las personas cuyas vidas conocimos aquí, tuvieron que soportar con fortaleza el viento, el viento de muchas adversidades y problemas, el viento nutre la madera, pero en exceso la daña es decir fueron iracundos, “una madera fuerte y desarrollada resulta en una mentalidad excesiva, una persona que trata de organizarlo todo y a todos” (Haas); finalmente daña, con la enfermedad afecta ojos, ligamentos y tendones que nos dan gracia y flexibilidad, cómo la madera domina por la mañana es el momento en que los síntomas de la Artritis empeoran. Finalmente vimos que la personalidad de éstas personas es como la gallina la que siempre esta en su casa y protegiendo a sus hijos y al mismo tiempo como el tigre que es agresivo y está a la defensiva².

Encontramos personas que pasaron por infancias de indiferencia o abandono afectivo ya que los padres no se los daban por estar enfrascados en problemas económicos, de violencia o de pareja, a veces contaban con el apoyo y o afecto de uno de los padres pero eso no compensa el maltrato o la indiferencia del otro que también viene cargando con una historia para ser así, ésta situación junto con otras factores sociales los obliga a tener cargas de trabajo excesivas para cualquier persona pero que en una sociedad deshumanizada son

² De acuerdo con las correspondencias de los 5 elementos, estos son los animales doméstico y salvaje correspondiente al elemento madera.

normales y se justifican con que “alguien lo tiene que hacer”, además hay que pasar por todo esto con el déficit que da una alimentación producto de la pobreza, el poco conocimiento y poco valor que se da a la nutrición, y desgaste producto del deseo de sobresalir, del competir con otros en lo que se puede, de la escuela, en el deporte, en la familia, en el trabajo. Si la infancia no fue buena la persona crece con el deseo de que la vida adulta sea mejor, pero en estos casos no fue así solo se encontraron con más conflictos, mas competencia, más violencia, más carencia afectiva, tuvieron que soportar muchas cosas pero de una forma muy pasiva tal vez por la condición social, tal vez porque así lo eligieron porque encontraron un sentido en ser el mártir, porque les tocó vivir así. Se refugiaron en el trabajo, impecabilidad de la casa o en los hijos pero nada de eso paga porque con la enfermedad se ve que en el trabajo si no se puede hacer igual se es inútil, en la casa ya no pueden ser quienes se encarguen de todos y todo y los hijos no siempre hacen o dan lo que se espera de ellos. Finalmente se quedan con lo que construyeron de ellos mismos, regresan a su cuerpo abandonado porque se habían olvidado de ellos por vivir por los otros y se olvidaron que ellos son un cuerpo el cual necesitaba buen alimento en cuanto a comida, afecto, caricias, cuidados etcetera.

También hay que señalar que estos procesos se siguen a través de las generaciones más allá de la herencia genética, pues teniendo padres con problemas cardíacos y madres diabéticas, muchos de los entrevistados demuestran que fueron un paso más allá en la ruta que es parte de la construcción familiar que puede ser cada vez más destructiva.

La Artritis Rematoide es una expresión simbólica de un proceso que se gesta en la unidad tanto microcosmos como macrocosmos. Ambiente celular, corporal, social y natural se vislumbran análogos, en este orden de ideas podemos ver que a nivel celular el proceso de la Artritis Reumatoide se da debido a una infección duradera, la presencia excesiva de los anticuerpos provoca un desequilibrio, provocando que estos se multipliquen y no sólo ataquen las bacterias o virus sino a las células del cuerpo, en este caso en la membrana sinovial de las articulaciones que provocan inflamación y a la larga deformación o destrucción de las articulaciones. Esto puede ser análogo a la vida de la persona pues ante una amenaza duradera se cansa de defenderse (la amenaza y la infección son duraderas

porque no se atacan de fondo o lo que se hace no es suficiente) y con toda esa excitación generada provoca un exceso de actividad en un intento ambiguo de sobrevivir. Irónicamente toman una actitud pasiva en dónde en vez de defenderse ahora permitirá el ataque de fuera y mas aún usando toda esa energía que se generó para el ataque contra uno mismo, flagelándose y aceptando que las cosas sean así pues se ha llegado a un punto en que es inútil atacar al otro, pero aun así la células hacen un intento de supervivencia y provocan la inflamación y el dolor, de tal manera el intento de supervivencia de la persona se da a través del cuerpo que al enfermar hace una búsqueda desesperada por expresar y a través del dolor buscar una salida al dolor emocional, el resultado final de la enfermedad son las deformaciones que son una nítida expresión de la deformación de concepción la vida y las relaciones en el mundo y su efecto en las personas, literalmente esa forma de vida los deforma y los inmoviliza, los deja sin flexibilidad así como hay una gran rigidez en las formas de moverse en las sociedad y la familia.

En conclusión estas personas cuyas vidas reflejamos aquí pero que a su vez reflejan muchas otras vidas, vivieron el abandono corporal lo cuál permitió que se diera todo este proceso hasta llegar a la relación de contradominancia en algunos casos, y al estar ahí es difícil pero no imposible cambiar el estado de las cosas. El hígado esta relacionado con las ideas, y el corazón con la acción, el fin de la Artritis es la inmovilidad esta se hace presente simbólica y literalmente pues no se pueden mover porque están atorados en algún asunto sin resolver ,o porque no hacen algo que desean hacer, entonces hace falta fluir desde ahí para llegar al corazón y poder hacer las cosas que se tienen que hacer..**moverse.**

En este punto es innegable la construcción que se hace a través de las interrelaciones de todos los aspectos de la vida y cómo esto se encarna en el cuerpo: un vivir ajeno a la naturaleza, un sistema económico social que depreda la vida de la tierra y de las personas llevando a la mayoría a vivir en condiciones indignas y a realizar trabajos que afectan el equilibrio del cuerpo y del planeta; una vida en sociedad que lleva a la deshumanización, al automatismo, la competencia y que constriñe a las familias a vivir en el consumismo, el deseo de poseer o desear ser lo que la cultura dicta deseable, la falta de expresión afectiva, la evasión de las emociones y los conflictos, todo ello confluyen un individuo que se

construye a partir de lo anterior deseando lo que no puede tener, esperando algo de los demás que tal vez nunca llegue y sufriendo en silencio mientras se aparenta que “todo está bien”, ante esta configuración pareciera que no hay salida pero siempre quedan otras posibilidades y existe un espacio en dónde la persona aún tiene el poder de elección: su cuerpo.

El **movimiento** se requiere de todos pues así como “las formas de aprendizaje que dan la madre o la familia en su conjunto contribuyen a heredar la angustia, los miedos, y la inseguridad; también pueden transmitir seguridad, bondad humildad” (López, 2000) es decir pueden crear nuevas redes de la vida personal y social, la cuál además debiera estar basada en la gratitud la gratitud a la madre y a la madre tierra, es decir a la vida. En este sentido lo importante no es ver lo catastrófico de nuestra situación o el criticar nuestra forma actual de vivir sino el darnos cuenta que hay muchas mas opciones y hay muchas cosas que se pueden hacer para regresar la magia a la tierra y a la vida.

REFLEXIONES

He de manifestar que al inicio no quería hacer la tesis sobre esto, pero eso solo era engañarme a mi misma, la verdad es que ninguna otra cosa me hubiera llenado, pero tenía miedo, tenía miedo porque sabía que era enfrentarme a muchas cosas que en ese momento me pesaban mucho, tal vez ese fue mi punto crucial, mi momento de crisis y me alegro de la decisión que tome porque a partir de eso he podido construir cosas positivas.

Para empezar este apartado me gustaría contar cómo empezó esto, un día se apareció un profesor con una actitud diferente a lo que habíamos conocido, al principio me parecía exagerado lo que decía, me resistía, pero algo me llamaba y me hacia sentido dentro de sus palabras, fue captando la atención de todos positiva o negativamente pero no había quien pudiera tener oídos sordos ante eso porque por primera vez alguien nos estaba hablando de las cosas que vivimos todos y que vivimos todos los días. hay una frase que recuerdo

mucho, que dijo “mi objetivo en este curso es que ustedes terminen indignados al conocer lo que nadie les ha querido contar”, Más allá de conocer la historia de la psicología en México junto con eso empezamos a conocer muchas cosas que realmente indignan como lo que un sistema o una ideología nos ha hecho y nos sigue haciendo, y las grandes mentiras en las que hemos vivido creyendo que “así son las cosas” y que no hay otra forma de vivir en ese momento pensé que debía ser muy difícil vivir así buscando las oscuras verdades en todas las cosas, pensé que eso llevaba a vivir enojado, como toda la gente que en este mundo busca una alternativa o se refugia en la disidencia o la contracultura y vive enojado con el mundo, pero esto era algo más porque era una postura basada en criticar sino en proponer, al dar nuevas opciones de vivir en vez de dejarnos en el enojo con la vida nos llevo a lo contrario y al involucrarme más en esto empecé a vivir el reencantamiento de la vida, sin duda es algo difícil y hay muchas trabas en el camino, para empezar yo misma, el ego y todo lo que has aprendido por tantos años y la forma cómo te has acostumbrado a vivir el pasar de esa comodidad a realmente hacerte responsable de tu vida, de lo que haces o dejas de hacer, de lo que entra y sale de ti llámese palabras, comida, lagrimas, excremento etc es algo duro. La defensa del ego me hacía decir “si yo estoy bien” o simplemente no aceptar que tenía cosas por resolver o que vivía en un abandono corporal y como saberlo si nunca nos han enseñado lo que **no es** abandono, me hice consciente de mi abandono corporal en la medida en que empecé a hacer cosas que nunca había hecho y ver los cambios que estas acciones tan simples como un ayuno, un cepillado, un enema, un masaje, la meditación, hacían en mi cuerpo y mi calidad de vida. Entonces empecé a ver que no estaba tan bien como yo creía que el crecimiento personal es un camino en el que siempre habrá muchas cosas por hacer y nunca se detiene y que va mucho más allá de lo intelectual. En el proceso también he experimentado o más bien me he hecho consciente del poder que puede tener una emoción en nuestro cuerpo y que aunque intelectualmente neguemos que nos afecta, el cuerpo no puede ser engañado, viví el efecto que tiene una discusión, una decepción, el miedo a hacer las cosas, la tristeza y el no decir las cosas que tenemos que decir o el no enfrentarlas pero también he vivido lo que se siente al liberarse de éstas emociones y es algo que va más allá de las palabras y no se puede explicar pero es la mejor sensación que he vivido, tal vez existan muchas formas de hacerlo pero lo que puedo asegurar es que sólo a través del cuerpo puede llegarse a lo más profundo del ser a ese

punto donde ya no puedes disimular y ya no puedes evadir y te enfrentas contigo, en mi caso lo sentí más claramente con la bioenergética pues ahí empecé mi proceso pero hay muchas opciones y he tenido la fortuna de ver cómo ayuda a crecer a muchas personas.

A lo que quiero llegar con todo esto es a decir que hay muchas opciones en la vida si nos damos la oportunidad de verlas e intentarlas y de romper los esquemas que nos han enseñado sobre lo que es válido y lo que no, lo que hay que desear, y que la vida es competir etc. Con la elaboración de este trabajo me dí cuenta en las entrevistas que todas las personas tienen dentro de sí mucho de éste conocimiento, después de todo la sabiduría de la vida es algo inherente a nosotros pero simplemente no nos damos la oportunidad de escucharlo, y si escucháramos más a las persona aprenderíamos mucho de ellas y no a las personas que tienen doctorados y dan conferencias, sino a las personas que tenemos al lado, sobretodo a los más grandes y a los que han vivido fuera de la locura posmoderna pues han tenido la oportunidad de existir de una forma distinta a la que ahora nosotros vivimos como si fuera la única o como si siempre hubiera sido así.

Estas cosas como la correspondencia entre el microcosmos y el macrocosmos y la magia de la energía de la vida son conclusiones a las que ahora los científicos están llegando, después de años de investigación y ciencia y eso quiere decir que aunque sea por diferente camino la verdad de la vida siempre sale a la luz siempre es la misma pero no se le daba validez aunque por miles de años otros humanos lo hayan conocido y hayan vivido diferente.

Espero que esto sea una invitación o un aliento para todos aquellos que quieren hacer algo, es difícil, sin duda es difícil al principio, se siente como mucho trabajo y mucha responsabilidad pero más bien lo que pasa es que es más cómodo vivir dejando la responsabilidad de mi ser en otros, ya sea en los profesores, en los médicos, en los padres, en el sistema, en la sociedad y seguro encontraremos en todos ellos también una resistencia, pero una vez iniciando el camino es un proceso que en cada paso da satisfacción y no pesa andarlo, al contrario de lo que pensaba al principio, hace la vida mas liger

Hacer algo por la tierra es hacer algo por tí pero es diferente cuando lo ves como que eres parte de y no que es un ente al que hay que proteger, aprendí que hacer algo por la tierra y por la vida no necesariamente es protestar y encadenarse a un árbol, salvar una foca o irrumpir en una corrida de toros, como lo de afuera esta adentro y viceversa lo más importante es empezar por uno mismo por ver y relacionarse de manera diferente con la vida y a partir de eso pequeñas acciones que pueden ir haciendo un cambio afuera y adentro (aunque en realidad son la misma cosa) la fuerza que puede tener es más grande de la que podemos pensar porque es energía que estamos generando en un sentido y que tendrán repercusión en otro lado.

Finalmente sin olvidar que éste trabajo es para obtener un grado de psicóloga, quisiera dejar un mensaje para los psicólogos que lean mi trabajo pero aplica a todas las personas. El mensaje es que lo más importante para trabajar con las personas y para vivir tranquilo es la congruencia y esto es muy difícil de encontrar hoy en día, lo más importante que mis maestros me han dejado es la enseñanza a través de su ejemplo de que la congruencia sólo se puede alcanzar cuando lo que sé y cómo debo vivir sean la misma cuestión

GRACIAS.

ANEXO 1

Cuadro concentrado de entrevistas

	Nombre	Edad	Estado civil	Hijos	Lugar en la familia	Lugar de nacimiento	Lugar de Residencia	Ocupación	Escolaridad	Religión	alimentación en la infancia	alimentacion
1	Dalia	45	Separada (27)	4	6/6	Ecatepec Edo. de Mex.	Ecatepec Edo. de Mex.	Empleada de Procter y Gamble de maquila y hogar	Primaria	Católica	pan, té, queso, sardinas, visceras de pollo	mucha comida, de todo y mucha fruta
2	Gerardo	35	Separado y vive en unión libre (5)	2	2/4	D.F.	Tultepec edo. de mex.	Comerciante y albañil.	secundaria	Católica	frijol, caldo de res, de pollo, papas, sopa de calabazas y de ajo	frijoles, pollo, arroz, sopas, y más verduras
3	Carmen	54	soltera	1	3/3	D.F.	Cuautitlan Izcalli	Contadora retirada y comerciante	Lic. En C.P.	Católica	de todo pero era remilgosa	carne, pollo, verduras, arroz, sopas, agua de futas o natural, café con leche
4	Lucia	35	Unión libre (10)	1	5/10	Puebla	Vallejo	Auxiliar contable y hogar.	Lic. Trunca de contabilidad.	Católica	nopales, garbanzo, muchas verduras y frijoles	sopa, arroz y carne variada, los fines de semana chatarra
5	Laura	19	soltera	0	3/3	D.F.	Naucalpan El molino	Estudiante y capturista	preparatoria y cursa una carrera comercial en sistemas computacionales	Católica	pollo y comida chatarra	desayuno nutricional, guisados de pollo o verduras y fruta.
6	Elena	48	Casada (26)	1	1/3	Edo. de Méx.	Satélite Edo. de Méx.	Hogar y analista financiera por su cuenta.	Comercial de contador privado y secretariado.	Católica	todos los días carne variada, un licuado de chocomilk, verdura y fruta de la estación	sopa, arroz y guisado que no sea carne roja, licuado de verduras, te y pan

7	Sonia	31	Casada (11)	2	2/4	Edo. de Méx.	Cd. Azteca México	hogar	Comercial de secretaria ejecutiva	Católica	carne, pollo, verduras	pan, tacos dorados, empanadas, chilaquiles, espagueti
8	Noemí	43	Casada (27)	2	11/11	D.F.	Tultitlan México	Hogar y profesora.	Educadora	Católica	sopa, arooz, carne, pollo, verduras, atoles, avena y arroz con leche, platanos.	carne con mucha verdura, dos sopas y agua natural
9	Adela	56	Casada (28)	4	1/9	Angangueo Michoacan	Desierto de los leones.	comerciante	primaria	Católica	carne una vez por semana, quelites, tortillas, frijoles, nopales, papas	café con pan, fritangas y guisados de carne o pollo en la noche
10	Sara	61	Casada (26)	2	3/4	D.F.	Tlalnepantla México	Empresaria y apiterapeuta	Contador privado y secretariado	Católica	mucha caren , atoles, pescado frito, leche	es vegetariana
11	Sandra	48	Casada (25)	2	1/2	D.F	Tultitlan México	Vendedora de casa en casa y hogar	Lic. En Educación Primaria	Católica	pollo, verduras, pescado, carne, era remilgosa	no como carne, trato de no tomar café y comer más verduras
12	Sol	53	Casada (28)	2	5/6	Villa Victoria Edo. de México.	Tultitlan México	Vendedora de tienda dptal.	Carrera comercial	Cristiana	todo natural, miel, leche, pescado, carne, pollo, verduras ,fruta, trigo, arroz, frijoles, sopa.	no hay dato
13	Irma	57	Viuda (25)	3	1/10	Comitancillo, Oaxaca	Comitancillo Oaxaca	Hogar y comerciante	primaria	Católica	frijoles, totopo, salsa, pollo, carne, queso, memelas	de todo, carne y pollo no hago comida especial

14	Toña	93	Viuda (10)	2	1/16	San Miguel de Allende Guanajuato	Tultitlan México	hogar	ninguna	Testigo de Jehová	nopales, frijoles, arroz, carne de res, puerco y conejo	pan integral, licuado, acelgas, espinacas, fruta, nopales, arroz, frijol a veces pollo
15	Santiago	47	Casado (35)	2	5/5	D.F.	Ecatepec México	Comerciante y electricista	Comercial de contabilidad y técnica de electricidad.	ninguna	carne de puerco y de res, quelites, nopales, huazontles, frijoles, arroz, pasta	no come carne mucha verdura y frutas, dieta naturista
16	Ma. Cruz	52	Casada (28)	3	4/9	Zacatecas	La Piedad Cuautitlán Izcalli	hogar	2° de primaria	Católica	verdolagas, nopales y a veces solo tortilla	carne variada, pollo, mucha verdura y leche.
17	Ana	53	Casada (30)	2	1/10	Zumpango, México	Tultitlan México	Hogar y limpieza en casa ajena	Carrera comercial de secretariado.	Católica	sopa, arroz, y puros antojos mexicanos en exceso, mucha fruta	pescado, nopales, pollo, lentejas, habas, frijoles, carne de res y nuggets congelados.
18	Socorro	50	Casada (25)	4	5/10	Poza Rica, Veracruz	Tultitlan México	Comerciante y hogar	primaria	Católica	carne de puerco, pollo y fruta	quesadillas o lo que compre su esposos porque ella ya no hace
19	Lupita	74	Viuda (10)	3	1/2	El rosario, Sinaloa	Atizapán, México	Hogar y enseña manualidades	Carrera comercial de secretariado y contabilidad.	Cristiana	leche, queso, fruta, carne, pescado, palomas, conejos y verdura de hortaliza	pollo, pescado, carne de res, verduras, leche, huevo, yoghur, agua de sobre y café

20	Lucrecia	64	Separada y Casada (37)	4	1/2	Rancheria, cerca de Jalapa, Veracruz	Ampliación 5 de mayo, Atizapán	hogar	ninguna	Católica	frijoles, caldo de res y pollo, a veces solo tortillas, papa hervida	tacos dorados, quelites fritos, nopales con camaron, refresco y agua
21	Emma	53	Casada (20)	2	7/11	D.F.	Tultitlan México	Jubilada, hogar	Carrera Comercial de secretariado	Católica	frijoles, sopa de pasta, nopales, platano, atoles y arroz con leche	ahora preparo y como en casa, de todo, mas verduras
22	Ericka	22	Soltera	0	3/3	D.F.	El capulin Naucalpan	Empleada de Trafico en Price Shoes	Lic. En diseño industrial.	Católica	variaba de todo, fruta, verdura y carne siempre	casi no comia por las prisas mas que una torta o un hot dog
23	Ire	48	Casada (23)	2	7/8	Nopala, Hidalgo	Bosques del lago, Cuautitlan.	Vendedora por cambaceo y hogar	Comercial de secretariado	Anglicana	pollo, carne, cereales, frijoles, cereales, todo natural y	pollo, soya, verdura, pollo, pescado, papa y embutidos
24	Paola	24	Soltera	0	4/4	D.F.	Cd. Azteca	Actualmente ninguna	Preparatoria trunca	Católica	queso, leche yoghurt y salchichas	comida chatarra, hamburguesas, pizzas, hot dogs, chetos
25	Matilde	44	Casada (29)	4	5/9	Chalma, Edo. de Mex.	Chalma, Edo. de Mex.	Hogar y hace bisuteria	secundaria	Católica	sopa, carne 2 veces por semana, verduras, era melindrosa	casi siempre pollo, corn flakes, leche y pan

gusto dominante	relación con madre	relación con padre	relación con hermanos	tratamiento alópata recibido	tratamientos alternos	edad de aparición de AR	Atribución de la enfermedad	familiares con	familia enferma	parto o cesarea
agrio	reclamo por no defenderlos y cuidarlos	reclamo por ser egoísta	muy buena, de apoyo	ninguno	acupuntura	hace 12 años	al trabajo y la mala alimentación de la infancia	hermana	mamá con diabetes, papá con enfisema	parto (partera)
dulce	ausente por trabajo pero cariñosa	muerto cuando él tenía 5 años	indiferente	naproxen, diclofenaco	homeopata, naturista (Shaya Michan) cambio de dieta, tes, pastillas	a los 19 años	la cerveza y el calor de los hornos	ninguno	mamá con diabetes	parto (partera)
agrio y dulce	excelente	excelente	muy buena	arava	ninguno	hace 2 años	las presiones, las preocupaciones y que he trabajado en exceso	ninguno	papá con diabetes, reumatismo y ACV, mamá con diabetes	parto (hospital)
salado (tamarindo)	distante	mala por su alcoholismo	regular	cloroquina, metrotexato y diclofenaco	hacer ejercicio	hace 13 años	por el estrés y los corajes porque no los desamito	tío	papá murió de cirrosis	parto (partera)
dulce	se siente sobreprotegida	se siente sobreprotegida	muy buena	no sabe nombres	ninguno	hace 1 año	por enfermarme de la garganta y no cuidarme	ninguno	hermana con gastritis, miomas en la matriz y mamá hipertensa	parto (hospital)
dulce	buena pero siempre sintió preferencia de su mamá por los hijos hombres	buena pero murió cuando ella tenía 12 años	buena excepto con un hermano	naproxen, diclofenaco, metrotexato	natación	hace 15 años	por el desgaste del cuerpo	ninguno	hermano murió de SIDA, hermano con polio y mamá con Hepatitis B, papá murió de problemas cardiacos	parto (hospital)

dulce	mala en su adolescencia.	buena	buena pero ella se aislaba	naproxen y diclofenaco	ninguna	a los 21	descalcificación del embarazo y herencia	abuelos y sus tres hermanas	mama con diabetes e hipertension	parto (hospital)
salado y picante	distante	regular	muy buena	los dejo hace 9 años	solo hacer mucho ejercicio	a los 32	por herencia y por la descompensacion del tratamiento para bajar de peso	mamá y hermanos	papá con problemas cardiacos	parto (clínica)
salado	buena	buena	buena	sales de oro, cloroquina, predisona, metrotexato, diclofenaco	ninguno	a los 27	cuando me alivie me bañe en el patio y desde ahí siempre tuve anginas	ninguno	ninguno	parto (partera)
agrio y dulce	excelente	muy mala y ausente	buena	los dejo a los 14 años	apiterapia, tomar su orina y nutricion	a los 10 años	por la crueldad de mi papá	no	hermano esquizofrenico	parto (dispensario)
dulce	ausente	ausente	distante	sales de oro, predisona, diclofenaco, naproxen	apiterapia, homeopatía	a los 20	por las anginas y la herencia	ambas abuelas	no hay dato	parto (clínica)
dulce	muy buena de mucho amor	muy buena	buena excepto con una hermana	predisona	homotía y arava homeopatico	hace 1 año	por el estrés	ninguno	madre y padre murieron de neumonis y madre cancer de estomago	parto (partera)
dulce	buena	muy buena	muy buena	no sabe nombres	ninguno	hace 15 años	por estar en la lumbre todo el día	ninguno	papás y hermanos con diabetes.	parto (partera)

no hay dato	de miedo hacia ella	mala, miedo hacia él	regular	no sabe nombres	con curanderos	a los 35	por corajuda y por los nervios	ninguno	no hay datos	parto (partera)
dulce y picante	muy buena era muy cariñosa	muy mala de miedo y resentimiento	muy buena sobretodo con un hermano	no recuerda pero ya no los toma	naturista, homopata, acupuntura, bioenergetica	hace 6 años	por la alimentacion y por las emociones	ninguno	mamá y hermanos con diabetes, padre con problemas cardiacos	parto (partera)
agrio y dulce	distante	distante	distante	metrotexato y naproxen	naturista, jugos	hace 2 años	nunca lo habia pensado	ninguno	ninguno	parto (en corrales sin avuda)
dulce, salado, agrio	ausente	ausente	bueno excepto con una hermana	no recuerda, pero solo fue una vez, la inyectaron	ninguno	hace 10 años	por el estrés y mis nervios	ninguno	hijas con alergias, esposo con problemas de hemorroides	parto (partera)
dulce	muy distante y fría de rechazo	buena	buena	no recuerda nombres	apiterapia y microdosis	hace 4 años	porque trabaje mucho desde chica, por mojamos mucho y recibí mucha frialdad	ninguno	hermanas con asma y esposo con diabetes	parto (partera)
dulce	de niña le tenía miedo pero de grande eran amigas	excelente	regular	no menciona medicamentos pero se atiende en el H. Militar y le susutituyeron amabas rodillas	ninguno	hace 20 años	por herencia o por tanto calor al que me exponía en el fogon y luego me mojaba	hermana y papá	hijo diabetico e hipertenso	parto (clinica)

picante y dulce	la abandono de niña pero se reencontraron a los 15 años y es buena	de niña la dejo con una hermana de él pero la ia a visitar y era buena.	no tuvo	naproxen y diclofenaco	remedios caseros y pomadas	hace 3 años	por los corajes	ninguno	madre diabetica, padre asmatico	parto (partera)
dulce y picante	excelente pero cuando murio Emma asumio su lugar	buena pero demasiado apego	muy buena de apoyo y union	diclofenaco, naproxen, sustitución de rodilla	ninguno	a los 20	por la mala alimentacion y la poca atencion médica en la infancia	mamá y hermanos	esposo con hipertensión	parto (partera)
dulce y picante	excelente	excelente	buena	predisona	ninguno	hace cuatro meses	por mucho estrés en poco tiempo y mala alimentacion	ninguno	papa con gastritis	parto (hospital)
dulce, todo menos amargo	distante de niña	buena	buena	ninguno	ninguno	hace 1 año	por tantos químicos en los alimentos	mamá y hermanos	mamá y hermana con diabetes	parto (partera)
salado y dulce	mala	buena	mala en la infancia y adolescencia, ahora buena	ninguno	ninguno, solo se venda para no deformarse	a los 20 años	herencia	abuelos y sus tres hermanas	mamá con diabetes e hipertension	parto (hospital)
dulce	ausente por trabajo	buena era consentidor	antes buena, ahora no se habla con dos hermanos	diclofenaco, naproxen, araren	ninguno por falta de dinero	hace 10 años	no se, para cuidarme más	ninguno	mama y hermana diabeticas y hermano con DULZURA	parto (partera)

ANEXO 2

Guía de entrevista

HISTORIA DE VIDA (ENTREVISTA)

- Nacimiento:

A) Historia del embarazo. Incluir toda la información relativa a la concepción en la que se debe recopilar datos en relación con el tipo de alimentación de la madre, vigilancia médica (control periódico, si existió alguna enfermedad y los tratamientos administrados), tipo de servicios médicos.

B) Situación de la madre durante el embarazo. Estuvo sola, en pareja (condiciones de vida de la madre y del padre en general hasta llegar al parto), con los familiares, otros. Relaciones emocionales de los padres durante el mismo; embarazo deseado, planeado, por falla en el método anticonceptivo o impuesto).

C) Parto. Asistido por un médico (cesárea, fórceps, normal), una partera o sola.

D) Lactancia y cuidados posteriores. Fue amamantado por la madre o con leche de fórmula (tiempo); la edad de ablactación, tipos de alimentos.

- Crianza y Crecimiento: Desde el nacimiento hasta la edad actual (la idea es detectar en lo posible los principios del padecimiento).

A) Estilo de crianza; de que manera era corregido, al cuidado de quien estuvo y con quienes convivía, ya sea porque compartieron la casa o por que se frecuentaran.

B) Alimentación. Qué comía, con quién comía, cuántas veces al día, dónde come, cuáles son los alimentos que prefería y rechazaba, si considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora).

C) Salud. Servicios médicos de los que es usuario, formas en que atiende sus padecimientos, con que frecuencia asiste, enfermedades más comunes que ha padecido y si puede identificar en qué épocas, que tipo de tratamientos recibe o ha recibido, los medicamentos así como su dosificación. Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud, tratamientos alópatas, alternativos, pronóstico y expectativas.

D) Relaciones emocionales: familiares y extrafamiliares; quiénes integran su familia, que lugar ocupa en ella, actividades, rutinas, rituales, qué emociones experimenta y cómo las expresa, con cada uno de los miembros de su familia. Relaciones con otros: Indagar al respecto de cómo se construye las relaciones emocionales: si se basan en el

odio, resentimiento, tristeza, miedo, angustia etc., y sus expresiones como vínculos afectivos con mamá, papá, hermanos, maestros, amigos, parejas, hijos, jefes y compañeros de trabajo.

E) Trabajo. Qué necesita hacer para vivir, dónde trabajo, horarios, qué emociones experimenta con relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de la misma, relacione emociones laborales.

F) Escolaridad. Qué nivel de estudios, escuelas, en las que estuvo, como fue su desempeño, si entablo relaciones emocionales, de qué tipo, con quiénes, cómo las expresaba.

G) Tipo de vivienda. Cómo es la casa dónde vive, de que materiales esta hecha, cómo es la distribución del espacio en la misma, desde cuando vive ahí, con que servicios cuenta, ubicación geográfica (si es ciudad área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura).

- Concepción de la enfermedad:

A) Tratar de entender cómo la persona vive la enfermedad, es decir si la considera castigo divino, herencia, ya me tocó, bajo del cielo, contagio mecánico.

i) Crisis: tratamos de encontrar qué hace cuándo entra en crisis con su enfermedad, es decir si se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, entender cómo afecta la enfermedad a su familia.

B) Concepto del cuerpo y de su cuerpo. Antes y después de la enfermedad para saber si lo vive como un recurso, mercancía, ideal, medio o una posibilidad!!!!!! Importantísimo ;!!!!1
Buscar su construcción personal respecto al género, y su ideal de belleza, lo mismo que el ejercicio de su sexualidad.

C) Creencia religiosa: Preguntar sobre la fe que profesa y cómo la practica tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).

ANEXO 3

Cuadro de los cinco elementos y sus correspondencias.

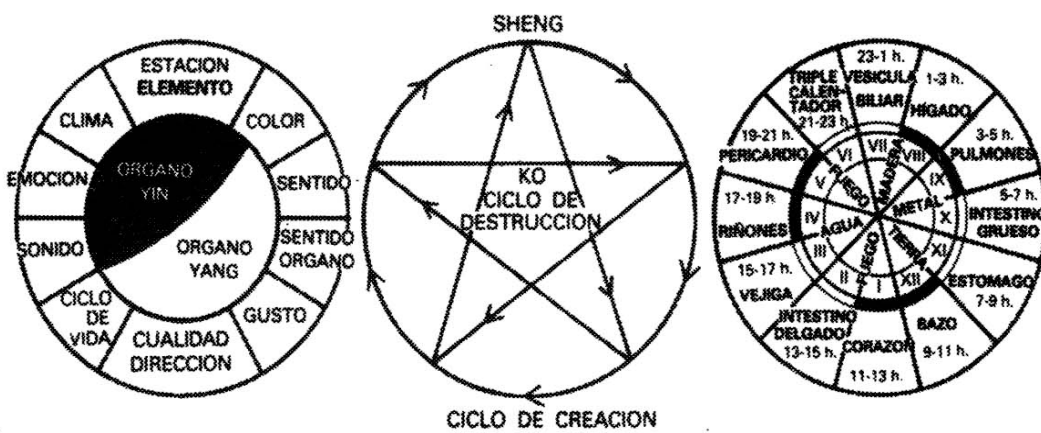
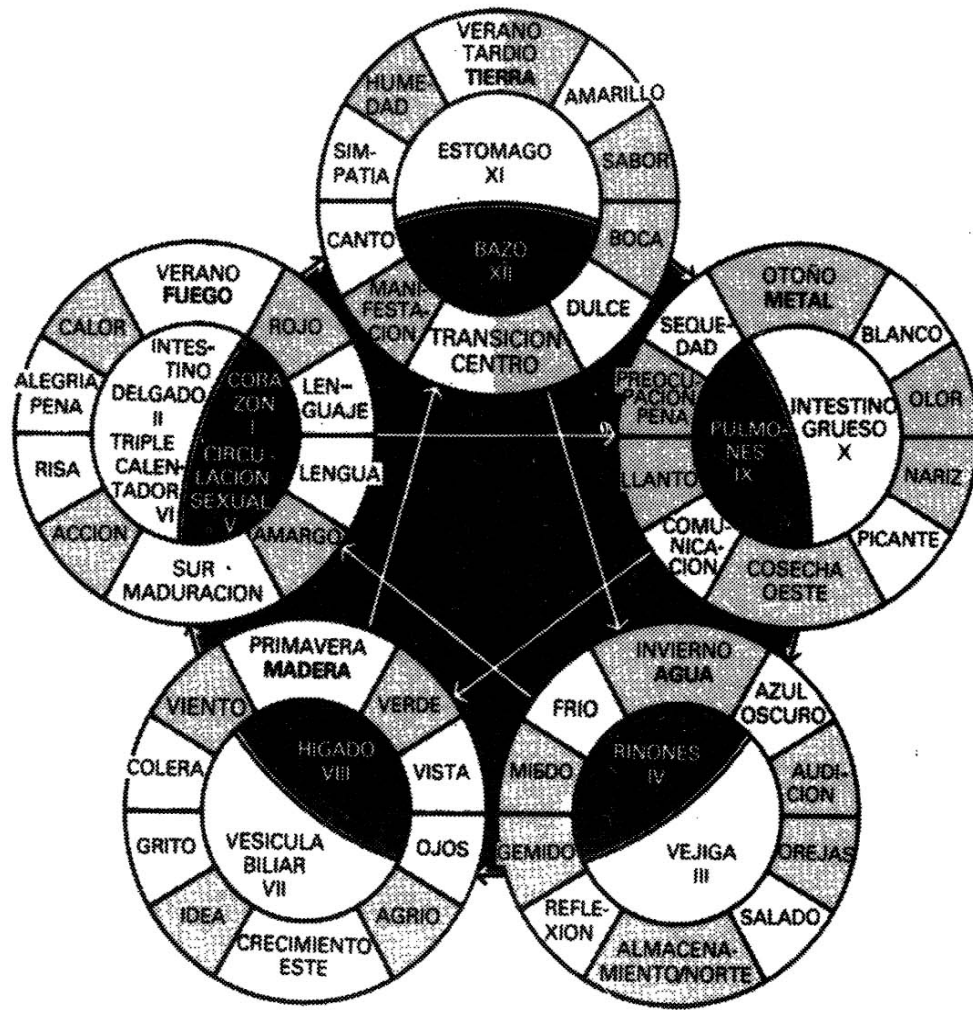
LOS CINCO ELEMENTOS Y SUS CORRESPONDENCIA

ELEMENTO	MADERA	FUEGO	TIERRA	METAL	AGUA
Planeta	Júpiter	Marte	Saturno	Venus	Mercurio
Dirección	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Estación	Primavera	Verano	Verano indio	Otoño	Invierno
Color	Azul	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Clima perverso	Viento	Calor	Humedad	Resequedad	Frío
Órgano	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmones	Riñones
Sentido	Vista	Habla	Gusto	Olfato	Oído
Parte del cuerpo	Músculos Uñas	Pulso Complexión	Carne Labios	Piel Vello	Huesos Pelo
Orificio	Ojos	Orejas	Boca	Nariz	Anal Urinario
Fluido	Lágrimas	Sudor	Linfa	Moco	Saliva
Olor	Rancio	Quemado	Dulce	Carnoso	Podrido
Gusto	Ácido	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Sonido	Grito	Risa	Canción	Sollozo	Gruñido
Valor psíquico	Espíritu	Conciencia	Ideas	Espíritus animales	Voluntad Ambición
Emoción	Ira	Júbilo	Preocupación	Pena	Miedo
Energía dinámica	Sangre	Energía psíquica	Energía física	Energía vital	Fuerza de voluntad
Gobierna	Pulmones	Riñones	Hígado	Corazón	Bazo
Estado social	El pueblo	El Estado	Un príncipe	Un vasallo	Lo que se produce
Animal (doméstico)	Gallina	Perro	Buey	Caballo	Cerdo
Animal (salvaje)	Tigre	Venado (macho)	Oso	Pájaro	Mono
Grano	Trigo	Mijo	Centeno	Arroz	Chícharo
Esfuerzo	Uso excesivo de los ojos	Caminar excesivo	Sentarse en exceso	Acostarse en exceso	Estar de pie en exceso

Extraído de: Hashimoto, M. (1977) Acupuntura japonesa / Hashimoto; traducción de Ricardo Castillo. México: editorial YUG

ANEXO 4

Esquema de la teoría de los cinco elementos.



Extraído de Haas, E. M. (1982) La salud y las estaciones., Madrid. EDAF.

Bibliografía.

1. Anguera de Sojo P., I. y Nolla P., J. (1988) "Psicosomática: orígenes, concepto, marcos de referencia, limitaciones y perspectivas". Anguera de Sojo P., I. (Ed.) Medicina Psicosomática. Barcelona: Doyma. Cap. 1.
2. Bakal, D. (1999) *Minding the body: clinical uses of somatic awareness*. New York: Guilford. 228 p.
3. Berman, M. (1987) *El reencantamiento del mundo*. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.
4. Berman, M. (1992) *Cuerpo y Espíritu. La historia oculta de occidente*, Santiago de Chile, Cuatro Vientos. p. 418.
5. Bizkarra, K. (2002) "La artritis" [en red] disponible en: www.zuhaizpe.com/enfermedades/la_artritis.htm
6. Boltanski, L. (1975): *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires, Periferia.
7. Campos, G. J. (2002) "Migraña: Un intento de aproximación psicosomática" López, R.S. (Ed.) *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones II*. México, Zendová Ediciones.
8. Capra, F. (1996) *El punto crucial*, Argentina, Ciencia, Sociedad y cultura naciente, Estaciones.
9. Cheren, S. (1989) *Psychosomatic medicine: Theory, physiology, and practice* / Ed. Stanley Cheren. Connecticut : International Universities.
10. Cooper NJ.(2000) *Economic burden of rheumatoid arthritis" a systematic review. Rheumatology 2000;39:28-33.*
11. Courel, R. (1996) *La cuestión psicosomática estudio psicoanalítico sobre un tipo de perturbaciones orgánicas con etiologías insuficientemente precisadas*. Colección estudios de psicoanálisis. Buenos Aires: Manantial. 189 p.
12. Dejours, C. (1992) *Investigaciones psicoanalíticas sobre el cuerpo*. Siglo Veintiún Editores México D.F.
13. Delay, J.P. (1964) *Introducción a la medicina psicosomática* / Vers. de Gerardo cruz. Barcelona : Toray-masson, 116 p.
14. Dethlefse, T. Y Dahlke, R. (2000) *La enfermedad como camino*. Plaza y Janes editores. España. Traducción: Ana Ma. De la fuente.
15. Diez, M. (1976) *De la emoción a la lesión: Estructura del proceso psicosomático*. México: Trillas, 141 pp.
16. Duran, A. N. (2002) *Incorporación de la intuición por medio del cuerpo"*. López, R.S. (Ed.) *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones I*. México, CEAPAC/Plaza y Valdez.
17. Duran, N.A. (2004) *Cuerpo, intuición y razón*. CEAPAC Ediciones, México.
18. Emoto, M. (2001) *Los mensajes ocultos del agua*. México: Santillana. Traducción/ Rubén Heredia Vázquez. 189 p.p.
19. Erickson, A. R 1998) "Remedios no convencionales y medicina popular" En: Sterling, G. West (Ed.) *Secretos de la reumatología. /traducción Rubén Sánchez Monsivais*. México, Mc Graw Hill Interamericana.

20. Fuente, Ramón de la (1959) *Psicología médica*. México: Fondo de Cultura Económica, 376 p.
21. García, D. J. (2002) "La concepción del cuerpo: medicina alópata y alternativas" López, R.S. (Ed.) *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones I*. México, CEAPAC/Plaza y Valdez.
22. Haas, E. M. (1982) *La salud y las estaciones.*, Madrid. EDAF. 285 p.
23. Hashimoto, M. (1977) *Acupuntura japonesa* / Hashimoto; traducción de Ricardo Castillo. México: editorial YUG
24. Hemler, D. (1998) "Técnicas de rehabilitación" Sterling, G. West (Ed.) *Secretos de la reumatología*. /traducción Rubén Sánchez Monsivais. México, Mc Graw Hill Interamericana.
25. Illich, I. D. (1978) *Némesis médica: La expropiación de la salud* / Iván Illich; versión directa al español de Juan Tovar . México : J. 383 p. .
26. Khamashta, M.A. (1992) *Enfermedades autoinmunes del tejido conectivo*. Barcelona: Doyma.
27. Kozora (1998) "Aspectos psicosociales de las enfermedades reumaticas" Sterling, G. West (Ed.) *Secretos de la reumatología*. /traducción Rubén Sánchez Monsivais. México, Mc Graw Hill Interamericana.
28. Laplantine, F. (1999) *Antropología de la enfermedad: estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea* / Francois Laplantine ; traducción de Miguel Angel Ruocco. Buenos Aires : Sol.
29. Leff, E. (1998) *Saber ambiental. sustentabilidad, racionalidad, complejidad, poder*. México: Siglo veintiuno editores. 414 p.p.
30. López, R. S. (2002a) "Las enfermedades psicosomáticas una interpretación". López, R.S. (Ed.) *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones I*. México, CEAPAC/Plaza y Valdez. Quezada, M.A. (2002) "Las alergias". López, R.S. (Ed.) *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones I*. México, CEAPAC/Plaza y Valdez.
31. López, R. S. (2006) *Órganos, emociones y vida cotidiana*. Mexico: Editorial Los reyes. 115 p.p.
32. López, R.S. (2000) *Zen y cuerpo humano*. México: Verdehalago, p.79
33. López, R.S. (2002 b) "Los porque de una historia del cuerpo humano en México". López, R.S. (Ed.) *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones II*. México, Zendová Ediciones, p.324
34. López, R.S. (2003) "Una aproximación a la apistemología de lo psicosomático". López, R.S. (Ed.) *Lo corporal y lo psicosomático: reflexiones y aproximaciones III*. México, CEAPAC Ediciones, p.259
35. Manual Thompson PLM (2004) *Diccionario de Especialidades farmacéuticas / EDICIÓN 50 / MÉXICO*
36. Martínez, P. E. (1997) *Epidemiología de las enfermedades reumáticas*, en: *Introducción a la reumatología*. México, Sociedad Mexicana de Reumatología.
37. Melman, I. (2001) *Curación holística*. Grupo Editorial Tomo, México.
38. Merck, Sharp y Dohme (1995) *Manual Merck de Información médica para el hogar*. Merck Sharp & Dohme de España, S.A. Madrid, España.

39. Monroy V., A. (1998) Otra de la medicina. Iatrogenia, negligencia y algo más. México: Porrúa. 165 p.
40. O`dell, J. (1988) "Artritis reumatoide". Sterling, G. West (Ed.) Secretos de la reumatología. /traducción Rubén Sánchez Monsivais. México, Mc Graw Hill Interamericana.
41. Onnis, L. (1997) La palabra del cuerpo: psicósomática y perspectiva sistémica Onnis; Barcelona: Herder, 218 p.
42. P.R.Vademécum (2003). [en red] disponible en: www.prvademecum.com/default.asp
43. Penzo G., W. y Canalda S., G. (1988) "Aportaciones de la psicología conductual a la medicina" Anguera de Sojo P., I. (Ed.) Medicina Psicosomática. Barcelona: Doyma. Cap. 2
44. Puig i C., J. y Ferrer i P., F. (1988) "Perspectiva psicósomática de la relación médico-paciente". Anguera de Sojo P., I. (Ed.) Medicina Psicosomática. Barcelona: Doyma. Cap. 4.
45. Radford, R. R. (1993) Gaia y Dios: Una teología ecofeminista para la recuperación de la tierra. México: DEMAC.
46. Reid, D. (1993) Los tres tesoros de la salud. Barcelona: Ediciones Urano. 508 p./Daniel Reid; traducción de Amelia Brito.
47. Reyes, P. A.(1996) Artritis Reumatoide, en: *Manual de reumatología*. México, Méndez Editores.
48. Rivera, M.M. (2004) El adolescente, su cuerpo y la sociedad moderna. Ediciones CEAPAC, México
49. Robinson, R. y Yates, W. (1999) Psychiatric treatment of the medically ill. New York: M. Dekker, 564 pp.
50. Secretaría de Salud (2002) Anuario de morbilidad. [en red] disponible en: www.ssa.gob.mx
51. Secretaría de Salud (2002) Anuario de mortalidad. [en red] disponible en: www.ssa.gob.mx
52. Secretaría de Salud (2005) Medicamentos aceptados para el 1er. Nivel de atención en Reumatología. [en red] disponible en: www.ssa.gob.mx
53. Taylor, S. E. (1999) Health Psychology. California, USA Mc Graw Hill.
54. Thorn, G., Adams, R., Braunwald, E., Isselbacher, K., y Petersdorf, R. (1981) Medicina Interna. Tomo 1 y 2, México, Ediciones Científicas. La prensa Médica Mexicana S.A
55. Tordjman, G. (1990) Como comprender las enfermedades psicósomáticas: Conversación con paule Pérez. tr. Carlos peralta. México, Gedisa, 109 p.
56. Valdés M. (2000) Psicobiología de los síntomas psicósomáticos. Barcelona ; México : Masson,141 p.
57. Valdés, M. (1983) Medicina psicósomática bases psicológicas y fisiológicas México: Trillas, 383 p.
58. Weiner, H.(1981) Brain, behavior, and bodily disease : Research publications : Association for research in nervous and mental disease. New York : Raven, 376 p.
59. West, G. S. (1998) *Secretos de la reumatología*. México, Mc Graw Hill.
60. XIV Dalai Lama (1994) Sobre medio ambiente/ Dalai Lama; traducción de Montse Castella y Angelo Ponciano. Barcelona: ICARIA. 112 p.

61. Yanes, C. V. y Orozco, A. S. (1989) La destrucción de la naturaleza. México: SEP Y FCE. 102 pp.
62. Yelin E. (1996) The costs of rheumatoid arthritis: Absolute, incremental, and marginal estimates. *J Rheumatology* ;23(supl 44):47-51.
63. Zang Jun y Zhen Ping (1984) (autores de la versión castellana), Fundamentos de acupuntura y moxibustión de china, Ediciones de Lenguas extranjeras, Beijing, China.