



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**LA EPILEPSIA DESDE LA PERSPECTIVA
PSICOSOMÁTICA**

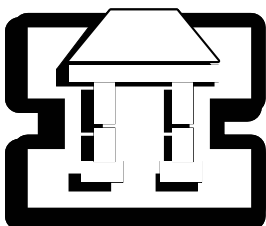
T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
R O S A E L V I R A V I L L A M E J Í A**

COMISIÓN DICTAMINADORA:

**DIRECTORA DE TESIS:
LIC. ARCELIA LOURDES SOLIS FLORES**

**DICTAMINADORES:
DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS
LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA**





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mis padres: Francisco y Conchita: antes que nada por ser el medio para que yo pudiera vivir esta vida. Gracias por su confianza, su educación, su amor y el enorme apoyo que siempre me han brindado. Gracias por creer en mí; sin ustedes no hubiera podido llegar hasta aquí. Los amo inmensamente y no pasa un día sin que agradezca a la vida haber sido su hija.

A mis hermanos: Paco, Luis y Hugo; los amo muchísimo. Gracias por su cariño y apoyo siempre, gracias por ser como son y por estar conmigo “en las buenas y en las malas”. Sin duda son ustedes los mejores hermanos que pude haber tenido.

A “el amor de mi vida”: Diego. Mi chiquito hermoso, gracias por existir, te adoro.

A mis primos Montiel Mejía y respectivas familias porque han sido hermanos para mí. No saben lo maravilloso que es tenerlos en mi vida y contar con ustedes. Les quiero muchísimo.

A mis amig@s del alma y de siempre: Wendy, Chelita, Claudia y Javier, gracias por todo lo que me han brindado todos estos años. Porque a pesar del tiempo y la distancia hay un lazo que me une a ustedes muy fuerte y duradero. Les amo.

A mis compañer@s y amig@s de la FESI: Jessica, Eréndira, Paola, Rubí, Laura y Oscar. Gracias por compartir esta etapa de mi vida. Los quiero mucho.

A mi maestra, amiga y tutora: Arcelia, de quien he recibido un aprendizaje de vida enorme además del académico. Te agradezco mucho tu tiempo, tu dedicación, el amor y la pasión que pones a lo que haces.

Así mismo agradezco a los profesores: Sergio López Ramos y Gerardo Chaparro Aguilera por su atención y tiempo para la culminación de mi tesis y titulación.

A todas las personas que me permitieron entrevistarles y muy especialmente al grupo GADEP-AMISTAD del Hospital "20 de noviembre" porque la realización de este trabajo no hubiera sido posible sin ustedes. Mil gracias.

Y a Dios por la vida, las cosas buenas y las no tan buenas; pues gracias a ellas he aprendido mucho en mi paso por la vida.

He entendido que de alguna manera, el camino que buscaba finalmente me ha encontrado a mí, justo cuando y como debía ser.

ÍNDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO 1. LA EPILEPSIA Y EL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD EN EL MODELO BIOMÉDICO ALÓPATA	12
1.1. ¿Por qué la epilepsia?	13
1.2. ¿Qué es la epilepsia?	16
1.2.1. Definición	16
1.2.2. Nuestro Sistema Nervioso Central y la epilepsia	17
1.3. Antecedentes e historia de la epilepsia	21
1.4. Tipos de crisis epilépticas	27
1.5. Etiología de la epilepsia	31
1.5.1. Etiología de acuerdo a la edad	32
1.5.2. La herencia	33
1.5.3. Campo geomagnético y la epilepsia	33
1.5.4. Factores que pueden desencadenar las crisis en las personas epilépticas	34
1.6. Diagnóstico de la epilepsia	35
1.7. Tratamientos médicos y resultados en el manejo de la epilepsia	36
1.8. Epilepsia y Psiquiatría	39
1.9. Epilepsia y Psicología	41
1.10. El concepto salud-enfermedad en el modelo biomédico	43
CAPÍTULO 2. LA ENFERMEDAD COMO PROCESO DE CONSTRUCCIÓN SOCIAL	49
2.1. Una concepción diferente del cuerpo	49
2.2. La construcción social del cuerpo	50
2.2.1. La historia, la política y la religión	50
2.2.2. La Geografía	56

2.2.3. La nueva cultura y el estilo de vida	59
2.2.4. La familia	63
2.3. La propuesta de lo Psicosomático	65
2.3.1. Teoría de los 5 elementos	68
2.3.1.1 Primera Relación de Intergeneración	70
2.3.1.2. Segunda Relación de Dominancia	73
2.3.1.3. Tercera Relación de contra-dominancia	74
CAPÍTULO 3. INTERPRETACIÓN DE DATOS	77
3.1. Objetivos	77
3.1.1. Objetivo General	77
3.1.2. Objetivos Específicos	77
3.2. Metodología	78
3.3. Población	80
3.4. Aparatos	80
3.5. Instrumentos	80
3.6. Procedimiento	80
3.7. Resultados	81
3.7.1 Categorías de Análisis	82
3.8. Interpretación de datos	130
3.9. Conclusiones	150
CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES GENERALES	154
REFERENCIAS	160
ANEXOS	164
Guía de Entrevista	
Entrevista	
Cuadro de Resultados	

RESUMEN

La sociedad de nuestro tiempo enfrenta actualmente padecimientos y enfermedades que se presentan con índices cada vez más altos. Destaca la epilepsia entre ellos, no solo por la prevalencia que presenta, sino por las implicaciones psicológicas y sociales que tiene en la vida de quienes la padecen. La medicina alópata ha ofrecido alternativas de solución que no han dado los resultados deseados y los psicólogos, como profesionales de la salud no podemos estar ajenos ante la demanda de la gente que busca tener una mejor calidad de vida. El presente trabajo tuvo como objetivo explicar la manera en que una enfermedad como la epilepsia es una construcción social en la que el cuerpo, alejándose de una visión fragmentada, es una unidad en la que convergen lo biológico, la cultura, la política, las emociones, los afectos, los significados que cada persona elabora, etc. La metodología empleada fue de tipo cualitativo; se entrevistaron a 20 personas de ambos sexos con edades entre los 17 y 60 años que han sido diagnosticadas y padecen epilepsia con el fin de conocer sus historias de vida. A partir de los datos obtenidos se encontró que en el desarrollo de la epilepsia participan aspectos como la alimentación deficiente, las relaciones familiares conflictivas sobre todo con el padre o la ausencia de éste, las emociones como la tristeza, el miedo y la ira, el apego a la religión, la dificultad de encontrar pareja y ejercer su sexualidad. Todo ello de acuerdo al tiempo y el espacio en que se desarrolló la vida de cada uno de los entrevistados, sin dejar de lado el hecho de que al pertenecer a una cultura como la nuestra son cruzados por elementos de carácter político, económico y social, que se concretizan y se viven en el cuerpo de forma individual.

INTRODUCCIÓN

En su trabajo cotidiano, el psicólogo constantemente se encuentra con personas que buscan mejorar su calidad de vida, ya que además de los problemas emocionales está su estado de salud, que se ve cada vez más mermado en el transcurso de su vida.

Hablar de la salud, las enfermedades y la muerte indudablemente nos lleva a cuestionarnos: ¿qué se está haciendo actualmente para combatir los “grandes males de nuestro tiempo”? La respuesta la podemos buscar en la medicina, las ciencias biológicas, la genética, etc. Sin embargo, a pesar de todos los descubrimientos y adelantos científicos en estas áreas el hecho es que hoy en día los seres humanos que habitamos este planeta estamos afectados por una serie de padecimientos y enfermedades que van ganando dominio; cada vez un número mayor de personas son afectadas por éstas y cada vez de forma más agresiva.

Si bien durante la época anterior al siglo XX las enfermedades que aquejaron a la población eran predominantemente de tipo infeccioso, después se sumaron las enfermedades mentales, las crónicas y las crónico degenerativas, mismas que actualmente son las que tienen una mayor incidencia y atacan a edades más jóvenes. La afirmación anterior es, además de alarmante, una razón muy poderosa para que los profesionales de la salud intentemos contribuir en el mejoramiento de ésta.

La epilepsia es un padecimiento que se presenta entre el 10 y 12 % de la población mundial y en México se estima que existen más de 1 millón de personas que la presentan en cualquiera de sus modalidades y aunque puede aparecer a cualquier edad, es sobre todo en la infancia donde se presentan más casos¹.

¹ Núñez, O. L. *¿Qué es la epilepsia?* (en red). Disponible en: <http://www.epilepsiamexico.gob.mx/index2.html>.

La razón por la que se ha considerado un problema de salud pública obedece a que más que por los números que ofrecen las estadísticas, las características de este trastorno implica una problemática social y psicológica para quienes la padecen por el rechazo, el temor, el alejamiento y la discriminación que les rodea a partir de que se manifiesta en su vida.

Esto ha sido como resultado de toda una historia en que la epilepsia ha tenido connotaciones sagradas, demoníacas y de locura, que aunque pareciera que han quedado atrás después de casi 3 siglos de que se estableció como una falla de alguna parte del cerebro, lo cierto es que hasta para el mismo epiléptico resulta difícil de entender y de manejar, lo cual es motivo para sentir vergüenza, resentimiento y angustia.

Se dice que la epilepsia no es una enfermedad, sino más bien un síntoma causado por un desorden en el cerebro y tampoco es una enfermedad mental, porque la mayoría de las personas que la padecen son normales.

Los avances en la ciencia médica actuales se han avocado a conocer más sobre la etiología de la enfermedad, sus características y el mejoramiento de los tratamientos con el desarrollo de fármacos para su control.

En cuanto a las causas o etiología, aún con la ayuda de instrumentos cada vez más sofisticados para hacer su estudio, en ocasiones no se sabe con certeza el origen y por otro lado, los medicamentos que se emplean para su control no son del todo eficientes y por el contrario afectan al enfermo con sus efectos secundarios.

Esto se debe a que el modelo biomédico, que heredó del paradigma cartesiano el concepto del cuerpo como una máquina, cuyo funcionamiento obedece a leyes universales y causales; no es de ninguna manera suficiente para poder entender la forma de enfermarse de los individuos en nuestra sociedad y en el momento

histórico en que se vive, cuando además se divide al cuerpo en partes cada vez más pequeñas para su estudio y se le desarticula de la naturaleza de la cual es parte. Es la visión antropocéntrica, en la que el sujeto está en contacto con la naturaleza solo para explotarla, sacar provecho y adecuarla a sus necesidades, en vez de acoplarse a ella.

En general, las enfermedades crónicas han mostrado características tan complejas que han rebasado el esquema de la medicina alópata. Así, ésta comenzó a utilizar el término psicósomático o enfermedades psicósomáticas para encasillar y etiquetar a todas aquellas enfermedades o padecimientos carentes de una explicación de tipo biomédico, de manera que dicho término hace referencia a las enfermedades o trastornos cuya manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de factores psicosociales². Se alude entonces, a reacciones de tipo físico como consecuencia de vivencias conflictivas y que desencadenan una enfermedad de tipo orgánico. Sin embargo, se ha tratado de adecuar dicha explicación a la lógica causal y de acuerdo a leyes universales, pues solo así podría aceptarse dicha idea y considerarla como una explicación válida o científica. Esto ha resultado por lo tanto en una visión fragmentada.

En el caso de la epilepsia, se ha tratado de hacer un abordaje de la enfermedad de manera “integral” por parte de los médicos, con lo cual resalta el hecho de reconocer que los medicamentos por sí solos no son en definitiva la única solución eficiente para una persona que padece epilepsia. Sin embargo, cuando intervienen distintas disciplinas para la identificación y tratamiento de la enfermedad no se han considerado otros factores que pueden incidir en la aparición y desarrollo de la enfermedad como la forma en que se ha concretizado de manera particular en el cuerpo de las personas la cultura, los hábitos, la alimentación, la geografía y las emociones, así como también la forma en que han sido apropiados los prototipos de comportamiento socialmente establecidos, la religión, etc. ya que todo ello contribuye a la construcción de las enfermedades.

² López, S. (2002) Lo corporal y lo psicósomático. Reflexiones y aproximaciones III. México: CEAPAC.

De acuerdo a todo lo anterior, por medio de este trabajo pretendo aportar, desde una explicación diferente de lo que es lo psicossomático, otra forma de conceptualizar a la epilepsia con base en elementos de carácter subjetivo que los propios sujetos reportan como son las emociones, sentimientos, actitudes, estilos y formas de conceptualizar la vida, su cuerpo y su salud; que son inherentes a la naturaleza del ser humano, pues es con éste con el y para el que se trabaja.

En el capítulo 1 abordo la epilepsia desde el punto de vista de la medicina alópata y para ello se incluye la definición, características y una breve explicación del funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC) y del cerebro para poder explicar la forma en que ocurren las crisis epilépticas desde el punto de vista fisiológico considerado por los neurólogos.

También hago una reseña histórica sobre los antecedentes de la enfermedad y la forma en que a lo largo de tiempo fueron evolucionado las ideas en torno a ella y por consiguiente sus tratamientos. Eso podrá ofrecer una explicación del por qué se dice que a los epilépticos se les estigmatiza aún en nuestros días.

Por otra parte, Incluyo un apartado sobre los tratamientos que la medicina alópata aplica, los cuales consisten en una serie de medicamentos que además de actuar para regular la hiperexcitabilidad de las neuronas, tienen efectos secundarios en los pacientes. Por sus características e historia, la epilepsia ha sido motivo de estudio y tratamiento por parte de la psiquiatría y en menor medida por la psicología pero se ha hecho de la misma manera que lo hace la medicina alópata, es decir, mediante fármacos y de manera fragmentada.

En el capítulo 2 expongo la forma en que se concibe lo psicossomático desde la epistemología que ofrece Sergio López Ramos, en la cual se considera que la enfermedad es una construcción social ya que se considera que la historia, la política, la religión, la geografía, la cultural, la familia, el estilo de vida y los hábitos se concretizan en el cuerpo. Así mismo, también hago una revisión de la teoría de

los cinco elementos de la Medicina Tradicional China, ya que en ella se apoya la forma en que se explica el proceso salud enfermedad en los individuos.

En el capítulo 3 menciono la metodología empleada, la cual es de carácter cualitativo, los resultados obtenidos a través de las entrevistas y las categorías de análisis que se elaboraron a partir de la información que arrojaron las entrevistas. También se hace la interpretación de los datos teniendo como base la teoría de los 5 elementos y el entrecruce con dicha información para así encontrar las rutas que sigue la aparición y desarrollo de la epilepsia de acuerdo a cada caso.

Finalmente, en el capítulo 4 presento las conclusiones a las que llegué y las aportaciones que esta investigación puede brindar para poder entender la forma en que la epilepsia se presenta en la vida de las personas.

CAPÍTULO 1.

LA EPILEPSIA Y EL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD EN EL MODELO BIOMÉDICO ALÓPATA

“La ciencia, por medio de éxitos numerosos y sustantivos nos ha probado que no es una ilusión”

S. Freud (1927)

Muchas son las enfermedades que a lo largo de la historia de la humanidad han aquejado al ser humano, quien en busca siempre de trascender con su existencia en el planeta y más allá; en el universo, se encuentra en una constante lucha para combatir todos esos padecimientos y enfermedades que han actuado en detrimento de su expectativa y calidad de vida, conjugándose con todos los demás factores en que se desenvuelve tales como el medio ambiente que le rodea, conflictos, guerras, contaminación, desastres naturales, y un ritmo y estilo de vivir que ha trastocado a toda la población del planeta.

A nivel mundial y nacional es evidente el poco éxito de los servicios brindados en el combate a los problemas de salud pública y la problemática ha ido más allá del gran número de personas con enfermedades físicas, ya que también se habla de un gran incremento en la incidencia de los trastornos mentales y neurológicos.

Así, La Organización Mundial de la salud (OMS) habla de que son los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias, los responsables de una importante carga de morbilidad y discapacidad en la población mundial; más de 150 millones de personas sufren depresión en algún momento de la vida; casi un

millón de personas se suicidan cada año, y aproximadamente 25 millones sufren esquizofrenia. 38 millones de personas padecen de epilepsia, y más de 90 millones trastornos de abuso de alcohol o drogas.¹

1.1 ¿Por qué la epilepsia?

En nuestro país, la epilepsia es considerada como un problema de salud pública dada la cantidad de personas que la padecen, ya que la Secretaría de salud (SSA) ha calculado que en la población nacional existen más de un millón de personas con epilepsia, de los cuales se ha encontrado que el 76% inician en cualquiera de sus variedades, antes de la adolescencia.²

El 25% de las consultas en la especialidad de Neurología en México son sobre esta enfermedad y la población más afectada son los niños con 76%; adultos jóvenes con 16%, adultos con 5% y ancianos 2%.³

La problemática es digna de que se preste una mayor atención cuando además de ser parte importante de las estadísticas, esta enfermedad afecta a las personas que la padecen de manera muy particular, pues en muchos casos es considerada como una discapacidad y se les priva de oportunidades para trabajar o estudiar, se les discrimina y provoca en muchas personas inseguridad para el desempeño de su vida diaria.

Existe además, una estigmatización social hacia las personas con epilepsia que los médicos atribuyen a la ignorancia que existe en el grueso de la población sobre el tema, pero esto también obedece al miedo que provoca a la gente que presencia las crisis, al mismo epiléptico porque sabe de la reacción que provoca y

¹ Organización Mundial de la Salud (2004). Capítulo 1: Salud mundial: retos actuales. [En red]. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index.html>

² Secretaría de salud (2004). Programa de atención a la epilepsia. [En red]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/epi_encefa.htm

³ ISSSTE (2004). El 80% de epilépticos en el ISSSTE controlan satisfactoriamente su enfermedad. Boletín B-184-2004.

a los familiares; todo ello como resultado de la historia y tradición que hay detrás de la enfermedad ya que desde la antigüedad las convulsiones y las crisis epilépticas eran vistas como un “mal sagrado”, también fueron consideradas como un signo de una maldición, un castigo para los culpables o sus descendientes o se les atribuía cualidades demoníacas.

Aunque pareciera ser que lo anterior ha evolucionado por todo el conocimiento que actualmente se posee sobre la epilepsia, lo cierto es que la aparición de ésta en la vida de las personas conlleva toda una serie de eventos.

En primer lugar, cuando se detecta y diagnostica la enfermedad los familiares del epiléptico, sobre todo cuando se trata de un niño (a); y en especial la madre, entra en un proceso de duelo que pasa por la negación e incredulidad, sentimientos de culpabilidad y enojo contra las instituciones donde se consulta, contra el médico y contra el mismo paciente. El padre, por lo general, permanece más al margen de esta situación, ya que se concentra y preocupa más en cuestiones que tienen que ver con la economía familiar al enfrentar la manutención, los gastos médicos, estudios y medicamentos del hijo enfermo.

Por su parte, los hermanos suelen manifestar sentimientos ambivalentes de indiferencia o envidia ante las atenciones que recibe el enfermo, lo rechazan o bien lo sobreprotegen. De hecho la vida familiar del epiléptico se ve matizada por estos dos tipos de actitudes y además percibe la angustia familiar, sufre en su persona esa angustia, suele deprimirse y se afecta su autoestima propiciado por el rechazo escolar o laboral.

En segundo lugar, si bien en la actualidad ya no son aceptadas las connotaciones de posesión divina o demoníaca de la epilepsia, existen algunas otras ideas respecto a quienes la padecen. Hoy por hoy, la ciencia médica asegura que la epilepsia no es una enfermedad mental o enfermedad cerebral, pues en muchos

casos no hay una lesión que se considere como causa y la mayor parte de las personas que la padece son personas normales⁴.

No hay, en muchos casos, una relación directa con la epilepsia y déficit intelectual, sin embargo a los niños con epilepsia, muchas veces los maestros los catalogan como niños con menor desempeño escolar, con falta de atención o se teme que el esfuerzo para el estudio perjudique a dichos niños y jóvenes porque se piensa podría acentuar el “cansancio” del cerebro y propiciar las crisis. Adicionalmente, cuando éstas se presentan en la escuela, el niño o joven es objeto de burlas y rechazo o discriminación que se agrava por la falta de información sobre la enfermedad o lo que hay que hacer por parte de los profesores y en algunos casos se duda de lo pertinente que pueda ser la presencia del niño en una escuela normal.

Cuando se trata de mayores de edad, muchas veces se les niega el empleo por los prejuicios que se tienen o “políticas” de las empresas y los patronos, eso en caso de que al solicitarlo, el epiléptico informe sobre la existencia de su enfermedad. En otros casos, el epiléptico decide omitir esta información al solicitar empleo por temor a que de antemano lo rechacen y cuando se presentan las crisis en el lugar de trabajo, al igual que el niño en la escuela, éste también es objeto de burlas, miedo o rechazo y se le despide aunque esto sea injusto y en contra de las leyes.

Debido a todo lo anterior, la necesidad de atención a esta enfermedad en nuestro país ha sido retomada por el Estado a través del Programa Prioritario de Epilepsia (PPE) y los Centros de Atención Integral para la Epilepsia (CAIE) que funcionan a nivel nacional, dependientes del sistema de salud pública nacional.

⁴ “La idea de la degeneración progresiva, que llevaría inevitablemente a la psicosis o a la demencia, ha desaparecido. Desde los estudios de Lennox, en 1942, confirmados por estudios epidemiológicos modernos, como los de Graham y Rutter en 1968, sabemos que al menos 2/3 de los epilépticos son mentalmente normales”. Portellano, J., Coullaut, J., Diez, A., García, M., Rodríguez, P. y Sánchez, J. (1991) Las epilepsias. Un estudio multidisciplinar, Madrid: CEPE, p.63.

Los médicos neurólogos participantes del PPE resaltan que la mayoría de los pacientes epilépticos tiene una esperanza de vida similar a la de la población general y al igual que ésta, la posibilidad de desarrollar cualquier actividad que sus capacidades le permitan y que la epilepsia no es, como mucha gente cree, sinónimo de retraso o deterioro intelectual, ni de alteraciones de la personalidad ni de enfermedad psiquiátrica, aunque en algunos pocos casos se relacione a cualquiera de estas alteraciones⁵.

1.2 ¿Qué es la epilepsia?

La epilepsia es un padecimiento que ha sido estudiado y tratado desde hace mucho tiempo por la medicina, la psiquiatría y en menor medida por la psicología. La definición de esta enfermedad se ha transformando de acuerdo a las épocas, la ideología y hallazgos de la ciencia hasta llegar a la que conocemos actualmente y que a continuación se revisa.

1.2.1. Definición

La OMS y la Liga Internacional contra la Epilepsia (LICE), la definen como: “una afección crónica, de etiologías diversas, caracterizada por crisis recurrentes debidas a una descarga excesiva de neuronas cerebrales (“crisis epilépticas”) asociada eventualmente con diversas manifestaciones clínicas o paraclínicas. Las crisis epilépticas únicas, las ocasionales o las que aparecen durante una enfermedad aguda no constituyen una epilepsia”⁶.

Como se observa, dicha definición establece que la epilepsia es un fenómeno de larga duración (crónica), por lo que las crisis no ocurren solo un día, semana o un mes; sino que acompaña al paciente a lo largo de su vida.

⁵ Núñez, L. ¿Qué es la epilepsia? (en red). Disponible en: <http://www.epilepsiamexico.gob.mx/index2.html>.

⁶ Dorland Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina. 30ª ed. Madrid: Elsevier; 2005. p.651

A su vez, una crisis epiléptica o descarga anormal en las neuronas puede ser con o sin pérdida de la conciencia, es de tipo autolimitado, estereotipado y de duración breve.

Como se menciona, es de etiologías diversas, esto es, que se origina por diversas causas que pueden ser traumáticas, infecciosas, tumorales o desconocidas.

La epilepsia es considerada como una disfunción cerebral relacionada con procesos bioquímicos y eléctricos del Sistema Nervioso Central (SNC) o del cerebro y por tanto, se considera que la epilepsia se debe a un descontrol entre la balanza neuronal de encendido y apagado, es decir, que la excitación sobrepasa a la inhibición y por lo tanto hay mayor susceptibilidad a tener descargas de manera exagerada, recurrente, breve y no predecible.

Para entender mejor la forma en que ocurre una crisis epiléptica considero pertinente revisar brevemente la forma en que funciona el SNC, del cual forma parte el cerebro, que es donde ocurre la “falla” que provoca este padecimiento.

1.2.2. Nuestro Sistema Nervioso Central y la epilepsia

El SNC está formado por el cerebro y la médula espinal. La médula espinal es una estructura encerrada dentro del canal espinal formado por las vértebras, está organizada en una región central, compuesta por sustancia gris (cuerpos celulares) y rodeada de sustancia blanca (constituida por fibras nerviosas mielinizadas). En la sustancia gris se encuentran las neuronas que provocan la contracción de las fibras musculares (motoneuronas) y la sustancia blanca contiene los nervios que conectan entre sí los diferentes niveles superiores e inferiores así como las estructuras cerebrales (Ver figura 1)⁷

⁷ Brailowsky, S (1998). Las sustancias de los sueños, México: FCE.

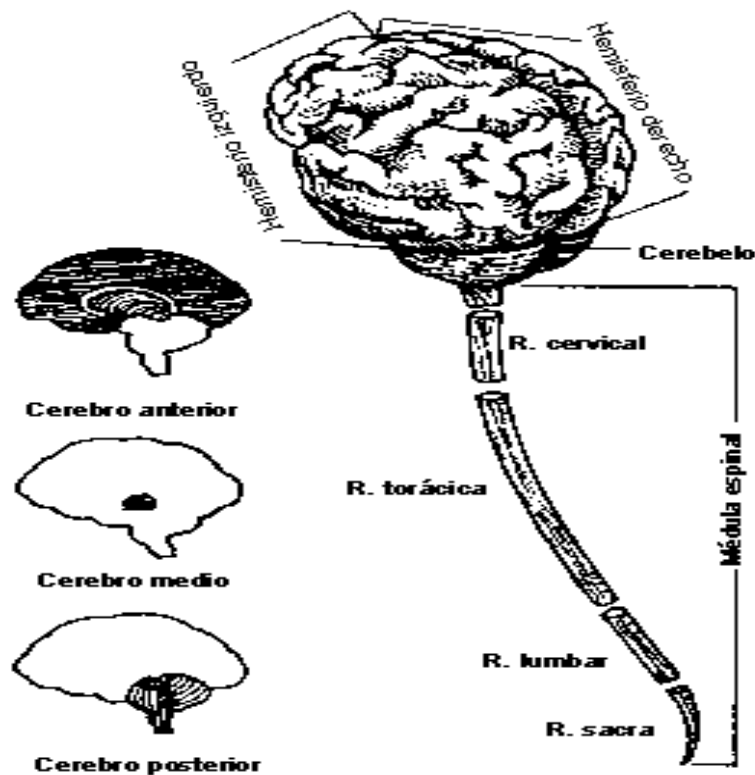


Figura 1. Las principales subdivisiones del sistema nervioso central. El cerebro puede dividirse en tres porciones: anterior, que incluye los hemisferios cerebrales, media (mesencéfalo), y posterior; esta última comprende también al cerebelo. La médula espinal se divide en regiones: cervical, torácica, lumbar y sacra.

El cerebro, la médula espinal, los ventrículos cerebrales, los vasos nerviosos y los músculos que podemos mover a voluntad están formados por células. Las principales células que constituyen el sistema nervioso, desde el punto de vista neurológico, son las neuronas y la glía. Las neuronas son células que, a diferencia de todas las otras células del organismo (a excepción de los óvulos), no tienen la capacidad de dividirse y de formar otras neuronas. En cambio, tienen capacidad de comunicarse a partir de sustancias que median la interconversión de energías eléctrica y química.

Las neuronas conducen señales a través del axón, una prolongación que se extiende desde el cuerpo de la neurona hacia afuera, y reciben información a través de las dendritas, otras ramas de la célula que se dirigen hacia el soma o

cuerpo neuronal. La capacidad del axón para conducir impulsos nerviosos aumenta significativamente por la mielina, capa formada por células especializadas que producen una membrana adiposa que envuelve al axón varias veces, en forma concéntrica. La mielina de estas membranas protege el impulso nervioso de las interferencias del medio, disminuyendo la pérdida de corriente eléctrica y aumentando la velocidad con la que ésta se conduce por la fibra nerviosa (ver figura 2.)⁸

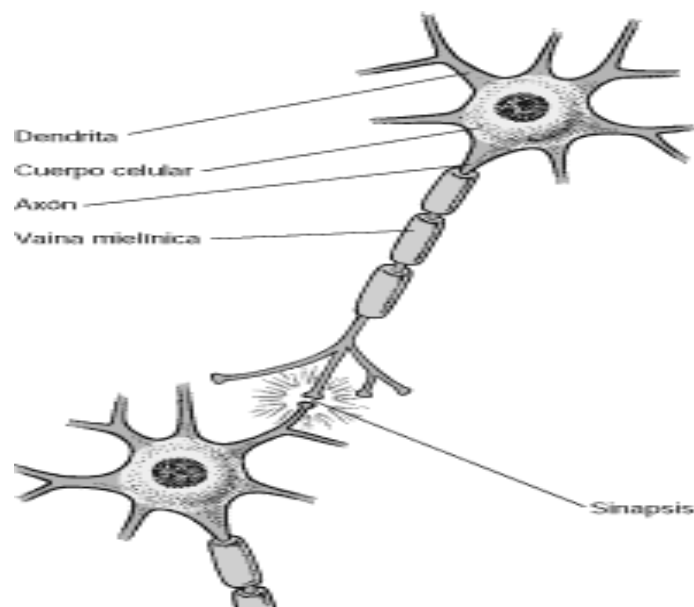


Figura 2. Esquema de una neurona con sus principales partes: el cuerpo celular o soma, las dendritas, que reciben la información desde otras neuronas, el axón, por donde el impulso nervioso viaja hacia otras células. La mielina está formada por células gliales que envuelven el axón para favorecer la conducción de la señal nerviosa. El axón se ramifica hacia terminales o botones sinápticos.

En el sistema nervioso las neuronas se organizan por medio de cúmulos de células en sitios relativamente circunscritos. Esta acumulación de cuerpos neuronales, constituye la sustancia gris (que en el tejido fresco es más bien rosa grisáceo) y se organiza frecuentemente en *núcleos*. Las áreas de fibras o tractos nerviosos, particularmente mielinizados, constituyen la sustancia blanca.

⁸ Ibid

Por otra parte, la glía constituye al menos, la otra mitad de las células del sistema nervioso. Es la encargada de "sostener" a las neuronas, no sólo desde el punto de vista espacial, sino también metabólico, endocrino e inmunológico. La glía también tiene relación con el desarrollo cerebral. Se ha visto que existen células gliales que orientan a los axones en su camino hacia el establecimiento de conexiones a larga distancia. Estas células proveen al axón de sustancias de adhesión celular y de factores tróficos, que le sirven a la terminación nerviosa para aumentar su superficie en direcciones específicas, para así ir avanzando hacia su blanco. Estas señales son críticas para el establecimiento de los circuitos funcionales que organizan más tarde secuencias complejas de reacciones. Es la forma en que una neurona localizada en la corteza cerebral sabe a qué motoneurona, en la médula espinal, debe conectarse⁹.

La irradiación y la transmisión de información a través de las neuronas sucede gracias a los potenciales eléctricos que recorren la membrana y que obedecen a la propagación de ondas eléctricas que allí se forman (por la salida o entrada), de iones de sodio, potasio y cloro que están cargados eléctricamente, con lo cual la célula y sus prolongaciones se comportan como si fuera un cable¹⁰.

Así, la epilepsia no es más que la alteración de la actividad eléctrica cerebral, en la que un conjunto de neuronas, que son las células que conforman el cerebro, conectadas entre sí y que se comunican mediante pequeños impulsos eléctricos reciben una descarga eléctrica anormal.

Durante una crisis epiléptica el grupo de neuronas anormalmente excitadas libera energía a través de los llamados "neurotransmisores excitadores", que son sustancias químicas que pasan la información de una célula a otra. Al ocurrir esto, de manera simultánea se bloquean los sistemas cerebrales que amortiguan cualquier propagación excesiva. Esta información anómala provoca que las órdenes que el cerebro emite en ese momento al órgano implicado, en este caso los músculos, estén equivocadas¹¹. De ahí que la manifestación que se puede observar o

⁹ Ibidem

¹⁰ Díaz, J. (1997) El ábaco, la lira y la rosa. Las regiones del conocimiento. México: FCE.

¹¹ Secretaría de Salud. La Epilepsia y sus causas [en red]. Disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/ensenanza/temario/pdf/La_epilepsia_causas.pdf.

presenciar de una crisis, sean los movimientos, sonidos y conductas que tienen lugar en la persona epiléptica.

1.3. Antecedentes e historia de la epilepsia

Los antecedentes de la epilepsia datan desde tiempos muy remotos, incluso se habla de que es tan antigua como la humanidad misma, ya que las referencias de las más antiguas civilizaciones describen de forma clara la existencia del fenómeno epiléptico.

El término “epilepsia” proviene de la palabra griega *epilambaneim* que significa “tomar por sorpresa” o ser sobrecogido bruscamente¹².

A la epilepsia alguna vez se le llamó “el mal sagrado”, ya que sólo Dios podía arrojar a las personas al suelo, privarlas de sus sentidos, producirles convulsiones y llevarlas nuevamente a la vida, aparentemente muy poco afectadas por lo ocurrido¹³. También se creía que durante la crisis el sujeto era capaz de comunicarse con los dioses o que era visitado por ellos.

Los filósofos griegos fueron los primeros en darle otro sentido a la enfermedad e intentar quitarle la connotación de sobrenatural. Hipócrates en el siglo V antes de Cristo, en su obra: *Sobre la enfermedad sagrada* fue el primero en considerar que la epilepsia tenía su origen en el cerebro¹⁴.

Sin embargo las interpretaciones mágico-religiosas de esta enfermedad por muchos años permanecieron en la gente debido sobre todo al asombro que causaban las características de la epilepsia y pasaron muchos años para que se estableciera su origen cerebral de manera definitiva.

¹² Rufo, M. (coord.) (2005) *Cómo afrontar la epilepsia*, Madrid: entheos/Pfizer

¹³ Calva, R. (2004). *Reseña histórica del Informe Médico Moral de la penosísima y rigurosa enfermedad de la epilepsia “1754”*. México: Secretaría de Salud.

¹⁴ Rufo, M. (2005) op. Cit.

En algunas antiguas culturas de Europa y América, se consideraba al corazón como el implicado en la aparición de las crisis convulsivas, ya que algunos escritos egipcios señalan al corazón y no al cerebro, como el órgano más importante y como el asiento de la mente y el centro de las facultades intelectuales. De la misma manera, en la época prehispánica, en América se tenía la concepción del corazón como el centro de la conciencia, tal como se halló escrito en los textos de Sahagún, donde se menciona que “el ser humano siente con el corazón, que en su corazón se desatina y que el desmayo es un amortecimiento del corazón”, esto es, la epilepsia se concebía como una forma grave de amortecimiento, ocasionado por una fuerte opresión sobre este órgano, indicado así en el nombre dado: *yolpapatzmiquiliztli*; “amortecimiento por intensa compresión en el corazón”¹⁵.

Ya en la Era Cristiana se consideraba al epiléptico como víctima del poder de algún ente sobrenatural, o invadido por una fuerza maléfica a la cual debía obedecer. Se estigmatizó así, al epiléptico, como un ser poseído por el demonio y que debía ser aislado para que las demás personas no fueran a su vez, también poseídas por el poder maligno y contraer la enfermedad. Los epilépticos fueron entonces, señalados, repudiados y perseguidos ya que fueron varios siglos en los que la epilepsia era una enfermedad maldita. Lo anterior se vio reforzado por los relatos en los evangelios (San Marcos, de San Mateo y el de San Lucas), donde Cristo libera del demonio a personas con epilepsia¹⁶.

En Europa, durante la Edad Media, al igual que con otras epidemias como la peste; la epilepsia fue fuertemente combatida y por el poder que la iglesia tenía se vio intensificada la “caza de brujas”, muriendo así, muchísimos epilépticos en la hoguera.

Durante el renacimiento, el interés por parte de la medicina hacia el estudio de las enfermedades o lesiones de la cabeza se incrementó y después de diversas observaciones se confirmó la opinión de que la epilepsia era el resultado de una irritación del cerebro por alguna sustancia venenosa, aunque sin embargo, las

¹⁵ Brailowsky, S. (1999), Op. cit. p. 21

¹⁶ Ibid.

opiniones médicas y religiosas todavía vigentes aún entraban en conflicto sobre el diagnóstico diferencial entre epilepsia y posesión demoníaca. De modo que para unos, las crisis eran explicadas de forma natural y para otros bajo la influencia de demonios. Ambas ideas convivieron durante los siglos XVII y XVIII¹⁷.

En México, también hay antecedentes de la presencia de la enfermedad y formas de combatirla. Martín de la Cruz, médico azteca del siglo XVI, en 1552 en el código Badiano hace algunas referencias específicas respecto al tratamiento de la epilepsia¹⁸.

Con la conquista, dado el gran poder e influencia del clero católico romano en todos los países que han profesado su credo, fue introducida esta religión por los españoles a México y propagada entre los nativos por medio de la fuerza y a través de la evangelización. Se llevó a cabo la construcción de un sinnúmero de parroquias, conventos, monasterios e iglesias de las diferentes órdenes religiosas que llegaron a la Nueva España como los franciscanos, los agustinos y los dominicos.

Durante los tres siglos coloniales, a la par que se llevaba a cabo la catequización de los indios del territorio, se crearon diversas fundaciones hospitalarias por parte de las órdenes religiosas, virreyes, cabildos y gente acaudalada. Para el siglo XVI eran ya 150 los establecimientos que funcionaban y en los dos siglos siguientes su número aumentó, así como la calidad de los servicios que prestaban, debido principalmente al arribo de órdenes hospitalarias tales como los betlehemitas, los hipólitos y los juaninos. Así mismo se habían erigido los nosocomios, pero cuyo estado era ruinoso e inadecuado¹⁹.

Durante la segunda mitad del siglo XVIII, en México se intentaba ya eliminar las interpretaciones mágicas o astrológicas a las que se atribuían las causas de las

¹⁷ Portellano, J., et.al. (1991) op. Cit.

¹⁸ Sector Salud. op. Cit.

¹⁹ Calva, R. (2004) op. Cit.

enfermedades. Esta nueva “mentalidad abierta” se sustentaba en parte por los nuevos logros de la anatomía patológica y que contrastaba con la actitud que apenas unos decenios antes, en 1744 en que por ejemplo la práctica de la autopsia estaba vedada desde el siglo XVI por la serie de prejuicios religiosos, lo cual como se menciona, cambió y los estudios anatómicos realizados en la Universidad ya se hacían sobre cadáveres²⁰.

Con las nuevas tendencias de la medicina científica la labor médica se benefició. Se adquirieron nuevos y modernos aparatos e instrumentos quirúrgicos, se buscó mejorar la formación de médicos y aumentó la literatura médica conformada por los escritos científicos del periodo, los cuales incluían conocimientos sobre las propiedades de las plantas para recetar remedios de origen vegetal; hidroterapia, y los conocimientos de fisiología que fueron herederos de la medicina galénica. Incluso las obras dedicadas a tratamientos de tipo psicosomático practicados durante tres siglos forman parte de este cúmulo bibliográfico de la época.

Sin embargo, a pesar de los conocimientos y nuevas teorías médicas, todavía en este siglo (el XVIII), la terapéutica que se decía innovadora aún recurría a conceptos de medicina hermética y galénica, saturados de conceptos alquimistas tales como: “sales volátiles, calor animal, espíritus animales, humor grueso”, etc. Conceptos considerados “viejos”, pero que todavía eran revividos.

El conocimiento sobre la epilepsia y su tratamiento estaba en mayor parte a cargo de médicos avalados por la corona española y la moral de aquella época, ejemplo de ello es la obra escrita por Pedro de Horta, médico de origen español, quien ejerciendo su profesión en la Ciudad de Puebla, realizó todo un tratado sobre epilepsia al describir y analizar la enfermedad que se presentaba en un grupo de religiosas de un convento. Incluyó los testimonios de las religiosas que padecían la enfermedad, la forma en que ésta era concebida y los tratamientos empleados. Así, considerando la incidencia que durante más de 25 años la epilepsia había

²⁰ Ibid.

tenido y en especial en el personal del convento, llegó a considerarla casi endémica de la región, de origen ya fuera netamente natural o de origen demoníaco. Para ello hizo clasificó a las epilepsias en tres tipos:

- a) Las Naturales
- b) Las Transnaturales, y
- c) Las sobrenaturales.

Las primeras, habían de ser curadas solamente por los médicos y el tratamiento de las transnaturales y las sobrenaturales, quedaba en manos de confesores o exorcistas.

Las curas durante toda esa época incluían: sangrías, purgantes, ventosas, antiespasmódicos, anti epilépticos, roborantes, anodinos, pargóricos, opiados y otros²¹.

Durante el siglo XIX la ciencia médica se revolucionó y con la aparición de las especialidades como la Psiquiatría y la Neurología, en un principio por separado, y más tarde conjuntamente aportaron muchísimo al estudio de la epilepsia.

En Europa, gracias a Pinel, se logró que las cárceles para enfermos mentales se transformaran en asilos o en hospitales donde se aplicaran tratamientos médicos y los epilépticos, que habían sido considerados como enfermos psiquiátricos, posteriormente fueron separados o incluso remitidos a instituciones especializadas para ellos.

No obstante, durante el siglo XIX y parte del XX la epilepsia fue considerada como una de las enfermedades mentales y clasificada dentro de éstas. De hecho, antes del nacimiento de las especialidades, Pinel clasificaba a la epilepsia como una “neurosis”, pues desde su perspectiva era una enfermedad funcional del sistema nervioso²².

²¹ Portellano, J., et.al. (1991) op. cit.

²² Ibid.

Una visión que fue difundida por H. Neumann en 1859 sobre los trastornos mentales fue la teoría unitaria, en la cual se decía que existía un solo trastorno pero con varios grados de severidad. Su evolución sería progresiva, degenerativa, que se transmitía de generación en generación. Se incluía a la epilepsia en dicho proceso, el cual tenía manifestaciones clínicas que iban desde síntomas de tipo neurótico, pasando por la confusión y hasta llegar a la demencia. En Francia, Morel (1809-1879), siendo adepto a esa teoría también la difundió con efectos muy negativos para la epilepsia, ya que los epilépticos fueron vistos durante años como seres violentos, abominables, locos e incluso posibles criminales, con un “carácter epiléptico” matizado por irritabilidad y agresividad²³.

El desarrollo de la Neurología, por otra parte, ofreció una nueva visión de la epilepsia al concentrarse en el conocimiento fisiológico del sistema nervioso y en establecer las relaciones entre las patologías cerebrales y los tipos de crisis epilépticas.

La era moderna de la epilepsia se inició a fines del siglo XIX cuando Hugling Jackson, neurólogo inglés, cuyo propósito era conocer la etiología y lograr conocer el punto de origen de la descarga epiléptica; estableció en 1873 las bases de la definición de epilepsia hasta hoy vigente .²⁴

Por otra parte, el desarrollo de la encefalografía (EEG) descubierta por Hans Berger en 1929, se considera crucial para el estudio de la epilepsia, al proporcionar un instrumento que pueda identificarla y diferenciarla de otras anomalías.

Por medio del EEG se trata de localizar en el cerebro las descargas epilépticas y asociarlas con determinadas lesiones y así determinar el tipo de crisis.

²³ Ibidem.

²⁴ Sector Salud. op. cit.

1.4. Tipos de crisis epilépticas

El saber médico actual ha hecho una distinción entre varios tipos de epilepsia y sus manifestaciones, dependiendo fundamentalmente del lugar del cerebro donde se inicia la descarga eléctrica anormal de las neuronas.

La clasificación vigente hoy en día fue creada en 1981 por el Comité de Clasificación y Terminología de la Liga Internacional contra la Epilepsia (asociación que agrupa neurólogos interesados en la epilepsia) a partir de una clasificación por Gastaut en 1969. Se basa principalmente en las características clínicas y encefalográficas de las crisis, y se le conoce como: *Clasificación Internacional de las Crisis Epilépticas*²⁵, que las divide en:

I. Crisis parciales

En ellas existe una descarga eléctrica excesiva y anormal de neuronas en un área focal o local del cerebro. Las crisis parciales se presentan en cualquier edad, en la mayoría de los casos son idiopáticas o de causa no definida, y otros se deben a lesiones focales en el cerebro. A su vez pueden ser:

A. Crisis parciales simples.

Empiezan por hiperactividad de una zona restringida de la corteza cerebral, usualmente áreas temporales o frontales, aunque pueden ocurrir en cualquier parte cortical. En éstas no existe pérdida de conciencia; el paciente está despierto y conciente del evento. Habitualmente son crisis muy breves y el síntoma dependerá del lugar donde se localice la descarga epiléptica.

B. Crisis parciales complejas.

En ellas los pacientes presentan alteraciones variables del estado de conciencia. Los episodios son breves y en el periodo post-crisis es frecuente que el paciente refiera fatiga, cefalea o irritabilidad. Al igual que en las anteriores, las manifestaciones

²⁵ González, S. y Oropeza, J. (1999) Clasificación de las crisis epilépticas y de los síndromes epilépticos. En: Compendio de epilepsia. México, SSA/ Novartis farmacéutica.

clínicas dependen del lugar dentro del cerebro donde se originan. Pueden ser de inicio parcial simple seguida por el deterioro de la conciencia y tener automatismos (movimientos involuntarios, automáticos) o iniciar con deterioro de conciencia con o sin automatismos.

C. Crisis parciales secundariamente generalizadas.

Implican que el fenómeno de descarga neuronal focal se generaliza. Cualquiera de las crisis focales simples o complejas puede convertirse en una crisis generalizada tónico-clónica que se describirá más adelante. A esta secuencia de fenómenos se le ha conocido como el “aura epiléptica”, pero sin embargo el “aviso” es ya una crisis focal cuya descarga se propaga a otros sitios del cerebro y puede pasar de simple a generalizada, de compleja a generalizada o de simple a compleja y luego a generalizada.

II. Crisis generalizadas (convulsivas o no convulsivas)

En ellas la descarga neuronal se inicia en la porción central y profunda del cerebro, hay pérdida de conciencia durante el episodio, y pueden ser:

A. Crisis de ausencia (Antes conocidas como pequeño mal)

Se caracterizan por una breve alteración en la conciencia; en ocasiones son de tan corta duración, que el mismo paciente no se da cuenta de ellas. Es la manifestación principal de una forma primaria de epilepsia, también se presenta en síndromes epilépticos específicos, en los cuales un mismo paciente puede presentar varias formas de epilepsia.

Las crisis de ausencia pueden ser típicas: se presentan múltiples veces al día, son muy breves (5 a 50 segundos), e inician y terminan en forma súbita. En estas crisis el paciente detiene su actividad, está desconectado del medio durante pocos segundos y se recupera abruptamente. Puede ocurrir solamente la ausencia o acompañarse de fenómenos clónicos (parpadeo), ó tirar los objetos que tiene en las manos, automatismos (movimientos repetidos de las manos, chuparse los labios, tragar saliva, etc.); aumento del tono muscular (ponerse tieso), fenómenos atónicos (caída de la cabeza o de una extremidad), sacudidas breves de las extremidades

o sobresaltos. Tan pronto como termina la crisis el paciente reanuda su actividad, sin tener conciencia de lo ocurrido en los segundos previos, no tiene cefalea, ni está confuso o irritable. Frecuentemente estos pacientes son enviados a revisión médica por falla escolar y distractibilidad.

O también pueden ser atípicas, que a diferencia de las típicas, son de inicio menos abrupto y generalmente de mayor duración.

B. Crisis tónico clónicas (Antes conocidas como crisis de gran mal)

Es la variedad de convulsiones más conocida y más dramática, aunque no es la más frecuente. El enfermo pierde súbitamente la conciencia, cae al piso, emite un grito, y adquiere una posición de extensión de brazos y piernas, los ojos se desvían hacia arriba o a los lados y su piel se torna gris ó azulosa, la mandíbula se cierra y puede morderse la lengua. A continuación las extremidades empiezan a flexionarse en forma rítmica cada vez más frecuentemente y al cabo de 60 a 90 segundos la crisis termina, ceden los movimientos y reaparece la respiración de manera ruidosa. Se recupera la conciencia y la coloración habitual de la piel. Después de la crisis convulsivas el paciente se siente cansado, o se queja de dolor de cabeza, tiene vómito, está irritable y poco coordinado y requiere de varias horas de reposo para recuperarse.

C. Tónicas.

Se caracterizan por pérdida del estado de conciencia, contracción muscular(todo el cuerpo está rígido y los brazos y piernas están extendidos) y en ocasiones hay manifestaciones vegetativas.

D. Clónicas.

Generalmente se presentan en el niño pequeño; bilaterales, frecuentemente asociadas a convulsión febril, a veces asimétricas y de duración variable.

E. Mioclónicas

Es una variedad poco frecuente de epilepsia, se presentan sin aparente alteración de la conciencia. Hay sacudidas musculares breves, bruscas, bilaterales y simétricas. Se presenta en niños y en adolescentes. Las crisis son muy breves, se pueden presentar múltiples veces al día, de forma seguida y frecuentemente se hacen más evidentes al despertar. Los pacientes parece que se sobresaltan, pueden tirar los objetos que tienen en las manos, si es de gran intensidad pueden caer al piso o flexionar el tronco sobre el abdomen, ó bien extender su tronco y abdomen en forma brusca.

F. Crisis atónicas

Son una variedad poco frecuente. Se presenta fundamentalmente en el preescolar y escolar. Los episodios son breves y muy frecuentes, se caracterizan por pérdida súbita del tono muscular, que si es de breve duración, los síntomas pueden limitarse a una simple caída de la cabeza hacia delante o el paciente puede caer bruscamente al piso "como si alguien lo empujase". Hay recuperación instantánea de la conciencia lo que condiciona que el familiar no perciba la pérdida de ésta y considere que el niño se tropieza.

III. Crisis epilépticas no clasificadas

Son crisis en las que no se puede determinar si tienen o no un inicio focal. Aquí se incluyen las neonatales sutiles, las que ocurren durante el sueño o aquellas cuya descripción y los hallazgos EEG no permiten ubicarlas en algún grupo²⁶.

IV. Adendum

Este capítulo deja de lado los criterios de clasificación utilizados en el resto de la misma e incluye tipos de evolución de las crisis o su relación con otros factores.

Incluye:

* Las crisis fortuitas se refieren a las que se presentan de manea impredecible, que son la mayoría de los casos.

²⁶ Núñez, L. op. cit.

* Las crisis cíclicas se relacionan a un ciclo vital, por ejemplo el menstrual o el ciclo vigilia-sueño.

* Las provocadas por factores no sensoriales, habitualmente son generalizadas tónico-clónicas, pero pueden tener otras manifestaciones y se producen por alguna disfunción metabólica o una enfermedad aguda del SNC que transitoriamente las ocasiona y dejan de presentarse al desaparecer ese factor: privación de sustancias (alcohol, benzodiazepinas), hipoglucemia (baja de azúcar o glucosa en la sangre), hiponatremia (disminución del sodio circulante), hipoxemia (disminución de la oxigenación), meningitis, encefalitis, neurocisticercosis (parásitos en el cerebro), etc.

* Las crisis reflejas se producen ante un estímulo captado por los órganos de los sentidos: estimulación luminosa intermitente, un ruido intenso, un estímulo táctil específico, etc.

* El estado epiléptico (*status epilepticus*) es la repetición continua de crisis epilépticas, constituye una de las más serias complicaciones de la epilepsia.

1.5. Etiología de la epilepsia

La etiología de la epilepsia en muchas ocasiones no es precisa. Los especialistas que generalmente intervienen en el diagnóstico de la enfermedad son los neurólogos, quienes apoyándose sobre todo en el Electroencefalograma (EEG) y el diagnóstico clínico, establecen el tipo de crisis en el enfermo, y a su vez tratan de encontrar la causa de éstas.

De acuerdo a la etiología de las crisis epilépticas, la medicina distingue entre: las idiopáticas, es decir, de causas desconocidas y las sintomáticas o de causas identificables. En algunos casos el electroencefalograma comprueba la existencia de un tipo de epilepsia, pero en muchos otros éste suele ser normal y sin embargo los repetidos ataques evidencian la existencia de la enfermedad.

1.5.1. Etiología de acuerdo a la edad

Se considera que las causas probables de las crisis epilépticas tienen que ver con la edad del paciente y el tipo de crisis, como se puede observar en la siguiente tabla²⁷:

Tabla 1. Causas de las crisis epilépticas por grupos de edades: neonatos, niños y adolescentes, y adultos.

Neonatos	<ul style="list-style-type: none">• Hipoxia e isquemia perinatal• Infección (meningitis, encefalitis, abscesos cerebrales)• Traumatismos craneoencefálicos (TCE)• Trastornos metabólicos (hipoglucemia, hipocalcemia, hipomagnesemia, déficit de piridoxina)• Malformaciones congénitas• Trastornos genéticos
Infancia (<12 años)	<ul style="list-style-type: none">• Crisis febriles• Infecciones• TCE• Tóxicos y defectos metabólicos• Enfermedades degenerativas cerebrales• Idiopáticas
Adolescencia	<ul style="list-style-type: none">• Idiopáticas• TCE• Infecciones• Enfermedades degenerativas cerebrales• Alcohol
18-35 años	<ul style="list-style-type: none">• TCE• Alcoholismo• Tumores cerebrales (primarios y secundarios)
35-50 años	<ul style="list-style-type: none">• Tumores cerebrales (primarios y secundarios)• Accidente vascular cerebral• Uremia, neuropatía, hipoglucemia, alteraciones electrolíticas• Alcoholismo
>50 años	<ul style="list-style-type: none">• Accidente vascular cerebral (como secuela)

²⁷ Zarranz Imirizaldu JJ. (2004) Epilepsias. En: Farreras P, Rozman C editores. Medicina Interna. 145ª ed. Madrid: Elsevier. pp. 1406-1423

Entre el 65 y 75% de los casos, a pesar de haberse realizado los estudios clínicos y complementarios habituales en este padecimiento y aunque en muchos de los casos se tienen antecedentes de padecimientos que afectan al sistema nervioso central como serian complicaciones durante el embarazo o al momento de nacer o como traumatismos de cráneo o infecciones de sistema nervioso central, no puede precisarse como causa directa del padecimiento²⁸.

1.5.2. La herencia

La carga hereditaria se considera que está presente en al menos 20% de los casos de personas que presentan epilepsia y de acuerdo con la fundación Americana contra la epilepsia, se calcula que cuando ambos padres tienen epilepsia, las posibilidades de que su hijo la presente es de 10 a 12%. Si solo uno de los padres la padece la probabilidad es de 6%; de acuerdo con la Fundación Americana Contra la Epilepsia ²⁹.

1.5.3. Campo geomagnético y la epilepsia

Otros eventos naturales se han considerado como elementos importantes para la aparición de la epilepsia y las crisis epilépticas, es el caso de los campos geomagnéticos en el ambiente provenientes del sol. Así, actualmente se investiga sobre la forma en que las partículas energéticas que arroja el Sol después de una tormenta magnética provocan a su vez perturbaciones en los campos magnéticos terrestres y estos inciden en los seres vivos para desencadenar las crisis epilépticas ya que se ha reportado que las personas sufren un mayor número ataques de epilepsia en los periodos de gran actividad solar ³⁰.

²⁸Núñez, L. op. cit.

²⁹ Clínica de Epilepsia (2000) [En red] Disponible en: <http://www.epilepsia.com.mx/epilepsia/epilepsia.htm>

³⁰ "Científicos del Instituto de Geofísica de la UNAM investigan sobre la relación entre tormentas solares y epilepsia y el daño real que causan estas partículas que viajan a la velocidad de la luz por el cosmos para impactar directamente en el cuerpo humano, ya que cada vez que ocurre una perturbación de grandes dimensiones en el Sol aumentan los infartos al miocardio y se incrementan las crisis de enfermos epilépticos en el país". Viayra R. M. (2005) *Las tormentas solares aumentan infartos y ataques de epilepsia*. Boletín UNAM-DGCS-578 2005-01-21.

Se ha establecido una relación directa entre el campo magnético neonatal y el hecho de padecer epilepsia, al llevar a cabo la comparación entre de los campos geomagnéticos al momento de nacer de un grupo de personas con epilepsia y los de sus parientes cercanos no epilépticos y resultando ser mayores los valores de los campos geomagnéticos neonatales para quienes tienen epilepsia en 261 nT (nanoTesla), siendo que variaciones de 50 nT pueden inducir ataques epilépticos. Una tormenta magnética puede producir variaciones de entre 0 y 300 nT, por lo que a dichas tormentas pueden imputárseles las diferencias entre epilépticos y no epilépticos. Se considera la posibilidad de que los valores de los campos geomagnéticos sean mayores en personas con epilepsia ideopática, lo cual al momento no se ha confirmado³¹.

1.5.4. Factores que pueden desencadenar las crisis en las personas epilépticas

Se considera que para las personas que padecen epilepsia además existen algunos factores que pueden desencadenar las crisis, tales como:

- Sueño insuficiente,
- Ingestión de bebidas alcohólicas,
- Estímulos luminosos de t.v. o monitor (aunque no en todos los casos),
- Menstruación,
- Fumar,
- Interrupción de la toma del medicamento,
- Influencias psíquicas como el estrés,

Se considera también que existen influencias climáticas como el paso de frentes o el viento cálido favorecen la aparición de crisis. También se considera la posibilidad de que existan influencias cósmicas como el cambio de fase lunar en la probabilidad de que se presenten las crisis³².

³¹ Barbabosa, R., Núñez, L., Mendoza, B. y Plascencia N. (2006) *Epilepsia y Campo Geomagnético*. 4° Congreso Latinoamericano de Epilepsia, Guatemala 2006.

³² Matthes, A. y Kruse, R. (1998) *El enfermo epiléptico*. Barcelona: Herder.

1.6. Diagnóstico de la epilepsia

La epilepsia constituye una serie de síntomas que involucran al sistema nervioso central, que se presentan aunque no exista una alteración orgánica o estructural del mismo, por lo que el diagnóstico se basa fundamentalmente en las características clínicas del paciente. Para ello se llevan a cabo una serie de estudios apoyados en los instrumentos y tecnología disponible. El Programa Prioritario de Epilepsia menciona los siguientes³³:

- Historia clínica. Para conocer todos los antecedentes tanto familiares, como enfermedades que ha presentado el paciente desde su nacimiento hasta el momento actual, así como su desarrollo psicomotor; obtener una historia detallada sobre el evento convulsivo (forma de inicio, situación en la que se encuentra en ese momento, estado de conciencia, duración). Otra información que se recaba es la edad de inicio, evolución subsecuente de los eventos como frecuencia y duración desde el inicio hasta el momento actual, las características de las crisis ya que pueden presentarse diferentes tipos de crisis.
- Exploración neurológica. Se busca la existencia de alguna alteración o lesión a nivel de sistema nervioso central que justifique la causa de las crisis convulsivas.
- Exámenes de laboratorio. Aunque éstos en raras ocasiones son diagnósticos sobre todo en niños previamente sanos, pero son de rutina y se consideran necesarios en niños pequeños y deben incluir: biometría hemática, glucosa, sodio, potasio, cloro, calcio, magnesio y fósforo para descartar la presencia de trastornos hidroelectrolíticos que pueden ser los desencadenantes de las crisis sobre todo en recién nacidos y lactantes.
- Electroencefalograma (EEG). Se considera una herramienta esencial para el diagnóstico. En un tercio de los pacientes puede brindar datos de descargas neuronales o algún patrón específico de epilepsia.
- Estudios de neuroimagen. Para establecer si la causa de la epilepsia es secundaria a una alteración o lesión de sistema nervioso como tumores,

³³ Sector Salud. op. cit.

malformaciones vasculares, en algunos casos infecciosos como cisticercos o tuberculomas, abscesos o malformaciones congénitas. Destacan la tomografía axial computarizada con la que se observa de manera directa el tejido cerebral así como la identificación de estructuras anormales, tiene sensibilidad para estructuras macroscópicas que se asocian a crisis convulsivas como lesiones destructivas o infartos cerebrales y la resonancia magnética de cráneo, que es el estudio de neuroimagen con mayor sensibilidad en pacientes con crisis parciales o focales, ya que las imágenes que se obtienen por este método son más nítidas, con mayor detalle anatómico.

- Estudios especiales: Existen algunos casos en los que es necesario realizar estudios de tipo genético, metabólico, neurofisiológicos en los que se sospecha que la causa de la epilepsia sea secundaria, o forme parte del complejo de una enfermedad de tipo hereditaria, metabólica o degenerativa.

Todo lo anterior en conjunto realiza el diagnóstico de epilepsia, tomando en cuenta como base principalmente las manifestaciones clínicas y la exploración neurológica, lo cuál orienta no solo al diagnóstico sino a la posible causa del mismo.

1.7. Tratamientos médicos y resultados en el manejo de la epilepsia

En la mayoría de los casos, la manera en que ha actualmente son atendidas las personas que la padecen es a través de fármacos que intentan regular la actividad del cerebro para controlar su funcionamiento anormal, lo cual constituye en sí la epilepsia.

Si bien durante la edad media y el renacimiento en Europa, existían lugares de detención reservados para los insensatos, los locos, etc. a quienes se les recluía más que con el propósito de curarlos, con el fin de aislarlos del resto de la población y librarla de su presencia a las nuevas ciudades³⁴. Actualmente, los esfuerzos se

³⁴ Foucault, M. (1967) Historia de la locura en la época clásica. México, FCE.

concentran en el adiestramiento de médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeras y demás personal que interviene en la atención de tipo primario a personas con epilepsia, así como la investigación y actualización constante en torno al estudio de las causas y los tratamientos más eficaces para el manejo de la enfermedad.

Una vez establecido el diagnóstico de epilepsia y en todo paciente que ha presentado una crisis que tiene alto grado de posibilidad de recurrencia (signos de focalización, evidencia de daño estructural), el tratamiento que se lleva a cabo, es en todos los casos, médico farmacológico.

El tratamiento farmacológico de la epilepsia se inició el siglo XIX, con la utilización de los bromuros, posteriormente con los nuevos hallazgos de la ciencia médica se han desarrollado diversos fármacos que son actualmente de uso común, y actualmente existen otros más en investigación. En general las drogas antiepilépticas actúan favoreciendo la neurotransmisión inhibitoria y bloqueando la excitatoria³⁵.

Fármacos tradicionales

Los llamados fármacos tradicionales son aquellos que tienen en uso varias décadas y cuyos efectos tanto terapéuticos como colaterales y tóxicos son ya muy bien conocidos, entre ellos destacan:

- fenobarbital,
- fenitoína,
- primidona,
- carbamazepina,
- balproatos y
- benzodiazepinas.

Fármacos nuevos

Los medicamentos nuevos tienen en común que son producto de investigaciones encaminadas a encontrar tratamientos antiepilépticos, estos son:

- Oxcarbazepina
- Felbamato
- Lamotrigina
- Vigabatrina
- Gabapentina
- Topiramato
- Levetiracetam

³⁵ Brailowsky (1998) op. cit.

Los mecanismos de acción, indicaciones, efectos colaterales y tóxicos de todos los fármacos mencionados se resumen en la siguiente tabla³⁶.

Tabla 2. Fármacos usados en el tratamiento de la epilepsia, mecanismos de acción, indicaciones y efectos colaterales.

MEDICAMENTOS	INDICACION POR TIPO DE CRISIS	EFFECTOS COLATERALES
<i>Carbamazepina</i>	Crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas y parciales	Recuento bajo de glóbulos rojos y glóbulos blancos. Rash cutáneo y diplopia
<i>Etosuximida</i>	Crisis de ausencia	Alteraciones gastrointestinales, Recuento bajo de glóbulos rojos y glóbulos blancos.
<i>Fenobarbital</i>	Crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas y parciales	Sedación y alteraciones de conducta
<i>Primidona</i>	Crisis parciales simples, complejas, TCG	Sedación
<i>Fenitoína</i>	Crisis convulsivas tónico-clónicas generalizadas y parciales.	Inflamación de encías
<i>Valproato</i>	Crisis primariamente generalizadas, síndrome de Lennox- Gastaut y espasmo infantil.	Aumento de peso, caída de pelo y temblor.
<i>Felbamato</i>	Crisis parciales con y sin generalización secundaria y síndrome de Lennox-Gastaut.	Efectos locales en SNC y gastrointestinales, disminución de peso, anemia aplástica.
<i>Gabapentina</i>	Crisis parciales con y sin generalización secundaria.	Efectos locales en SNC.
<i>Lamotrigina</i>	Crisis parciales con y sin generalización secundaria y síndrome de Lennox-Gastaut.	Rash cutáneo.
<i>Vigabatrina</i>	Crisis refractarias, West, Lennox Gastaut	irritabilidad, Mioclonias iniciales
<i>Topiramato</i>	Crisis parciales y generalizadas TC	Irritabilidad
<i>Fosfenitoína</i>	Estado epiléptico (aplicación IM e IV)	Excelente tolerabilidad.

³⁶ Sector Salud. Op. cit.

Como se puede observar, los medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la epilepsia producen una serie de efectos secundarios o colaterales en los enfermos, lo cual afecta en más de una forma su bienestar, sobre todo si se piensa que aunque lo ideal es que las crisis sean controladas con solo uno de estos fármacos, la realidad es que esto no ocurre y en muchas ocasiones se utilizan dos o más, o se hace una combinación de algún tipo de ellos con otros medicamentos.

La amplia variedad de medicamentos contra la epilepsia con que se dispone ha hecho de ellos un manejo incluso por parte del personal médico no especialista. Los médicos estiman que el 80% de los casos de epilepsia pueden ser controladas mediante el uso de fármacos siempre y cuando el diagnóstico sea correcto y oportuno, se elija el tipo de medicamento indicado para el tipo de crisis y se administre de forma adecuada³⁷. Pero también existe ese 20% de casos en los que los resultados no son favorables al enfermo, quien sigue presentando crisis y que es digno de tomar en cuenta.

Las epilepsias refractarias a tratamiento médico, es decir, cuando el paciente continúa teniendo crisis a pesar de haber administrado más de 3 fármacos antiepilépticos son consideradas para evaluar la posibilidad de una intervención quirúrgica y sólo un número reducido de dichos pacientes resulta candidato a ellas, de las cuales destacan: la lobectomía, callosotomía y hemisferectomía.

1.8. Epilepsia y Psiquiatría

Como ya se mencionó, la psiquiatría ha estado, desde sus inicios, directamente relacionada con la epilepsia, ya que alrededor de ella se consideran cuatro problemáticas relacionadas a las que la psiquiatría atiende: el establecimiento de un diagnóstico diferencial, el tratamiento de las implicaciones psiquiátricas y

³⁷ Sector Salud. Op. cit.

sociales de la epilepsia, el tratamiento del trastorno en sí mismo y los efectos colaterales psicológicos de los anticonvulsivos³⁸.

El estudio y atención a los aspectos psiquiátricos de la epilepsia se hace a partir de la clasificación de ésta y de las características clínicas. Esto es, porque pueden presentarse dificultades para distinguir las formas complejas de epilepsia de algunos tipos de trastornos psiquiátricos como por ejemplo la histeria.

Por otra parte, aunque ya se ha refutado la idea sobre el deterioro de la personalidad del epiléptico, se estudia aún sobre la predisposición a un trastorno psiquiátrico como consecuencia de las epilepsias por daño del lóbulo temporal, por ejemplo, ya que se ha establecido que las lesiones crónicas de éste, al igual que las del lóbulo frontal producen cambios de personalidad (inestabilidad emocional y conducta agresiva)³⁹.

La psiquiatría considera tres tipos de trastornos relacionados con la epilepsia:

- 1) los trastornos psiquiátricos asociados con la causa subyacente de la epilepsia,
- 2) los trastornos conductuales asociados con las convulsiones: preictal, ictal y postictal; y
3. los trastornos interictales, entre los que se distinguen los: cognitivos, de personalidad, de la conducta sexual, crimen, trastornos emocionales y las psicosis⁴⁰.

Así, vemos que las crisis epilépticas han ocupado un lugar relevante en el estudio y tratamiento de las patologías psiquiátricas ya que muchas enfermedades se ven complicadas con la presencia de dichas crisis. Además, en la psiquiatría infantil, la epilepsia es considerada como uno de los síndromes más importantes al que se le dedica buena parte de la investigación.

³⁸ Gelder, M., Gath, D. y Mayou, R. (1993). Psiquiatría. México: Interamericana, Mc Graw-Hill.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Ibidem.

Dada su estrecha relación con la Neurología y la encefalografía en el estudio de la epilepsia, la psiquiatría trata de encontrar el papel de la disfunción cerebral y de sus manifestaciones psicopatológicas, así como la respuesta individual de la personalidad que experimenta las crisis.

Los tratamientos dentro de la psiquiatría han obedecido a regular las sustancias químicas implicadas en el normal funcionamiento del cerebro mediante fármacos.

1.9. Epilepsia y Psicología

El abordaje psicológico de la epilepsia ha correspondido a la posición teórica y al objeto de estudio que se tenga.

Las afirmaciones sobre la existencia de los trastornos psíquicos, deterioro intelectual y personal en muchos pacientes con epilepsia, como consecuencia directa del padecimiento en sí, han generado algunas investigaciones y en ocasiones se ha llegado a la conclusión de que ello es consecuencia de factores secundarios, tales como la estigmatización social del enfermo o el efecto secundario de los fármacos consumidos. Debido a lo anterior, se ha buscado incluir un tratamiento psicológico como parte del tratamiento integral de la epilepsia.

Por otro lado, aunque ha sido poco difundido y aceptado, también se ha buscado usar técnicas psicológicas (no farmacológicas) para el control de las crisis epilépticas, destacando las derivadas de la psicología científica, así como también las técnicas introspectivas como las del psicoanálisis. En 1934 Fremon Smith observó una relación directa entre desencadenantes emocionales de las crisis y la aparición de convulsiones generalizadas en 31 de los 42 epilépticos participantes en su estudio por lo que llegó a la conclusión de que los aspectos psicológicos son

de gran importancia, llegando a condicionar la frecuencia e intensidad de muchas crisis epilépticas⁴¹.

La teoría conductual sobre la cual se sustentó la afirmación anterior se rige bajo paradigma E-O-R, donde E= estímulo, O= organismo y R= respuesta emitida por el sujeto, entonces, la conducta es la respuesta de un organismo a un determinado estímulo.

Sin embargo, en dichas técnicas conductuales para un tratamiento psicológico de la epilepsia han existido limitantes para poder enunciar resultados definitivos, ya que se usaron de forma paralela al uso de fármacos antiepilépticos y también se limitó el uso de estas técnicas sólo a pacientes hospitalizados debido a los aparatos utilizados y a la monitorización requerida.

Por su parte, las psicoterapias se han utilizado para el tratamiento de los epilépticos que presentan desajustes emocionales no directamente relacionados con la epilepsia, sino que son consecuencia de un manejo deficiente de la enfermedad por parte del sujeto o de su ambiente. Consideran que el paciente con epilepsia se ve agredido social y familiarmente; en muchas ocasiones vive en constante angustia, temor o rechazo porque en primer lugar, la familia adopta posturas de sobreprotección o rechazo lo cual genera dependencia, ansiedad y mal control de la enfermedad. Aquí es donde entra la psicoterapia para el tratamiento de la problemática emocional planteada que se brinda de forma individual, familiar y grupal. El terapeuta busca la comprensión global del paciente, evitando actitudes de contratransferencia y reforzando el yo de los sujetos, que generalmente se encuentra empobrecido, siendo necesario que el sujeto refuerce los aspectos positivos de su yo, y evitar centrar la atención a la enfermedad⁴².

⁴¹Portellano, J. et. al. (1991) op. cit.

⁴²Ibid.

Como se puede observar, la psiquiatría y la psicología han enfocado estudios y tratamientos para la epilepsia que no han dado los frutos deseados, ya que las personas siguen afectadas, en todo el sentido del término, por este padecimiento.

Por otra parte, de forma interdisciplinaria, la neuropsicología se ha dedicado al estudio de las actividades mentales superiores y su relación con las estructuras cerebrales que las sustentan. Considera que el pensamiento, la emoción y la conducta constituyen el reflejo de la actividad cerebral⁴³ y se ha encargado de definir en términos de los mecanismos involucrados en el funcionamiento neuronal, las características de esta enfermedad y los parámetros para un tratamiento.

En los tres casos se trata de una visión fragmentada que ha sido heredada del paradigma dominante, que a continuación se explica con mayor detalle.

1.10. El Concepto salud-enfermedad en el modelo biomédico

La enfermedad ha sido vista desde diferentes concepciones a lo largo de la historia que han obedecido a una ideología, una cultura y un momento histórico determinado.

La medicina alópata occidental, surgió de un gran conjunto de conocimientos tradicionales, sufrió varias transformaciones y luego se extendió por el mundo. Pero para poder llegar a ser lo que es hoy en día, tuvo que pasar por una serie de cambios en la visión del mundo y del ser humano correspondientes a un momento histórico y social determinado.

En los comienzos de la historia de la humanidad, la visión del mundo que se tenía estaba lejos de lo que la ciencia moderna establece, cuyo rasgo característico es

⁴³ Mesa, C. P. (1999) Fundamentos de psicopatología general. Madrid: Pirámide.

el rechazo de la idea de que exista algún rastro de mente en los elementos “inertes” de la naturaleza. Por tanto, a diferencia de ello, existía una conciencia participativa⁴⁴ del ser humano en relación con la naturaleza y el cosmos que fue eventualmente abandonada para dar paso a la forma del pensamiento racional occidental sobre todo a partir de las culturas griega y judeo-cristiana, las cuales tuvieron en común el rechazo del animismo.

En el caso del judaísmo cuyo sustento fue la ideología de una religión monoteísta en la que se prohibió el totemismo y cuya máxima expresión encontramos en el Antiguo Testamento constituye de acuerdo con Berman⁴⁵ los destellos de la conciencia no participativa, lo que marca una distancia entre el ser humano y la naturaleza y que se consideró como condición necesaria a partir de la cual se podría adquirir el conocimiento.

De igual manera, en la cultura griega, a partir de la desaparición del animismo, como ya se dijo, y de la conciencia participativa; se dio paso al dualismo o la separación mente-cuerpo, que en los filósofos Platón y Sócrates, tuvo sus orígenes y desarrollo para lo que después sería el racionalismo propenso a estar sobre cualquier otra forma de conocimiento. Lo anterior, sin embargo, no ocurrió de forma automática, ya que la participación original y las formas de conocimiento que de ella se desprendían sobrevivió aún hasta la época en que sucedió la revolución científica.

Así, siguiendo el análisis histórico de Berman, durante la Edad Media la visión del mundo y de las cosas retornó hacia la Alquimia, las ciencias ocultas, las nociones animistas y herméticas hasta el siglo XVI, cuando comenzó a darse el paso del mundo medieval al moderno.

De esta manera, la Alquimia no reconocía grandes diferencias entre los acontecimientos mentales y los materiales, así que todo lo material y los procesos tenían un equivalente y representación psíquica. En este sentido, la Alquimia era

⁴⁴ Berman, M. (2001) El reencantamiento del mundo. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

⁴⁵ Ibid.

la ciencia de la materia mediante la cual se intentaba revelar los secretos de la naturaleza; se desarrollaban procedimientos como los de la minería, el teñido de telas, la manufactura de vidrios y la preparación de medicamentos y simultáneamente era un tipo de yoga, una ciencia de la transformación psíquica. Ya para el año de 1700, la Alquimia fue desacreditada y sepultada por la visión mecánica del mundo.

Para el siglo XVIII se instituyó y comenzó el dominio del paradigma cartesiano en la cultura occidental teniendo repercusiones en las ciencias al igual que en el campo de la salud, aun hasta nuestros días.

Descartes en su obra puso de manifiesto una nueva concepción del universo, de la vida, del cuerpo y del conocimiento. La idea de la naturaleza, regida por leyes mecánicas fue la base para la formulación del conocimiento científico y del saber sobre la naturaleza de su tiempo y posterior a él. El conocimiento del ser humano se sujetó al dualismo de la distinción y división entre mente y cuerpo. Así, los seres humanos fueron concebidos como entes habitados por una alma racional que se conectaba con el cuerpo mediante la glándula pineal, situada en el centro del cerebro⁴⁶ y el cuerpo como una máquina.

El desarrollo de las ciencias, como la biología e incluso la sociología y la psicología, permeadas por la visión cartesiana, tomaron como finalidad el estudio y descubrimiento detallado de los mecanismos que constituyen a los organismos de forma separada, fragmentada.

Por otra parte, al mismo tiempo que se fue desarrollando la biología lo hizo la medicina y dada la visión mecanicista de la vida establecida firmemente en las ciencias biológicas, influyó de manera definitiva en la visión de los médicos ante la salud y la enfermedad. Así, se llegó al concepto del cuerpo como una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes y la enfermedad fue

⁴⁶ Capra, J. (1998). El punto crucial. Argentina: Estaciones

vista como una especie de funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos.

A partir de entonces, la tarea del médico se ha limitado a intervenir física o químicamente para corregir las disfunciones de un mecanismo específico. Sin embargo, al ocuparse de fragmentos cada vez más pequeños del cuerpo humano, la medicina moderna ha llegado a perder de vista el aspecto humano del paciente. La fragmentación entre mente y cuerpo propiciada por Descartes ha llevado a los médicos a concentrarse en la máquina del cuerpo y olvidar los aspectos psicológicos, sociales u ambientales de la enfermedad. Al reducir la salud a una función mecánica, el médico ha perdido la capacidad de tratar con otro tipo de curación.

La medicina occidental moderna se ha orientado a explicaciones reduccionistas de la enfermedad, sobre todo con el conocimiento que generó los descubrimientos de científicos y biólogos del siglo XIX como Pasteur, quien enunció una correlación entre las bacterias y las enfermedades: un microbio determinado causaba una enfermedad específica. Entonces, la exposición a algún tipo de microbio por parte de un organismo debilitado ofrece la oportunidad de que dicho microbio le cause daños. Lo anterior pudo, en su momento, ser una explicación que ofreciera respuestas a las enfermedades de tipo infecciosas que contaban con un alto índice de morbilidad y mortandad. El éxito del uso de antibióticos y de la penicilina en el tratamiento de dichas enfermedades conjuntamente con mejoras en la alimentación e higiene de las personas lograron que se erradicaran casi por completo en muchos países y como resultado la esperanza de vida promedio aumentó.

La idea de una enfermedad causada por un solo factor y bajo la concepción cartesiana de los seres vivos como máquinas culminó en la filosofía del siglo XIX en occidente: el positivismo, que en nuestro país al ser avalado por el poder y sus instituciones, establecieron el pensamiento racional como el único verdadero

para explicar la realidad y por lo tanto, la salud. El pensamiento positivista reforzó la segmentación del cuerpo humano y a través de los científicos de la época dejó más que claro que la causalidad era la forma de explicar la enfermedad, por lo que todo proceso en el cuerpo estaría sujeto a leyes de validez universal. Esto es, buscar “un patrón que encaja en una generalización y permite su identificación sobre el tipo de patología, lo cual significa que no importa el individuo como un producto de su tiempo y de su espacio; el cuerpo presenta los síntomas que el médico aprendió y aplica en la exploración de un paciente. El cuerpo del otro se convierte en algo estandarizado y la tarea es el ejercicio mecanizado de una exploración que ha de interpretar la inteligencia y las virtudes del médico”⁴⁷. De acuerdo con esto, no se incluían a los procesos emocionales del individuo como parte integral de su salud.

La trascendencia de dicha filosofía en los médicos y demás profesionales de la salud, pero sobre todo a la población en general, se ha reflejado en la poca importancia dada a factores como su comportamiento, hábitos, alimentación y el ambiente.

En resumen, al establecerse la hegemonía del pensamiento científico desde el siglo XIX y con ello la lógica médica moderna con que se retoma el proceso salud enfermedad, se plantea una visión fragmentada del cuerpo humano⁴⁸, las diferentes disciplinas médicas toman una parte del cuerpo para su estudio y tratamiento llegando a su máxima especialización. Así, con la institución de un modelo biomédico y el dominio de la medicina alópata se dieron explicaciones causales, lineales de la forma en que las personas se enferman y de la misma manera se buscaron formas de curación, las cuales solo han resultado ser de tipo remedial al no indagar sobre el origen y solo atender a los síntomas.

En el caso de la epilepsia, ésta se considera como una enfermedad exclusivamente del cerebro por lo que no se toma en cuenta la participación de los demás órganos para determinar el origen de las crisis epilépticas. No se toman en

⁴⁷ López, S. (2000). Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano. México: CEAPAC p. 176.

⁴⁸ Ibid.

cuenta los aspectos del medio ambiente que rodea al paciente ni sus emociones o actitudes ante la vida. Si bien se acepta que dentro del proceso salud-enfermedad el aspecto psicológico o emocional contribuye para el desarrollo de las enfermedades y el estado general de salud de las personas, no se considera cuando se planean los tratamientos.

El hecho de que los adelantos en tratamientos, nuevos medicamentos, cirugías, etc. no han llegado a obtener resultados favorables en las personas que padecen epilepsia, demuestra que el modelo utilizado por la medicina alópata no ha podido dar respuesta a ésta y otras enfermedades.

Se ha llegado a la utilización del concepto de enfermedad psicosomática por parte de la medicina alópata, con la que se etiquetan aquellos padecimientos que no corresponden con el planteamiento o lógica del modelo biomédico. Se ha considerado a lo psicosomático como “una reacción física acompañada de transformaciones morfológicas objetivables y una enfermedad orgánica”⁴⁹. Así, se considera que existen condiciones previas (predisposición) y una respuesta orgánica de acuerdo a la historia particular del paciente que pueden influir sobre determinados órganos.

Sin embargo existe otra apreciación de lo psicosomático, que va más allá de la lógica causal y que no obedece a leyes universales, sino a otro tipo de explicación en la que, alejándose de la visión dualista mente-cuerpo del ser humano, éste es estudiado desde otra epistemología que se basa en una construcción corporal-social-espiritual, en la que los estilos de vida, la familia, la sociedad, la cultura, la educación, la política, la religión y la economía se ven concretizados en el cuerpo, en sus formas de enfermarse y de morir. Esta otra epistemología que propone Sergio López Ramos y que a continuación se revisa, constituye una forma diferente de trabajar con el ser humano.

⁴⁹ López, S. (2002). Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I. México; CEAPAC, Plaza y Valdés, p. 24.

CAPÍTULO 2

LA ENFERMEDAD COMO PROCESO DE CONSTRUCCIÓN SOCIAL

*“Conocí mi segundo nacimiento cuando
mi alma y mi cuerpo se amaron y se casaron”*

Khalil Gibran

2.1. Una concepción diferente del cuerpo

Ante lo parcial que resulta entender el proceso salud-enfermedad como algo únicamente orgánico, es necesario partir de una concepción diferente del ser humano no antropocéntrica, diferente a la que se tiene en occidente. Mirar a nuestro alrededor y darnos cuenta de que somos parte de la naturaleza y del universo.

Esto además implica entender que el ser humano, lejos de una concepción dualista, es una unidad indisoluble en la que cuerpo, mente y espíritu son uno solo. “El cuerpo no puede existir sin la mente y el alma; tampoco podrían existir en la Tierra la mente y el espíritu sin el cuerpo”¹.

Así, hablar de lo corporal adquiere otro sentido cuando se entiende que el cuerpo es un microcosmos, esto quiere decir que es análogo al macrocosmos con el cual mantiene una interdependencia; en su interior cada órgano está en relación con todos los demás trabajando armónicamente por lo que cada uno depende de los demás para mantener la salud y también de factores externos (el clima, la alimentación, la geografía, etc) e internos (emociones, sentimientos, etc) que inciden en él.

¹ Ohashi, W. (1995) Cómo leer el cuerpo. Barcelona: Urano, p.25.

El cuerpo se construye de acuerdo a la cultura, la historia, las costumbres, la educación, la religión, la sociedad, la política y la economía del lugar donde vive.

Incluir al cuerpo y la forma en que éste se ha construido, como categoría primordial en el análisis del proceso salud enfermedad posibilita otra forma de ver y tratar las enfermedades.

2.2. La construcción social del cuerpo

Decir que el cuerpo se construye socialmente es tomar en cuenta la forma en que uno se ha formado y educado primero en la familia, luego en la escuela, en la sociedad y en la cultura en la que nos encontramos inmersos. Ello además deviene de una historia, de hechos, costumbres, ritos, normas y políticas que instituyeron en nosotros la manera de conducirnos, de cuidarnos y de tener contacto con nuestro propio cuerpo y de relacionarnos con los demás.

Se trata de un proceso social e histórico, que se gesta de manera individual, pero no ajeno a las circunstancias del tiempo y del espacio del sujeto, en el que aspectos como la geografía y el clima cumplen también un papel muy importante².

2.2.1 La historia, la política y la religión

Hay que mirar hacia el pasado, para entender en el presente la forma en que se fue delineando la manera de ver y tratar al cuerpo, nuestro cuerpo. Pero, ¿por donde empezar?

Somos el resultado de una mezcla de dos culturas, y de una forma muy particular se nos impuso una visión de la vida y un orden moral sustentado en la tradición

² López, S. (coord.) (2002) Lo corporal y lo psicosomático. México: CEAPAC/ Plaza y Valdés.

judeo- cristiana que aún en la actualidad sigue teniendo repercusiones en nosotros.

La iglesia se instituyó como una autoridad que dictó las normas morales y éticas a seguir, las buenas costumbres, los valores que debían enaltecerse, lo que estaba “bien” y lo que estaba “mal”. Esto facilitado también por el poder económico que ostentaba, ya que el sistema religioso instituido por el clero español en territorio novo hispano, estaba constituido por una casta privilegiada, muchos de ellos españoles viejos que si bien gran parte de ellos llevó a cabo acciones en pro de la población como el establecimiento de hospitales; al mismo tiempo, al ocupar altos puestos políticos recibieron gran beneficio económico y político de las rentas provenientes de los diezmos que recibían para su mantenimiento. Sin embargo, había otra parte del clero que durante la colonia habían sido excluidos de los altos puestos de la iglesia y tenían que desempeñar las pesadas ocupaciones de curas. No es gratuito que algunos de los jefes de los levantamientos hayan sido clérigos como Hidalgo, quienes por su posición tenían facilidad para inducir a las clases bajas a seguirlos.

Así también el poder e influencia que el clero tenía estaba presente en la educación y difusión del conocimiento en sus centros educativos a la par del grupo de científicos (la mayor parte de ellos criollos) que comenzó a desarrollar su labor en reducidos núcleos y academias. Ejemplo de ello fue el trabajo que desempeñaron las órdenes de jesuitas y filipenses en Nueva España ³.

Durante la segunda parte del siglo XVIII, México empezó a recibir los conocimientos de la ciencia europea, consecuencia del auge del nuevo conocimiento y los descubrimientos generados que se empezaron a difundir junto con el desarrollo de técnicas y de las llamadas ciencias aplicadas cuyo fruto se dejó ver por ejemplo, en la agricultura, la minería y la metalurgia. Sin embargo, esta nueva oleada de conocimientos se enfrentaba todavía con los prejuicios y la

³ Calva, R. (2004) op. cit.

tradición de la época. Ya que el conocimiento no debía ir en contra de la ideología, la moral y las buenas costumbres católicas.

Tras el triunfo de la independencia de México en 1821, el poder antes sustentado por la iglesia pasó a manos del nuevo Estado conformado por criollos por un lado (conservadores) y mestizos por otro (liberales), que sin identificarse con el territorio o nación se enfocaron en el beneficio económico propio y después de pasar por la disputa entre unos y otros por el poder, se creó un proyecto de nación que buscaba crear un país que diera frutos, moderno y acorde al nuevo orden mundial que las naciones europeas más poderosas presumían. Pero la realidad del país era otra: un país con serios problemas de pobreza, enfermedades y posteriores guerras con países extranjeros como Francia y Estados Unidos a causa de deudas contraídas.

Para tratar de mejorar las cosas y alcanzar su objetivo, el nuevo régimen se propuso explotar las riquezas naturales del país y así, por medio de su dominio y control obtener el mayor beneficio que mejorara la situación económica. También se crearon instituciones públicas como las escuelas para la difusión e institucionalización de la nueva estrategia que buscaba lograr el desarrollo social del país y la educación básica se volvió obligatoria y gratuita.

En este terreno, la filosofía positivista (que se contraponía al pensamiento religioso) se colocó como el instrumento principal y nueva ideología para la educación y la cultura.

Comenzó así, a partir de 1868 la etapa positivista gobernada por los científicos y su ciencia⁴ que acompañó al impulso de la industrialización y la modernidad del país.

El tratar de alcanzar la modernización ejemplificada por los países extranjeros implicó una nueva tendencia, una nueva forma de considerar el tiempo y el

⁴ López, S. (2000). Prensa, Cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano. México: CEAPAC.

espacio, nuevas relaciones económicas, formas de producción y de consumo, de recreación y del uso del tiempo libre.

El cuerpo por otra parte, se visualizó de otra forma y entonces pasó a ser un instrumento de trabajo, algo que debía conservarse sano y fuerte para que pudiera producir. Su estudio partió y contribuyó con los nuevos descubrimientos de la ciencia. Los cuidados que se le propiciaron fueron mayormente mediante los adelantos de la tecnología, del desarrollo de nuevos medicamentos y cirugías.

A partir del siglo XIX en que el conocimiento científico fue aplicado en el área de la salud, y siendo heredero del método cartesiano que dividía un problema en sus componentes o unidades más simples para su estudio y después rearmaba la estructura total de una manera lógica como la clave para conocer el mundo⁵; se aplicó la misma metodología al estudio del ser humano. Se dividió el cuerpo en partes para su estudio y tratamiento, por lo que cada una de las ciencias tomó un pedazo como su objeto de estudio y de esa manera se planeó dar solución a los problemas de salud que se venían arrastrando y que se reflejaban en los altos índices de mortandad donde sobresalían las muertes prematuras de infantes y niños. Al ser éstos el sector de la población más desprotegidos, la preocupación sobre el futuro de la sociedad era inminente cuando además se tenía una esperanza de vida de tan solo 35 años.

A través de políticas encaminadas a mejorar la higiene, que tenían como trasfondo el pensamiento francés sobre los derechos del hombre y su valor universal⁶ retomado por los científicos e intelectuales mexicanos, se daba paso a una nueva resignificación de las formas de vivir y de morir. Se pretendía dejar atrás las enfermedades y epidemias que habían azotado a la población y que se consideraban como símbolo de atraso social.

⁵ Berman, M. (2001). El reencantamiento del mundo. Santiago de Chile: Cuatro vientos.

⁶ López, S. (2000) op.cit.

En consecuencia, las políticas de salud de aquel tiempo tenían que estar acordes al proyecto político-económico teniendo como guías la educación, la higiene y la alimentación.

Desde entonces, las formas de cuidar el cuerpo han estado determinadas por la política, que vía sus instituciones, ha dirigido y decidido lo que es bueno para él. Así, los servicios y la forma de dar atención médica a la población se han concretado en eliminar las enfermedades a través del mejoramiento de la higiene a través de campañas de educación para la salud, la aplicación de vacunas, el desarrollo y aplicación de medicamentos, el empleo de cirugías, etc. Todo ello como una fórmula universal aplicable a la totalidad de la población y sin tomar en cuenta la forma en que cada persona construye y vive el proceso salud-enfermedad.

Por otro lado, la lucha por el poder médico también determinó las formas en que se desempeñó el ejercicio del cuidado de la salud. Durante la colonia la autoridad para ejercer la medicina, para curar los cuerpos enfermos lo detentaba la iglesia y la santa inquisición. Sólo quienes estaban certificados en España podían actuar sobre los cuerpos de los demás. Más adelante este poder sería arrebatado por los médicos, que formados en la ciencia serían avalados no solo por las autoridades, sino por la misma población. Así, ese proceso fue trastocando el concepto del cuerpo y la forma de tratarlo, ya que las personas fueron cediendo su propio cuerpo a una voluntad ajena, la del médico, quien ahora decidiría la forma de tocarlo, de moverlo, de sentirlo o no sentirlo y de tratarlo⁷.

⁷ Boltanski escribió: "En la asimetría de la relación enfermo-médico, una de las partes-el médico- tiene una ventaja estratégica porque sus funciones le otorgan la posibilidad material y el derecho legal de manejar física y moralmente al enfermo, en nombre del saber que ignora [...] es una situación asimétrica y de dependencia porque una de las partes -el enfermo-cumple realmente en ella el papel de objeto. El enfermo, desnudo, acostado inmóvil y en silencio, es el objeto de las manipulaciones físicas del médico, quien vestido, de pie y libre en sus movimientos lo ausculta o lo palpa, le ordena sentarse, extender las piernas, detener la respiración o toser. Pero además los médicos frecuentemente acompañan estas manipulaciones con un conjunto de manipulaciones morales..." Boltanski, L. (1975). Los usos sociales del cuerpo. Buenos Aires: Periferia, p. 41.

La institución del modelo biomédico en la atención a la salud y la fragmentación del cuerpo han traído consigo que el cuerpo humano sea mirado como un objeto desarticulado en sí mismo y desvinculado de la naturaleza a la que siempre ha pertenecido. Se cultivó la idea del cuerpo como un sistema parecido a una máquina y determinado por sus características biológicas y se dejó de lado la parte emocional, la parte afectiva y el estudio de cómo en forma particular, las personas se apropian de su realidad. Esto solo sería estudiado por las ciencias sociales.

Como ya se mencionó, con la colonización y la consecuente introducción (de manera violenta) de la religión católica a nuestro país tuvo repercusiones decisivas para nuestra cultura y en general en la visión y forma de vivir la vida. El poder que ejerció el clero a todo lo largo del territorio mexicano durante la colonia a nivel económico, político y social hizo que monopolizara a través de su sistema de creencias, la manera en que los individuos se debían de conducir en la sociedad a través de su doctrina inculcada a todos los niveles y reproduciéndose en los hogares de padres a hijos y de generación en generación.

También, la presencia de la Iglesia católica estaba en todas y cada una de las escuelas y en todos los niveles existentes, siendo el atraso impuesto en la educación elemental o primaria uno de sus principales elementos para someter al pueblo⁸.

Incluso después de la colonia era defendida por los conservadores en instituciones superiores donde los contenidos de los planes de estudio estaban conformados por materias que tenían que ver con la doctrina religiosa, la moral y ética.

Las ideas propagadas por la religión cristiana se instauraron de manera tajante sobre el concepto de lo bueno y lo malo, la creación divina, y el pecado original que vino a instalar lo pecaminoso, los sentimientos de culpa, el miedo y el sometimiento.

⁸ Hernández, M. (1995). La educación primaria y la psicología en el periodo de 1857 a 1967. En: López (coord.) Historia de la Psicología en México. Tomo I, México: CEAPAC.

A partir de ello se ha ido generando una negación de lo corporal pues los placeres que puede experimentar el cuerpo humano, la satisfacción de las necesidades básicas: comer, dormir, defecar, la sexualidad, fueron vistas como algo sucio, penoso, y castigado. Y por otra parte, enalteciendo la idea de trabajar y sufrir durante la vida terrenal para merecer, alcanzar el paraíso y la vida eterna. De ahí que se sostuviera la división entre el alma y el cuerpo.

En nuestra cultura, bajo los valores morales y las reglas de comportamiento que emanaron de la religión y que se entrecruzaron con lo que se consideraba “civilizado” y de buen gusto, sobre todo de acuerdo a modelos provenientes del extranjero, se fueron elaborando lo que Boltanski llama las “normas de decoro” que definieron la manera de cumplir los actos físicos más corrientes como caminar, vestirse, comer, lavarse, la forma de interactuar físicamente con los demás, la distancia que ha de tenerse con el interlocutor, la manera de mirarlo, tocarlo, los gestos apropiados en su presencia en función de su sexo, edad, si es pariente, amigo o un extraño, que pertenezca o no a la misma clase social y por consiguiente la manera de hablar del cuerpo, de su aspecto externo y de las sensaciones físicas, enunciando sólo de forma verbal las de carácter negativo y nunca de manera explícita las positivas⁹. Ello tuvo implicaciones sociales e históricas en los individuos, al imponer la formación de valores y una forma en que se debía manifestar el cuerpo que aún hoy en día y en pleno siglo XXI siguen incidiendo en la forma de sentir y de reprimir o liberar el cuerpo.

2.2.2. La Geografía

Las condiciones geográficas de nuestro país también han cambiado sobre todo desde el siglo XIX. Durante este siglo, la ciudad de México se vio beneficiada por el crecimiento económico que se emprendió, sin embargo existían problemas de contaminación producto de los desechos que por el hacinamiento en la ciudad y se

⁹ Boltanski, L. (1975) op. cit.

dejaba sentir por los malos olores de las casas vecindad, los mercados y las tocinerías¹⁰.

La Ciudad de México se fue transformando y poco a poco fueron desapareciendo las áreas naturales sepultadas bajo el concreto de las calles y las nuevas edificaciones modernas y estéticas.

Además, dado que la mayoría de la población era analfabeta y en consecuencia no podían leer las medidas higiénicas, había corrupción en el cuerpo de inspectores, el poder se había centralizado, existían limitaciones del conocimiento en materia sanitaria, la situación geográfica y hasta los cambios de clima propiciaron el desarrollo de enfermedades y epidemias¹¹.

Así, se emprendieron políticas y acciones para mejorar los problemas de higiene de la ciudad y sus habitantes y así terminar con la basura, los desechos y los malos olores que eran foco de infección.

La Ciudad de México se convirtió en el centro económico político y social más importante de la nación. Del resto del país la gente empezó a migrar a la Ciudad de México con el propósito de acceder a una parte de los beneficios económicos y sociales que supuestamente representaba la moderna ciudad y en otros casos se despojó masivamente a pueblos enteros de sus tierras, que los obligó a mudarse a la ciudad y emplearse en las nuevas industrias. ma en términos de infraestructura, pues las viviendas se encontraban en muy mal Esa gente que venía de provincia llegaba a una ciudad cuya condición era pési estado, se tenía acceso al agua muy limitado, pocas calles estaban empedradas y quienes llegaban se incorporaban con muchos otros en casas vecindad con cuartos muy pequeños en los que dormían muchas personas de todas edades y sexos junto con animales domésticos y con carencia de baños y lavaderos¹².

¹⁰ Chaparro, G. (2002) *Condiciones ambientales en la ciudad de México en el siglo XIX y sus efectos en el cuerpo*. En: López (coord.) *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones III*, México: Zendová.

¹¹ *Ibid.*

¹² González, N. Citado en: Chaparro (2002) *op. cit.*

Así, todos esos inmigrantes tuvieron que adaptarse a una nueva forma de vivir, de comer, de vestir, de hablar y de relacionarse con los demás.

Se polarizaron las clases sociales entre los que eran dueños de los medios de producción, los empleados clase mediera, profesores, comerciantes, los obreros asalariados y las clases más bajas que vivían en extrema pobreza. Se puso de manifiesto la desigualdad social, económica, y cultural; que implicó mejores condiciones de vida para unos y peores para otros. Así se fue transformando social y físicamente la ciudad de México.

Por otra parte, no hay que olvidar las características de la ciudad en cuanto a su localización geográfica, las condiciones climáticas, la altura de la ciudad y la forma en que se abastece del agua, etc. Recordemos que la ciudad está rodeada por formaciones volcánicas que no hacen fácil la circulación del aire por lo que la contaminación de éste siempre ha sido un problema. La altura sobre el nivel del mar a la que se encuentra la ciudad de México es de las mayores en el mundo, por lo que la respiración requiere de mayor esfuerzo. El ciclo climático en el que tiempos de lluvias que por una parte favorecían cosechas y crecimiento de áreas verdes, después se volvió una pesadilla al inundarse las ciudades por el ineficiente sistema de alcantarillado y desagües. Y después los tiempos de sequías que elevaban el calor; Los tiempos de frío, fuertes vientos fueron propiciando enfermedades de forma cíclica. Pero las acciones emprendidas han sido para combatir a la naturaleza, más que para acoplarse a ella y eso nos ha llevado a una forma diferente de convivencia y articulación con el medio en que vivimos.

Ante el escenario descrito se han ido transformando también las formas en que el cuerpo se enferma, surgiendo nuevos males debido al cambio en la calidad de vida. El modelo biomédico dominante que explica el proceso salud enfermedad se encontró ante padecimientos, que bajo su paradigma fragmentado no pudo entender y tratar satisfactoriamente, consecuencia de las nuevas condiciones que

no han sido las mismas para la totalidad de la población y por tanto no han sido suficientes los planes y acciones nacionales implementados en materia de salud.

2.2.3. La nueva cultura y el estilo de vida

A través de la representación simbólica de la cultura en la que viven los sujetos, la cual es impuesta por el Estado vía la educación e ideología, se socializan las formas de ver imágenes y conceptuar el mismo significado en una geografía específica y sus manifestaciones ocurren en la vida cotidiana, en formas de ser, de amar, de vivir, de comer, de enfermarse y de morir. En esa lógica, el ser humano es una concreción simbólica de una cultura específica¹³.

Sin embargo, los procesos de apropiación de la cultura y la forma en que se construyen los símbolos es individual, se diversifica y no se da de manera homogénea para todos los individuos.

Nuestra cultura se ha definido a partir de un sincretismo, en el que el juego de influencias de una cultura sobre otra, impactó los estilos de vida. Sin embargo, la transformación se dio de forma desigual tanto en lo económico como en el aspecto cultural, ya que si bien desde el siglo XVIII se venía gestando una política de desarrollo económico sustentado en la industria, ello benefició solo a una parte de la población, es decir, a los dueños de los medios de producción, los nuevos empresarios y a la clase política. Y por otra parte la heterogeneidad de la población no permitía a todos tener acceso a la cultura institucionalizada.

A partir de la búsqueda por alcanzar la urbanización y el desarrollo del capitalismo como símbolo de progreso durante los siglos XIX y XX, se creó una nueva forma de producción y mercantilización, nuevos estilos de vida y nuevas relaciones entre los individuos. Se generalizó la idea de la ciudad como el espacio integrador

¹³ López, S. (2000) Zen y cuerpo humano. México: CEAPAC/ Verdehalago

donde se produce mayor capital, lo que a su vez la convirtió en el centro de atracción para los individuos que buscaban tener una mejor situación que la que les daba el campo.

Se creó la cultura del consumo y se aspiró a una calidad de vida supuestamente mejor, llena de comodidades y facilidades.

¿Cómo nos transformó esto?

Al desaparecer los talleres y formarse las nuevas fábricas desapareció la industria doméstica. Los jefes de familia tenían que vender su fuerza de trabajo como único valor con el que podían solventar los gastos de la familia. Al aparecer las grandes fábricas, empresas y la producción en serie, los individuos perdieron su identidad. Pasaban a ser solo un número en el grupo de trabajadores, obreros o empleados.

Al ocupar puestos cuya actividad era rutinaria repercutió en la forma de vivir e incluso en los cuerpos de obreros, empresarios, amas de casa, niños e intelectuales.

Por un lado, quienes inmigraban del campo a la ciudad sufrieron un colapso cultural, perturbados por la alteración del tiempo y del espacio, que ya no correspondía y que chocaba con lo que tenían antes.

Por otro, trabajar en las empresas detrás de un escritorio o un mostrador 8 horas o más al día hizo que los empleados adquirieran un estilo de vida con mayor sedentarismo.

La incursión de las mujeres en el trabajo asalariado produjo el surgimiento de guarderías, venta de comida para llevar, empleadas domésticas, etc.

Las familias empezaron a tener conflictos producto de lo anterior, se empezaron a desarticular y a desintegrar, hay madres solteras. Con ello las relaciones humanas y familiares sufrieron cambios que llevaron a nuevas representaciones sociales, símbolos y significados subjetivos al interior de cada familia y de cada individuo.

A partir de la nueva cultura capitalista se buscó lo funcional en nuestra vida y un estatus dado por el aspecto económico: tener dinero, propiedades y una posición social alta ha sido la meta a alcanzar.

Nos olvidamos cada vez más de nuestra naturaleza como seres humanos y las grandes empresas nos han creado nuevas necesidades. Ahora ha de comprarse lo que nos ofrecen a través de la publicidad y de los medios.

Se mercantilizó el cuerpo ya que se le dio un valor comercial, al ser un objeto al que había que aplicarse los productos, medicamentos y tratamientos fruto de las nuevas tecnologías y los nuevos descubrimientos. Se dio paso al nuevo mercado en el campo de la salud plagado con píldoras, cápsulas, jarabes, píldoras, etc. que prometían la salud pronta y una mejoría superior a la que se tenía antes de enfermar¹⁴. Así mismo la venta de ropa y artículos para la apariencia personal hicieron que se fuera modificando el ideal estético importado de los países europeos; surgió la moda como el mercado más prometedor y al que todas las personas debían entrarle.

A partir de entonces no se buscó lo que el cuerpo requiere para mantenerlo en un estado de verdadera salud, sino solo lo que lo hace verse bien y funcionar bien en el caso de los trabajadores y obreros, para quienes su cuerpo ha sido la herramienta de trabajo que al ser vendido a otros le proporcionaría los recursos para acceder a todos esos productos que se le ofrece.

¹⁴ López, R. (2000). Prensa, Cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano. México: CEAPAC.

Los hábitos provenientes de un estilo de vida que por herencia de padres y abuelos recibimos los hemos incorporado en nuestra vida y específicamente en el cuerpo. Un estilo de comer, un tipo de dieta, la forma de degustar, la forma en que hemos aprendido a masticar, los sabores, los olores preferidos y la forma de cocinar está íntimamente ligado a nuestras costumbres, a nuestra cultura y a los rituales familiares y sociales que implica la alimentación.

Somos herederos de un gusto por el picante, la grasa, los irritantes, lo salado y también lo dulce. Nuestra dieta no es balanceada y se compone de antojitos mexicanos, muchas harinas, refrescos, pastelitos, mucha carne y poca verdura, falta de fibra, etc. Esto se manifiestan en un abdomen prominente, envejecimiento prematuro y en las enfermedades que se padecen como obesidad, hipertensión, gastritis, colitis, diabetes, etc. cuando se combina con las emociones y con la forma en que nos relacionamos con la comida.

Como consecuencia de la vorágine que han implicado todos los cambios en la vida de las personas, se han visto incrementados los trastornos mentales y/o emocionales debido principalmente a un abandono afectivo-emotivo cuando el sujeto experimenta baja autoestima, sufre perturbaciones en su desempeño que lo conducen al aislamiento y aun sentimiento de autodestrucción que va desde agresión física, abandono corporal, escasez de conductas de autocuidado, inestabilidad emocional y todo ello puede derivar en una pérdida de contacto con la realidad y en algunos casos en conductas psicópatas¹⁵.

Así mismo, al vivir en una sociedad altamente competitiva como la nuestra, los sujetos entran a una condición en la que, si no es capaz de poder acceder a un círculo o elite, es desplazado. O si entra es sometido a una gran presión, generándole gran estrés, se perturba su sueño, su hambre, disminuye su rendimiento físico e intelectual y puede generarle conflictos interpersonales, violencia, adicciones, etc. A su vez, surgen problemas de salud o enfermedades psicosomáticas como gastritis, úlceras, etc.

¹⁵ López, S. (2000) Zen y cuerpo humano. México: CEAPAC/ Verdehalago

Lo que supuestamente se debe alcanzar con el trabajo, estudio, etc. que se concibe como éxito, muchas veces no ocurre y las expectativas de autorrealización no son alcanzadas, entonces se genera frustración y amargura en las personas que contribuye a su desequilibrio y a que se vea afectado su estado óptimo de bienestar.

Pero todo lo anterior en nuestros días es algo común y se concibe como normal en la población que se tengan enfermedades como gastritis, migrañas, etc. y que constantemente se escuche hablar de personas que tienen estrés, depresión, etc. Y ante ello, las políticas de salud pública se han desarrollado bajo el sustento de una propuesta de cómo curar a manera de servicio emergente, que es además la forma en que se nos ha enseñado a tratar a nuestro cuerpo y a darle remedio a todos los malestares que experimentamos.

Como resultado tenemos la construcción de nuestro cuerpo en que han venido a parar el ejercicio de la política y la ideología manejada por el Estado a través de sus instituciones de acuerdo al momento histórico en que se vive.

2.2.4. La familia

López Ramos menciona que las relaciones familiares son un proceso importante respecto de la salud y la enfermedad, ya que el sujeto materializa y somatiza la relación familiar en su cuerpo, sin desdeñar el proceso histórico y social de una geografía y su cultura, germen de las mediaciones en el espacio familiar¹⁶

A demás de compartir un espacio y una herencia biológica, dentro de la familia también se comparte una herencia cultural, hábitos, costumbres y formas de vivir.

Los patrones de comportamiento definidos al interior de la familia están delineadas de acuerdo a la sociedad y la cultura a la que se pertenece. De ellas se hacen representaciones al interior de la familia que se ven materializadas en el

¹⁶ Ibid.

comportamiento de los individuos, en sus formas de ver la vida y en el cuerpo. Lo anterior ocurre de forma individual, pues es así como se interiorizan los signos y símbolos que se presentan.

El resultado de la forma en que uno se apropia de la realidad e interioriza, las formas en que aprendió a relacionarse y a expresar sus sentimientos queda instalado en el cuerpo.

La forma en que elaboramos y demostramos nuestras emociones, la forma en que percibimos e interiorizamos nuestras experiencias, nuestra historia y las relaciones que establecemos con las personas y las cosas, van construyendo nuestro cuerpo porque el resentimiento, la tristeza, el miedo, la ansiedad, la ira, etc. se instalan en él desde el momento mismo de la concepción, al nacer y conforme vamos creciendo y envejeciendo.

Pero además, sentir y la capacidad para expresar lo que sentimos está sujeto a la coerción que ejerce la inseguridad y el miedo. El miedo a la soledad.

El vínculo que se establece entre una madre y su hijo, con el padre o con los hermanos propicia que ciertas posiciones corporales, formas de sentir el cuerpo, formas de quejarse, gestos, actitudes, etc. sean heredadas culturalmente y por orden genético¹⁷.

Así, el cuerpo se construye y toma su forma particular que incluso se puede ver en la postura corporal, en la forma de caminar, al encorvarse, andar agachados o altivos, en la forma de sentarse, etc. y al mismo en los padecimientos y síntomas que va desarrollando. Eso da cuenta de cómo se aprendió a sentir y vivir el propio cuerpo.

La salud y las formas de cuidarla además de hacer alusión al aspecto económico, a las políticas en esta materia y a las costumbres, también son el resultado de la condición emocional por la que los sujetos hemos pasado a lo largo de la vida y

¹⁷ Ibidem.

que inició en y con la familia, así como la importancia que le da al cuidado de su cuerpo. Cuando la medicamentación se ha vuelto el principal recurso para acallar los síntomas del cuerpo, para adormecerlo y no sentirlo cuando quiere manifestar que algo anda mal, puede verse que hay un estilo de tratar al cuerpo que se ha convertido en algo normal o natural dentro de las familias y en nuestra sociedad.

Sin embargo, así como el mundo en que vivimos se encuentra articulado por medio del lenguaje, también lo está el cuerpo del ser humano al contar con un lenguaje propio. Se trata de un lenguaje corporal que lejos de ser universal difiere a lo individual¹⁸.

El cuerpo posee distintos lugares mentales y diferentes maneras de retener información necesaria para su funcionamiento. “Existe un sistema comunicativo en el cuerpo que sólo nos resulta aparente cuando caemos víctimas de alguna enfermedad. Es un recurso mediante el cual nuestro organismo puede llegar a expresarse y eso demuestra el funcionamiento de un tipo de lenguaje somático”¹⁹.

De esta manera, el cuerpo trata de expresar por medio una serie de sintomatologías, lo que está ocurriendo al individuo. Pero eso no lo ve el médico, muchas veces ni siquiera el psicólogo porque los esfuerzos están dirigidos a desaparecer dichas manifestaciones.

2.3. La propuesta de lo Psicósomático

El concepto de lo psicósomático ha sido difícil de entender por quienes trabajan en el área de la salud. La ciencia médica lo empezó a utilizar como una clasificación que incluía a todos aquellos procesos que no podía explicar a través de su modelo biomédico. Por consiguiente, hablar de enfermedades psicósomáticas significó un proceso cuyo origen o causa era de tipo social-cultural, biopsicosocial, químico, emocional-químico, del tejido sanguíneo como la expresión de una baja en el sistema inmunológico, etc.

¹⁸ Weisz, G. (1998). Dioses de la peste. México, UNAM, Siglo XXI.

La tradición del pensamiento mecanicista y las formas de hacer ciencia han hecho que durante las últimas décadas se utilicen argumentos con base en los aspectos biológicos y genéticos del cuerpo humano para entender lo psicosomático, pero eso ha implicado dejar de lado los procesos sociales y culturales dentro de los que se desenvuelve la vida de los individuos.

A través de técnicas experimentales se ha buscado validar las relaciones entre los órganos y las emociones, llegando a afirmaciones de tipo condicional como por ejemplo las que se derivaron de el estudio hecho con ratas sobre la respuesta de contracción intestinal por medio de estímulos cerebrales, en la que se estableció un aprendizaje de cooperación entre el cerebro y los órganos. También se han utilizado otras técnicas como la retroalimentación y el control voluntario a base de estímulos²⁰. Todos esos esfuerzos se han hecho para descifrar la forma en que se hace presente lo psicosomático en los individuos, todo ello desde una visión fragmentada del ser humano.

Así, la medicina ha llegado a usar el nombre de enfermedades psicosomáticas, cuando un trastorno psíquico conduce a una deficiencia orgánica y con ello, la enfermedad psicosomática²¹.

También se ha llegado a afirmar que el origen de los trastornos psicosomáticos puede estar en factores como la depresión, el cansancio, el miedo, el estrés, problemáticas socioculturales, etc. pero esta interpretación resulta parcial, como lo es la forma en que se concibe el cuerpo, la naturaleza y la salud del ser humano al no tomar en cuenta que las enfermedades y los síntomas los va construyendo en su cuerpo el individuo, que siendo cruzado por una cultura, una ideología, una religión y una formación dentro de la familia, de acuerdo al lugar y al momento histórico, aún cuenta con su posibilidad de elección y que el individuo tiene opción sobre lo que desea y visualiza para su futuro inmediato, lo cual lo lleva a desarrollar actitudes, tomar decisiones y a actuar de diversas formas.

¹⁹ Ibid, p. 19.

²⁰ López, S. (2003). Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones III. México, CEAPAC.

La epistemología que aquí se plantea no es la misma que la del pensamiento occidental, ya que no queda en una relación causa-efecto y no coincide con una concepción fragmentada del cuerpo, pues se considera que tanto lo corporal, como el alma están integrados en el cuerpo, cuyo funcionamiento es susceptible a ser alterado por procesos sociales, emocionales y ambientales.

Bajo la epistemología que ofrece López Ramos, el ser humano es considerado como un ser vivo que forma parte del planeta y por lo tanto se puede comprender a partir de los elementos que componen a la vida en la tierra. Así, el cuerpo tiene en su interior un equilibrio que al mismo tiempo corresponde con el exterior. La armonía de la naturaleza existe en el cuerpo, pero cuando la armonía exterior se rompe por el uso irracional de los recursos por la industria, mediante la explotación de bosques, contaminación del agua, de la tierra, la sobreexplotación del metal, se sobrecalienta el fuego, se producen radiaciones; las implicaciones no solo ocurren en las redes de cooperación de los vegetales y los seres vivos, sus efectos también se expresan en el cuerpo humano que tiene que enfrentar la disyuntiva de adaptarse, tener una enfermedad crónica y morir²².

Se sostiene que el cuerpo es un microcosmos y nada de lo que pasa afuera le es ajeno; es el espacio en donde, como ya se dijo confluyen los elementos del planeta, también hay dentro de él una relación entre los órganos que se articulan y se relacionan al mismo tiempo que con los elementos de la naturaleza, con las emociones. Dicha relación se vuelve más compleja al cruzarse con la cultura de una determinada geografía porque se forman distintas redes internas de cooperación y también de competencia (porque vivimos en una cultura en la que nos domina la competitividad) y eso desencadena procesos degenerativos en el estado de salud. También de acuerdo a las relaciones familiares que se establecen, a los hábitos, tipo de alimentación; se construye un conjunto de gustos, olores, sabores, sentimientos, creencias, forma de expresar y manejar los sentimientos y los afectos, etc. conformando así una expresión individual o estilo de vida y forma de ser.

²¹ Ibid.

²² Ibidem.

Lo que se ha expuesto como propuesta de lo psicosomático se encuentra articulado con la Teoría de los 5 elementos que es parte de la medicina tradicional china y que a continuación se describe.

2.3.1. Teoría de los 5 elementos

El ser humano, es parte del universo con el cual íntimamente se relaciona y se influye de manera constante. Los cambios climáticos y las condiciones geográficas influyen sobre la actividad fisiológica de su cuerpo. Éste, al ser un microcosmos está constituido por una unidad indisoluble en la que convergen órganos, emociones, razonamiento, pensamientos, intuiciones, sentimientos y procesos biológicos, que a semejanza del macrocosmos cada una de sus partes se encuentra en una interrelación de cooperación y dependencia. Lo que le pase a un órgano individual depende del funcionamiento adecuado de todos los demás órganos.

“En la Filosofía oriental el cuerpo es un circuito continuo por el cual circula la energía. Esta energía es la fuerza vital. En Japón se le llama *ki*, en China *Chi* y en India *prana*”²³. Cuando hay una adecuada circulación de la energía por todo el cuerpo, todas sus células estarán nutridas por la energía y todos los órganos podrán realizar sus funciones de forma óptima. Si la energía está bloqueada en cualquier parte del cuerpo, no nutrirá adecuadamente a los otros órganos y por el contrario, estarán sofocados.

La mente, el espíritu y el cuerpo son uno. Y todas las características humanas como las emociones, las de tipo intelectual o espiritual tienen su órgano físico correspondiente.

Así, retomado de la teoría de los 5 elementos se menciona que, de acuerdo a la filosofía china, las Cinco Energías Elementales o fuerzas fundamentales de la naturaleza: Fuego, Tierra, Metal, Agua y Madera mantienen una relación de

²³ Ohashi, W. (1991) op cit

intergeneración e Interinhibición que permite su estado de constante cambio y movimiento. De esta manera, los principales órganos, colores, sonidos, sabores, emociones, estaciones y demás cualidades manifiestas de la naturaleza se asocian con las Cinco Energías fundamentales o elementos (Ver tabla 3).²⁴

Tabla 3. Los 5 elementos de la naturaleza y su relación en el macrocosmos y el microcosmos que es el cuerpo humano.

Categoría	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
		MACROCOSMOS		UNIVERSAL	
Color	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Sabor	Agrio	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Clima	Viento	Calor	Húmedo	Seco	Frío
Hora	03-97 h	09-13 h	01-03, 07-09 h 13-15, 19-21 h	15-19 h	21-01h
Fase de desarrollo	Brotando, creciendo	Floreciendo, fruto	Madurando, cosechando	Secándose, decayendo	Latencia, almacenamiento
Dirección	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Estación	Primavera	Verano	Final Verano	Otoño	Invierno
Actividad	Genera	Se expande	Estabiliza	Se contrae	Se conserva
		MICROCOSMOS		HUMANO	
Órgano Yin	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmones	Riñones
Órgano Yan	Vesícula biliar	Intestino delgado	Estómago	Intestino grueso	Vejiga
Función vital	Sistema Nervioso	Sangre, endocrino	Digestión, linfa, músculos	Respiración, piel	Sistemas urinario y reproductor
Secreciones corporales	Lágrimas	Sudor	Saliva	Mucosidad	Orina, fluidos sexuales
Emoción	Cólera	Alegría	Obsesión	Tristeza	Miedo
Apertura Externa	Ojos	Lengua, garganta	Labios, boca	Nariz	Oídos
Ciclo vital	Infancia	Juventud	Madurez	Vejez	Muerte
Sonido curativo	Hsu	Her	Huu	Shii	Chuui
Tejidos	Ligamentos, nervios, uñas	Vasos sanguíneos	Grasa, músculos	Piel, pelo	Huesos, médula, cerebro

²⁴ Reid, D. Medicina Tradicional China. Urano

Bajo esta teoría, se explican tres tipos de relación entre los 5 elementos y sus correspondientes órganos: la primera relación de intergeneración, la segunda relación de dominancia y la tercera relación de contra-dominancia.

2.3.1.1. Primera Relación de Intergeneración

La relación de intergeneración implica que los elementos promueven su crecimiento, ya que: 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 (Ver figura 3).

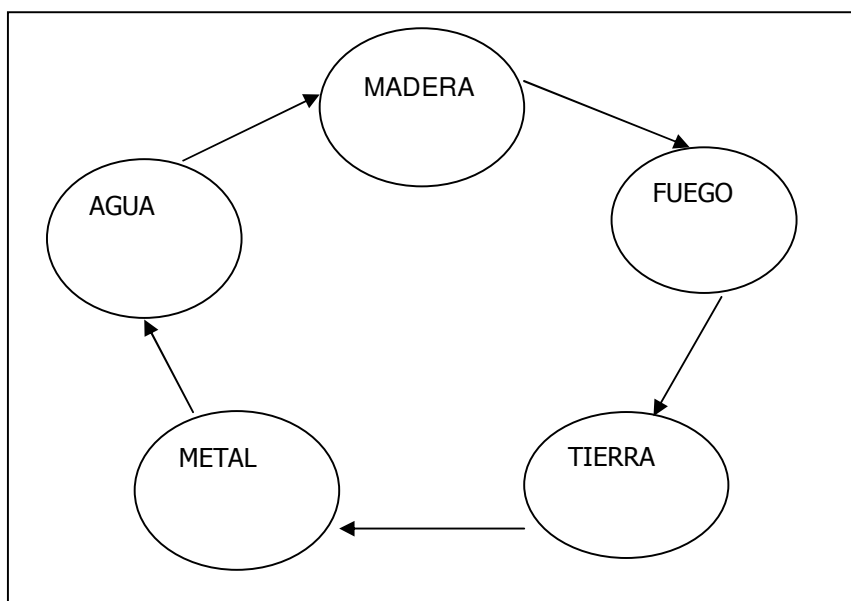


Figura. 3. Primera Relación de Intergeneración de los 5 elementos de la naturaleza en la que cada elemento genera al siguiente en forma continua.

Bajo esta circunstancia, cada elemento es siempre generado (hijo) y también generador (madre). Por ello se conoce como relación madre-hijo de los cinco elementos²⁵.

²⁵ Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing, Instituto de la Medicina Tradicional China de Shangai, Instituto de la Medicina Tradicional China de Nanjing e Instituto de Investigación de Acupuntura y Moxibustión de la Academia de la Medicina Tradicional China (1984) Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras.

De acuerdo con lo anterior, se entiende que el elemento fuego se relaciona con el corazón, que es el órgano generador de vida pues ha sido el calor que emana del sol lo que ha propiciado toda forma de vida en el planeta. En el corazón se anida la felicidad y la alegría por vivir; así como la capacidad de amar a todo lo que nos rodea. También el corazón atesora la mente, y al hablar de mente se hace referencia al espíritu incluyendo a la conciencia y a la actividad del pensamiento; el corazón es considerado el órgano de mayor influencia sobre las actividades mentales y generaliza la función fisiológica del cerebro²⁶.

La función fisiológica del corazón consiste en controlar la sangre y los vasos sanguíneos para permitir que circule la sangre y se nutra a todo el cuerpo.

“El corazón impulsa la sangre a través del cuerpo y esta actividad le sirve de vehículo para la comunicación con todas las células, en este recorrido infunde al cuerpo la conciencia, pues integra y comunica la experiencia de vida de los hombres y mujeres. Comunica sensaciones y sentimientos a lo largo del cuerpo, con ello apoya la interconexión entre nuestra vida íntima y el universo externo”²⁷.

Además, el corazón se articula con el intestino delgado y al purificar y transportar los líquidos y sustancias que ingresan en la sangre, se aprovechan los nutrientes de los alimentos.

El fuego, al generar cenizas, permite la formación de la tierra, la cual está relacionada con el bazo y el estómago. El bazo controla el transporte y la transformación de nutrientes, lo cual implica la digestión de los alimentos y la asimilación de las sustancias nutritivas. El bazo gobierna la sangre al mantenerla dentro de las arterias y venas, y controla los músculos. Incorpora ideas e información a la mente y faculta al ser humano para la concentración y la formación del pensamiento. El estómago conjuntamente con el bazo nutren a los pulmones y al intestino grueso. La emoción que domina es la ansiedad

²⁶ Ibidem.

²⁷ Durán, N. (2004). *Cuerpo, Intuición y razón*. México, CEAPAC

La tierra, a su vez, permite la formación de metales y minerales durante sus transpiraciones con el exterior. El metal se encuentra relacionado con los pulmones y el intestino grueso, tiene como función vital la respiración y mantenimiento de la piel; la emoción que domina es la tristeza.

El pulmón limpia la sangre infundiéndole oxígeno y eliminando de ella el dióxido de carbono. Así, la inspiración de oxígeno es la introducción al cuerpo del qi de la naturaleza o fuerza vital. Los pulmones inspiran vida e infunden ritmo y armonía al impulsar la energía por todo el cuerpo.²⁸

La energía del metal genera el agua, que se relaciona con los riñones y la vejiga. Los riñones tienen como función fisiológica principal almacenar el jing (esencia vital), controlar la reproducción, crecimiento y desarrollo humano, generar la médula, llenar al cerebro, controlar los huesos y transformar la sangre. También controla los líquidos, ya que una parte de ellos son transportados por la función del descenso del pulmón y entran al riñón, por el cual se separan los líquidos limpios de los turbios que son transportados a la vejiga y expulsados en la orina²⁹. Por tanto, controla la función del sistema urinario y reproductor; la emoción que domina es el miedo. El riñón purifica la sangre, reconoce lo bueno y lo innecesario o, incluso, dañino para el cuerpo, es de suma importancia en la vida del ser humano. Cuando la energía del riñón es abundante, la vida sexual y reproductiva es vigorosa y duradera.

El agua, al correr sobre la superficie de la tierra y filtrarse, permite el crecimiento de la madera, la cual se relaciona con el hígado y la vesícula biliar. El hígado almacena, regula la cantidad de sangre y la presión de la misma en el cuerpo. La vesícula biliar se complementa con el hígado, ya que la bilis es secretada por el hígado y almacenada por la vesícula y finalmente transportada al tracto digestivo ya que estimula la peristalsis del estómago y ambos intestinos.

²⁸ Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing, et al. (1984) op. cit.

²⁹ Ibid.

La vesícula biliar infunde poder para la toma de decisiones y el hígado el poder para la acción. Ambos contribuyen en la capacidad de previsión ya que con su energía percibimos la existencia y anticipamos la realidad interior y exterior de nuestro cuerpo. El hígado tiene como función vital el sistema nervioso y la emoción que domina es la ira.

La madera genera el fuego, con lo que se cierra el primer ciclo (ver figura 4).

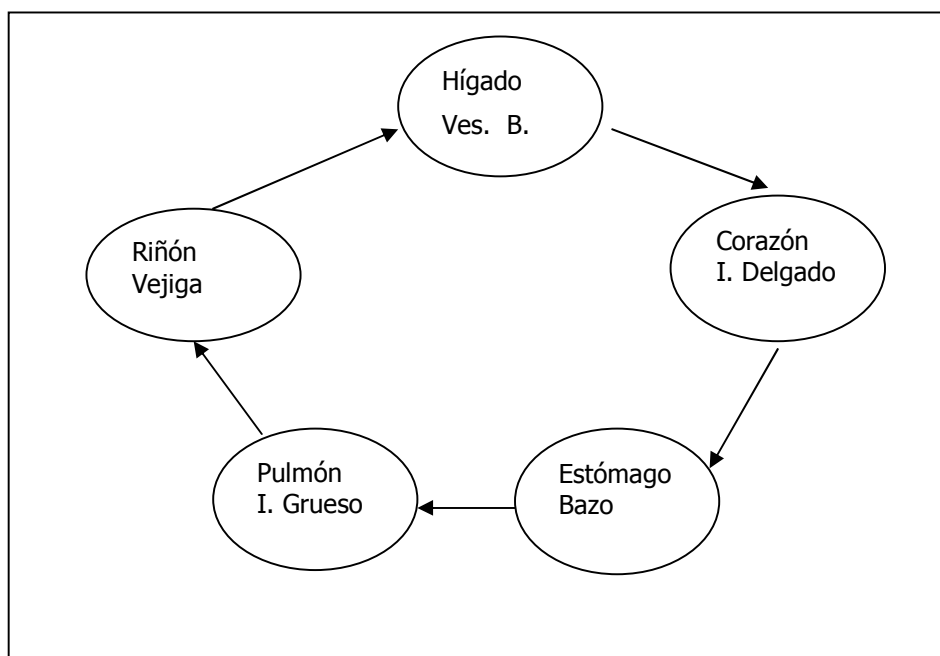


Figura 4. Primera Relación de Intergeneración entre los órganos y vísceras del cuerpo humano.

2.3.1.2. Segunda Relación de Dominancia

Los elementos no solo se relacionan en términos de creación, sino también establecen entre ellos una relación de dominancia o control. En ésta, cada elemento puede ser a la vez de dominante y dominado. Así, el fuego funde el metal; el metal corta la madera; la madera penetra en la tierra; la tierra absorbe el agua y, por último, el agua apaga al fuego. En esta misma consideración de dominancia y control, la energía del corazón domina al pulmón; la energía del pulmón domina a la del hígado; la del hígado controla al bazo y la energía del

bazo al riñón. Lo mismo sucede con los demás órganos con los que cooperan: el intestino delgado, el intestino grueso, la vesícula biliar, el estómago y la vejiga.

Las relaciones buscan siempre el equilibrio y se establecen en términos de cooperación y vigilancia para que ninguna de las energías exceda, para que trabajen con óptimo desarrollo y no se produzca el desequilibrio energético en el cuerpo. Esta condición de vigilancia pone al individuo siempre en alerta hacia lo que le rodea, de tal manera que las energías de todos los órganos se manifiesten armoniosamente.³⁰ (ver figura 5).

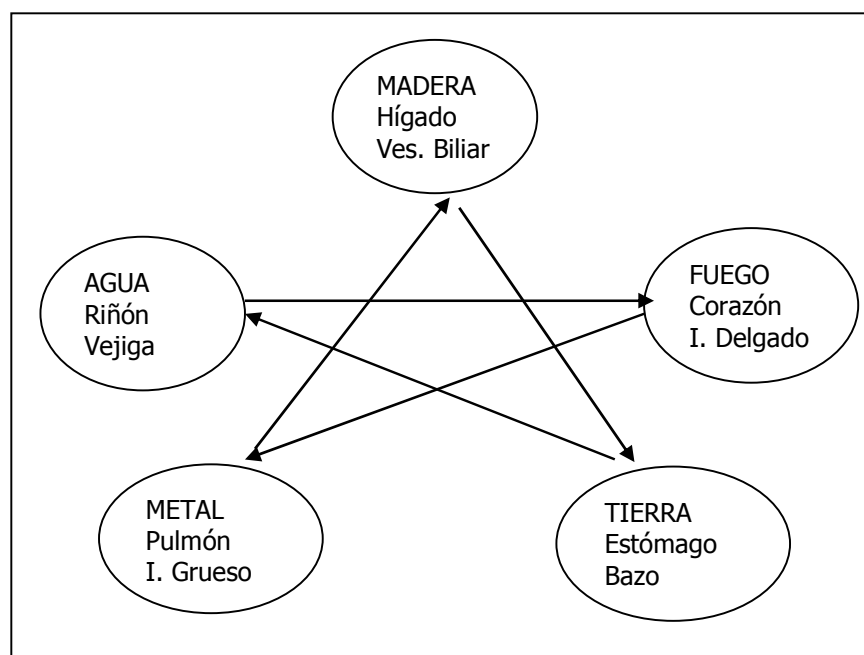


Figura 5. Segunda relación de Dominancia en que cada elemento domina o controla a otro.

2.3.1.3. Tercera Relación de contra-dominancia

Una tercera relación de contra-dominancia, se presenta entre los elementos cuando hay un exceso de dominancia e implica atropello y el orden en que se da es opuesto al de la dominancia³¹. Ocurre cuando el fuego se consume al agua, el agua invade

³⁰ Durán, N. (2004). Cuerpo, Intuición y razón. México, CEAPAC.

³¹ Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing, et al. (1984) op. cit.

la tierra, ésta ya no es terreno fértil y acaba con la madera, la madera ya no es cortada por el metal y el metal ya no es fundido por el fuego (Ver figura 6).

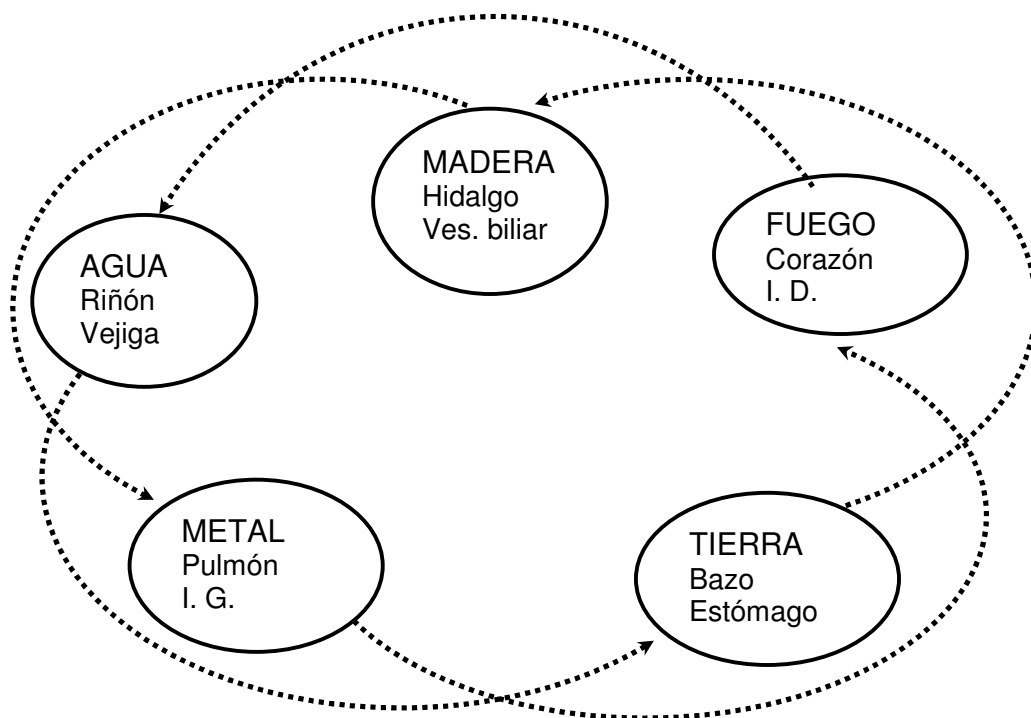


Figura 6. Tercera relación de Contradominancia entre los 5 elementos.

Los cinco elementos y sus relaciones de intergeneración, dominancia y contradominancia es usado en la Medicina Tradicional China para interpretar la relación entre los órganos y los tejidos, así como la relación del hombre con la naturaleza. Esto permite interpretar los mecanismos de las enfermedades.

De acuerdo a lo anterior, las enfermedades o padecimientos constituyen el resultado de un desequilibrio energético entre los elementos y órganos del cuerpo propiciado también por la incidencia de los aspectos exteriores al cuerpo.

Así, la manera de estudiar y entender cómo las personas se enferman, descifrar la manera en que ocurre, adquiere otro sentido y a diferencia de la que sustenta la ciencia médica que concibe al cuerpo, la salud y la naturaleza de manera separada o atomizada; se habla del cuerpo inserto en la naturaleza y como parte y

resultado de una sociedad; que al mismo tiempo, está determinada por el tiempo y el espacio. Así, lo social y lo corporal forman una unidad indisoluble.

A diferencia de la manera en que las ciencias y las disciplinas que tienen que ver con la salud pública llevan a cabo el estudio del cuerpo, se pretende desde esta concepción, hacer una lectura diferente del cuerpo de las personas e indagar la forma en que una emoción se instaló en un determinado órgano a partir de la forma en que los eventos en la vida familiar y social del sujeto fueron sucediendo y al apropiarse de los símbolos de la cultura, las costumbres y el estilo de vida que involucra los valores, los hábitos expresión de sentimientos y forma de relacionarse con la gente que le rodea y con el medio ambiente de acuerdo al momento histórico y el lugar en que vive.

En lo que concierne a la epilepsia, a través de las entrevistas se recopilan las historias de vida con las que se pretende encontrar las rutas en el flujo energético que desencadenaron dicha enfermedad en los cuerpos de las personas entrevistadas. Ello podrá derivarse en una concepción distinta de lo que es la enfermedad, al hacerlo de manera integral y no de la manera fragmentada en que las ciencias médicas lo hacen, a partir de la observación de las funciones de un solo órgano: el cerebro.

CAPÍTULO 3

INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo General

El objetivo de este trabajo es explicar la manera en que una enfermedad orgánica como lo es la epilepsia es una construcción social, al considerar al cuerpo, como una unidad en la que convergen no solo los aspectos biológicos y fisiológicos sino también las emociones, los afectos y los significados que cada persona elabora en su historia de vida, mismos que se instalan en un órgano y que al combinarse con un estilo de vida dan pie a la aparición y desarrollo de la enfermedad.

3.1.2. Objetivos específicos:

3.1.2.1. Analizar la forma en que la alimentación de las 20 personas con epilepsia que fueron entrevistadas han contribuido en la construcción y desarrollo de su enfermedad.

3.1.2.2. Analizar la correlación que existe entre una emoción tal como la ira o enojo, que se instala en el cuerpo y da pie a la aparición y desarrollo de la epilepsia en 20 personas con dicho padecimiento.

3.1.2.3. Analizar la forma en que se dio la relación con padre y madre para las 20 personas entrevistadas de acuerdo a su historia de vida.

3.1.2.4. Analizar la forma en que las personas entrevistadas se vinculan con su religión y la forma en que esto se relaciona con el hecho de que padecen epilepsia.

3.2. Metodología

El presente trabajo se realizó utilizando el método cualitativo, ya que éste ofrece varias ventajas. La primera de ellas consiste en que, al ser un conjunto de prácticas interpretativas no se encuentra ligado con una determinada teoría o paradigma en particular, ni es privativo de una u otra área de conocimiento¹.

En segundo lugar, a diferencia de la investigación cuantitativa, el método cualitativo permite ir más allá de las meras descripciones, pues lo que se busca es la comprensión de los fenómenos que se estudian.

Además la metodología cualitativa se caracteriza porque²:

- a) Es inductiva, es decir, que los conceptos, categorías, temas u patrones se desarrollan a partir de los datos.
- b) Es holística, ya que no fragmenta a las personas y sus escenarios en variables, sino que éstos se consideran como una totalidad.
- c) El énfasis en el abordaje de procesos conduce al reconocimiento de su carácter dinámico e histórico.
- d) Interesa acceder a la información proveniente del conocimiento tácito de los sujetos.
- e) Se sostiene que los procesos estudiados son inseparables de su contexto, y en consecuencia, deben entenderse con relación a sus características y a la experiencia personal de los actores en el mismo.
- f) Es subjetiva, en tanto niega la supuesta neutralidad científica y objetividad del investigador. La búsqueda de la verdad es reemplazada por la comprensión.
- g) La relación del investigador y los informantes es interactiva.

¹ Martínez, S. C. (1996) "Introducción al trabajo cualitativo de investigación". En: Szasz, I. & Lemer, S. *Para comprender la Subjetividad*. México: El Colegio de México (33-55).

² Taylor S. R. y Bogdan R. (1986) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

En torno al último inciso, es importante resaltar que el uso de esta metodología, permite rescatar un elemento humano a través del diálogo y de la comunicación entre el investigador y los sujetos, conocido como *intersubjetividad*, que constituye la relación sujeto-sujeto que permite “la consideración del otro”³, lo cual a su vez, permite la reflexión y comprensión del fenómeno estudiado.

Así mismo, esta metodología es más flexible que la cuantitativa ya que en ella puede no especificarse el diseño de la investigación completamente desde el inicio, sino que se puede ir desarrollando y cambiando conforme transcurre el trabajo; se parte de un foco de interés, de ciertos planes para observar o entrevistar, de temas básicos; pero no de variables operacionales o de hipótesis que deban probarse⁴.

Bajo el supuesto de que la realidad se construye socialmente, y que por tanto no es independiente de los individuos, los métodos cualitativos privilegian el estudio interpretativo de la subjetividad de los individuos, ya que la realidad tiene un significado para éstos que se articula con sus conductas. Como consecuencia, no se buscan leyes universales.

Dentro de la metodología Cualitativa podemos encontrar varios tipos, como:

- La Observación participativa y No participativa.
- Las entrevistas, que pueden ser: estructuradas, semiestructuradas, en profundidad, individuales y grupales
- La historia de vida
- La historia oral

Las entrevistas que se utilizan en el método cualitativo son flexibles y dinámicas, donde los informantes lo son en el más amplio y verdadero sentido del término al revelar sus propios modos de ver, clasificar y experimentar el mundo, así como sus significados, perspectivas y definiciones.

³ Durán, A. N. (2005) *La quimera de la didáctica en México. El bachillerato universitario y la observación compartida*. México: UNAM, CESU.

⁴ Martínez, S. C. (1996) op. cit.

Para asegurarse de que los temas claves sean explorados con un cierto número de informantes, se utiliza frecuentemente una guía de entrevista, el cual no es un protocolo estructurado, sino una lista de las áreas generales que deben cubrirse con cada informante⁵.

3.3. Población

Se trabajó con 20 personas de ambos sexos con edades variables dentro de un rango de los 17 a los 60 años de edad, con el único requisito de haber sido diagnosticadas y que padecen algún tipo de epilepsia.

3.4. Aparatos

- Grabadora de audio,
- audiocassetes
- hojas
- lápiz o bolígrafo.

3.5. Instrumentos

Se llevó a cabo las entrevistas siguiendo una guía de entrevista, que contiene los temas o puntos a abordar (ver anexos).

3.6. Procedimiento

Se llevaron a cabo las entrevistas en profundidad con los participantes, mediante acuerdo previo sobre el lugar, la fecha y la hora para hacerlo. Se buscó principalmente conocer los aspectos y eventos más representativos presentes en

⁵ Taylor S. R. y Bogdan R. (1986) op. cit.

cada una de las etapas de su vida: el embarazo de su madre, nacimiento, niñez, adolescencia y adultez. Se incluyó la información sobre tipo de alimentación, emociones predominantes, sabores predominantes, relación familiar y extrafamiliar, etc. También se incluyeron aspectos como educación, trabajo, religión, sexualidad, concepto de su cuerpo y de su género, etc.

Todo ello para conocer la forma en que a lo largo de los años los sujetos entrevistados fueron construyendo su enfermedad y los distintos elementos presentes en dichos sujetos que padecen epilepsia.

Posteriormente se eligieron las categorías de análisis para posteriormente llevar a cabo las correlaciones correspondientes de los datos obtenidos.

3.7. Resultados

Los resultados que se obtuvieron a partir de la información recopilada en las entrevistas se organizó en un cuadro donde se concentran los datos de los 20 entrevistados con la información de cada uno de los elementos que más resaltaron (ver anexos). En dicho cuadro se pueden observar, además de los datos generales como edad, sexo, estado civil y escolaridad; los aspectos que más destacaron en las entrevistas realizadas. Así, podemos ver para cada sujeto cómo ha sido su alimentación desde la infancia, las enfermedades que ha padecido, las emociones que durante la infancia, la adolescencia y en la actualidad han dominado en su vida, los sabores predominantes, los aspectos de sus relaciones con padres, relaciones de pareja, sexualidad, relación con su religión, concepto de su cuerpo y concepto de la enfermedad que padecen.

3.7.1. Categorías de Análisis

A partir de la información obtenida se elaboraron las categorías de análisis que se presentan a continuación:

Alimentación deficiente en la niñez	Se refiere al tipo de alimentos, que pudo haber sido muy limitado o poco variado debido a la situación económica por la que atravesaba la familia en esa época.
Emoción predominante en la niñez a) Miedo b) Tristeza	Se refiere a la emoción que los entrevistados pudieron recordar en su niñez, encontrándose principalmente dos
Relación con el padre a) Ausente o muy alejado b) De forma negativa	Se refiere a la forma en que el padre aparece en la vida del entrevistado, pudiéndose dar de dos formas
Apego a su religión	Se refiere a la forma en que se han acercado los entrevistados a su religión al practicar las costumbres, ritos o involucrarse en grupos eclesíásticos de manera activa.
Relaciones de Pareja	Se refiere a la forma en que las personas han llegado o no a relacionarse con el sexo opuesto para establecer un vínculo amoroso o de pareja.
Sexualidad	Se refiere al ejercicio de su sexualidad, a la forma conceptualarla y de vivirla.

Categoría 1. Alimentación deficiente en la niñez

La alimentación durante la niñez de los entrevistados fue en muchos de los casos, deficiente, ya que debido a la situación económica de los padres fue muy poco variada y falta en carne, fruta y verdura, como se puede observar en las siguientes afirmaciones:

Alexa, 22 años:

“Pues si era mala, era mala. No había, este, mucho dinero y si no comía bien. No desayunaba, no desayunaba eh, a veces comía bueno si comíamos pero ya tarde eh... pues principalmente era eso que no desayunaba y pues así me iba a la escuela, no?. Regresaba y pasaba un... pues no comía inmediatamente de que llegaba, sino pasaba un buen rato y hasta que se podía conseguir comíamos entonces ya era muy... muy irregular. Comíamos lo que había, lo que se conseguía no se, pollo mmm... no era muy variada no comíamos mucha...verdura si comíamos, fruta no, no comíamos mucha fruta pus...huevos, no se, arroz, sopa, frijoles, lentejas. Pero sí era muy irregular a veces no se conseguía mucho eh, no desayunábamos en la escuela pues no comía nada”.

Gema, 50 años:

“De mi infancia la alimentación pues muy pobremente. Mi mamá trabajaba. Si nos íbamos a la escuela, nos íbamos... si nos dejaba, nos dejaba ahí...si había, había leche. Ya de regreso cuando ella regresaba ya nos traía ya la comida. Luego si comíamos muy rico. A donde...a donde yo tengo muy buenos recuerdos comía muy... muy bien, muy en orden con mi abuela, la materna. La paterna vivió con mucho lujo no. No era... Eh no daba. Ni a mi papá creo le daba. Mi papá era... pues no sé, era el rechazado por eso yo creo se crió amargado también”.

Amara, 24 años:

“Pues muy bien que digamos no me acuerdo porque así era muy melindrosa. Era muy melindrosa y este me hacía comer a la fuerza, verduras... eran verduras de todo; casi la carne no me gustaba, no. Ahora sí que comía más pollo y pescadito que lo otro. Que decía mi mamá: “No, que un hígado, que es muy saludable, no”... entonces, no, o será porque no me gustaba cómo los hacía, quien sabe pero no, no me gustaba”.

Abelardo, 47 años:

“Pues...yo lo que más me gustaba era el café con leche y pan, las conchas...No me gustaban las verduras... Eh pues...con mi papá sí (comía carne). Solo no”.

Gardenia, 37 años:

“Eh...pues que te puedo decir, comida...comida casera, que tortas de papa. Que cuando había fiestas mi mamá hacía tamales, cosas así. Una cosa que nunca dejamos y a lo que nos hicieron muy afectos fue, por decir, al pan. Pero una alimentación no te puedo decir que nada extravagante, tampoco te puedo decir que mi mamá era una persona que combinaba los alimentos ni nada. Nunca fue muy afecta ella por ejemplo a la verdura. Por lo mismo pues a nosotros, no te voy a decir que no comimos pero no nos hizo muy afectos y hasta la fecha yo te puedo decir que soy una vegetariana, porque así me digo, pero muy amante de la verdura m-mm. Lo hice un poco para forzarme precisamente a comer verdura y lo hice también buscando un poco de salud a ver si con eso podía con lo de la epilepsia pero sigo con el mismo problema ¿no?”.

Vilma, 33 años:

“Pus frijoles casi siempre. Los frijoles, pastitas, arroz. Era lo que nos daban. Leche casi no. Eso sí, este, nos criamos y qué te diré nunca teníamos la leche puro juguito de arroz era lo que nos hacían. Con eso nos criamos nosotros”.

Augusto, 41 años:

*“Ahora sí que confleis, leche y pus ¿qué otros alimentos?...verduras, precisamente
...carne también pero...como en aquel tiempo pus todavía no tenía mucho dinero mi papá...creo que nada más eran frijoles”.*

Moisés, 38 años:

“Como que caldo...caldo de pollo, pollito, arroz...pues sí, mi mamá me hacía verduras pero no me gustaban mucho...no nos hacían mucho carnes rojas...sí, sí comía carnes rojas pero por lo que me acuerdo no nos hacían mucho carnes rojas”.

Cuauhtemoc, 25 años:

“Pollo, pollo y arroz. Casi todo el tiempo lo que más comía era pollo y arroz, pollo y arroz...(verduras) no, pero sí comía, pero que me gustara mucho, no. Pero lo que más comía era eso: pollo y arroz. O caldo de pollo o algo que tenga que ver con el arroz”.

Rosemary, 37 años:

“Pues queríamos comer de todo pero no, este, no podíamos porque pues no podía comprar con mi mamá porque ya ves que no tenía mi papá dinero”.

Algunos entrevistados consideran que su alimentación fue “buena”, sin que ello quiera decir que comieran alimentos variados. Ejemplo de ello son:

Alina, 17 años:

“Ah pues siempre mi mamá nos ha procurado con, con fruta y vegetales, osea si nos ha alimentado bien así, bueno sanamente”.

Camila, 32 años:

“bien, siempre hemos comido muy sanamente y acostumbrados a comer verdura...”

“Sí comíamos carne pero si comíamos verdura porque hay mucha gente que no le gustan las verduras”.

Adan, 49 años:

“Pues normal. Mis dos huevos, mi leche, mi jugo de naranja y comía pus mi sopa, mi carne mi fruta, mi jugo todo eso, ves”.

Cristal, 60 años:

“Ah, la alimentación. MI madre si, también siempre luchó por decirte, nosotros vivíamos ahí fuimos 7, a lo mejor estábamos, que te diré: 6, si, a lo mejor 6 ya la más grande ya... Pero mi alimentación yo la recuerdo y siempre mi madre nos

procuró, por ejemplo nunca nos faltó la leche, que decía mi madre: “ no, mis hijas tienen que tomar siempre su leche” y alimentadas no te voy a decir que con grandes este, manjares, pero siempre nos alimentó bien, siempre nos tuvo bien alimentadas”.

En algunos casos la ausencia de la madre porque tenía que salir a trabajar fue un factor presente en la niñez, lo cual también repercutió en la forma de alimentarse de los entrevistados. Como se ha afirmado anteriormente, el alimento es una de las fuentes de energía para el cuerpo, pero fue deficiente en muchos de los casos y eso tiene repercusiones en su vida.

Categoría 2. Emoción predominante en la niñez

Los entrevistados pudieron ubicar como emoción predominante, principalmente dos: la tristeza y el miedo.

Miedo

Gelacio, 34 años:

“Esa era la que más predominaba, miedo, incertidumbre a lo que me fueran a decir, o miedo a perder alguna amistad por este padecimiento que tengo”.

Alexa, 22 años:

“sí la situación fue difícil además de que yo odiaba quedarme sola con ella (su madre) porque me daba miedo. Me daba miedo porque en cualquier momento le daba una crisis. Yo estaba chiquita y me daba mucho miedo quedarme con ella. Me daba miedo que me llevara a la escuela-que era raro, no- porque no podía levantarse temprano, porque igual y le daba una crisis, no?. Entonces la mayor parte de las veces nos llevaba mi papá y sí me daba mucho miedo quedarme cuando no había clases o por alguna cosa me tenía que quedar yo aquí, prefería salirme, prefería cualquier cosa. Prefería irme con él a quedarme sola con ella

porque me daba mucho miedo. Me daba miedo que me peinara, me daba miedo que, salir con ella, quedarme sola con ella. Me daba mucho miedo. Entonces también era muy agresiva ella. En ese tiempo, en la infancia, fue muy agresiva. Ya después todo cambia, no?. En la adolescencia ella empieza a salir a trabajar a independizarse y ya todo fue calmándose. Ahorita ya no es nada de lo que era. Con él (refiriéndose a su hermano menor) no, no es nada de lo que fue con nosotras (se refiere a su hermana mayor y a ella). Con nosotras traerle un 8 era lo peor”.

Alina, 17 años:

“Pues yo creo miedo, me daba miedo porque antes sí, mis papás, bueno mi mamá antes como que me regañaba más y así y como que más era miedo”.

Gema, 51 años:

“Mi vida siempre ha sido ... cómo le diré... de miedo, triste. A la vez alegre, ¿no?, de niña. Pero de nervios, muchos nervios. Y no... no he tenido en quien, en quien. De niña sí, pues sí tuve en quien refugiarme, en mi hermana mayor. Y de más pequeña, por decir desde los, de que yo tengo uso de razón, desde los 4 años tengo recuerdos adonde vivía es en otra colonia y... y le digo que yo vivía con mucho miedo, porque sería por ignorancia, por lo que fuera así. Vivíamos con una tía. Mi tía me... le gustaba que me quedara con ella, no tenía hijos. Entonces siempre que me oía llorar me llamaba para que me quedara con ella porque ya me estaban haciendo llorar, que se iba a acabar el mundo y yo empezaba a temblar. Era lo que me daba miedo. Y ya me decía, siempre no verdad. Entonces pero me decían eso y me ponía a llorar y ya me calmaban cuando me decían que no era cierto y eso . Pero, ya después de allí nos cambiamos hacia acá a donde vivimos. Todo esto es familia, casi por lo regular. Antes era una casa, pues allí donde vivíamos. Llegamos aquí”.

Rosemary, 37 años:

“Pues antes yo sentía mucho miedo. Hasta me desmayaba y nada más me decían que me agarraba una persona y les empezaba a pegar. Que les pegaba y que si, que si no me soltaba la persona, que hasta me echaba a correr”.

Tristeza

Marcelino, 47 años:

“Pues yo pienso que era...la que sobresale ante todas es la... muy...pues tristeza, no se si llamarla así. Muchas ocasiones yo me sentía como decaído. Decaído. Trataba quizás de cubrir eso. No, no exponerlo con otro tipo de cosas. Era yo también, no era violento. Violento sí, agresivo no. Yo tengo un concepto muy distinto de lo que es violento de lo que es agresivo. Era sumamente violento. Me gustaba, eh...no buscaba yo pelea pero sí me gustaba. En la secundaria yo llevaba una lista de todas, todas y cada una de las ocasiones que había yo peleado con un compañero Osea con fulano, con sultano, con mengano. A fulano le gané, a sultano le gané, a perengano le gané... y así. Entonces era yo violento. Agresivo no porque nunca por mi, por mi...¿cómo diremos? mi...por mi iniciativa no. No había problemas. Pero cuando alguien me, me agredía o trataba de molestarme. Entonces sí, sí me ponía yo muy violento”.

Gardenia, 37 años:

“Creo que era muy aprensiva. Muy preocupada como dicen ahora y mucho miedo. Pero por ejemplo a mí me gustaba mucho leer. Bueno no digo que me gustaba, hasta la fecha me gusta mucho leer. Pero lo que hacía para que no estuvieran cortando leyendo o algo así a veces me metía debajo de la cama, me escondía y ahí leía. ...miedo que me fueran a cachar ¿no?”.

Augusto, 41 años:

“Pues hay dos: la alegría de que siempre mi madre me ponía atento para que yo estuviera firme. La tristeza es de que mi padre le daba preferencia a mis hermanos y a mí...sí me hablaba y eso, pero no me tomaba exactamente en cuenta como a los demás”.

Moisés, 38 años:

“Mi infancia fue...triste por el rechazo. Sí”.

Cuauhtémoc, 25 años:

“Esta parte de las emociones como que era muy diversa ¿no?. Porque por otra parte digo, una persona con epilepsia y con problemas de aprendizaje y más si no platica con nadie acerca de sus problemas hay una depresión muy fuerte ¿no?. Por una parte la primera vez que yo tuve un intento de suicidio fue a los 7 años ¿no?, la otra a los 8, a los 9 a los 10...Pues porque yo veía que...pues que mis papás no estaban ahí y decía “no tengo a mis papás, no tengo alguien que me quiera mucho”...eso era algo que me dañaba, ¿no?. Por otra parte yo decía “ay, pues si tengo dañado el cerebro y voy a tener que estar luchando siempre por llegar a un nivel normal, pues qué es eso ¿no?”. Este...y siempre que se conjuntaban muchas razones por las que yo quería hacer eso. Pero lo que siempre me detenía era “no, pues es que no, no, no, no voy a hacer eso porque, este, me ha costado trabajo vivir y quiero seguir viviendo ¿no?”. Por otra parte, desde los 8 años hubo intentos por irme de mi casa, no?. Y lo que me detenía era pus el hecho de que mi medicina costaba dinero y yo no tenía dinero para lo suficiente ¿no?”.

Sarah, 28 años:

“Ay, bueno pues eso siempre toda mi niñez estuve, este...triste y hasta hubo momentos, pocos, pero como dos veces de mi niñez, me quise matar...Sí, porque me...siempre tuve, yo sentía que tenía rechazo porque regularmente estuve yo en la escuela y siempre todos los niños me criticaban y...me rechazaban, ya sea porque de por sí, aparte de mi enfermedad yo soy muy seria y todo y ya ves que yo no tengo así muchos temas de conversación, me gusta mas andar así seria y todos los niños querían no sé si por...por jugar, pro broma o algo y me, yo sentía que me criticaban, me decían cosas y entonces este, siempre hasta me ponía a llorar o hay veces que hasta en la escuela dizque me...me ponía a jugar yo sola porque me daba pena decirles de que “no, pus este yo no creas que no tengo amigos o algo” y cuando jugábamos en el recreo yo decía que...me ponía a correr sola y me decían “¿pus con quién estás jugando?”, bien sabían que...y les digo “no, no, déjame porque ya este...me tengo que ir rápido a...este, me están

correteando o algo. Estoy jugando a las trais o algo, déjame” y ya no quería que me vieran y ya hasta estaba desesperada por que otra vez tocaran el timbre, meterme al salón. Al contrario, en vez de que ya ves que todos los niños quieren y yo no”.

Ely, 26 años:

“Pues triste cuando...bueno cuando me daban muy fuertes, cuando me caía al piso. Enojada pues ahorita no te puedo comentar por nada. Ahorita en este momento me están dando como ausencias, son mis desmayos, nada más. Eso fue como poco a poco me fue cambiando”.

Aunque algunos entrevistados de entrada mencionan que durante su niñez eran alegres, en su discurso también se puede ver que hay otra emoción presente. Incluso algunos lo refieren como que fueron niños nerviosos. Así encontramos afirmaciones como las siguientes:

Camila, 32 años:

“No, estaba más alegre porque siempre había más juegos, más compañía con quien compartir todo como que siempre en ese sentido la enfermedad si me separó un poco más, y quitándome en todos los sentidos porque pues como que te empiezan a ver un poco como el bicho raro y así. Y pues todo osea los problemas con la familia, de la sociedad te van apartando y tú misma también que te aíslas”.

Jonás, 37 años:

“Teníamos este, se puede decir, éramos más alegres y convivíamos más con los compañeros de la primaria. También en esa etapa que me indicas tú de la primaria este tuve la, o bueno, no fortuna sino que, ese día nos vinieron a avisar aquí también cuando un compañero estaba compartiendo con nosotros en el recreo. Al día siguiente lo atropelló un carro y falleció. Nos mandó llamar su señora madre aquí a tu pobre casi y este nos indicó que avisáramos en la primaria. Pero sí ya te

indicamos. Si estábamos de plano, sí me sorprendió. Yo no sabía lo que es, se puede decir, un fallecimiento y cuando nos dijeron: “murió este, Andrés”. Nos llevaron y nos llevaron enfrente de su pobre, de su caja y cuando lo vimos la verdad si nos pusimos a llorar. Al día siguiente cuando, ves que los maestros pasan lista de asistencia, este “Fulano Andrés, de tal”. “Sabe qué maestra, falleció ayer”. Y todos se empezaron a reír. Mi hermano fue el que me apoyó y me dijo: “no,-dice-déjalos que se ríen, déjalos”. Estábamos ahí como medio llorando y le dijimos a la maestra: “falleció”. “No-dice- cómo que falleció, si ayer vino a la clase”. Le digo: “lo atropelló un carro, maestra”. Y él en una bicicleta, lo a, no me intrigué desde muy niño con muchas, me impresionó muchas cosas”.

Abelardo, 47 años:

“Nervios”.

Algunos entrevistados no pudieron identificar o nombrar a la emoción que prevalecía en su infancia, por ejemplo:

Amara, 24 años:

“En serio que no, yo no era una niña traviesa era muy tranquila, así, ¿no?... Pero muy nerviosa. Estaba así (muestra sus manos temblando). Me hacían algo, así estaba nada más; así y este ya me hacían algo más fuerte y ya soltaba el grito “¡Ayyy!. Y así como que... (se ríe)... Todos me decían que era muy retraída...Osea en realidad no se qué, a qué se podrían... este, decir. No se si sea a tristeza, o quien sabe.”.

Adan, 49 años:

“Pues yo era un niño 10 excelencia, ves. Excelencia en perfección mental...Meticuloso. Sí puro 10, meticuloso. Administración por resultados. Yo no me sacaba 10. Yo me sacaba 13 ó 15. Hacía más de lo que la gente pedía, en todo, ves.

...siempre si había algún problema al que le echaban la culpa era a mí, mi hermano porque no sabía responsabilizarse de sus actos.

...a mí me gustaba la velocidad, ves. Mi papá también se cruzaba de lado a lado el camellón en la carretera y todo eso. Yo levantaba el carro en 2 ruedas, me daba trompos y todo eso. Osea a mí, a mí siempre me ha, osea es un éxtasis, es un desahogo para mí la velocidad”.

Casimiro, 47 años:

“Más bien dicho sería enojo. Enojo porque...cómo te trata a ti o como trataban a la gente, sí. Y cómo predominaba la cosa de que...este...querían ser los primeros ¿no?...y al cabo del tiempo tú querías ser el primero y llegaba otro y...y te pisoteaba. Osea que la envidia. La envidia entre, entre, entre nosotros este...predomina mucho. No nos ayudamos como en otros países como China y como los judíos.

...Sí, porque pues...eran regaños, eran esto y esto y esto y esto. Al cabo de que se te van grabando y se te van quedando. Y no sabes cómo...vas con psicólogos, psiquiatras y todo y platicas todo. “ps haga esto, haga esto y...”. Yo lo hago, pero aquí el...tu vida real es otra cosa. El vivir otra cosa aquí con ellos, es otra cosa. O las...este...las predilecciones que hay de una...de un...de un hijo a otro o algo”.

Existen algunas contradicciones al hablar de las emociones, por ejemplo cuando se habla de alegría, enojo o tristeza, las razones que dan los entrevistados no coinciden bien con la emoción que quieren explicar, como el intento de dar una idea de haber tenido una niñez “normal”.

Categoría 3. Relación con el padre

Para muchos de los entrevistados, la relación Padre-hijo es un aspecto que destaca fuertemente, ya que en algunos casos se dio de una manera muy alejada o completamente ausente debido a su fallecimiento o separación, o en otros casos

con características negativas para con el hijo, quien experimentó maltrato por parte del padre. Así lo refieren los entrevistados:

Padrea ausente o muy alejado:

Alexa, 22 años:

"...Bueno primero nació mi hermana, después yo nací y después se dio...ella estaba casada, se dio la separación, pero yo tenía ya 4 años. 3 años, 4 cuando se dio la separación.

...Pues mira yo no sentí el divorcio entonces yo siempre conocí a este... (hace una pausa porque en ese momento va entrando su hermano pequeño y le hace señas de que se pase hasta su recámara y continua hablando). Mi mamá se une con mi papá entonces pues yo siempre lo conocí a él, yo no supe del anterior, lo conozco pero no. Entonces pues la relación familiar si era buena nada más éramos mi hermana y yo, ellos dos. Sí era buena la relación familiar pero mi mamá... bueno no era tan buena, mi mamá en ese tiempo sufre la muerte de mi abuelo, la de, la separación de su esposo ...y como que entra en tensión".

Gema, 51 años:

"No pues, a mi papá, mi papá casi no se hacía cargo de la casa...ah...eh... en dado caso, así... como mi papá pues, tenía dinero y aunque sí vivía con nosotros, pero pues casi no lo veíamos, pero cuando lo veíamos nos inspiraba miedo.

...No. Muchas veces, también por, sí trabajaba pero por vago. Sinceramente, era vagoito. Pero él tenía una cosa, cuando se enojaba, se enojaba".

Jonás, 37 años:

"Este yo este, desafortunadamente pues tengo osea tengo también ese, se puede decir, ese como sensación muy como algo así como dicen como un trauma se puede decir porque yo tuve la fortuna cuando mi mamá este cuando conocimos a nuestro papá, nada más que estábamos muy chiquillos todos cuando desgraciadamente lo perdimos. Falleció y de ahí en adelante nuestra señora

madre es la que nos ha sacado adelante a todos nosotros. Nos ha conseguido el estudio, la casa y eh... nos ha ayudado en todo lo particular. Yo no tengo papá desde, se puede decir que desde los 5 ó 6 años. No tuve yo la fortuna de conocerlo. Pero sí me quedé intrigado en la memoria porque cuando él se murió yo me quedé intrigado, ¿y bueno, qué pasó. Qué le pasó, dónde se fue, cómo fue su?...

Osea la curiosidad me da hasta la fecha. Me tiene intrigado, no sé hasta la fecha cómo. He tenido la fortuna de, tuve la fortuna de entrevistarme con mi señor abuelo y preguntarle cómo fue, qué era él y cuál fue el padecimiento que lo llevó o propicio la muerte. No, nunca tuve un comentario qué él me... hasta la fecha estoy como intrigado de cuál fue la razón de su fallecimiento. No tuvimos la fortuna de saber“.

Abelardo, 45 años:

“A los 6 años falleció mi papá...Y ahí, a los 6 años que falleció mi papá. Yo siempre comía con él y me sentaba en sus piernas y yo comía así, con él. Yo estaba bien, nunca había tenido una crisis. Comía bien, pero pasó el tiempo. Aquel día él estaba muerto, yo pues como estaba chiquillo no sabía, andaba jugando.

...Yo andaba jugando y yo lo esperaba como todos los días. Estaba sentado en una escalera y pasaron los días y no llegaba. Entonces sufrí la primera crisis.

...Será que porque mi papá fue militar también, este, pues a mi hermano; yo veía, estaba chiquillo pero veía como...porque mi hermano faltaba o salía mal en la clase y lo colgaba y le pegaba. Lo colgaba así y le pegaba. No dejaba que poner los pies en el piso y lo golpeaba... Y mi mamá llorando, y mi mamá llorando y pues yo veía por una hendidura. Tal vez eso me hizo también daño, ¿no?. Una impresión muy fuerte”.

Marcelino, 47 años:

“Sucede que mi mamá quedó viuda cuando tenía 15 años aproximadamente, sino mal recuerdo, 16. Cuando estaba embarazada de mi tercer hermana. Sí, mi tercer hermana quedó viuda. Su esposo, padre de mis hermanas no tuvo el gusto de

conocer a su tercer hija. Cuando ella nació, mi hermana, la tercera ya no, ya su papá ya había fallecido. Mi mamá después tuvo relaciones, este, con otras dos personas eh... de una de ellas nació mi hermano mayor de los hombres, que sería el 4° en la lista general y este, no conozco las circunstancias por las cuales esto fue muy rápido y después mi mamá conoció al que es mi padre, porque no, él aún, aún vive y, este, y con él hubo un problema, una situación que a mi mamá le ha hecho sufrir toda la vida a partir de ese momento y este y cuando yo nací ella ya había tenido esa, pues ese dolor que le causó la actitud de él hacia pues hacia la familia porque él tuvo, tuvo una hija que tiene más o menos la misma edad que yo pero con mi hermana la mayor. Sí, entonces él embarazó tanto a mi madre como a mi hermana la mayor y eso a mi mamá le ha causado mucho, mucho, muchos problemas desde hace, desde hace pues muchos años, más de 40 años.

...tanto mi hermana como mi mamá pues se embarazaron casi al mismo tiempo porque mi sobrina, hija de mi hermana, nació en enero de 58 y yo en marzo del mismo año. Osea 2 meses después. 2 meses después. Mi mamá inmediatamente de esta cuestión, inmediatamente después se separó. Te digo se separaron y así yo he vivido casi... pues toda mi vida, toda mi vida. Los conozco a los 2 he vivido con mi mamá toda mi vida y este, lo conozco a él, lo trato y lo considero como lo que es, como mi padre. Pero nunca hemos tenido una vida familiar”.

Amara, 24 años:

“No, es que mira en mi familia fue muy tranquila, bueno ha sido muy tranquila. Mi papá (me enseña una foto que tienen de él cerca de la sala donde estamos sentadas)¿no?. Muy tranquilo mi papá, muy tranquilo. Entonces ha sido una familia muy tranquila...”.

(Al hablar de su padre me pidió que apagara la grabadora y a continuación habló de que hubo un tiempo en que su padre tomaba mucho y no le daba dinero a su mamá por lo que ésta se había tenido que poner a trabajar vendiendo dulces para sacar a la familia adelante. Que de hecho, la casa donde ahora viven la tienen gracias a ella porque luchó para que se las dieran. Antes vivían en Tacuba, junto a gente de ese rumbo, de colonias “más feas” y por medio del PRD hicieron plantones para que les dieran vivienda”.

Vilma, 33 años:

“... Más enojón mi padre, es más estricto. Mi padre porque a él no le gusta, este, así cosas, que si él nos dice una cosa y que si nosotros la quisiéramos hacer otra, no. Tiene que ser lo que él dice y a la hora que él decía, eso hacíamos pero así. Pero así no, de que nos pegaran, que le tuviéramos miedo porque nos iba a pegar, no nos pegaban, no nos pegaban. Le teníamos miedo a que nos gritara, a que nos regañara. Ese era el miedo que teníamos “¡ya nos regañó ya anda bien enojado mi pa! Y ya, ya después ya no decirle nada porque no. “Mira, que se enoje mi pa eh, van a ver, después la va a garrar con nosotros”. Era el miedo que le teníamos, pero no...”

...mi padre nos enseñó que nunca nos teníamos que peliar ni si quiera decirnos una cosa así mal. Una mala palabra no, no nos dejaba que nos dijéramos. No, siempre que nos íbamos ni...o algo así malo. No, mi pa luego luego estaba así listo “hey, hey, ¿qué pasó?. Así no se lleven”. Y pronto nos detenía y eso sí, le teníamos miedo a decir, que se nos fuera a salir una palabra así mal, porque a mi pa no le gustaba y no era bueno. Y así hasta la fecha estamos así nosotros enfrente de mi padre y de mi madre nunca decimos malas palabras porque a ellos nunca les gustó

...Él tiene 22 años que va (a Estados Unidos) y viene... Yo tendría como 12 años cuando él empezó a ir y venir cada año...Se va como...pus como 10 meses, dura allá. Le dan 2 meses de vacaciones y se viene. Siempre ha sido así”..

Cuauhtémoc, 25 años:

“El caso de mi papá pues...ahí tiene unos complejillos psiquiátricos, este y pues como que le cuesta trabajo comunicarse con la familia, bueno en este caso con sus hijos, conmigo y con mi hermano. Pero sin embargo pus ahí trato de comunicarme con él, ¿no?. Eh, me llevo bien con él, no?, pero digo, comparado con...con un amigo y a veces llegas con tu mejor amigo y luego, luego a uno se le ocurre de qué platicar; en el caso de mi papá pus como que ay que ingeniárselas ¿no?. Buscarle el tema para que..pus para que él hable ¿no?, y no que nos llevemos mal, pero antes sí vivíamos juntos. Bueno entre comillas (se ríe). Porque

mi mamá pus estudiaba, bueno después mi mamá entró a estudiar psiquiatría ¿no?, a trabajar de psiquiatra. Mi papá pues siempre se ha dedicado a ayudar a los indígenas. Se dedicó a eso. Mi hermano estaba ahí con sus amigos y la familia de mi papá. Y yo, pues...en una época estuve con mis amigos, en otra época muy apegado a la escuela, pero el punto es que cada, los cuatro, los cuatro estaban en su mundo ¿no? (se ríe). Y siempre ha sido así, tengo la impresión que desde que nací (se ríe).”

Sarah, 28 años:

“Pues se podría decir de mi mamá, pero más que nada porque mi papá se iba todo el día a trabajar y estaba mi mamá todo el día con nosotros”.

En algunos casos los entrevistados no reportaron una mala relación con el padre, sin embargo falleció años después y eso marcó enormemente su estado de ánimo como se puede observar en los siguientes testimonios:

Gelacio, 34 años:

“Mi papá ya falleció hace 16 años... Para mí fue un golpe muy duro. Dentro de lo malo lo bueno fue que yo ya estaba trabajando. Entons eso a mí me sirvió mucho para...para hacerme madurar más rápido y esa maduración trato de...de emplearla con mi familia...Era muy apegado con él. Siempre trataba de...de buscar un tiempo para poder platicar con él y si tuviera yo algún problema, pus que me diera un consejo para poder tratar de solucionar ese problema. Buscaba mucho su apoyo de él. ...Mi mamá nos castigaba y nos pegaba por parejo y mi papá, él nunca me llegó, nunca nos llegó a pegar, nos castigaba pero también era parejo. No tenía, no tenían un preferido. Mi mamá. Era más dura, sí. Mi papá era más tranquilo”.

Cristal, 60 años:

“No... muy muy bien, no muy bien mis papás, sobre todo que tuve un padre para mí, como él, yo digo que no existe otro. Como él no, no habrá otro. Para mí, mi padre fue lo máximo, lo máximo; siempre decía yo: “mi papá, mi papá, mi papá”. Yo veo que la mayoría de la gente siempre dice: “primero mi mamá y luego mi

papá” y yo al revés, yo decía: “primero mi papá”. Cuando mi padre falleció para mí fue... fue, fue, a lo mejor, lo, lo peor que me pudo pasar en mi vida hasta ahorita. Ahorita tengo a mi marido, mi marido ya es otra cosa, tengo mis hijas, mi nieto, que para mí significa mucho, pero mi padre en esa época ya estaba mayor, o sea ya tenía 27 años cuando él falleció pero la relación entre ellos siempre fue fue bonita, yo nunca, yo nunca vi que se pelearan delante de mí o que mi papá la golpeará, no para nada. Yo de mi padre nunca recibí un golpe tampoco. Él era una persona lo mejor, que no tenía estudios pero tenía un gran corazón y nunca fue, nunca fue una persona que se quiso sobrepasar porque fuera el hombre de la casa o porque éramos puras mujeres y también por mi madre, también mi madre fue una persona muy... muy, como te diré, muy, este, a lo mejor, muy luchona, preparada”

Relación negativa con el padre

Casimiro, 47 años:

“Mi papá era el enojón y todo. Al cabo del tiempo que fui creciendo...este... me pegaba con cinturón, me pegaba con...con ciertas cosas que, que encontrara él. Posteriormente...es como yo le digo a una psicóloga. Le digo cómo se me olvida eso...a mí. Porque, no, no se me olvida. Es como yo le digo, es como si me abrieras el cerebro y me arrancarás el... cómo me trató a mí. Porque a mis hermanos no los trató así... Pues te decían si no acabas tu tarea o no haces lo que te dejaron, este...no sales. Empezaban las...la violencia ¿cómo se puede decir?, psicológica. Aterradora a uno y entons tú lo tenías que hacer. Sí y todo y pasando mis hermanos, no”.

Adan, 49 años:

“Como mi papá era cirujano, mi papá era más osea la percepción de cortarte aquí así y todo eso, todo eso, ¿no?... Bueno es que, osea mi mamá era así más hitleriana, pero yo, yo una vez que me agarré a mi papá (se ríe). Porque osea yo, osea es el factor sorpresa, ves”.

Gardenia, 37 años:

“Bueno yo tuve más relación con mi mamá porque mi papá era una persona que trabajaba casi todo el día... Mi papá tenía el carácter muy fuerte. Cuando yo era chica le tenía miedo a mi papá, mucho miedo, así como que...por el carácter fuerte pero al mismo tiempo como no lo veía...se, la cosa se equilibraba ¿no?. Y por otra parte como que mi mamá también como luego nos daba ¿cómo te puedo decir?, más apoyo. Le decía mi mamá “ay, ya déjalos”, como diciendo dales chance, no seas tan estricto con ellos, ¿no?. Y mi mamá eh...pues a veces se metía a defendernos algunas situaciones”.

Augusto, 41 años:

“Mi papá como que casi no me puso atención a mí porque...como yo ya empecé a tener epilepsia él casi no, porque la que se ocupó más fue mi madre. Ella se sacrificó mucho por mí. Le doy gracias a dios de que yo sé que ella está conmigo... mi padre nunca fue buen padre para mí. Mi madre sí. Porque fueron naciendo mis hermanos y como yo soy diferente a todos ellos. Diferente a mi padre porque mi padre es moreno, yo salí todo a mi madre. Él prefería a ellos que a mí. Entonces pues yo...mucho tiempo duré así solo. Nada más con el consentimiento de mi madre.

...No pues ya cuando, en mi infancia ya mi padre tomó mucho, tomaba mucho y mi madre se enojaba mucho con él. Más bien le decía que reflexionara que estaba haciendo tanto mal para ella como para nosotros y eso también lo que a mí no me gustó. Ahí yo era...reflexionando exactamente que mi padre no...no le ponía atención a mi madre para que llevar una vida así, normal calmada con mi madre pero...sí hubo muchos problemas cuando ya en mi infancia de mi padre hacia mi madre....

Te lo vuelvo a repetir, mi padre nunca ha sido un padre para mí. Porque pus falleció mi madre y como si hubiera fallecido mi padre para mí. Ni siquiera un taco de comida me regalaba. Yo tenía que hacerme todo y luego pues una de mis hermanas salió...le tenía que pagar para que me lavara mi ropa y si no, si no la veía a ella tenía que lavarla por mí mismo y a mano. Entonces yo llegué muy mal ahí (al GADEP) porque yo me sentía solo. Me sentía solo de que mis hermanos estaban con mi

papá y que pus ellos, ahora si que en fiesta o reunión y eso. Ellos allá y yo en mi cuarto solito sin nada.”.

Ely, 26 años:

“Con mi papá...pues mi papá lo quiero mucho pero yo sé que lo hace por mi salud. Yo sé que tiene su carácter...es, luego si se enoja con enojo. Es lo que él tiene... y ni mido hay que tener a los papás así ¿no?. Luego pasan problemas...no debe enojarse con mi mamá para que...uno no puede estar metiéndose en los problemas con los papás ¿verdad?. Yo lo que agarro es meterme a mi cuarto...nada más hago las oraciones le pido a diosito que le dé amor a mi papá que no esté nada más peleando. Es lo único que hago para no tener también problemas con él. (desde antes del embarazo, la madre tuvo problemas con los familiares del padre, habían muchas discusiones, muchos problemas, gritos, violencia y decidió salirse de su casa)”.

Rosemary, 37 años:

“Pues él era muy, muy malo con mi mamá...Es que nada más la quería tener este, al lado de él y pues yo creo nada más la quería tener a su lado y la trató muy mal. Pues no nos trató así tan mal, tan mal, no. Pero tampoco muy bien. Ni tan mal ni tan bien. Pero nosotros tampoco le...le hicimos algo malo tampoco. Porque nosotros cuando fuimos a la escuela, nunca nos dijo él hagan la tarea ni nada. Sin que nos dijera él, nosotros llegábamos a la casa y la hacíamos”.

Moisés, 38 años:

“Mi papá...Sí era más estricto, mas sin en cambio era al que más veía como un ejemplo”.

Alina, 17 años:

“...mi papá antes no era así. Que osea, ahora como que... no se, hay problemas y mi papá rezonga por cualquier cosa o así. Y antes era muy tranquilo. Entons ahora como que todo mundo se pelea y así como que si me pone muy estresada”.

En general, en las familias mexicanas la presencia del padre es importante para considerar que es una familia completa, esto por la figura que representa como “jefe de familia”. La situación de que no esté ha marcado emocionalmente a los entrevistados porque como mencionan fue un evento muy significativo, incluso para la aparición de sus crisis epilépticas o el estado anímico que han mantenido por mucho tiempo en su vida. En los casos en que el padre mostró violencia, siendo niños hizo que experimentaran miedo hacia él, que en algunos casos después fue como una especie de resentimiento al preguntarse por qué fue así con ellos.

Categoría 4. Apego a su religión

El apego a su religión es algo que experimentan la mayoría de las personas entrevistadas. Se han acercado a su religión para practicarla por costumbre dentro de la familia o por iniciativa propia incluso se involucran de manera más activa en algunos grupos eclesiales.

Gelasio, 34 años:

“Durante mi...mi infancia, bueno durante mi periodo en la primaria y en la secundaria fui muy apegado a mi religión, porque tanto en la primaria como en la secundaria eran católicas, eran lasallistas las escuelas. Después de eso...dejé ya a un lado mi religión, ya hasta hace como unos 2 años que me volví a acercar ya más a...a lo que es mi religión... ¿Ir a misa?. Sí. Cada 8 días”. (Además comentó que en algún momento de su vida estuvo a punto de ser seminarista).

Alina, 17 años:

“Sí, bueno, como soy muy allegada a la iglesia estoy en un grupo juvenil y ahí pues hacemos varias actividades y pues hacemos varias actividades y aparte de ahí, pues al coro y todo eso...¿De ir a la iglesia?. Ajá. Sí, desde chiquita”.

Cristal, 60 años:

“Sí, sí, yo mira yo, prácticamente yo soy muy devota de San Judas Tadeo, entonces este... ya ahorita ya de grande, porque pues yo manejo desde que estaba soltera ¿no?. Entonces a mí me decían que yo no podía manejar, sí ¿por qué?. Porque me podía dar en un momento de esos y podía tener un accidente y no solamente para mí, sino también estropear a otras personas, pero... nunca lo dejé, o sea yo fui siempre bien segura de que decía yo “no, no me va a dar. A mí en la calle no me da, no me da, no tiene porque darme”. Entonces este, decía yo sí, manejo y no es este, ningún problema.

Y refugiarme ante dios siempre lo he hecho, toda mi vida lo he hecho. Yo lo que le digo a una de mis hijas es que a mí esto, se me quitó ¿por qué?, porque fue un milagro de mi santo, que yo le he pedido tanto que sí se me quitara y no tanto que yo dijera “me va a volver a dar, me va a volver”. Por que sí, cuando a mí un doctor me explicó que, que eso me causaba, este, me afectaba mi cerebro y todo eso, fue cuando yo empecé a darme cuenta, dije bueno de qué grado, a lo mejor al rato quedo... este, tonta, no así de que ya no pueda yo ni siquiera saber qué hago o qué digo, ¿no?. Entonces, este, sí en esos momentos si me preocupaba, fue cuando yo acepté las 3 pastillas. Pero también me refugié mucho en dios, o sea yo también... somos una familia enteramente católica y mis padres; también eso se lo debo a mi madre el que mi madre siempre nos inculcó que debíamos sobre todo dar gracias a dios cuando terminábamos de comer y que, que nos había dado el pan de ese día, que a lo mejor otros estaban sin comer. Entonces desde pequeña yo si tuve esa, esa, este, esa devoción, ¿sí? y sí, yo si siento que fue también un milagro, o sea yo siento que muchas cosas de las que yo le pido son milagros, milagros concedidos de parte de dios, porque dios es el que nos concede. El santo no es más que un intercesor, pero estoy bien puesta, mis pies están bien puestos en la tierra porque se cómo es y que no me no me, no me engañan pues, o sea no me dicen, ay estas tonta, ¿sí?. Pero... y la, el, la atención médica también, porque mira te voy a decir una cosa yo por ejemplo ahora que, que estoy, yo, yo ah, también yo recurro al seguro cada mes para ir por el medicamento, entonces también he tenido suerte en eso. A mí la doctora me dijo: “ usted se va a ir a

neurología para que la chequen” y me estaba diciendo que, me dijo: “¿señora no la regresaron, no la, no la, no la...rechazaron?”. Le digo: “no, ¿por qué?”, dice: “porque no piense usted que usted es la única que le dan esta clase de, de, de cómo se llama, de ataques, este, hay muchísima gente, entre ellos hay niños”. Yo inclusive la otra vez me encontré en el aquí en Tlane a una señora que estaba desecha de que su niño iba muy mal, inclusive el niño no estudia, lo tiene, eh en su casa, lo tiene en su casa ¿por qué?. Porque no, no esta este normal. Ella lo considera así, que el niño no está normal, entonces este, pues en ese aspecto si, a veces me daba, me daba decir bueno me voy a quedar así o qué. Pero no, nunca, yo si fui muy, muy... muy, este, le hice siempre le pedí a dios siempre a dios por, por mi salud y mira yo pienso que él fue el que me escuchó. Soy muy devota en ese aspecto”.

Camila, 32 años:

“Pues yo desde siempre he tenido esa sensación de acercarme un poco pero como que no la hallaba, porque a mi como mi mamá me llevaba así mucho a templos a aliviarme y eso y a mí me decían que yo tenía que cumplir. Y yo siempre he tenido eso indícame dios verdaderamente dónde tengo que servirte, porque luego hay mucha gente que nomás anda engañando, que nada más anda queriéndose sentir superior, queriendo pisotear a los demás, queriendo sobresalir y hacen lo indebido y causan mal, causan daño. Indícame dios lo que verdaderamente se debe de hacer yo a nadie quiero hacer sufrir ni a nadie quiero engañar, solamente deseo que se haga el bien, lo indispensable, lo necesario en todo momento en todo lugar. Porque esto debe de ser constante, no nada más un momentito o un instante, no nada más para algunos, no nada más para aquellos, no nada más en un lugar porque a ninguno se debe de excluir ni de discriminar y a cada uno debe de hacerse llegar lo indispensable, lo necesario. Porque no es cuestión de llegar la totalidad sino que a nadie van a lastimar, a causar mal y a hacer daño. Y a mí me decían que yo tengo que cumplir, que yo estoy con dios de dios nadie me va a poder separar. Pero yo es lo que le he pedido nada más que me indique ya totalmente el camino donde y dónde debo ir. Y ya el me decía yo

tengo que curar, que yo tengo la luz, que dios está conmigo y que nadie de él me va a separar y que... pero eso le pido yo que me indique bien, que me guíe porque hay muchos impostores muchos que son así como el diablo que no les gusta hacer lo que es sano lo cual yo soy católica, desde aquí indícame entonces, que me indique cuál es el camino. Pero tú lo ves que necesitas uno. Hay muchos que están nomás por fanatismo, por estafar. No indican verdaderamente el camino, no sirven a dios indicando a la gente lo que se debe hacer, que no se peleen. Inculcando el amor de dios, porque dios en sí es amor no quiere que nos pelemos, no quiere guerras, no quiere conflictos. Quiere que nos amemos y el amor va a empezar por el respeto; el respeto a todos empezando por eso. Pedir el amor por todos y el bienestar es la sanidad de todos Porque a ninguno se debe de excluir ni discriminar y en la salud y en el bienestar de todos entramos tanto en todo momento en todo lugar. Debemos de pedir a cada uno lo que necesite, lo que quiera lo único a pedir de todos es a dar afecto porque lo único que nos vamos a poder hacer es obligarlos. Pero ojalá que todos acepten esta sanidad, este bienestar que dios a todos está entregando a ninguno discrimina ni excluye. Pero eso sí, a ninguno ha obligado ni obliga y dios está con todos porque dios lo único que no hace será atacar, destruir. Porque lo único para mandar a dios para todos será bendición, sanación, curación para todos. Pero a dios no le gustan los engaños los malos y más bien éstos de dios están retirados, de dios se han alejado y lo que van a engañar pero más en ellos a dios nos han acercado y ojalá a tiempo tengan su arrepentimiento sanen su camino porque sino serán los que dios no acepte en su lugar. Dios no está deseando mal a nadie, dios va a proteger y queden fuera del reino que dios tanto nos ha prometido. Además de la protección que a todos los que así lo deseen aquí en la tierra dios bajará”.

Jonás, 37 años:

“Osea sí, sí he sentido sí sinceramente ya por la enfermedad o así en base a mi salud sí le pido mucho a dios por mi”.

Adan, 49 años:

“Pues yo me he acercado demasiado, si ya hasta muchos. Mira por ejemplo he sido de los legionarios de cristo, he entrado. Quieren que hasta me meta ahorita a lo del Opus dey. También me he metido a San Juan Bautista y de la Salle. En la... en Can Cun estuve con los de la Virgen del rosario que está en Puerto Rico que tienen una iglesia y todo eso, ves. ¿por qué?, porque yo he dentro de lo que cabe, osea porque tampoco he sido un santito y eso, pero dentro de lo que cabe razonablemente sí he llevado y todavía me falta bastante, osea tampoco me he, osea todavía me falta en educarme religiosamente. Porque yo prefiero leer diario 3 ó 4 renglones pero asimilarlos y traducirlos y todo eso. No prefiero leerme 50, 100 hojas pero que al final no tuvo provecho, entonces es mejor, este, preparar unos cuantos párrafos, interpretarlos y ver cuál es el significado, ¿no? y la interpretación. Porque a veces la interpretación, uno la y más la doble cara ¿me entiendes?, la interpretación. Entons como estar, buscar varias fuentes y todo eso. Es aconsejar y todo eso...hasta me dijeron que si quería ser padrecito o casarme (se ríe)...Porque un primo mío se fue este del Opus day y Juan Pablo II, lo ¿cómo se llama?, lo beatificó como padrecito y todo eso allá en Roma, ves...Osea yo tenía la vocación pero la religión no osea la religión, todas esas cosas no permite el casamiento, ¿me entiendes?. Otras religiones sí, ves. Entons a mí ahí hubo conflicto de intereses (se ríe).”

Abelardo, 47 años:

“Pues me gusta mucho cada 28. Ir a San Juditas, irlo a visitar... Yo pido por todos y en mis oraciones cuando... almuerzo, como, ceno. Cuando me despierto, cuando me acuesto. Siempre tengo en mis oraciones a todos. A todos los enfermos. Pido por mí y por todos los enfermos. Por los que conozco y por los que no conozco. En especialmente por esa persona a la que le hice daño”.

Marcelino, 47 años:

“Pues estuve como...6 años (en Neuróticos Anónimos). 6 años, luego yo por mi cuenta salí porque de ahí, de ahí mismo conocí a una compañera que me sirvió como vía. Yo la tomé como vía para integrarme otra vez a la religión que yo

predico, la católica. Entonces yo alternaba mi grupo de neuróticos anónimos con otro grupo de católicos donde yo me reunía, este, también para aprender pero de otras cosas para que se fueran complementando unas cosas con las otras y en una ocasión, viendo que también hacía falta mucho servicio en esos grupos de las parroquiales y demás, pues tuve que tomar una decisión. Dije, en el grupo de neuróticos se necesitan muchos servicios para sostenerlo. En este otro también pero en el grupo de neuróticos sirven todos porque es una de las cualidades que tienen que todos tienen que participar en el servicio. Digo aquí no, digo yo quiero servir aquí porque muchos que vienen no lo hacen ni lo van a hacer. Entonces me tuve que retirar del grupo de neuróticos anónimos pero por esa causa, no por otra. ...No, lo que sucede es que yo después de los 18 años me separé un poco por mi rebeldía. A los 18 años yo cumplí, tenía yo la oportunidad de esquivar el servicio militar, por mi enfermedad pero traté de informarme y me dijeron que sí, que sí era cierto que lo podía esquivar pero que en mi cartilla iba a ir una nota específica que dijera eso, que no lo hice y por qué no lo hice. Dije entonces no, entonces lo hago, lo presento. Yo quiero que mi cartilla sea igual que los demás y lo hice en una escuela donde lo había hecho mi hermano 6 años antes. Este, la escuela era de unos religiosos y rentaban su patio, los sábados no tenían clases, lo rentaban. Se les daba una...un este... un pequeña, un pequeño dinero porque prestaran su patio para hacer ahí el servicio militar. Entons ahí me metí porque ahí lo había hecho mi hermano. Me explicó, dije "no, pues suena bien" y este, y nos invitaron recién ingresados a este, una cosa, dijeron: "el que quiera hacer su servicio pues aquí estamos, ¿no?. No hay problema. Pero el que en lugar de esto quiera hacer, tomar un curso bíblico -dice- pues que lo tome". Entonces yo tomé el curso pero por esquivar ahora sí el servicio militar. Yo ya sabía que no iba a aparecer en mi cartilla la nota. Dije "ahora sí lo esquivo porque ahora sí ya no hay problema y me metí al curso no por interés, sino por esquivar aquel". Pero me gustó tanto que me entró un interés nuevo la cuestión religiosa. Yo era muy rebelde como ya te decía hace rato y trataba de ir contra todo. Contra la sociedad, contra la religión, en fin. Osea contra todo, contra lo habido y por haber. Osea yo confesarme con un sacerdote, pues ni que fuera dios el sacerdote y así, así hacía yo. Entons por eso

siempre iba en contra, en contra y ahí fue cuando empecé pues a retomar ese gusto por la cuestión religiosa porque la empecé a ver de otro...de otro ángulo, de otra manera. Ya no como una imposición, sino como otra cosa”.

Casimiro, 47 años:

“Sí, siempre he estado muy cerca porque yo, este, pertencí a un grupo de aquí en la iglesia, pertenecía a un grupo de...religioso y todo. Cantábamos y todo. Hacíamos convivencias y todo. Duré como 9 años yo. Entonces por eso. ...A mí mamá no sé que tiempo de religión. Yo seguido le traigo oraciones y todo. No sé qué tanto vaya ella allá o mi hermano”.

Gardenia, 37 años:

“Por ejemplo a mí me gustan ciertas costumbres de la religión católica y como que la religión católica me atrae más desde el punto de vista racional, estudiarlo y todo y hubo una época, antes de casarme, que estuve tomando clases de Teología. Lo interrumpí nada más para casarme pero estaba tomando clases de Teología”.

Vilma, 33 años:

“Mi padre y mi madre siempre nos arriman mucho a que estemos siempre así junto a pedirle diario. Rezamos el rosario siempre en la noche, todos y siempre ya que acabamos “anden hijos y lo que vamos a pedir” y ya nos quedamos...lo que...cada quien pide lo que quiere y ya. Nos acostamos, nos sentimos hasta como...como... bien a gusto como que respiramos más a gusto. Y todo el tiempo sí hemos estado muy cerca de dios también nosotros. Como que...que eso nos hace que estemos más unidos. Y mis hermanas sí, siempre, nunca me dejan sola por lo mismo”.

Augusto, 41 años:

“No, sí, yo cuando estuve adolescente sí, cada 8 días estaba en la iglesia, eso sí ...Ellos no. Ellos no, fue por mi parte. Fue por mi parte que yo agarré esa costumbre de que cada 8 días me iba a misa”.

Cuauhtémoc, 25 años:

“Pues...podría decirse que...es que en la iglesia en la que yo voy...como que es un poco rara ante las muchas categorías que existen entre las iglesias y las religiones. Porque, este...por ejemplo, pues yo, a mí me empezó a ya...osea a mí antes de que este, 4, 3 años y 8. ¿3 años y cuánto?...3 años y 4 meses. Eh...estoy yendo a esa iglesia ¿no?. Antes de entrar a esa iglesia, pues yo estuve ahí y bueno hasta la fecha, pero yo antes como que estaba muy basado en la cuestión, este, del conocimiento. Me interesó primero la filosofía porque decía “ay, pues si voy a inventar algo, un conocimiento, quiero conocer los fundamentos del conocimiento, así que voy a agarrar la...la filosofía. Ya que entendí eso, pus ya mejor me voy a la psicología, entré a la facultad de psicología. Ya que vi algo de psicología o al menos lo que quería ver, ahora quiero ver el psicoanálisis, este...pero algo que encontré en la biblia que, que dije Ay, pus eso como que ayuda muchísimo ¿no?, muchísimo a las personas. Mmm...por ejemplo hay algunas personas que ayudo, este, que utilizo lo que yo sé de la estructura psiquiátrica y psicológica de una...no sé, de una enfermedad, de un síndrome, eh más ciertos fundamentos bíblicos y he visto resultados increíbles ¿no?. Eh, por ejemplo un día vi a un chico con esquizofrenia paranoide, que recién había empezado su desarrollo, el desarrollo de su enfermedad. Eh...y estaba en crisis, en crisis, ¿no?. Y hice eso ¿no?. Hice una fusión entre la biblia y la psiquiatría y al poco tiempo él ya salía a la calle, al poco tiempo él ya empezó a trabajar, osea llegó al punto casi de independizarse. Y a mí sorprendió porque yo en lo personal, yo mucho escucho de la esquizofrenia, de que una persona con esquizofrenia tarda mucho en llegar hasta esa madurez. Y, no sé, por eso yo como que valoro mucho esa cuestión de, del cristianismo. Mmm...aunque también yo sé que no todo el mundo va a ser cristiano y, cada quien tiene derecho a tomar la decisión que, que más le agrada, que más le atraiga, En base a eso, pus yo no voy a...no sé, y como me gusta ayudar a la gente, no...si de plano el cristianismo no le gusta, pues no, no lo voy a usar. Pero si le gusta, pus tiendo a aprovecharlo. Por ejemplo hace poco un...yo estoy en una iglesia que se divide por regiones ¿no?. Cada región se divide por sector, cada sector se divide por charla y el líder de la charla en la que yo estoy...una charla se integra como de 5 personas ó 6, ó 7, 8. Me dijo si yo quería dirigir una charla, este. Yo he dirigido, una vez dirigí un ministerio durante un año, como a, como a 37 personas. Eh...no sé, me gusta mucho el cristianismo ¿no?, me gusta mucho”.

Sarah, 28 años:

“Yo digo que bastante por medio de mi mamá, porque todos los domingos no falta que vamos nosotros a...a la iglesia o no nada más los domingos, este, regularmente es esos días y aparte el día primero, el día que toque, pero ya ves que por lo de la divina providencia...Sí, pero la verdad es que no sé muy bien de...así de la biblia o algo y como en ese momento sí escucho lo que dice el padre y todo, este...pero en ese momento ya después como que digo: bueno ya vine a la iglesia, ya lo demás. Ya ahorita ya salí a hacer mis otras cosas y la verdad se me olvidan... se me olvida todo, pero sí en ese momento y sí de verdad hasta como que reflexiono lo que quiere decir el padre para con los demás y sí trato de...yo de hacerlo o verme cómo yo soy para con los demás o los demás conmigo”.

Ely, 26 años:

“Me trataba de controlar pero yo lo que hacía es con mis oraciones en las noches en las mañanas lo que hacía por él primero, acordarme de él ¿no?. Nada más... Fue de mi voluntad porque...a parte de que mis papás me enseñaron yo lo quise hacer y más por mi salud”.

Gema, 51 años:

“Sí, antes era muy devota, de dios, de... de... también en el hospital veía cosas así. “no me voy a morir y no me voy a morir” y veía en donde se pone el suero así a Cristo y a... como una cruz así resplandeciente y “no, ahí está, ahí está” yo veía cosas, yo veía... también veía cosas raras sería la fiebre, no sé. Así por... por... también al que sueño mucho es a mi papá. Mucho”.

Alexa, 22 años:

“...bueno antes sí le pedía muchas cosas ¿no?, sí le, sí rezaba y sí...sabía o no era muy consciente de que bueno, las cosas dependen de mí, pero yo hacía la lucha ¿no? porque salieran las cosas como yo quería, pero sí me apoyaba mucho en la religión de que le prometía cosas ¿no?. te voy a llevar flores o hago esto o así cositas pero ya después te vas haciendo tú a la idea de que las cosas no son

así y de que aunque vayas y reces los problemas siguen ahí, tú tienes que hacer que se resuelvan ¿no?”.

El acercarse más a su religión para algunos entrevistados ha resultado como el refugio a su desesperanza que representa tener la epilepsia, ya que pasa el tiempo y no se controlan las crisis epilépticas aún con el uso de los medicamentos. En otros casos por problemáticas que tienen que ver con la soledad en que viven estas personas al no tener buenas relaciones con la familia o tener amigos o pareja.

Categoría 5. Relaciones de Pareja

En muchos de los casos las personas entrevistadas no tienen pareja o sí han tenido pero después les ha sido difícil volver a entablar una nueva relación. En otros se casaron y antes de eso tuvieron pocas parejas.

Alina, 17 años:

“Ah, bueno es que (le da un poco de risa y voltea a ver hacia donde está su mamá). Si de hecho también eso lo platicamos aquí, porque había un chavo que había sido mi novio en la secundaria y había venido hace como 15 días más o menos. Ya se supone que ya éramos novios y todo. Ya después me habla un día por teléfono, un viernes y este “No, pues que voy mañana, que no se que. Voy a las 8”. Y ya. No llegó. Entonces, bueno hace 8 días. Eso fue la semana pasada y el domingo, igual la semana pasada era mi cumpleaños, entonces así como que no me ha llamado, ni nada. Entonces así como que, son cosas que, como que de repente sacan de onda pero no le doy mucha importancia porque si se la doy, también yo así como que, pues no. No voy a estar muy bien que digamos, no?”.

Jonás, 37 años:

“No. No, sinceramente no, este, no tengo, este, compañera...una pareja. Mira te voy a...que bueno que tocas el comentario y...este va a ser confidencial entre tú y yo. Sí te lo voy a decir sinceramente...estábamos, ahorita que estamos yendo al

hospital de epilepsia. ¿Sí conoces a... con todo respeto, este, a una compañera de nombre propio igual que tú. A Rosa. Osea sí, yo la aprecio y todo. Este, yo a veces, he, como que he detectado así que como...ayer, antier nos invitó a salir "oye Jorge qué te parece este que...es que mi hermano no me deja salir porque yo tengo este padecimiento". Le digo: "demuéstrales tú que puedes...dar un ejemplo de salud mejor y salte adelante"... Osea sí... te va a este, te voy a intrigar un poco a ti a lo mejor... me ha invitado a que yo la acompañe a otros ciertos lugares. Mira, ayer...ayer que fuimos a la plática o antier, el día que fuimos la última vez que estuvimos... "Oye, este, vámonos como pareja, ¿no?. Luego nos vamos de aquí para ir al parque". "Yo te puedo acompañar con todo gusto. Yo sé que sí me puedo desahogar contigo, así como lo estoy haciendo con, este, ahorita yo sé que me puedo desahogar y hasta con...hasta el estrés se me va a quitar". Pero cuando veo que en un punto de vista lo quiere rebasar, es cuando yo ahí me intrigo. Yo sí he tenido miedo porque...como que digo "no, dios mío, no. No vaya a ser una...una sorpresa de la vida y vaya a acontecer otro hecho. No lo vaya yo a ver así en la vida". Yo no desprecio a... a esta Rosa... al contrario. Es la que sí me apoyaba cuando me iba...en el aspecto de hablarnos así, socialmente. Pero cuando veo que toca un punto ya más... más, más personal en su persona es cuando yo no...digo te dejo, te doy tu libertad, este, con ningún compañero nos conocemos el grupo de epilepsia y vamos a salir adelante. Pero por el buen camino, no vamos a hacer otras cosas. Yo veo que ahí, este, van compañeros que hasta se...automiran, se...osea como que a veces se quieren... desear entre ellos. Yo digo ¿en qué se basan?...vamos a hacer una...un grupo de epilepsia pero donde aceptemos el defecto y apoyemos el defecto y saquemos adelante un defecto. No vamos a destruirlo, al contrario, apreciarnos. Sí me siento a gusto con todos ellos. Sinceramente. Pero cuando yo veo que...se rebasa algo así en ese punto de vista...de Rosa así en ese punto no...no. No me cae mal, pero yo como que...me da...sí le he hablado con valor así. "Oye Rosa mira sabes qué, este, no, no te... rebases no...no rebases la línea. Yo te admiro, te respeto porque me caes bien como amiga. Me has orientado, me has platicado, me has desahogado tu problema así como yo te he recibido". Varias veces me ha indicado que la vaya yo

recoger a su casa y todo. Sí la voy a ayudar a..."vamos al parque, Jorge, a caminar". Yo la voy a regresar a su casa y la voy a dejar o que vamos cuando su hermana nos mira, ya...su hermana ya como que lo determina de otra manera. Lo que es una...una amistad sana, su la hermana lo determina de otra manera. Y a mí si me...como que me dejó un poco tenso cuando me dijo: "no, si vamos a salir tú y yo solos. Vamos al parque" . Le digo: "no. Vamos a salir, yo te invito. Tú me estás invitando, yo te paso a recoger, el día que gustes. Pero por el buen camino vamos a hacer las cosas. No vamos a desviarnos del paso. No quiero salir con cosas así, -le dije- No quiero sorprender la vida". Mira yo, sinceramente te voy a ser así francamente yo, este...como... ahorita que tocaste el punto de pareja. Yo lo que...me ha dado desentusiasmo es cuando yo digo "voy a tener una pareja". Yo lo que no quiero que ese...que si algún día dios nos concede una...traer una vida nueva a la tierra, que es vida llegue a padecer un defecto como... yo sé que el mío fue por un golpe. Yo lo que desconozco es si es hereditario...que llegue por medio de la sangre...por cosas y diga "Ay dios mío otra persona." Eso es lo que yo tengo así...me, me tiene así autopresionado. Ay dios mío, qué tal si...yo ya hice sufrir a mi mamá más de 25 años con mi enfermedad desde que era niño qué llegará a pasar si un día dios me pone a prueba con un niño a mí o llego a tener una pareja y me llega con este...esta misma prueba. Yo voy a sentir ahora el dolor o el daño que yo le causé a mi madre desde que en mí cuando me empezó a dar la convulsión. ¿qué voy a sentir?. Osea como que ahí sí... Exactamente, me ha detenido en cierto punto y me desanima a tener relación con una pareja, una compañera. Es lo que me pasa a mí".

Adam, 49 años:

"A los 25. Muy joven me case, después de la primera comunión...(se separó)como casi 7 años, 7 años. Es que...Es que mi ex era, era ¿cómo se llama? era excuse me, era excuse me, no excuseme me. Osea mi esp...Ella quería y todavía en la actualidad. Ella quería llevar un estatus socioeconómico que yo ya no podía llevar, ves. Entonces a mí me estaba... aparte que yo estaba estresado tenía broncas en el negocio de que tenía muchas deudas y todo eso. Aparte mi esposa me exigía

llevar un tren de vida que yo ya no podía llevar, ves. Entonces son muy malas las mujeres”.

Abelardo, 47 años:

“Antes si se me hacía muy...este...difícil relacionarme con las personas...Sí, era muy tímido para poderles hablar...Tendrá como unos...8 años que se me quitó. Y con el grupo de optimismo se me quitó más...

pues... yo me junté con una muchacha. Tuvimos una niña y ella estaba conmigo. Pero cuando yo perdí mi trabajo ella se la llevó. Entonces al verme yo solo entre en una depresión y empecé a tomar y lloraba iba y la buscaba y me la negaban. Y así pasaron los días, los meses... y mi hija y nada (aquí se le quebró la voz y comenzó a llorar)...Pero...pude salir adelante porque llegó el momento en que quise quitarme la vida. Ya tiene 12 años... mi mamá es la que sufría mucho. Yo tomando y regresaba todo golpeado por parte de la familia de mi pareja. Regresaba, me traía en veces la cruz roja a la casa. Este... y hasta que vi. Bueno, si ella no quiere. Cuando mi hija cumplió 15 años yo quise verla aunque sea de fuera y abrí tantito así la puerta para verla y cuando voy metiéndome así para ver me dieron un botellazo en la cabeza. Me agarraron a patadas y me mandaron a la cruz roja. Y de ahí, de ahí yo dije “ya”... pues ya cuando me hicieron eso y le hablaron a mi mamá que estaba en la cruz roja. Fue me vio y es lo que dije yo: “esto es lo último”. Fue cuando dije yo “bueno no tengo trabajo. Me voy a independizar”. Me independicé y mírame... Mi madre me ayudó a salir adelante. Mi mamá me dijo: “bueno si ya no te quiere ya déjala en paz ...

Sí. Tuve otra...tuve otra pareja, este... ahí creo que yo fui el que cometí el error. Mira ella es una persona maravillosa, es un ángel y yo creo que cometí yo el error. Mira, nos íbamos a pasear, nos íbamos a Veracruz, nos íbamos a la playa. Vámonos a tal parte, vamos. Vamos a equis, vamos. A cada ratito andábamos de paseo y todo por una tontería mía...rompimos. (Actualmente no tiene pareja): No. Amigas sí, pero pareja no”.

Marcelino, 47 años:

“Pocas, muy muy pocas (parejas) porque en mi juventud, te decía yo hace rato, en la secundaria, por lo que te decía yo hace rato si una de las compañeras se me quedaba viendo; yo bajaba la ...una inseguridad tremenda con ellas. No me atrevía a acercarme a ellas. “Hola, cómo estás, buenas tardes, buenos días”, sabía como se llamaban todas, todas se llamaban, todas sabían como se...pero hasta ahí, ¿sí?. Me sucedió algo, en la preparatoria ya no fue tan así, pero fue muy similar. Entons no sé pero ha sido un problema mío de mi personalidad que, este...que me ha costado mucho trabajo superar. Han sido 2 ó 3 nada más durante toda mi vida.

...Porque cuando he...cuando he visto en una persona la...a veces lo hago por...porque me...es que el vivido no sé, no te entiendo a qué te refieres ¿a ya estar en un lugar?... Por la cuestión...eso yo siempre lo he deseado, pero no lo he hecho por la cuestión, más que nada, material. Material...material. Muchos quizás dicen: a lo mejor no he encontrado la persona adecuada pero yo creo que si la cuestión material aún no me ha permitido lograr...lograr eso. O yo me lo he puesto como freno, no lo sé”.

Casimiro, 47 años:

“No, ahorita todavía no (tiene pareja)... En una ocasión viví con una señora de 50 años. Pero cuando yo tenía 30 y pues...fue una cosa muy diferente porque pues eran 30 años de diferencia, osea 20. El vivir una vida con una señora y todo pues estuve casi 2 años ahí con ella y pus se tuvo que ir a Nueva York y me dejó aquí y ya. Pero sí la tengo en mente todavía de que...de que me gusta y todo. Me trató bien y todo.

... porque ellas dicen “no, pues si es hereditario...”. Digo “no, no es hereditario”. Es por eso tampoco que no me he casado. Porque el problema de que te dicen y te rechazan de “no, es que tienes epilepsia y que esto y esto y esto”. Entonces por eso también. La gente dice no, dicen, pero lo que te hacen a ti y los ademanos, no es otra cosa. Es por eso. Que me gustaría tener una pareja, sí me gustaría tener. Sí me gustaría tener una pareja y todo. Pero pues no. Ahorita...así ya con lo que me dicen, no”.

Vilma, 33 años:

“antes de que pasara esto de mi niño, sí, si tuve muchos novios y ya estaba yo enferma y y no, no me afectaba en nada, porque yo seguía teniendo novios. Porque yo tuve novios, empecé te digo, como a los 14 años. Yo tuve novios hasta como de 15 años o más de 15 años y tuve como unos 9, o sabe cuántos novios tuve y...y este, y hasta ya, con este muchacho que...eh... es el papá de mi hijo, este, ya. Yo ya no quise seguir con, buscando nada y me dicen así mucha gente, “ay hija, tú tan joven que estás”, dice “tú salte y vas a ver que vas a hallar quien te...este, que haste un novio, que sabe que” y yo “ay, no, al cabo si dios no me quiso, no dio licencia de que yo fuera casada, por algo ha de ser”. Al cabo ya tengo a mi niño y yo qué más quiero y yo sola me conformo y ya nunca he buscado así que me salgo a buscar un novio o que cosas así, no. Ni he pensado así, en buscar una pareja. No, así. Al cabo ya supe de tener novios, supe de...de, de los maridos, ya supe lo que es ser madre, ya tengo aquí mi hijo, ya qué más quiero. Y ya con eso estoy conforme y al cabo pa qué meto gente en problemas, yo sola...pa que voy a meter gente en problemas yo con mi enfermedad”.

Augusto, 41 años:

*“No, pus yo cuando tuve mi primer novia sí me enamoré mucho de ella y precisamente fue en la secundaria. Fue en la secundaria y...un tiempo nos dejamos de ver y ya...cuando reaccioné de volverle a hablar y todo eso, ya...ella ya no vivía ahí y todo eso. Y también tuve otras novias pero nada más de pasada porque luego luego querían que me casara y es lo que yo no quería porque en aquel entonces pus no tenía exactamente el dinero para independizarme yo solo...
...de casado tengo 4 años apenas. 4 años apenas”.*

Moisés, 38 años:

“De las mujeres como amigas encontré apoyo aunque no de las mujeres como pareja. “Sí he tenido (pareja). He tenido poquitas”.

Sarah, 28 años:

“Pues...sí(tuvo novios), pero...poco tiempo, y se daban cuenta de cómo era yo o algo. No sé qué no les gustaba mío y ya me rechazaban y hay veces que ni siquiera les decía de mi enfermedad, sino porque yo soy muy seria o muy...hasta sé que de que se me olvidan las cosas y no tengo yo tanto tema de conversación la verdad. Entonces dicen “no, con ésta no”.

(Se casó a los 25), Sí. Porque yo ya quería alguien, alguien. Y yo dije bueno, de...para yo sabía que tenía que hacerle cosas y todo pero yo dije: bueno, no tiene nada de malo si yo se lo hago a veces a mi papá porque mi mamá no puede o algo y hacerle a alguien más de igual y no me quita nada. Al contrario.

Sí. Que casi este, de por sí yo quería también con mi hijo, bueno con mi esposo perdón, este...disfrutar mi matrimonio pero él me dijo que no, que quería tener el hijo y yo se lo di. Le digo “no pues déjame, hay que disfrutar tantito el matrimonio” y él me dijo “no, es que si no lo quieres es porque no me quieres”. Entonces se lo quise demostrar y por eso lo tuvimos rápido, pero...y no digo que no lo quiero, pero pues sí osea yo quería hasta después”.

Gelacio, 34 años:

“No, hasta eso no (tuvo muchas novias). No, tuve una con la cual duré 8 años. Sí, después de ahí tuve otras 3 hasta llegar a mi esposa”.

Ely, 26 años:

“De novios, se han burlado conmigo. No es lo mismo cuando uno tiene enfermedad, cuando uno no está así...De novios...me...tuve uno pero se llevó mi, este, modular...Tuve en total, este...3. Pero ya no quise tener más mi mamá me decía: “tú te vas a quedar sola”, porque todos se burlan de uno”.

También hay casos en que nunca han tenido una relación de pareja, como lo han mencionado los siguientes entrevistados:

Camila, 32 años:

“No, para mí es algo normal (no tener pareja) simplemente que no he encontrado la persona adecuada y en este sentido yo también tuve ciertos problemas. Eh, una psicóloga me llegó a decir que yo estaba enferma porque me hacía falta pareja y yo misma me doy cuenta de que no tiene nada que ver eso. No tiene nada que ver eso en mi problema y por otra parte pues yo te diría yo casada con dios. Y pues dios me ha dado todo, dios no ha quitado las cosas. Dios no me discrimina ni nada y no pienso divorciarme de dios. Dios verdadero, no por los que por dios se quieren hacer casar y pues no creo que alguien pueda ocupar el lugar de dios. Porque pues tú sabes como son los hombres. Tal vez haya alguna excepción, que perdone si es, si hay alguien que verdaderamente pues no caiga en ese papel pero pues ahora si que solamente quieren a las mujeres para jugar, que les importa más el sexo, están pensando en el placer y que eso y no piensan verdaderamente en la salud, en el bienestar de todos en llevar lo indispensable, lo necesario a todos, en servir, en dar a los demás, y no por el hecho de dar sanidad de servir van a ser importantes, sino con claridad, con humildad con el hecho de verdad de sentirse sanos, de sentir la alegría plena. La felicidad es el hecho de dar, de servir a los demás”.

El hecho de no tener una relación de pareja se debe principalmente por cuestiones que tienen que ver con el concepto de sí mismo que tienen, lo cual también repercute en la dificultad de relacionarse con la gente que les rodea.

Rosemary, 37 años:

“Ninguno. No he tenido ninguno (novios), porque yo digo: ¿quién me va a comprender así. Con esta enfermedad, quién me va a comprender?. Porque me han platicado que así que así le pasó a una muchacha y luego antes me decían: “cásate y te vas a aliviar”. ¿Pero yo cómo voy a andar buscando a la pareja?. Si aquí, aquí hasta los vecinos se burlan mucho de mí. Y luego me van a andar diciendo que ando de loca. Yo sí quisiera andar con alguien, pero ¿cómo?”

Gema, 51 años:

“Así desde como los 15 años, así casi 14, casi 15. Casi un año de eso. A los 16 exactamente me dio la primera crisis entonces me, ahí si me acuerdo que estaba estrenando cama, no?. Me compraron una cama y ya todo y...y me dijeron que... pues yo estrenando y leyendo y todo y contenta, así. No ya cuando reaccioné ya me había dado una crisis y luego luego me llevó mi mamá a atender. Me llevo al hospital Juárez, recuerdo y me hicieron toda clase de análisis y todo. “No su niña no tiene más que bichos”, le decían “No se preocupe su niña tiene bichos”. Luego le dijeron: “tiene un zoológico en el estómago”. (se rie) “sáqueselos”. Y ya se, ya me ... en eso me, iba yo ya tenía novio, ya me pensaba casar, no?. Pero ya menos, ya le dije que ya no me iba a casar. Me iba, pero ya con eso, le dije a mi novio que no, que ya no, que... ah, porque siguió, siguió el noviazgo y él hablando de matrimonio y yo ya no. Como que con eso quedé... dije: “no”... con esto” y empecé a pensar mil cosas así. Dije: “ya dejé de trabajar y me caso, ya así. Me caso, tengo un niño, hasta valla a matar un niño, Tontería y media me puse a pensar, no. Y luego él me hablaba de puro matrimonio y de puro matrimonio y le dije: “te voy a decir una cosa”. Dice: “Yo te veo bien sería”, dice “desde hace poco” dice, “yo estoy junte y junte y te estoy hable y hable de matrimonio y quien sabe que y tú, como que ya no tienes interés. ¿Qué tienes, estas enferma?. Le dije: “Sí, ya no me voy a casar contigo, yo creo”. Y luego le dije. “No la hagas”, dice, “¿entonces para quién junté esto?”. Le digo: “No”, le digo “es que...mira”; ya le expliqué, “ya te voy a decir y vas a ver que con esto hasta tú me vas a dejar” y si le dije. Le dio risa, dice: “eso se quita casándose”... él me dijo así, que se quitaba casándose y...”conste, ¿de veras?”. “Sí, a mi hermana también le daban antes de que se casara. Se casó a los 16 años, dice y pa pronto se le quitaron”, dice. “Ah, bueno”. Me ilusioné, “puede ser...puede ser” dije. Porque no me daban tan seguido. Me daban cada 3 meses, cada 4”.

La inseguridad de que experimentan muchos de los entrevistados los ha llevado a limitarse en sus relaciones con el sexo opuesto, sobre todo porque en algunas ocasiones han tenido malas experiencias de rechazo o emiten juicios antes de tratar más a fondo a las personas y limitan su contacto con las personas del sexo opuesto.

Categoría 6. Sexualidad

En muchos de los entrevistados, la sexualidad la han vivido de manera reprimida sin conocer mucho del tema por falta de educación dentro de la familia ya que de esos temas no se habla y se niegan toda posibilidad de explorarlo.

Algunos no han hecho intentos por conocer y experimentar en su cuerpo la sexualidad o manifiestan un desinterés por ello.

Alexa, 22 años:

*“Bien (se ríe). Pues bien...creí que no iba a ...a..que iba a tener problemas en eso por...un, una...este...por un problema ¿no?. Creí que iba a ser más difícil pero no. No tengo problemas en ese sentido. En ese...en esa parte de mi vida pues estoy muy bien. Aunque...como que siento que pudiera estar mejor.
... sí, sí estoy abierta así a cualquier eh...a cualquier propuesta ¿no? (se ríe). Sí, no, no, a veces si me cuesta por ejemplo con él (su novio), cuando me pregunta algo sí me cuesta como que hablarlo. Sí a veces como que me da pena y como digo: ay, no...no de eso no se habla ¿no?.”*

Alina, 17 años:

“Pues es que yo creo que la sexualidad es un tema que... cómo lo podría decir. Es que muchas personas lo distorsionan porque no sé, la sexualidad es como decir: bueno es que el medio por el cual nosotros estamos aquí, no?, además del amor y todo. La sexualidad es el medio por el que estamos aquí, ¿no?. Pero si mucha gente como que lo distorsiona. Como que la gente ya es muy morbosa, entonces ya como que hablar de sexualidad en estos tiempos ya es como que solo burla y morbosidad y todo eso. Yo creo. Pero pues es algo natural, es algo que pues se da en todas las relaciones humanas, bueno en la mayoría.... pues sí me da pena (hablar de sexualidad), la verdad”.

Gema, 51 años:

“Íntimamente. Un poco difícil en ese aspecto precisamente, desde que está enfermo mi esposo y desde que lo, desde que lo... empecé a tomar yo un poco más temor a las crisis. Osea que ya me estaban desde ese tiempo que me estaban dando así. Que me dieron así. Y por decir que pienso no aparte que me hacen falta lentes. Ya me hace falta la vista. Luego quiero leer ya no tengo en que entretenerme”.

Cristal, 60 años:

“Bueno soy una mujer muy fría. Eh... no te voy a decir que, que ay, que lo máximo y todo ¿por qué?, soy una mujer muy fría, ¿sí? Y en ocasiones había problemas por eso ¿por qué? Porque mi esposo es muy este... todo lo contrario de lo mío, ¿sí?. Entonces él hubiera deseado que yo fuera como él en ese aspecto pero no, yo soy muy fría. A mí si...me dijeran: “ ay, mira- cuando estaba más joven, ¿sí?- te voy a molestar una vez por mes”, yo sería feliz, ¿no?. Pero no, pues él tenía sus necesidades y, y yo tenía que cumplir. ¿ y cómo las cumplía? Pues a lo mejor a veces durmiendo y ahí de mala gana, pero, pero las tenía que cumplir, entonces no es este, una cosa que te diga yo, ¡ay lo máximo!. ¿Por qué?, pues no lo puede ser. Inclusive yo con amigas comentando, hay amigas que tengo que están separadas desde hace tiempo de su esposo y luego me dicen: “No, no seas así, mira que”-como lo conocen a él- ”mira que Enrique es así, y es así, que tienes lo máximo, que no se qué”. Sí, yo lo tengo, yo sé que lo tengo, no puedo ser, inclusive con mis hijas tampoco, yo no puedo ser como él que viene Adriana que se le sienta y lo está mimando y lo está y él es feliz ¿por qué?, porque Adriana también es así y trata de ser... inclusive luego Adriana me dice: “dame un beso mamá” y le doy el beso, “ay que beso tan aguado me das”, no puedes darme un beso así... y ya le doy otro beso y no le gusta, o sea ¿Por qué?. Porque soy fría y, y no puedo cambiar en ese aspecto, no puedo y, y te voy a decir una cosa, yo por ejemplo doy un abrazo y un abrazo que doy un abra, en el abrazo yo siento que lo doy así apretado que lo doy, que doy todo lo que doy. Digo si esto fuera todo, yo creo que, con eso decía yo soy totalmente, estoy totalmente bien. Pero no, no no. Entonces soy muy fría”.

Camila, 32 años:

“No, pues te digo que en ese sentido, a mí no me gusta, no me agrada. No la veo mal así pero tampoco la veo sana y es lo que te digo, se debe de cuidar al máximo y no es cosa nada más de estar jugando. Y si de veras quieren tener un hijo que sea con todo respeto y eso; tampoco lo veo prohibido pero con una persona que verdaderamente quieran y eso. Y mucho menos es cuestión de jugar, ya lo de un hijo, si de veras lo van a querer y todo eso pues ya lo traen, y si no que se cuiden muy bien porque tampoco pueden corregir los abortos”.

Jonás, 37 años:

“Osea no...no, este, no...se puede decir no, no he tenido relación así sexual sinceramente. No...no la he tenido. Osea sí, como lo acabas de decir así sinceramente y hablando honradamente y decentemente, como cualquier cuerpo humano, ¿no?. Yo no así que, este...dices tú, pues en cualquier momento...cuando dicen, ves a un compañero una compañera o dices si no así, te levanta la curiosidad. Pero dices no. A qué te vas a...¿por tentación?... no te vas a llevar a buen paso. Yo he visto que...bueno, he visto así a, en mi vida que...yo tuve compañeras como te lo vuelvo a indicar y hasta con una de ellas sí teníamos ya la relación de ya querer haber hecho el amor. Ella se sorprendió cuando de un día a otro me dio la convulsión y me vio. Al día siguiente yo cuando la fui a ver a su casa, este, salió su hermano y me sorprendió y me reprendió porque dice: “¿oye, este, tú estas este, tú eres, este, fumas cocaína o qué?”. Le digo “No, -le digo- ¿por qué?”. “Espantastes a mi hermana ayer”, le digo: “háblale, ¿no?, por favor -le digo- quiero hablar con ella”. Le digo: “Oye mira, yo tengo entendido que si va haber un matrimonio, o algo parecido, hasta en la iglesia te lo van a decir o en cualquier lugar te lo tienes que decir. Vas a aceptar a tu compañero en la buena y en la mala y hasta el punto de vista de la tumba . Lo vas a tener que apoyar. No lo vas a...tener la relación y a ver que pasa, no. La cosa es apoyarnos en el punto de vista. Ponle así, vamos a juntarnos”. Cuando recibí el rechazo de ella, no te miento me sentí bien decepcionado. La he visto, no te niego, este, una vez hasta me vino a volver a buscar aquí. Pero cuando me vino a buscar, este...que, que la

muchacha se...la abandonaron. Tuvo...tuvo 2 niños y me vino a buscar pero ahora sí que tuviéramos ya un contacto más unido. Los niños estaban chicos. “¿Qué te dije yo desde un principio a tí?. Si vas a hacer la vida, hazla. Pero fíjate por qué camino vamos a andar. Ora ya tienes 2 niños, -le digo- yo no te estoy juzgando, yo no soy nadie para juzgarte. ¿Qué culpa tienen las criaturas de que les haya pasado y la persona tenía problema de alcoholismo. Yo el defecto tenía...¿qué culpa tienen los niños?. ¿qué culpa la tienen?. Ora quieres volver con migo -le digo- vamos a volver. Ahora yo si te voy a brindar lo que es la amistad. ¿Te acuerdas que te dije que me apoyarás en el momento más difícil de la vida, que...cuando presenciastes la convulsión?. Te burlastes de mí. Me abandonastes, me despreciastes. Hasta yo tenía con su señor padre y su señora madre un acuerdo de una fecha de matrimonio, con eso te digo. La cuestión fue cuando ella me rechazó en ese punto de vista. Yo sí me sentí ya muy triste y...fue el, se puede decir, como tú me lo acabas de indicar; un...un primer amor que sí sentí muy fuerte con esa persona. Ya con las demás compañeras que tuve encuentro o algo así, el desprecio se ha presentado así por la enfermedad y por más que yo he tratado de expresar mi sentimiento así, puro y sincero con ellas. La enfermedad a mí me ha impedido “ay no que te pones así, te...te tuerces...cosa te da”. Muchos te dice que, como dicen vulgarmente, “ay, te da la chiripiolca y te pones bien feo. Te retuerces bien feo”. Le digo: “perdóname -le digo- yo te lo puedo ocasionar -le digo- Tú que sabes que a lo mejor es como una prueba que dios te está dando a ti para ver si aceptas el...el, en realidad un matrimonio puro y un amor puro y sincero. ¿No lo vas a hacer?. Ahí estás determinando que de plano no quieres una vida normal como dios manda. Quieres hacer una vida -le digo- pero entonces no vas por el buen paso. ¿Qué tal si algún día tú te embarazaras, y como dicen, un parto difícil de adelanto -le dije- yo te tengo que apoyar en ese momento -le dije- te tengo que apoyar en ese más íntimo momento que tú tienes que pasar a fuerzas contigo -le digo- en el más momento duro de la vida. Pero si tú no me apoyabas -le digo- no puedo hacer nada. Ya yo veo a la muchacha ya muy triste, decepcionada por... yo hasta sí...me he puesto así de... a veces hasta llorar cuando la veo. Pues qué lástima -le digo- quien se la llevó y por el buen paso no... ahora los niños van, están en la primaria”.

Amara, 24 años:

“mi sex... ah mira... este”... (Aquí me pidió que apagara la grabadora y comenzó a hablar de que cuando ella estaba en la secundaria) tuvo un novio con el cual tuvo relaciones sexuales y quedó embarazada, pero como tenía muy estrecha la matriz, tuvo una hemorragia y abortó. Dijo que eso estuvo bien, pero también mal porque acabó en el hospital. Bien porque piensa que en esa época era muy joven e irresponsable, no sabía lo que hacía y además con su enfermedad (la epilepsia) no sabe cómo estaría ahora con un hijo y seguramente hubiera sido peor. Además el muchacho que era su novio tenía muy mala fama, era una persona muy dominante, cuando se enojaba perdía el control y tenía muchos traumas por muchos problemas que había tenido en su casa.

Dijo que en la actualidad, con el tiempo se ha ido calmando y ya es más tranquila en ese aspecto.

Marcelino, 47 años:

“Pues mira han sido una de las cosas que yo he tenido que me han dejado como muy...pues no me ha satisfecho mucho. Porque yo soy una persona, como dicen por ahí, a la antigua...que muchas veces relaciono la cuestión sexual con la cuestión del amor. Para mí son dos cosas muy diferentes y no es del todo correcto que una persona te diga: “vamos a hacer el amor”. Digo no, lo que quiere, lo que queremos es hacer en un momento dado, pues el sexo, verdad, las cosas por su nombre y puede ser por muchas cuestiones diferentes. Yo quiero tener una relación contigo no por que te ame porque ni te conozco. Yo vengo contigo a ver si tengo una...una relación sexual. Entonces siempre los...los relaciono la cuestión sexual con la cuestión de lo que es el amor. Y éste al mismo tiempo, el amor, se me, se me...se me consideró, se me enseñó desde un principio, y eso se me quedó muy grabado en mí, que esto va a...va, cómo te diré...va unido siempre con la cuestión pues de la lealtad, del respeto y todo esto. Entons tengo metido en mi algo que no me...pues como que todavía no me satisface el concepto que tengo, que se maneja o se manejaba cuando yo era un chiquillo, un joven que fue cuando lo...cuando lo recibí, verdad, este... que solo dentro del matrimonio puede

haber una relación. Yo sé que no porque tengo ejemplo incluso dentro de mi familia que me demuestran que sin necesidad de haber matrimonio, hay parejas, dentro de mi familia que pueden tener una relación muy bonita y parejas que aunque estén casadas, nomás no la hacen. Entonces es un problema que yo tengo porque no logro poner las cosas cada en su nivel...en su nivel real. Osea, osea todavía no logro... No te puedo decir que...que tengo una vida sexual satisfactoria, porque no es cierto. No me siento una persona frustrada, ¿sí?, frustrada en la cuestión sexual porque no. ¿por qué?, no lo sé. Pero me gustaría tener una vida mejor, hablando de la cuestión sexual y que satisficiera mis conceptos de lo que es el sexo, las causas por las cuales se da. Las causas que yo pienso por las cuales se debe de dar, que para mí sería lo mas... lo más pues satisfactorio y para mí no hay otra...para satisfacer una relación al 100% más que siendo la causa el amor. Pero el amor no nada más como...como una, cómo te diré, el amor como algo muy, muy profundo muy repet, muy respetuoso, sí. Muy respetuoso y no como te decía yo hace rato. Nada más vienen dos dicen "vamos a hacer el amor", pues cuál amor, eso no es amor; cuando no, ni siquiera se conocen. Entons hay que conocerse con una persona, yo pienso, pero en todos sus aspectos. Mira un ejemplo te voy a dar en la UNAM conocí a una a una chica colombiana, bogotense. En una ocasión nos encontramos en una escuela de...de...¿cómo se llama? de idiomas, de allá de C.U. No sé por qué le llamó la atención la plática que estaba yo haciendo con otro y se acercó y entonces se...se...se sumó a la plática y después me invitó a ir el fin de semana su casa para tener una plática, una comida-eso me dijo ella- Y el día que fui, - le acepté la cita- fui a su casa, este, me...me pidió que tuviéramos una relación sexual. Yo no la acepté ¿por qué no la acepté?, porque dije no; osea a las cosas se les habla, se les llama por su nombre. Tú me hubieras dicho esto y yo te digo sí o yo te digo no pero no me gusta que me...pues lo consideraré como una especie de...de engaño, como una especie de. Dije no, así no, así no me gustan a mí las cosas. Quizás otra persona dice, ha de decir que soy un quien sabe qué. Pero a mí me gusta llamarle a las cosas por su nombre. no sé por qué causa tú quieres tenerla, porque alguna causa debe de haber ¿no?. Digo pero yo no. no era eso lo que me traía hasta, estar aquí

contigo. Tú me invitaste otra cosa, ¿sí?. Entons yo venía a eso, a lo que tú me invitaste y no a esto y no porque le saque la vuelta ni le corra, este, tener una relación sexual contigo. Para mí, una relación sexual la voy a tener con muy pocas personas que van a satisfacerme en otros aspectos que me van a...con la que yo digo pues, sí puedo, este, con ella creo que sí puedo tener una relación que me satisfaga y probablemente también a...también a ella. Entonces no me gusta tomar el sexo a la...a la ligera. Me gusta tomarlo con más...con más, no sé con algo más, más bonito, más serio ¿más cómo te diré?, no tan a la ligera tan, tan cotidiano, así que...tan aburrido en un momento dado; se me hace, lo tomo como algo cotidiano le pierdes el gusto, ya no...el interés, el gusto, todo esto. Y ya pues te vale en un momento dado y lo haces por inercia, por inercia, por inercia. Entons a mí eso no me gusta. Eso no me gusta, ese concepto que se maneja...sobre todo ahora, no sé por qué”.

Vilma, 33 años:

“Pues, yo nada más ahí con...con el muchacho ese yo tuve relaciones y con nadie más...

casi no...no les gustab...ni le gusta, ni a mi madre ni a mi padre que hablemos así de eso y yo ya, este...ya cuando yo salí embarazada, yo no alcanzo a comprender por qué sí, si mi pa y mi ma todo el tiempo nos inculcaron, este...que, que deberíamos de cuidarnos y todo y te digo, nunca nos dejaban salir y yo, este, en ese tiempo que anduve yo con ese muchacho yo sabía mis mañas y, este, fue, no era que ellos me cuidaban, yo los cuidaba a ellos y yo...sabía dónde y yo, este...yo creo que como unas 3 veces tuve relaciones con él, ó 4 y yo ya salí embarazada. Salí embarazada y yo ya no supe nada con él y este, y así fue todo. Y hasta ahí ya y todo el rancho me...pues aquí toda la gente se...fui como, como...como el centro así de que me criticaban a mí porque decían “mira esa muchacha tan seria y mira cómo fue a...a, este, a salir”. Y luego como él, el muchacho también, este, nos visitaba mucho ahí en la casa. De la casa no salía, así es de que ellos, la gente, decía que nosotros lo habíamos hecho ahí en mi casa. Decían “ira y haciendo burla de su casa y todo” y yo todo eso sentía mucha culpa. Yo sabía que no era cierto, pero yo sentía mucha culpa y me dolía y todo y luego ya después si, si mi ma a veces se enojaba conmigo y todo y yo decía “y yo cómo le puedo decir que a mí ma que...que a mí no me ande regañando o que nomás a mí me regaña. Yo tengo la culpa porque yo me porté mal, a

mí me tiene que tratar muy mal” y también con mi pa, yo eso decía “ay no, yo es lo que merezco, que me traten mal. En el tiempo que te digo que yo estuve así muy, que estuve muy, este, que no salía así como de mí y me...me este, yo eso me esos cargos me echaba yo, que y que yo me merezco todo eso y... y así ya me dicen a veces o hasta delante de mi ma me dicen “ay, no. Tú salte, arréglate, salte, vete a la plaza, vas a ver que vas a agarrar a uno” y...y yo hasta como que digo “ay, no”. Como por darle gusto a mi ma. No yo ¿por qué?, yo no quiero. Yo, al cabo ya, ya tengo lo que quería, ¿eso quería?, pues ya estoy aquí a gusto y ya. Yo no quiero este, ni pensar y hay veces que así yo estoy yo sola y digo: ay, de veras si me saliera y yo me hallara un novio...y, y ya yo me pongo: quien se va a andar fijando en mi. Y, y así me...me, me, como que me...yo sola me hago chiquita y a veces yo sola me alzo y así es. Y así me la paso, todo el tiempo”.

Augusto, 41 años:

“No, pus yo...antes de conocer a mi esposa sí...nada más fue una vez con una mujer pero como que no le tomé...no le tomé caso y ahora yo con Alicia pus para qué, si mi esposa no...no pienso pagarle mal porque pus yo se que...y ella también está escrita de que pus yo tengo epilepsia y me aguanta y yo no podría yo fallarle, que me fuera a meter con otra mujer y eso. ¿Por qué?, porque yo...ella me ha aguantado mucho de que yo padezco de esto. Sería muy infiel ya si yo me fuera a acostar con otras mujeres”.

Moisés, 38 años:

“Este...en el aspecto de la sexualidad ha sido muy...muy, este...digamos que únicamente con una novia se pudo dar porque, te digo. El...por parte de las mujeres como amigas he tenido mucha aceptación, ya ahora de grande, pero como pareja pues, este...muy difícil”.

Cuauhtemoc, 25 años:

“Eh...digamos que ese noviazgo que te platicué de los 6 a los 5, digo de los 6 a los 11, eh...bueno, no me gustaría redundar mucho en ese tema, pero fue demasiado precoz, por ejemplo. De...pero el resto de mis relaciones, pues han sido mucho de...no sé que esa cuestión del físico y de lo que...no sé. De las pulsiones sexuales

como que no es algo que yo, que me interese (se ríe). Como que me interesa más la parte interna de las personas, de mis amigas, de todo eso. Eh...no sé, una vez, no sé, es que siento que muchas veces hay una...se forma a veces una violencia ¿no?, en ese sentido no con uno con su propio cuerpo y con el cuerpo de otros. Este, por ejemplo a mí me molesta mucho eso ¿no?, de que, que por ejemplo que, así que las mujeres se sientan molestas por el hecho de que un hombre los ve por el hecho de que muchas veces como que ya hay cierta eh...bueno, muchas veces hay cierta...morbosidad en los ojos, en la vista ¿no?. Siento que eso, pues no debería pasar ¿no?. Es algo que yo trato siempre de, de pus que no haya ¿no?, en mi vida. Siento que los seres humanos, no somos animales ¿no?. Como que me gusta más realizar la parte racional, este, positiva no destructiva, porque también hay una parte racional destructiva, eh...que la parte así, placentera ¿no? porque muchas veces lo placentero, bueno no digo que lo placentero no haya cosas buenas ¿no?. Pero muchas veces como que se conoce muchas veces a lo...bueno, no, no sé. Son por cosas que yo he visto, yo he vivido ¿no?. Eh...no sé. No sé es que ese tema de la sexualidad como que en mi vida ha sido muy (se ríe). Una vez mi amigo, un amigo me dijo que...bueno la otra vez un amigo, hace poco me dijo: "ay, esto de Pancho, Pancho López "-¿si has oído la historia de Pancho López, no?, que al año hizo no sé que y a los 2 años tal cosa (se ríe), me dijo- "ay, yo creo que la historia de Pancho López se inspiraron en tu vida, ¿no? (se ríe). Es que mi vida ha sido muy así ¿no?, también la parte de la sexualidad ha sido muy rápida, rápida, rápida, rápida. Al punto que personalmente en mi adolescencia, que es cuando se supone que, que la sexualidad nace y los deseos, pues ya no me interesaron (se ríe). Este, ya tenía demasiado explotado todos mis impulsos violentos sexuales, que ya...no sé. Hay personas así que, que me ven y así como que les sorprende que yo haya tenido esa infancia, esa vida, porque ni parezco ¿no? (se ríe) y...y, es que sí así ha sido mi vida. Ahorita así como decir ay, mi vida sexual ha sido ...". Por ejemplo tengo muchos, bueno, algunos amigos que así como que ven mucho esto del, de, por ejemplo de las relaciones, del noviazgo, deque la mayor parte tiene que ver con el sexo y la otra, pus la...no sé, osea es algo de afecto y algo de relación ¿no?. Yo pienso que no sé, para que se relacione esta parte de la sexualidad más a fondo en una pareja como que primero se tiene que relacionar la parte afectiva ¿no?. De esa manera va a tener un significado más placentero y profundo y productivo que si simplemente se desarrolla

lo...lo sexual, este, y como yo siempre trato de ver las cosas así de una manera muy constructivísticamente (se ríe), creo que la sexualidad por eso también la procuro ver así ¿no?. Como algo que construye y no algo que destruye. Es lo que se me ocurre por el momento”.

Sarah, 28 años:

“Pues...de chica tuve así como problemas y para con unos primos y todo porque me daban este...me como que me violaron un tiempo, pero chiquita, fue de muy chica y este...y ya después no, no he tenido tanto problema o lo que sí, he tenido un problema que soy muy, muy este muy temerosa, muy miedosa y por ejemplo ya ves que hasta en un micro o algo y cuando me agarran o algo los muchachos, soy tan miedosa como para no poder decirles que por qué me hacen eso y sí. Pero de ahí en fuera osea no he tenido así problemas graves de sexo o algo y para con mi esposo pus...ora sí que vamos a lo que vamos y es de muy rápido porque pus él ya se viene o algo y ya no. Pero que estemos ahí tanto agarrándonos, no. Todo está...bién”.

Ely, 26 años:

“Porque uno está enfermo...mejor prefiero estar viendo aquí con dios, hablando, que me escuche...porque con los que anduve nada más querían llevarme a una parte...a un departamento o este...bueno para hacer el amor ¿no?. Entonces no quería, yo les gritaba, yo les decía no, que me llevaran con mis papás y sí si me...ya regresaba”.

Rosemary, 37 años:

“Pues yo lo he vivido así nada más encerrada y aquí nada más en mi casa. Eh...yo luego quiero salir a este a pasear y luego le había dicho a mi hermana: “ya que no tengo con quien salir, tan siquiera déjame salir yo sola, pero siempre me decía que no. Y por eso”.

En algunos casos, sobre todo hombres, encontramos que al hablar de sexualidad refieren como algo “normal” o sin problema y algunos únicamente hacen referencia a enfermedades y ello nos habla del sentido y el lugar de importancia que conceden a su sexualidad, como se puede observar en los siguientes entrevistados:

Gelacio, 33 años:

“Yo pienso que normal, dentro de los parámetros normales, nada fuera de lo común”.

Abelardo, 47 años:

“Pues... ¿cómo se dice?, muy, osea, muy así rápido. Sí muy rápido...Pues porque así soy... Rápido en que... no sé como explicarte. Bueno...este pues sí, estar ahorita aquí, después allá y después allá. Si me entiendes”.

Adam, 49 años:

“Pues natural...No osea yo... natural, no... tomé un libro de mi papá...Pues sí porque yo me iba con ¿cómo se llama?, con gente que trabajaba con mi papá, los médicos y todo eso, me iba con mi papá iba de edecán ¿me entiendes?. Osea ellos me asesoraban si tenía algún problema y todo eso. Alguna enfermedad venérea lo que sea pues toma esta medicina lo que sea o cualquier cosa que me pasara....Sí, osea todo pues ¿cómo se llama? natural y todo eso. No fue un tabú (se ríe)”.

Casimiro, 47 años:

“Bien, tranquilo. Ahora sí que, sin problemas de...de, de...infecciones como frecuentemente se ve que sale en la televisión de que el SIDA y todo eso, no. Yo he estado tranquilo, mientras, he vivido bien. Las muchachas que he tenido, las novias que he tenido al menos me han salido bien y todo. Y hasta ahí, ¿no?. No me paso yo de listo y todo”.

La sexualidad es un tema que tiene que ver con la categoría anterior, que hace referencia a entablar relaciones de pareja. En el caso de las mujeres se reprime demasiado y niegan toda posibilidad de llegar a experimentar plenamente ese aspecto de su vida. Por parte de los hombres, éstos no suelen tomar iniciativa para vivir su sexualidad de manera plena por la inseguridad y los prejuicios que les ocasiona su enfermedad.

Los resultados obtenidos de los entrevistados se interpretan a continuación y se explican las rutas encontradas para la aparición y desarrollo de la epilepsia en las personas que fueron entrevistadas.

3.8. Interpretación de datos

Para contextualizar un poco, hay que hacer un análisis sobre las características que tienen que ver con las condiciones de vida, el tipo de sociedad, la economía, la cultura y el momento histórico en que las personas entrevistadas han vivido y por consiguiente, fueron construyendo su enfermedad.

Podemos observar entonces, que entre los entrevistados hay personas que nacieron durante la década de los 60s (Entrevistas 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16 y 20), por lo que se encontraron en una época en la que ya se hablaba de la crisis en la economía mexicana marcada por la desigualdad en la distribución del ingreso, producto del proceso de industrialización que había privilegiado a la industria, la transformación y fabricación de bienes y servicios por encima del campo mexicano, un creciente endeudamiento económico, sobrepoblación, etc. La ciudad de México se había transformado ya en todos los sentidos, ya que el medio ambiente ya se estaba dañando con la destrucción de la naturaleza para dar paso a la modernidad que se traducía en mayores construcciones de edificios, casas y pavimentación de calles. Las nuevas tecnologías empezaron a despuntar para crear comodidades en las clases pudientes y dejando al margen a la ya consolidada clase trabajadora que principalmente estaba compuesta por gente que había migrado del campo buscando mejores oportunidades para sus familias. Los entrevistados provienen de familias numerosas, y al ser hijos de gente que emigró del campo se enfrentó a una nueva realidad, ritmo y estilo de vida en la que por principio de cuentas dependiendo de la clase a la que se perteneciera era como vivía. Ninguno de estos entrevistados pertenecía a las familias adineradas, sino todo lo contrario, por lo que sufrieron en carne propia la mala distribución de

la riqueza y un cambio valores en la gente, la cual debía estar a doc con la modernidad. Estos entrevistados tuvieron un tipo de alimentación que si bien no fue tan deficiente como para quienes nacieron en las siguientes décadas, sí se vio trastocada por las condiciones no solo económicas, sino también sociales. Al vivir en la ciudad de México y no en el campo, no tuvieron acceso directo a la naturaleza para obtener de ella un alimento natural, respirar un aire más puro y tener una vida más tranquila.

Para quienes nacieron en la década de los 70s (entrevistas 1, 6, 14, 18, y 19), su situación fue aún más difícil pues durante ese tiempo se experimentó la mayor sobrepoblación en la ciudad de México, se encrudecieron las condiciones económicas para sus familias y se dio paso a un nuevo estilo de vida que promovía la competencia entre las personas, una alimentación más artificial y problemáticas sociales como alcoholismo, drogadicción y violencia. Durante esos años, surgieron mayores empresas y fábricas, mayores artículos de consumo, alimentos procesados y enlatados y un ambiente en el que plantas, flores y aromas artificiales suplían a la naturaleza. Así como se alteró el medio, también se alteró al cuerpo ya que surgieron nuevos padecimientos y síntomas como el estrés, el cansancio crónico, los dolores de cabeza, espalda, etc. Surgieron las familias desarticuladas y las madres solteras que tenían que salir a trabajar para mantener a la familia.

Quienes nacieron en la siguiente década, la de los 80s (entrevistas 2, 3, 9, y 17), se encontraron en una época de mayor carestía, la inflación fue una constante a lo largo de ella, eran menores oportunidades y mayor la competencia por el trabajo. La satisfacción personal para no era algo que se consiguiera fácilmente. Existieron mayores problemáticas sociales como la violencia fuera y dentro del hogar, alcoholismo, drogadicción, delincuencia, familias desmembradas, menor tiempo y atención por parte de los padres y madres que tuvieron que salir a trabajar porque era necesario aportar más de un sueldo a la economía familiar, etc. La calidad de los alimentos y del aire se deterioró aún más, los problemas ecológicos generados

por el aumento de fábricas y automóviles en las calles, fueron más evidentes y las políticas para resolverlos ineficientes o inexistentes. La calidad de vida empeoró en todos los sentidos lo cual propició que los malestares orgánicos y emocionales se fueron convirtiendo en algo común, y sentimientos como la frustración, ansiedad y depresión se hicieron más patentes en la población y a edades cada vez menores.

Todo lo anterior aunque tuvo implicaciones diversas, también tuvo cosas en común: las personas no dejaron de enfermar y pasaron a engrosar las estadísticas de las llamadas enfermedades crónicas, mentales y neurológicas.

En lo concerniente a la epilepsia, lo anterior nos remite a hacer la lectura no solo en lo social sino también de forma particular en la historia de vida de las personas entrevistadas que la han padecido.

Si el proceso salud-enfermedad lo entendemos como eso precisamente, como un proceso sin que sea lineal como la lógica occidental nos ha impuesto, éste se fue gestando con el tiempo y con los diversos acontecimientos en la vida de las personas. Así, se realizó el análisis de la forma en que las personas han construido su enfermedad a través de las etapas de su vida desde el nacimiento o incluso antes, la infancia, la adolescencia y la adultez; tomando en cuenta la forma en que se relacionaron con todo lo que les ha rodeado en su vida, las emociones, y sus hábitos como la alimentación, principalmente. Esto es, porque se parte de que las alteraciones anormales de las emociones, las cuales son como reflejo del cuerpo humano respecto del mundo externo, perjudican a los órganos internos, al afectar los mecanismos del *qi*⁶ de los mismos y ello conduce a la enfermedad.

Retomando la teoría de los 5 elementos en la que como hemos visto, cada elemento de la naturaleza: madera, fuego, tierra, metal y agua están relacionados con los órganos y vísceras de nuestro cuerpo, con las emociones, sabores,

⁶ Se pronuncia chi, y así como se le llama a la energía en el sentido amplio del término.

funciones vitales, etc. y éstos a su vez se relacionan entre sí en un todo integrado en equilibrio y cooperación constante para el mantenimiento de la vida (Ver tabla 4).

Tabla 4: Los 5 elementos de la naturaleza y sus relaciones con el cuerpo humano.

Categoría	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
MACROCOSMOS UNIVERSAL					
Color	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Sabor	Agrio	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Clima	Viento	Calor	Húmedo	Seco	Frío
Hora	03-97 h	09-13 h	01-03, 07-09 h 13-15, 19-21 h	15-19 h	21-01h
Fase de Desarrollo	Brotando, creciendo	Floreciendo, fruto	Madurando, cosechando	Secándose, decayendo	Latencia, almacenamiento
Dirección	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Estación	Primavera	Verano	Final Verano	Otoño	Invierno
Actividad	Genera	Se expande	Estabiliza	Se contrae	Se conserva
MICROCOSMOS HUMANO					
Órgano Yin	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmones	Riñones
Órgano Yan	Vesícula biliar	Intestino delgado	Estómago	Intestino grueso	Vejiga
Función vital	Sistema Nervioso	Sangre, endocrino	Digestión, linfa, músculos	Respiración, piel	Sistemas urinario y reproductor
Secreciones corporales	Lágrimas	Sudor	Saliva	Mucosidad	Orina, fluidos sexuales
Emoción	Ira	Alegría	Ansiedad	Tristeza	Miedo
Apertura Externa	Ojos	Lengua, garganta	Labios, boca	Nariz	Oídos
Ciclo vital	Infancia	Juventud	Madurez	Vejez	Muerte
Sonido curativo	Hsu	Her	Huu	Shii	Chuui
Tejidos	Ligamentos, nervios, uñas	Vasos sanguíneos	Grasa, músculos	Piel, pelo	Huesos, médula, cerebro

Las 5 energías elementales actúan, se transforman y se corresponden a través de un ciclo dinámico creativo o de intergeneración en el cual, el elemento fuego deja cenizas que alimentan o generan la tierra, ésta en sus capas internas o subsuelo produce el metal, el cual permite la filtración de la lluvia para generar el agua y ésta a su vez alimenta e interviene para la producción de la madera que produce el fuego, cerrando así el ciclo.

Así mismo participa una segunda relación de dominancia, que implica la regulación del fuego sobre el metal, de modo que mucho fuego funde el metal, éste corta la madera, la madera actúa sobre la tierra penetrándola, la tierra actúa sobre el agua absorbiéndola y el agua actúa sobre el fuego apagándolo. Mediante dichos ciclos se tiende al ajuste automático del equilibrio global y la armonía funcional de todo el sistema⁷.

Sin embargo existe una tercera relación de contradominancia entre los elementos que produce el desequilibrio en la que el fuego se consume al agua, la madera al metal, el agua invade la tierra, el metal ya no es fundido y se consume al fuego, y la tierra domina a la madera (Ver figura 7).

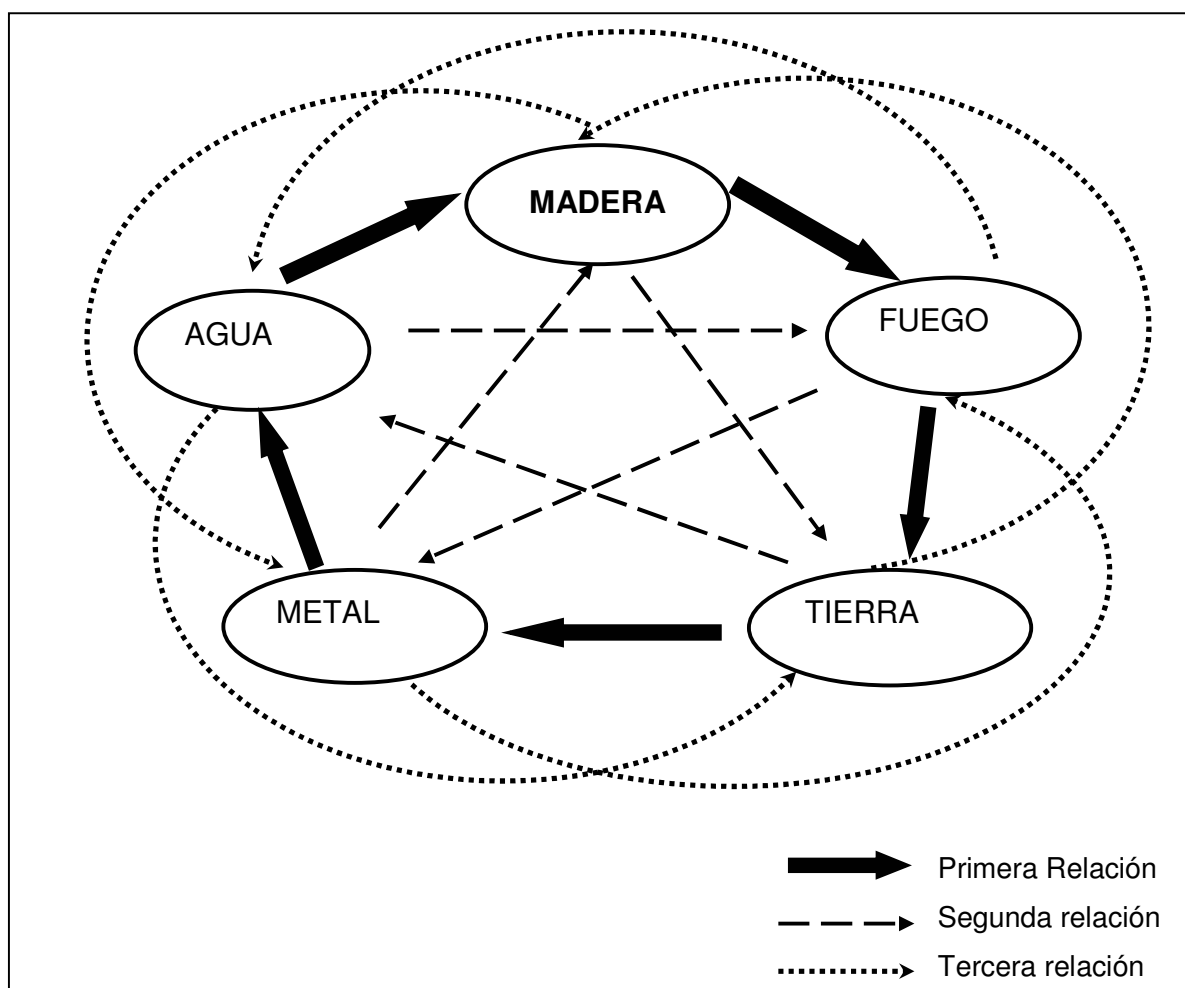


Figura 7. Esquema de la Teoría de los 5 elementos y sus tres relaciones.

⁷ Reid, D. (1999). Medicina tradicional China, Barcelona, Urano.

De la misma manera dichas relaciones entre los elementos se equiparan con los órganos del cuerpo, por lo que como hemos visto, el corazón e intestino delgado se relaciona con el fuego, el bazo y estómago con la tierra, el pulmón e intestino grueso con el metal, el riñón y la vejiga con el agua y el hígado y la vesícula biliar con la madera.

El primer ciclo creativo o de generación que se plantea; la relación madre-hijo, podemos ubicarlo como una primera condición en las personas entrevistadas. Dicha relación entra en desequilibrio, se rompe la armonía en la circulación de la energía cuando a su vez la energía de un órgano se ve desequilibrada, estancada o debilitada por factores que tienen que ver con la forma en que estas personas comenzaron a establecer sus relaciones o vínculos con el medio que les rodea, con los elementos de la naturaleza, con la familia y demás personas, con las emociones y la forma en que se apropiaron de éstas, así como también por cómo conformaron su estilo de vida.

Así, empezando con el corazón, éste es el órgano que se relaciona con el elemento fuego. La forma en que históricamente los seres humanos nos hemos relacionado con el fuego se ha modificado conforme las sociedades han evolucionado ya que en un principio el fuego fue utilizado para propiciar calor necesario en los hogares, para protegerse del clima y para cocinar los alimentos. El calor proveniente del fuego generado por la madera y más tarde por el carbón permitía reestablecer la energía de las personas, sobre todo de aquellas que habían salido a la intemperie a trabajar y en ese sentido se adquiría un calor necesario y benigno, constituía así, una forma de unión o socialización⁸ entre las tribus y las familias al reunirse los individuos para compartir y recibir el calor y esto reforzaba las relaciones interpersonales tanto consanguíneas como entre toda la demás gente.

⁸ Chaparro, G. (2006) Apuntes de seminario de Tesis, UNAM, FES-Iztacala, febrero, 2006.

El fuego simboliza el poder establecer y mantener vínculos sociales y afectivos con los demás. Sin embargo, cuando las condiciones de vida cambiaron en las sociedades bajo el efecto de la industrialización y urbanización en las ciudades, la forma de recibir el calor cambió, los seres humanos nos hemos alejado del fuego como elemento que la naturaleza nos ha ofrecido y en vez de eso se ha adquirido el calor por otros medios no naturales y además en exceso debido a los efectos colaterales que la actividad del ser humano en el medio ambiente ha generado como el sobrecalentamiento global del planeta por el uso desmedido de combustibles, químicos y armas nucleares; además con los materiales con los que se construyen casas y edificios, el asfalto con que se han cubierto las calles, etc. han elevado la temperatura ambiental. Recibimos un exceso de calor que se vuelve patógeno y que irremediablemente ha incidido en los cuerpos de las personas entrevistadas quienes han vivido en la ciudad de México (excepto la entrevistada número 14). El alejarse del fuego implica no escuchar al corazón, que es la fuente de inspiración y la conciencia de nuestra propia existencia en el medio que nos rodea y ello indudablemente se observa por las características de los entrevistados que más adelante se analizan.

En el corazón se genera la alegría por vivir y la felicidad es el sentimiento con el que está vinculado. Su energía y función están acopladas con la del intestino delgado y trabajan para purificar y transportar los líquidos y sustancias que ingresan en la sangre, se aprovechan los nutrientes de los alimentos e inspiran al cuerpo.

El corazón tiene la función de controlar la sangre y los vasos, por lo que ejerce el control sobre las actividades mentales, ya que la sangre es la base material de las actividades mentales de los individuos. Cuando el corazón no realiza bien sus funciones ocurre una insuficiencia de sangre, se produce la escasez del *qi*, y un desorden en su circulación, lo cual puede producir enfermedades mentales⁹.

Para los entrevistados, desde antes de su nacimiento recibieron y compartieron la energía y emociones de la madre estando embarazada; eso tuvo repercusiones en su propio sentir y en sus órganos. Al nacer y durante la infancia se les impusieron

⁹ Ye Chenggu (2004) Tratamiento de las enfermedades mentales por acupuntura y moxibustión, Beijing, Ediciones en Lenguas Extranjeras.

conocimientos, reglas y también expectativas por parte sus padres, que manifestaron sus deseos sobre cómo debía de ser el hijo, y éste al ver que no satisfacía aquellos deseos sino al contrario, en muchos casos recibió descalificaciones y rechazo sobre todo por parte del padre cuya relación se tornó muy alejada, inexistente o en otros casos agresiva o violenta (así lo confirmaron los entrevistados: 2, 4, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, y 20).

Su sentimiento hacia la vida cambió, surgiendo la falta de alegría por vivir que además se intensificó por el hecho de padecer las crisis epilépticas siendo todavía niño (a)(entrevistados: 1, 6, 7, 9, 10, 15, 16, 17 y 19). La felicidad en ellos tendió a disminuir. En muchos casos los entrevistados reconocen que el sentimiento que prevaleció en su infancia era la tristeza (Entrevistados: 3, 4, 11, 15, 16, 17, 18 y 19).

En algunos casos, los entrevistados remiten que han padecido epilepsia desde bebés (entrevistados: 11, 12, 18 y 20) lo cual nos puede hacer pensar en las circunstancias del embarazo de su madre, quien posiblemente experimentó esa falta de alegría de la que se habla debido a las circunstancias en que vivía y a las emociones presentes.

Ahora bien, el bazo se relaciona con el elemento tierra y es, en ese sentido, proveedor y abastecedor constante; donde se renueva la vida. Nuestra existencia como seres humanos en el planeta se encuentra íntimamente ligada con la tierra ya que ésta es la madre productora y proveedora del alimento necesario para subsistir. Al volverse sedentario, el hombre desarrolló la agricultura reforzando así esa unión con la tierra y la relación era más cercana y equilibrada. Pero con el paso del tiempo la urbanización de los espacios en donde se concentraron las poblaciones hicieron que se rompiera dicha relación y por tanto el equilibrio. Se ha menospreciado a la tierra y todo aquel espacio que no se encuentre dentro de las regiones urbanas es considerado “incivilizado”, atrasado y sucio; hay una reacción incluso de asco o repulsión hacia ella¹⁰. La agricultura es vista como algo muy lejano y desconocido para nosotros porque la modernización privilegia las actividades y el trabajo del

¹⁰ Chaparro, G. (2006) op. cit.

tipo que se desempeña en las ciudades industrializadas, esto es en las empresas productoras de bienes y servicios, la mercantilización y la prestación de todo tipo de servicios.

Las fábricas, las empresas y los enormes edificios que cada vez son más altos cubrieron las ciudades alejándonos cada vez más de la tierra, la que además se ha forrado de asfalto lo cual hace imposible que las personas tengamos contacto directo con ella y en vez de ello caminamos sobre suelos hechos de manera uniforme que hacen que las personas muchas veces ni siquiera miren por donde caminan y se desplacen inmersos en sus pensamientos, en sus preocupaciones, elevando así su ansiedad. Y la ansiedad es la emoción relacionada con el bazo.

En el bazo se atesora la mente, ya que nos capacita para tener concentración, formación de pensamiento, da paso al recuerdo y a la reflexión. El bazo se articula con el estómago, que es el que recibe el alimento. El alimento es, junto con la respiración, la forma en que el cuerpo adquiere la energía que necesita para vivir y es su energía la que permite que integremos a nuestra vida el alimento y las experiencias.

La calidad y el tipo de alimentación que recibieron los entrevistados durante los primeros años de su vida, en términos generales y por las condiciones económicas en las que crecieron estas personas fue mala o deficiente, como lo manifestaron los entrevistados: 2, 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20. Algunos mencionan que eran “melindrosos” para comer o que casi no comían por falta de ganas; otros aunque mencionan que por diversas situaciones tuvieron una buena alimentación (entrevistados: 8, 11, 12 y 18), la emoción prevalecía de manera muy marcada ya que siendo niños experimentando ansiedad que algunos reconocieron como nerviosismo, miedo o preocupación conjuntamente con sentimientos de frustración al no tener lo que les hacía felices. Esto seguramente provocó que el *qi* del bazo se dañara, debilitara y no realizara correctamente su

transporte y transformación. Cuando eso sucede, la humedad y la flema del cuerpo se estanca en dichos órganos.

Ambos, bazo y estómago, administran la digestión de los alimentos y bebidas; constituyendo así, la fuente del qi y la sangre. Administran la esencia del individuo, su asimilación, su transporte y distribución. Cuando el bazo recibe y comparte los sólidos y los líquidos del cuerpo, también lo hace con las percepciones y las ideas, integrando en todo el cuerpo no solo los alimentos, sino también las experiencias¹¹.

De ser equilibrada la energía se propicia el mantenimiento de nuestras relaciones con las demás personas y con los que nos rodean. Pero en este caso para los entrevistados sucedió lo contrario y por ello se manifestaban malhumorados o frustrados.

Siguiendo con la secuencia, el pulmón se equipara al elemento metal. El metal adquirió un valor de uso mayor con la industrialización de las ciudades al ser utilizado cada vez más en la construcción, sustituyendo a la madera sobre todo el acero para las estructuras de las edificaciones modernas¹². Al estar en contacto con metales pesados generan frío en el ambiente y junto con los minerales que se encuentran en el aire que respiramos y el agua por la contaminación se ha mermado la calidad de vida de la gente que vivimos en la ciudad de México. Paradójicamente hay un exceso de metal en el ambiente pero entre las personas hay una deficiencia del hierro necesario a nuestro cuerpo generado por la mala alimentación.

Los pulmones cumplen una gran función, que es la respiración, ya que al respirar se inhala el oxígeno que introduce al cuerpo la energía vital necesaria, ésta se impulsa hacia todo el cuerpo y se exhala lo innecesario, se sacan las toxinas, las ideas añejas y lo que le perjudica.

¹¹ Duran, N. (2004). *Cuerpo, intuición y razón*, México, CEAPAC.

¹² Chaparro G.(2006) op. cit.

El pulmón ventila y purifica el aire y canaliza las vías del agua. Además de la respiración, el pulmón controla el qi, que es el comandante de la sangre, ya que la circulación de la sangre depende del impulso del qi. También regula la circulación del agua por sus conductos. Así, cuando el pulmón no lleva a cabo de manera correcta la ventilación y el descenso del agua, las vías de ésta se obstruyen. Se estanca la humedad y la flema, ascendiendo y trastornando la mente y propiciando las enfermedades mentales¹³.

Como la energía del pulmón de los entrevistados se desequilibró porque se estancó en corazón y bazo, cuando sucede eso al cuerpo se le dificulta eliminar el dióxido de carbono y eso hizo que las personas entrevistadas además de estar ansiosas, perdieran su agudeza mental y entraran en depresión, lo cual se manifestó en enfermedades como: gripas constantes, anginas, catarros, tos y fiebre que padecieron durante su infancia (entrevistados: 1, 3, 4, 5, 9, 10, 12, 14, 18 y 19) que también se vieron propiciadas por la calidad del aire que respiraban, ya que como se mencionó anteriormente, dicha calidad ha ido deteriorándose sobre todo por la contaminación que se tiene en la ciudad de México y área metropolitana. Otros entrevistados reportaron enfermedades relacionadas con el estómago o de tipo digestivo (entrevistados: 1, 13, 15, 16 y 17) y algunos otros consideraron el transcurso de su niñez como “sana” o sin enfermedades, sólo manifestaron haber tenido enfermedades de tipo infecciosas, sobre todo en los entrevistados mayores de 40 años de edad.

Al desequilibrarse la energía del pulmón estos niños experimentaron mayor tristeza o depresión, como ya se mencionó, la emoción que predominó en muchos casos fue la tristeza. Además el pulmón es, junto con la piel, el intermediario entre lo interno y lo externo, y pone al cuerpo en contacto con el ambiente, con las demás personas y con agentes extraños. Siendo niños, los entrevistados tuvieron dificultades para relacionarse con los demás, en muchos casos eran retraídos, serios, tímidos y con un sistema inmune débil. Siendo que el pulmón da la

¹³ Ye Chenggu, op.cit.

posibilidad de moldear las diversas situaciones que se presentan en la vida, al estar su energía desequilibrada estos niños no eran capaces de inspirar vida del aire, afecto y la enseñanza de las personas que les rodearon. Su manera de respirar no les infundió la energía necesaria y crecieron con suma tristeza porque además la realidad en la que vivían no les permitió recibir lo que necesitaba en términos materiales y afectivos. Fueron niños que en su mayoría se sintieron solos o incomprendidos aún por su propia familia y lo han expresado como un aislamiento que atribuyen a la enfermedad en sí. Ejemplo de ello es escuchar afirmaciones como la siguiente: “la enfermedad si me separó un poco más, y quitándome en todos los sentidos porque pues como que te empiezan a ver un poco como el bicho raro y así. Y pues todo o sea los problemas con la familia, de la sociedad te van apartando y tú misma también que te aíslas” (Camila, 32 años).

Continuando con el ciclo, el riñón se relaciona con el elemento agua. El agua es importantísima en nuestro cuerpo, de hecho, de la misma manera que el planeta está cubierto por una gran cantidad de agua, también lo está nuestro cuerpo; sin embargo la calidad del agua a la que podemos acceder es muy mala debido a la contaminación y en muchos casos la gente no consume agua natural ya que además somos un país alto consumidor de refrescos de cola porque la cultura y la mercadotecnia han contribuido enormemente para que así sea. Se prefiere consumir refrescos o bebidas con endulzantes, saborizantes y colorantes artificiales que son de difícil desecho para el cuerpo y que lo dañan.

En el riñón se atesora a la energía vital ancestral y adquirida; es quien regula el miedo y el valor, genera los elementos estructurales del cuerpo como la médula ósea, el cerebro, la médula espinal. Así mismo, se acopla con la vejiga que desecha a través de la orina las toxinas y lo que no debe estar dentro del cuerpo.

En el caso de las personas que padecen epilepsia entrevistadas, se trata de un riñón que estuvo dominado por el miedo y a quienes les ha sido difícil el poder distinguir entre lo bueno y lo malo de la vida, se afectó su juicio, aislándose o

visualizándose aislado del resto de la gente y de su familia. La actividad de su cerebro se vio trastocada por el desequilibrio energético y esto facilitó que se presentara la epilepsia en su infancia y en muchos casos con gran severidad (entrevistas: 1, 6, 7, 9, 10, 15, 16, 17, 18 y 19).

Por último, el hígado se encuentra armonizado con la madera y el contacto que se tiene con la madera es muy precario al vivir en las grandes ciudades como la nuestra en la que hay pocos árboles y pocas plantas.

El hígado, tiene la función de drenaje, con su energía induce al movimiento, impulsa al hombre a conquistar nuevos territorios, pues al igual que la madera que penetra el suelo, lo conquista, se expande, recorre caminos y vence límites, con la energía del hígado las personas son impulsadas a crear, innovar, enfrentar nuevos caminos. Sin embargo, en este caso los entrevistados se sentían nerviosos y con incertidumbre ante lo que les pudiera suceder, lo cual nos habla de un hígado débil.

De la misma forma en que el hígado almacena y distribuye la sangre, determinando la cantidad y la presión de la misma en todo el cuerpo; también regula el equilibrio de las emociones y a la coherencia en los comportamientos del ser humano. Las personas entrevistadas han manifestado a lo largo de su vida y hasta el momento no tener decisiones firmes y acciones resueltas. Por el contrario al estar deprimidos se han sentido impotentes de actuar, de correr riesgos y trabajar.

La vesícula biliar se complementa con el hígado y coopera en la regulación de la sangre, almacena y segrega la bilis, sustancia que permite la peristalsis del estómago y ambos intestinos¹⁴. Así, la vesícula biliar infunde poder para la tomar decisiones y el hígado el poder para la acción. Pero los entrevistados al no sentirse capaces de tomar decisiones y actuar conforme éstas, se sintieron enojados constantemente. Muchos manifiestan cambios en su estado de ánimo

¹⁴ Duran, N. Op. Cit.

que iban de la angustia o tristeza a el coraje que les llevaba a manifestarse rebeldes o agresivos ante los demás (entrevistas: 5, 7, 9, 10, 11, 12, 15 y 19). Esto fue haciéndose tan cotidiano que se volvió como su condición de vida y en muchos de los casos se vio intensificado en la adolescencia y prevalece hasta la fecha.

En el fondo, el enojo como su reacción constante formó parte de su actitud ante la vida y como respuesta a la frustración que acarreó a lo largo de su infancia y mermó su alegría por vivir cerrándose así el primer ciclo. (ver figura 8).

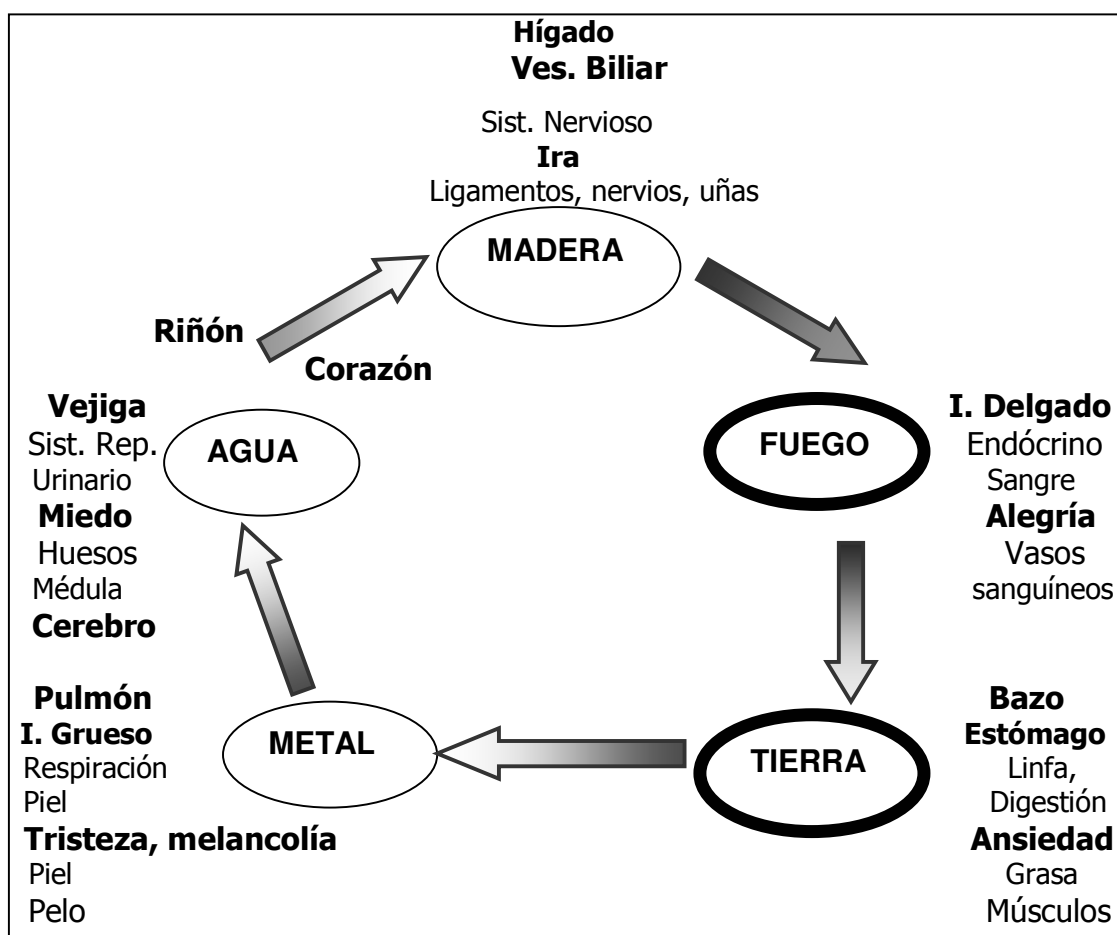


Figura 8. Primera relación de Intergeneración en los entrevistados.

En esta primera relación entre los cinco elementos se puede observar cómo la energía se estanca en el elemento fuego (corazón) y en el elemento tierra (bazo) y la circulación hacia los demás elementos se debilita, es decir, ya no reciben la energía para mantenerse equilibrados el metal, el agua y la madera y sus correspondientes órganos, perdiéndose así el equilibrio general del cuerpo. En el corazón se anida el shen y por tanto, todos los cambios emocionales y de voluntad son administrados por el corazón. Los demás órganos administran sus propias actividades mentales y emocionales (alegría, ansiedad, ira, tristeza, miedo) pero bajo el gobierno del corazón. Al mismo tiempo, dichas actividades mentales y emocionales cambian y se alteran de la manera en que el ser humano a través de su cuerpo se relaciona con el mundo que le rodea, por lo que los elementos del mundo exterior ejercen influencia en los órganos internos correspondientes y causan cambios emocionales en el ser humano.

Así, se puede decir que desde el comienzo de la vida y durante los primeros años, las personas van manifestando y desarrollando enfermedades como la epilepsia que tiene que ver con la forma en que se debilita o se enardece el *qi* o energía normal del organismo cuando por ejemplo una sobreestimulación repentina y permanente en las emociones causa trastornos en las funciones de los órganos, vísceras y tejidos. En este caso, dicha condición ocurre en el corazón y el riñón que se encuentran relacionados directamente con el cerebro.

Al ir creciendo y sobretodo en la etapa de la adolescencia, el individuo sufre una serie de cambios biológicos, físicos, en su forma de pensar y ver las cosas, en sus actitudes y sus acciones que desembocan en una individualización guiada por la búsqueda de una identidad propia y en un estilo de vida que determinará la construcción de una enfermedad o padecimiento. En este caso se trata de la epilepsia, que como se ha visto para algunos inicia en la infancia y para otros precisamente en la etapa de la adolescencia (entrevistados: 2, 3, 4, 5, 13 y 14). Dado la concepción que se tiene de la adolescencia como etapa crítica, las instituciones sociales tienen un papel determinante en el adolescente buscando

formar cercos que limiten la libertad que recién empieza a descubrir y lo guíen hacia el tipo de sujetos deseables por la sociedad. Primero a través de la familia se trata de reprimirlo por un lado, al considerarlo como peligroso, rebelde, malcriado, o por otro lado se le aísla al temer a sus reacciones que resultan desconcertantes para sus padres y porque en cierto sentido estorba y ya no cabe en el grupo de los niños porque ya no lo es, ni en el grupo de los adultos porque todavía no lo es. La escuela por su parte, imparte a lo largo de la infancia y durante la adolescencia una educación dirigida hacia el *deber ser* como persona, como ciudadano, etc. basándose en las normas y reglas sociales que constituyen “la negación del sujeto y la necesidad de sujetarlo a formas convencionales de pensar, proceder, olvidarse de sí, la inconformidad y las necesidades de posesión, resentimientos y miedos”¹⁵. Se busca coartar su libertad para pensar por sí mismos. La religión, es otra institución que también hace lo suyo y ve concretizada toda su poder al reprimir los deseos y necesidades del adolescente, enseña a negar el propio cuerpo y a través de la moralidad a reprimir el ejercicio de su sexualidad.

Se instituye así, la culpa y el miedo que entra en contradicción con toda esa energía y vitalidad que invade al adolescente ya conciente de su ser y con la capacidad de llevar a cabo acciones y tomar decisiones propias sobre su vida y sobre su cuerpo. Así pues, el adolescente se da cuenta de que a pesar de lo impuesto, de lo que se instaló como el deber ser puede actuar en contra de eso y aún así no pasa nada.

Así, con base en la teoría de los cinco elementos, se puede observar que se manifiesta la segunda relación de dominancia en la vida de los entrevistados, en la que:

El hígado y la vesícula biliar empiezan a contener mayor energía, se incrementó el enojo dado el descontento por la situación familiar y personal. Además de que ahí

¹⁵ Rivera, M. (2004). El adolescente, su cuerpo y la sociedad moderna. México, CEAPAC, pág.46.

es donde residen la toma de decisiones y la acción y por ello observamos individuos que hasta la fecha les cuesta trabajo tomar decisiones y llevarlas a cabo, hacer cambios en su vida, etc. Este efecto se vuelca hacia otro elemento -la tierra- tal como la madera de los árboles invade la tierra, por tanto bazo y estómago al estar relacionados con este elemento, son en quienes recae este desequilibrio de tal forma que la energía también se estanca ahí, elevándose aún más la ansiedad y eso se observa porque algunos entrevistados cayeron en excesos y compulsiones, ya que sobre todo, siendo adolescentes se manifestaban por un lado queriendo experimentar y probar todo (entrevistas 1, 8, 9, 10 y 19), o por el contrario mostrándose sin apetito, comiendo menos y cayendo incluso en tendencias anoréxicas (entrevistas: 2, 3, 6, 11, 13 y 17). El desajuste que ocurrió recayó además en otro elemento-el agua-, ya que de manera análoga a cómo la tierra consume o absorbe el agua. La ansiedad provocó mucho miedo que los entrevistados mencionan han experimentado (entrevistas: 1, 7, 13) o una combinación de tristeza y miedo (entrevistas: 2, 4).

Al consumirse el agua, se debilita la energía del riñón, que tiene que ver con la generación de otros tejidos del cuerpo como el cerebro y la médula espinal, que es la que transporta las órdenes de éste al resto de los músculos del cuerpo (Ver figura 9). Esto se intensificó además porque como en muchos casos los entrevistados reportan que seguía prevaleciendo la tristeza como emoción predominante en la adolescencia (entrevistados: 1, 10, 11, 15, 16, 17, 19 y 20) esto sobre todo porque sentían un fuerte rechazo por parte de los que les rodeaban.

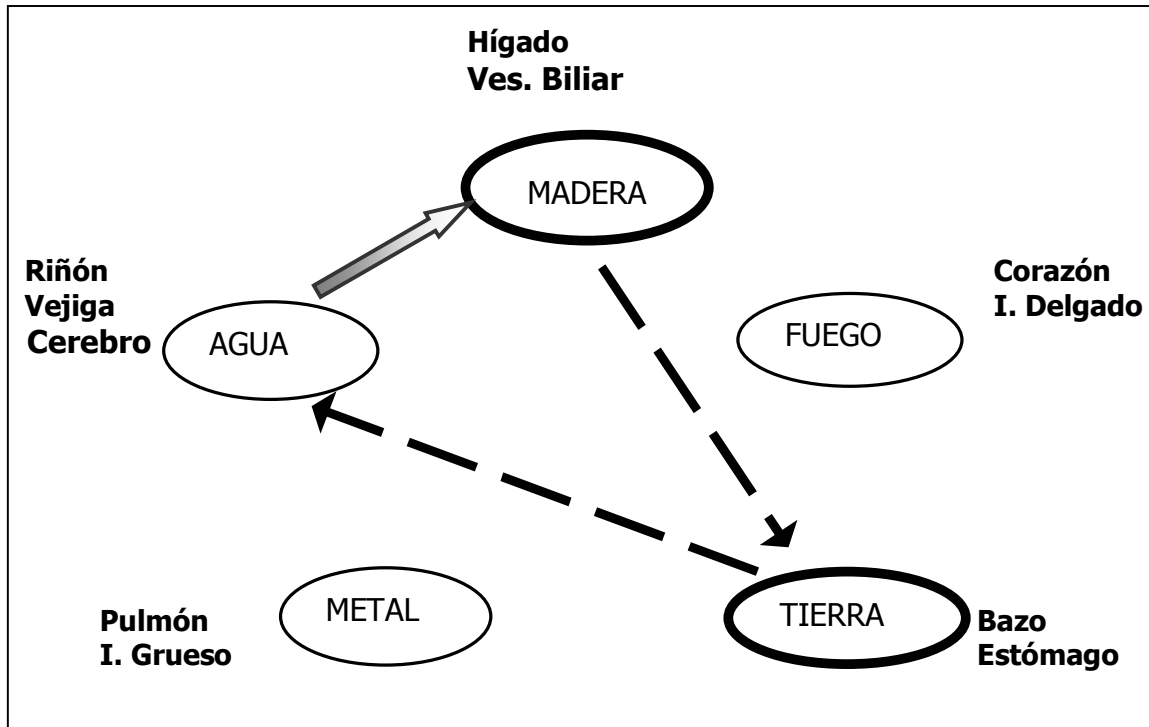


Figura 9. Ruta de construcción de la enfermedad, de acuerdo a las relaciones de intergeneración y dominancia de los elementos..

Siendo estos elementos donde viajó la emoción y el efecto del desequilibrio, sobre todo en el elemento agua (que maneja médula y cerebro) se manifestó la vulnerabilidad para que se diera un desajuste, por lo que cualquier evento externo o interno como las emociones muy exacerbadas provocaran que las células del cerebro: las neuronas, entraran en un desorden y perdieran la armonía con la que usualmente se comunican para manifestarse y conducirse normalmente. Esto se instaló en el cuerpo como una especie de mecanismo de defensa o reacción automática volviéndose crónica, de forma tal que como lo manifiestan algunos entrevistados, después de “hacer un coraje” o asustarse puede sobrevenir una crisis; aun cuando en todos los casos mantuvieron una medicamentación supuestamente correcta para su padecimiento por parte de los médicos o neurólogos que los atendieron, pero que obviamente no surtió el efecto deseado.

Aunado a ello, cuando la energía del riñón se debilita, la vida sexual y reproductiva pierde vigor, aunado a la fuerte carga de represión a través de la educación familiar, la moral y la religión, por ello encontramos que muchas de las personas entrevistadas manifiestan poco deseo o interés en el aspecto de ejercer su sexualidad (entrevistas: 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19 y 20) que además se ve reforzado por la falta de pareja porque muchos de ellos no la tienen, pues se les dificulta entablar una relación sentimental (entrevistas: 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19 y 20) o incluso en algunos casos jamás la han tenido.

Por otra parte, se identifica otra vía que sigue la emoción, por la debilidad en hígado y riñón, (debilidad de yin) que conjugado con el enojo y el miedo que experimentan estas personas, se eleva un calor ficticio para desequilibrar al elemento agua y ello repercute y perturba al elemento fuego. Como es el corazón con el que el fuego está relacionado, el ánimo, la actividad mental y el espíritu decaen, pues justamente es ahí donde residen. Recordemos además que el corazón controla la sangre y los vasos sanguíneos y siendo ésta la principal base material de las actividades mentales del cuerpo humano¹⁶. Sobre todo porque el desencanto por la vida sigue estando presente. Esto hace accionar una respuesta en dicho elemento, que siguiendo la manera en que actúa la tercera relación de contradominancia en la que el fuego se consume al agua, el desequilibrio llega a recaer en el elemento agua y por consiguiente en los órganos y funciones con las que se encuentra asociado, para el caso que nos ocupa: el cerebro y médula; ocurriendo así el daño, es decir la epilepsia como enfermedad. Sin olvidar que en este proceso también contribuye el hecho de que la tristeza se encuentra exaltada en el elemento Metal y el pulmón, órgano asociado con el metal que se encarga de ventilar y purificar el aire, también tiene la tarea de canalizar las vías del agua. Estas funciones han sido perjudicadas por la tristeza que fue intensificándose con el paso de los años y por los eventos que la van alimentando. Por consiguiente no hay una buena circulación de energía del metal hacia el siguiente elemento que es el agua (ver figura 10).

¹⁶ Ye Chenggu (2004) op. cit.

Así mismo crece la angustia y la desesperanza en estas personas por lo que vemos que muchas de ellas manifiesta una propensión a seguir rituales, normas o hábitos que dicta su religión (entrevistas: 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 14, 17, 18 y 19). Así vemos que, incluso desde muy jóvenes, se apegan mucho a la religión y sus costumbres las cuales recibieron como parte de su educación dentro de la familia y como parte de la cultura mexicana.

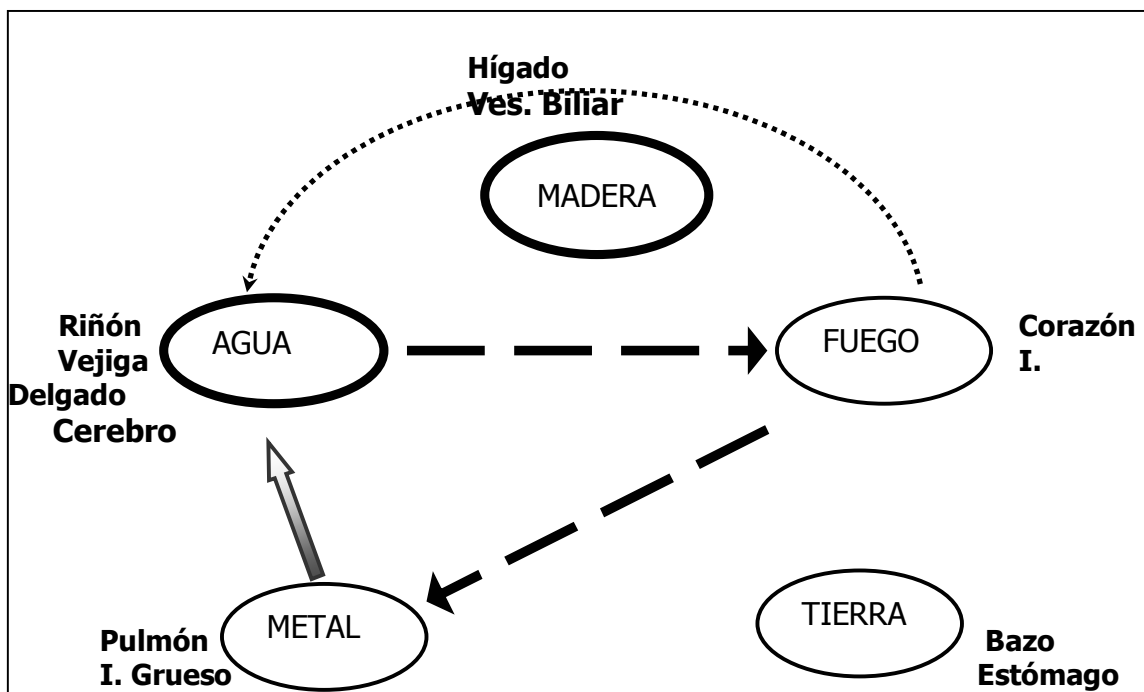


Figura 10. Ruta de construcción de la enfermedad de acuerdo a las relaciones de: intergeneración, dominancia y contradominancia.

Las explicaciones anteriores claramente difieren de las de los médicos alópatas o en su caso, neurólogos consideran sobre la forma en que la epilepsia se manifiesta en la vida del enfermo, ya que como se ha visto, de manera fragmenta, solo se ocupan en explicar la función del cerebro de forma aislada a los demás órganos del cuerpo.

Como se ha visto, el ser humano posee un cuerpo integrado por órganos, vísceras y tejidos con ciertas funciones orgánicas que se interrelacionan entre sí, que funcionan en conjunto los unos con los otros coordinándose e influenciándose

recíprocamente, siempre en busca de mantener el equilibrio energético. Así mismo, las emociones repercuten en el desempeño de las funciones de los órganos y en la forma en que la energía circula por el organismo y a medida que ocurren dichas influencias se va manifestando el padecimiento o enfermedad.

3.9. Conclusiones

Los objetivos que se plantearon dentro de este trabajo se pudieron cumplir, en primer lugar, porque de acuerdo a lo que se pudo extraer de los entrevistados se puede constatar que su padecimiento se fue construyendo de acuerdo a su historia personal y de acuerdo a los factores que se fueron entrelazando como la forma en que se educó, se relacionó con los otros o con lo que le rodeaba, se alimentó y sintió a través de su vida.

Y de acuerdo a eso, se pueden concluir los puntos siguientes:

- ψ La alimentación es un factor determinante para la construcción de una enfermedad, pues como se constató, la mayoría de las personas con epilepsia no tuvieron una alimentación balanceada y esto se ha vuelto una constante, no solo para los entrevistados, sino en general en la población de nivel socio económico medio y bajo en principio por la situación económica de las familias y de nuestro país y también por el estilo de vida que prevalece sobre todo en la ciudad ya que nos hemos acostumbrado a comer alimentos chatarra, la famosa comida rápida, los antojitos, a tomar refrescos en vez de agua, a preferir alimentos con mucha azúcar, grasa, picante e irritantes. Cada vez menos personas incluyen en su dieta alimentos de todos los grupos y pocas personas consumen verduras y frutas frescas porque los saborizantes y colorantes artificiales han tomado su lugar. Aunado a eso, el acto de comer ha perdido el significado que debía, comemos por antojos o porque “hay que tener el estómago lleno” y

no pensamos en que el alimento es una de nuestras fuentes de energía y por tanto es necesario que sea balanceada. El cerebro es uno de los órganos que más requiere nutrientes que le provean de energía para funcionar y se ha vuelto el gran tirano del cuerpo, que pide más cada vez para estar en actividad. El hecho de que la alimentación haya sido deficiente en la vida de las personas epilépticas entrevistadas, nos habla de la forma en que fueron construyendo su cuerpo, si los órganos no recibieron lo necesario para mantenerlo en equilibrio, y en especial el estómago, han tenido que duplicar su trabajo para sobrevivir. Lo interior se vive también en el exterior, pues vemos que la tierra se ha desgastado porque no se le ha brindado los cuidados necesarios y porque se utilizan fertilizantes químicos nocivos que dan como resultado una tierra que va perdiendo su capacidad para ser productiva, perjudicando la cadena o secuencia vital.

ψ Al analizar la forma en que las emociones, específicamente la ira, están involucradas directamente en la construcción de epilepsia. Pude confirmar la presencia de tal emoción, sin embargo detrás de ésta se encuentran el miedo y la tristeza. Cuando las personas entrevistadas hablaron de los eventos y las emociones que han predominado en su vida, encontramos esa mezcla de emociones que se convirtió en una condición permanente, trastocando sus órganos y sentando las bases para que se desarrollara el padecimiento.

ψ Al analizar la forma en que se dan las relaciones al interior de la familia de las personas entrevistadas destacó la relación con el padre, la cual se dio para unos de manera negativa, es decir, su convivencia estuvo caracterizada por el rechazo o el maltrato que provocó que se le viera con miedo o rechazo.

Y por otro lado, otras personas experimentaron la ausencia del padre por fallecimiento o por separación, lo cual contribuyó a su tristeza o melancolía, siendo un golpe duro en su vida y difícil de superar. El mismo efecto ocurrió

en las personas cuyo padre no falleció ni se separó, pero que estuvo muy alejado.

ψ La religión es un aspecto de mucho peso en la vida de muchas de las personas con epilepsia y eso quedó de manifiesto en la mayoría de los entrevistados. Para muchos a manera de refugio, en ella se deposita el sufrimiento que ha representado padecer una enfermedad como ésta, marcada por el rechazo, el temor y la discriminación de la gente. Han puesto en manos de Dios su bienestar y por consiguiente el cuidado de su cuerpo, al cual ya no le prestan atención y solo le administran fármacos para “controlarlo”. No obstante, la condición que da lugar a las repetidas crisis sigue estando presente en la vida de estas personas.

Al echar una mirada a la historia de vida de personas que tienen un mismo padecimiento, que aunque la forma de manifestarse sea diferente (pues se habla de más de un tipo de epilepsia), pero que obedecen a un mismo principio en su funcionamiento; se puede entender que hay coincidencias en las emociones predominantes, por ejemplo, pero que quizás la forma de expresarlas, los antecedentes y acontecimientos que las exaltaron son diferentes en cada persona; aunque ocurrieron hechos particularmente diferentes en la vida de los entrevistados pudieron tener un efecto similar en el cuerpo, como cuando se habla de que algunas personas se relacionaron con su padre de forma negativa y de otras cuyo padre estuvo ausente o muy alejado. El sentir ante éstas y otras situaciones hizo que una emoción dentro de su cuerpo se manifestara más fuertemente que otras, de tal manera que sentó las bases para que el funcionamiento del órgano donde se aloja se modificara y por consiguiente la relación entre los demás órganos en el cuerpo.

Leer el cuerpo bajo esta óptica, diferente a la que nos han enseñado, nos permite comprender que si bien todos los seres humanos estamos dotados de un organismo similar y que tenemos características compartidas porque

pertenecemos a una misma especie, la forma en que el cuerpo que adquirimos al nacer puede ser modificado; igualmente compartimos un medio ambiente que es el mismo para todos, una sociedad en la que vivimos todos y una misma cultura mexicana en la que estamos inmersos. Pero la forma en que nos relacionamos y la forma en que nos apropiamos de ello se da de forma distinta porque se trata de un proceso particular que ocurre diferente para unos de otros.

Siendo así, no podemos hablar de leyes o esquemas universales cuando hacemos referencia a la forma en que las personas nos enfermamos. Cobra sentido, entonces, el decir que el cuerpo y la enfermedad se construyen socialmente.

CAPÍTULO 4

CONCLUSIONES GENERALES

La epilepsia es un padecimiento que tiene una larga historia, hemos visto que desde tiempos inmemorables se sabe de su existencia y sin embargo su tratamiento no ha llegado a ser eficaz para curarla. Cada vez hay un mayor número de personas que la padecen y cada vez comienza a edades más tempranas. Queda claro que al tratarse de una enfermedad crónica tiene serias implicaciones porque incluso se ha llegado a considerar como una incapacidad, hay un rechazo social hacia quienes la padecen y los efectos emocionales son severos.

Si bien los tratamientos para este padecimiento han evolucionado desde la época en que se le consideraba como manifestación demoníaca, locura, etc, y se recluía a las personas enfermas para aislarlas de la sociedad más que para su tratamiento; hasta llegar a los sofisticados tratamientos que conocemos hoy en día. Dentro de ellos se emplean principalmente medicamentos antiepilépticos que actúan para regular la hiperexcitabilidad cerebral; pero el precio que paga el enfermo es alto, ya que muchos de esos medicamentos conllevan una serie de efectos secundarios que afectan aún más su calidad de vida.

El estudio de la epilepsia por parte de la medicina alópata considera que el origen de ésta puede ser traumático, infeccioso, tumoral, vascular y en muchos casos desconocido. La pregunta que salta de inmediato ante la afirmación anterior es: ¿y entonces qué ocurre con las personas que no tuvieron golpes, ni tumores, ni infecciones, ni problemas neonatales y que ni siquiera tienen parientes con epilepsia y que llegaron a desarrollarla?

Se buscan pues, respuestas y soluciones por parte de neurólogos, psiquiatras y neuropsicólogos de manera fragmentada, como la ciencia y el pensamiento occidental ha procurado ya que se ha estudiado sólo al cerebro, su funcionamiento

y las sustancias que en él hacen que las personas y sus cuerpos actúen de una manera o de otra llegando así a un profundo y gran cúmulo de conocimientos que en realidad solo han servido de manera parcial o remedial en la ciencia médica, calmando sólo el síntoma sin ir al verdadero origen.

Se acepta que el estado anímico de las personas que la padecen incide en la forma en que se presenta la epilepsia, pues se habla de que los niveles de estrés aumentan las probabilidades de que se presenten las crisis, etc. pero cuando se elabora el tratamiento no se atiende a ese aspecto y se dejan fuera a las emociones. Incluso cuando se remite a un paciente al psicólogo como parte de un “tratamiento integral”, éste tampoco atiende a la forma en que las emociones se relacionan con el padecimiento y con el estado de salud en general del individuo bajo el supuesto de que es el médico quien atiende todo lo relacionado con problemas de salud, enfermedades y síntomas. También se considera que los hábitos, la alimentación y el estilo de vida de las personas tiene que ver con la forma en que las personas con epilepsia desarrollan y viven su enfermedad pero tampoco se retoma cuando se trata de determinar el origen de ésta.

Hablar de la enfermedad como una construcción social consiste en tener una óptica diferente para poder entender cómo los cuerpos van enfermándose, de acuerdo a la forma en que las personas van modificándolos a través de su historia, la cual se entrelaza con un determinado tiempo y espacio. Eso significa tomar en cuenta no solo al individuo como tal, sino también el macrocosmos con el cual se encuentra vinculado y trastocado. No podemos dejar de lado que si existen desastres y caos en nuestro entorno natural y social, éstos se manifiestan en nuestro cuerpo, formándolo o deformándolo.

Lo anterior implica tomar en cuenta las circunstancias geográficas, ambientales y sociales que rodean a quienes padecen epilepsia.

Las personas que se entrevistaron, a excepción de una, viven en la ciudad de México y eso nos remite a tomar en cuenta las condiciones físicas, ambientales y sociales para quienes vivimos en ella. Esto es, una ciudad donde hay contaminación, desigualdad económica, desempleo, donde ya casi no hay áreas verdes y hay problemáticas con el agua potable; una ciudad en la cual el estilo de vida está caracterizado por una difícil convivencia entre las personas dada la constante y desleal competencia, la violencia, las prisas, el estrés, etc.

Para la mayoría de las personas entrevistadas, la difícil situación económica es una constante, lo cual determinó las condiciones en que vivieron su niñez manifestándose una alimentación deficiente porque no había dinero suficiente y porque en otros casos no estaba la madre presente porque tenía que salir a trabajar.

Existe también un maltrato y abandono corporal, favorecido por una sociedad como la nuestra, que está cruzada por una cultura en la que la religión, la doble moral, los convencionalismos sociales y la falta de valores predominan; lo que además contribuye para que exista repulsión y miedo en las personas para satisfacer lo que el cuerpo requiere, a no escuchar y sentir el propio cuerpo, a negar su sexualidad y a refugiarse en su religión con la esperanza de que mediante el sufrimiento que se vive ahora se accederá a una vida eterna mejor.

Es determinante para la construcción de la enfermedad también, la forma en que la vida social se desarrolla a partir de la familia en donde las relaciones con padres y hermanos se vuelven muchas veces insostenibles porque sobre todo hay un rechazo, violencia o indiferencia hacia la persona enferma o por el contrario, la familia se les sobreprotege, lo cual les lleva a experimentar una profunda tristeza y también rencor. En nuestro país la familia es considerada como una de las instituciones más importantes de nuestra cultura, de muchas formas se enaltece el hecho de contar con una familia integrada, pero paradójicamente cada vez existen más familias desintegradas y/o con fuertes problemáticas al interior de ella.

Eso definitivamente, como lo hemos visto, tiene un impacto en la vida de las personas. No solamente en lo psicológico como lo consideran los psicólogos sino corporal, en todo el sentido del término.

En muchas personas, sentir la alegría por vivir se ha hecho difícil cuando incluso desde antes del nacimiento, en las emociones de parte de la madre, aquella no se encontraba presente. Para ellos, el establecer relaciones con otras personas ha resultado difícil también y es aún más difícil tener pareja por el temor a ser rechazado o porque sus emociones se salen de control. Muchos son tachados de volubles, violentos o de “mal genio”. En muchos casos, consideran que su realidad ha sido tan poco favorable que en ocasiones pareciera que quisieran evadirla o “desconectarse” porque la alegría de vivir ya no es tan latente y porque en muchos casos no hay un proyecto de vida al que aferrarse. Les cuesta trabajo poder decidir, actuar y establecer objetivos en su vida.

En una sociedad como la nuestra en la que se premia a quien es competitivo, a quien puede sacar ventaja y triunfar; el premio lo constituyen las cosas materiales, el estatus, la ropa y la apariencia y quien no tiene acceso a ello es visto como fracasado. Desafortunadamente se trata aquí de una enfermedad que está expuesta, que a diferencia de otras como la gastritis o la diabetes que no son perceptibles a simple vista, se manifiesta de forma física porque cuando ocurren las crisis son evidentes y eso pone en desventaja a las personas que la padecen limitándolas en sus relaciones sociales, en el desempeño de sus actividades o para tener un trabajo. La discriminación se encuentra constantemente en su vida.

También se habla del duelo que significa para la persona enferma y para la familia la aparición de la epilepsia en sus vidas. Es un duro golpe que se trata de sobrellevar a través de la *aceptación*, pero llegar a eso no es tan fácil debido a que no se intentan cambiar las actitudes de negación y rechazo que tienen lugar entre la persona y su enfermedad que muy difícilmente son cambiadas y que contribuyen en la forma en ésta se desarrolla. Se busca el apoyo psicológico para

que, por medio de la terapia (que se hace sólo de manera racional), pueda desaparecer la depresión, la angustia y la baja autoestima y mejore el “carácter del epiléptico”. El objetivo es curar a la cabeza en el sentido de la mente o la razón, porque la cura de la cabeza en sentido orgánico es dejada en manos del médico, mejor dicho del neurólogo quien provee de fármacos que mejorarán de momento el funcionamiento del cerebro. El tratamiento es fragmentado. ¿Y el resto del cuerpo, dónde queda? Pareciera que no existe, porque no se toma en cuenta ni por el médico ni por el paciente.

Mediante la epistemología que ofrece la perspectiva psicosomática planteada por Sergio López Ramos con base en los fundamentos de la Medicina Tradicional China, donde se considera al cuerpo como un todo integrado que convive y que se articula con el macrocosmos se puede llegar a otro análisis que posibilite tratamientos que vallan más allá de curar los síntomas y esto es a través de una lectura diferente e individual de las personas en el que lo corporal adquiere otro significado, pues no sólo se revisan los órganos en los que se manifiesta una enfermedad, sino la relación órgano-emoción, y a su vez la relación con los elementos de la naturaleza, el medio ambiente, la alimentación, las relaciones con la gente que le rodea, la cultura, la política, la geografía y el momento histórico en que viven las personas porque es en su cuerpo donde se concretiza todo ello y es la forma en que las personas socialmente construyen una enfermedad o padecimiento como la epilepsia.

El llevar a cabo esta investigación a través de las historias de vida me permitió rastrear la manera en que las emociones que se generan en el transcurso de ésta, incluso antes del nacimiento van viajando, son depositadas en el cuerpo instalándose en los órganos y se manifiestan a través de actitudes hacia la sociedad, hacia las personas que les rodean y hacia sí mismos. Surgen sentimientos, dolores, síntomas y una enfermedad como la epilepsia en la que fuertes emociones como un coraje o un susto desencadena esta especie de corto

circuito entre las neuronas, se altera la conciencia, el cuerpo se estremece, se tensan los músculos y se pierde el sentido.

Queda claro que el modelo de salud-enfermedad biomédico no es suficiente cuando los profesionales de salud, sea neurólogo, psiquiatra o psicólogo; se enfrentan a una demanda cada vez más difícil de atender y entender. Las personas buscan soluciones a sus problemáticas que van desde estados de estrés, depresión, etc., enfermedades crónicas y crónico degenerativas, hasta las llamadas enfermedades psicosomáticas que hoy en día engrosan las estadísticas mundiales de morbilidad.

Una cosa nos queda por hacer: buscar alternativas de solución cuando se es profesional de la salud y eso significa ir más allá del paradigma cartesiano del hombre-máquina; buscar los cómo y no los por qué en de los padecimientos de las personas y eso es algo que en la formación como psicólogos no recibimos en la escuela porque en medio de discusiones teóricas entre unas y otras corrientes se pierde de vista la esencia de lo humano lo cual resulta contradictorio porque es precisamente con el ser humano con y para el que se trabaja.

ANEXOS

Guía de entrevista para padecimientos psicosomáticos

Objetivo: recabar información que permita identificar la ruta de construcción de un padecimiento psicosomático.

Ficha de Identificación

Nombre: _____ Sexo _____ Estado civil: _____

Edad: _____

Domicilio: _____

_____ Tipo de vivienda: _____ Tipo de construcción: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Lugar de nacimiento: _____

Tiempo de residencia: _____

Religión: _____

Constelación familiar: _____

Padecimiento: _____

II. Circunstancias de embarazo y nacimiento

a) Historia del embarazo- En caso de que el paciente entrevistado sea un adulto se obtendrá toda la información que la persona sepa sobre el embarazo de su madre. Cuando se trate de un niño, los padres proporcionarán la información al respecto.

Nacimiento:

A) Historia del embarazo. Incluir toda la información relativa a la concepción, en la que se debe recopilar datos en relación al tipo de alimentación de la madre, vigilancia médica (control periódico, si existió alguna enfermedad y los tratamientos administrados), tipo de atención que recibió.

B) Situación de la madre durante el embarazo. Relación emocional de los padres con el hijo. Estuvo sola, en pareja (condiciones de vida de la madre y del padre en general hasta llegar al parto), con familiares, otros. Relaciones emocionales de los padres durante el mismo, embarazo deseado, planeado, por falta en el método anticonceptivo o impuesto.

C) Parto. Asistido por médico (cesárea, forceps o normal), una partera o sola.

D) Lactancia y cuidados posteriores. Fue amamantado por la madre o con leche de fórmula (tiempo); edad de aglactación, tipos de alimentos.

II. Crianza, crecimiento y padecimiento: desde el nacimiento hasta la edad actual (la idea es detectar en lo posible los principios del padecimiento).

A) Estilo de crianza: de qué manera era corregido, al cuidado de quién estuvo y con quienes convivía, ya sea porque compartieran la casa o porque se frecuentaran.

B) Alimentación: qué comía, con quién comía, cuantas veces al día, dónde como, cuales son .los alimentos que prefería y rechazaba, sabores predominantes en la familia) agrio, dulce, amargo, picante y salado) si considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora).

C) Salud, servicios médicos de que es usuario, formas en que atiende sus padecimientos, con qué frecuencia asiste, enfermedades más comunes que ha padecido y si puede identificar en qué épocas, qué 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 (diagnóstico, tratamiento y resultados).

D) Relaciones emocionales: familiares y extrafamiliares; quienes integran su familia, qué lugar ocupa en ella, actividades, rutinas, rituales, qué emociones experimenta y cómo las expresa, con casa uno de los miembros de su familia. Relaciones con otros: indagar la respecto de cómo 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 trabaja, horarios, qué emociones experimenta con relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de la misma, relaciones emocionales con los compañeros de trabajo.

F) Escolaridad, qué nivel de estudios tiene, escuelas en las que estuvo, cómo fue su desempeño, si entabló relaciones emocionales, de qué tipo, con quiénes y cómo las expresaba.

G) Tipo de vivienda, cómo es la casa donde vive, de qué materiales está hecha, cómo es la distribución del espacio de la misma, desde cuándo vive ahí, con qué servicios cuenta, ubicación geográfica (si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura=; orientación geográfica (Norte, sur, este y oeste).

III. Concepción de la enfermedad:

A) Tratar de profundizar en su proceso de construcción de la enfermedad, cómo la persona la vive, es decir, si la considera castigo divino, herencia, ya me tocó, bajó del cielo, contagio u otros.

-Crisis: tratamos de encontrar qué hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir, si se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc., entender cómo afecta la enfermedad a su familia.

B) Concepto del cuerpo y de su cuerpo: Antes y después de la enfermedad para saber cómo lo vive. Buscar la 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).

Nota; Hacer anotaciones, observaciones y comentarios antes y después de la entrevista.

Entrevista No. 11

“Marcelino”

Datos Generales

Me llamo Marcelino, soy Soltero, y tengo 47 años. Estudié hasta el sexto semestre de la licenciatura en Matemáticas y actualmente me dedico a dar regularización de alumnos en Matemáticas, Química y Física.

Nací en México, Distrito Federal y desde hace 11 años vivo en Coacalco, Edo. de México. En la casa nada más vivimos mi mamá y yo, pero tengo 5 hermanos. 2 hermanos hombres, 3 mujeres. Ellas tres son las mayores. Nosotros los hombres somos los menores. Yo soy el 5°. El 5° de todos.

Padezco de epilepsia, la causa es la hipoxia neonatal.

Embarazo y Nacimiento

Bueno, en cuanto al embarazo de, en cuanto al embarazo de mi mamá hasta donde yo sé no hubo, no hubo problemas. Este...el día del parto ese fue el día que se presentaron los problemas que dieron origen a mi epilepsia. Eso en cuanto a la cuestión, digamos de salud de mi mamá. Padecimiento físico que yo sepa, en el embarazo, no hubo...las convulsiones mías se empezaron a presentarse al año y medio después de un accidente que hubo ahí en la casa. Yo, este, cuando tenía esa edad, eh...Este... caí de una mesa, estaba yo sentado. La persona, no sé quien era la persona que estaba pues a cargo de mi cuidado. Me lo imagino, pero...este, se descuidó un momento y yo caí y, este, me golpié la cabeza y ahí se empezaron a presentar las convulsiones. Se creía en un principio que esa era la causa directa de mi....de mi enfermedad pero después, haciendo muchos estudios me decían los médicos, neurólogos, que esa fue nada más como una gota que derramó el vaso. Que yo ya era epiléptico pero que mi epilepsia no se había, no se había como expresado ¿no?. No se había presentado la consecuencia hasta que yo tuve ese accidente, entonces ya surgieron las convulsiones, pero la causa original no fue esa, sino la falta de oxígeno por el mal, este, el mal servicio que le dieron a mi mamá en el parto. Este, yo no tuve el

oxígeno necesario y eso hizo que yo tuviera una lesión cerebral que fue lo que me causa la, este, la epilepsia.

Para mi madre fue Muy difícil, era muy difícil... y creo que razones le sobraban. Sucede que mi mamá quedó viuda cuando tenía 15 años aproximadamente, sino mal recuerdo, 16. Cuando estaba embarazada de mi tercer hermana. Sí, mi tercer hermana quedó viuda. Su esposo, padre de mis hermanas no tuvo el gusto de conocer a su tercer hija. Cuando ella nació, mi hermana, la tercera ya no, ya su papá ya había fallecido. Mi mamá después tuvo relaciones, este, con otras dos personas eh... de una de ellas nació mi hermano mayor de los hombres, que sería el 4° en la lista general y este, no conozco las circunstancias por las cuales esto fue muy rápido y después mi mamá conoció al que es mi padre, porque no, él aún, aún vive y, este, y con él hubo un problema, una situación que a mi mamá le ha hecho sufrir toda la vida a partir de ese momento y este y cuando yo nací ella ya había tenido esa, pues ese dolor que le causó la actitud de él hacia pues hacia la familia porque él tuvo, tuvo una hija que tiene más o menos la misma edad que yo pero con mi hermana la mayor. Sí, entonces él embarazó tanto a mi madre como a mi hermana la mayor y eso a mi mamá le ha causado mucho, mucho, muchos problemas desde hace, desde hace pues muchos años, más de 40 años.

Tanto mi hermana como mi mamá pues se embarazaron casi al mismo tiempo porque mi sobrina, hija de mi hermana, nació en enero de 58 y yo en marzo del mismo año. Osea 2 meses después. 2 meses después. Mi mamá inmediatamente de esta cuestión, inmediatamente después se separó. Te digo se separaron y así yo he vivido casi... pues toda mi vida, toda mi vida. Los conozco a los 2 he vivido con mi mamá toda mi vida y este, lo conozco a él, lo trato y lo considero como lo que es, como mi padre. Pero nunca hemos tenido una vida familiar

Relación con su Madre

Era muy, muy leve porque no había comunicación entre los dos porque ella, por la misma cuestión que acabo de decir, ella tomo el, la responsabilidad que le correspondía a él. Mi abuela materna tomó la responsabilidad de cubrir las necesidades que tenía que cubrir mi mamá. Ella era la, pues la madre de familia,

por decirlo de alguna manera, mi abuelita, que en paz descanse y mi mamá era el padre de familia que tenía que trabajar diario. Incluso llegó a trabajar tiempo extra y por esa causa no había una relación cercana entre los dos, entre los dos.

Fue ella la que, la que hizo el papel o la que cumplió el papel de mi mamá.

No, conmigo era una persona excelente. Conmigo y con toda la gente. Excelente incluso creo que a veces se, pues creo que se pasaba en lo que, en lo... me... siento que sí mmm... ¿cómo diríamos?, me cuidaba un poco más de lo que pues yo quería y lo que yo consideraba pues, normal, osea creo que sí me cuidaba un poco de más.

Era muy accesible, fuerte. De un carácter fuerte, no agresiva, muy firme en sus creencias, en sus conceptos pero nada más. Osea es donde yo digo que era fuerte porque todos sus conceptos los tenía muy bien, muy bien, este... osea muy bien definidos; estaba firme en cada uno de ellos pero con toda la gente, incluyéndome yo, fue una persona que la gente quería muchísimo y el día que falleció pues no solo la familia sino vecinos y demás pues se resintieron mucho.

Ella falleció en 67. Para estos tiempos serían 38 años. 38 años que falleció, Yo tenía 9

Relación con hermanos

Bueno este, mi hermana mayor haciendo ya su vida aparte con el que, con mi padre. Se unieron ellos dos y este... y junto con mi sobrina, hija de mi hermana; ya después se fue formando una familia entre ellos tuvieron más hijos al final fueron 6 de mi hermana mayor con el que es mi padre. Luego mi hermana la segunda, ella trabajaba muy fuerte con mi mamá. Era como la mano derecha de mi mamá para lograr, este, lo que se pretendía, que era sostenernos tanto a mi abuela, que antes de morir como a nosotros los tres hombres, tres hermanos hombres. Entons mi segunda hermana no estaba casada pero era igual que con mi mamá, muy difícil sostener una relación muy...muy cercana porque se dedicaba a lo mismo en la misma empresa que mi mamá. Trabajaban juntas, este, para poder sostenernos. Y ella es de, pues, como mi mamá sufrió mucho por la cuestión material en su infancia, ella se preocupaba sobre todo para que no nos faltara nada en la

cuestión material. La cuestión material y mi hermana la menor se casó con un vecino nuestro y este, ya hicieron su familia, viven aquí en esta misma colonia desde hace mucho tiempo. Tienen 5 hijos. Entonces quedábamos nada más este solo los tres hombres, 3 hermanos hombres. Mi hermano se tuvo que hacer, pues el responsable, mi hermano mayor, de los tres, de él, de mí y de mi hermano menor, este, Él tuvo que trasladarse al Puebla, al estado de Puebla a vivir con uno de mis tíos a estudiar allá viviendo en su casa de mi tío, hermano de mi mamá y solo nos quedamos aquí en, allá en la capital mi hermano menor y yo. Entons nosotros teníamos que hacerlo todo menos el, la cuestión del alimento porque mi mamá trabajaba precisamente en eso. Atendían un comedor de trabajadores administrativos y diario de la comida, en la comida que ella guisaba nos incluía nuestras raciones a mis hermanos y a mí. Entons nos tenía diario, diario la comida sin problemas porque ese era su trabajo. Todo lo demás lo teníamos que hacer nosotros. El lavado de la ropa, los quehaceres de la casa, en fin. Yo estudiaba, mi hermano también la primaria. Yo continué estudiando a través del tiempo. Mi hermano ya no quiso, este. Y así íbamos, íbamos caminando nada más los dos. Con mi hermano mayor me llevaba bien. Con mi hermano mayor bien, siempre nos llevamos bien. Este... porque ni habían...el único problema pero que ahora me parecen de risa realmente. En aquel entonces eran momentáneos pero después no quedaba huella de eso. Pues discutíamos a veces por tonterías como era su...su equipo favorito de futbol y el mío ¿no?; que se contraponían porque eran los más famosos y los que se contraponían y garré, un día nos agarramos a golpes y en ese momento tuve una reacción, yo. Dije pero qué estupidez la mía, ¿no? y era yo pues muy pequeño pero eso me hizo reaccionar y, este, dije qué estupideces, estos equipos ni nos conocen, ni nos van a conocer nunca y por causa de ellos supuestamente estamos golpeándonos ¿no?. Esto no lo vuelvo a cometer en toda mi vida. Pero con mi hermano el menor sí, muchísimos problemas tuve porque él siempre trataba...trataba de impresionar a mi mamá, que nunca nos veía, porque ella se encontraba trabajando y nosotros conviviendo en la casa tratar de hacerle creer que yo lo maltrataba mucho, lo maltrataba mucho y eso si me irritaba mucho y me daban...me entraba el deseo de hacerlo

para que lo dijera pero con...como decían con bases, que se lo dijera pero ya...ya de verdad, cuando ya de verdad yo lo hacía. Entons si había enfrentamientos, había golpes, había...todo esto si lo había con mi hermano el menor. Con el mayor de ellos no.

Alimentación en la niñez

No, era sumamente, era buenísima. La alimentación era buenísima. Yo muchas veces acompañaba a mi mamá a hacer las compras los fines de semana, los sábados a la merced. Como ella podía comprar lo que ella quisiera y luego se lo, se lo reponía la empresa compraba, este, de los mejores alimentos, las frutas más...las mejores, las mejores carnes, el pollo del mejor, del pescado mejor, verduras de las mejores, en fin. Tuvimos que, el alimento nuestro fue de primera clase, osea.

Era muy variado. Porque como ella tenía, atendía el comedor. En un comedor te, hasta donde ella me ha, me lo ha dicho; te exigen que seas, que tengas variedad. Entonces tenía que hacerlo de todo.

Sabor predominante:

Me gustan los sabores ¿cómo diremos? los sabores...extremos. Osea me gustan todos pero en una forma extrema. Lo que es dulce me gusta muy dulce. Lo que es salado, me gusta muy salado. Osea me gustan todos. Lo que es enchilado, me gusta muy enchilado. Sabores fuertes como el de la cebolla, el del ajo el de un rábano me gustan mucho. Los sabores fuertes, fuertes.

Las frutas más que nada. Dulces. Lo dulce porque eran las frutas las que más se me, se me antojaban. No tanto las carnes ni el pescado, el pollo, las verduras. No, eran las frutas.

Emoción predominante

Pues yo pienso que era...la que sobresale ante todas es la... muy...pues tristeza, no se si llamarla así. Muchas ocasiones yo me sentía como decaído. Decaído. Trataba quizás de cubrir eso. No, no exponerlo con otro tipo de cosas. Era yo

también, no era violento. Violento sí, agresivo no. Yo tengo un concepto muy distinto de lo que es violento de lo que es agresivo. Era sumamente violento. Me gustaba, eh...no buscaba yo pelea pero sí me gustaba. En la secundaria yo llevaba una lista de todas, todas y cada una de las ocasiones que había yo peleado con un compañero Osea con fulano, con sultano, con mengano. A fulano le gané, a sultano le gané, a perengano le gané... y así. Entonces era yo violento. Agresivo no porque nunca por mi, por mi... ¿cómo diremos? mi... Por mi iniciativa no. No había problemas. Pero cuando alguien me, me agredía o trataba de molestarme. Entonces sí, sí me ponía yo muy violento.

Pues (sentirme) decaído que se me consideraba o sentía yo que se me consideraba pues, menos que a los demás por causa de mi enfermedad, de mi enfermedad. Yo era muy rebelde, siempre trataba de ir en contra de las reglas dentro de la sociedad, dentro de la escuela, en fin. Este... luego para no ir a clases me metía a la escuela a la hora de entrada me metía yo al baño, a esconderme. Después que ya estaban, que ya estaba cada grupo en su salón yo trataba de saltarme la barda y cuando lo hacía me iba yo a jugar billar con el único afán de violar la... pues las reglas, las reglas civiles o sociales, las reglas. Osea era mi intención. Eso: violar, violar, violar. Ir en contra de la sociedad porque yo sentía que la sociedad pues estaba en contra...en contra mía. Era como una venganza.

Adolescencia

Bueno te decía yo que en la escuela por ejemplo, en la secundaria había muchos problemas se varios, de varios tipos. ¿Cuál era uno?. Uno con respecto a mi enfermedad. Yo cada...cada vez que me ponía mal, que sufría una convulsión eh, lo más común era que yo me orinara...que yo me orinara y este si me, si se me venía una convulsión dentro del salón, estando en clase, pues se me venía la convulsión y cuando yo recuperaba la noción ya estaba, estaba orinado yo en mi ropa. Eso me hacía ponerme muy nervioso y... y decía yo pensaba ¿no? en voz baja. Decía "si alguno de mis compañeros se burla de mí, pues le parto la cara y

punto". Pero me adelantaba yo a los hechos decía y si una de mis compañeras se burla de mí, ¿qué voy a hacer?. Yo me quería convertir en ese momento en una de estas... cómo se... de estas aves. Quería hacer mi hoyo y... pero pues no podía; tenía que enfrentarlo y ese era un problema. Otro problema es de que yo te decía del de la agresividad que yo tenía para con muchos compañeros sobre todo si era yo sujeto de burla ¿no?. Entonces este era muy violento. Era yo muy, muy retraído con las compañeras. Con las compañeras por lo mismo. A un, a un compañero que me... que me sostenía la mirada yo se la bajaba, pero fácilmente, pero a una compañera no. A una compañera yo me doblaba siempre y no podía sostenerle la mirada. Entonces fue cuando por ejemplo también en aquel entonces empecé a...pues me empezó a entrar el gusto por aquella corriente de...del... movimiento hippie, del rock and roll. Rock and roll de grupos ¿no?, de los Beatles, que Rolling Stones y demás y me empecé a ir por esos...por ese tipo de gustos. Estaba yo en 4...4 selecciones deportivas en la secundaria. Era yo buen deportista, estaba yo en el futbol soccer, en el basquetbol, en el boleybol y en la lucha libre olímpica. Entonces mi...trataba de desviar mi atención y nada más dedicarme al deporte y al estudio. Al deporte y al estudio, al deporte y al estudio para ver si así podía olvidarme de...de todo lo demás. En el estudio era yo raro, porque nunca buscaba calificaciones, no me gustaba por lo mismo que te decía yo hace rato, trataba de ir siempre en contra las reglas yo se que...pues las reglas es que el que...que el que saca mejor calificaciones supuestamente sabe más y es el mejor. Entonces yo iba a estudiar a la escuela. A estudiar y a aprender... y no me interesaban las calificaciones. En las materias de Química, Física y Matemáticas siempre fui el mejor en la secundaria. Tuve un compañero, Luis... Luis todavía lo recuerdo; Miguel, perdón. Era el mejor de toda la escuela y en esas 3 materias nunca...nunca pudo superarme. Nunca pudo superarme. Pero yo incluso en esas materias no tengo 10. Aunque en las clases yo barría y no es...no es, podríamos decir soberbia ¿no?; yo barría con todos mis compañeros. No dejaba que los demás contestaran una pregunta. Una vez que el maestro o la maestra hacían la pregunta yo ya tenía la respuesta. En esas 3 y en las demás era yo un burro pero de primera. No me entraban muchísimas, muchísimas otras materias. No, no me

entraban porque no me gustaban. Esa era la cuestión. No que no pudiera yo aprender, sino que como no me gustaban, no me interesaba aprender. En las otras me interesaba aprender y lo hacía, pero no me interesaban las calificaciones.

Alimentación

Seguía igual. A esa altura, no se interese saber, yo estaba dentro de una banda escolar. Yo estaba en el... en el... matutino y había dos bandas. La banda del turno matutino y la del vespertino. Existían enfrentamientos entre ambas a ver cuál de las 2 era más poderosa. Nosotros luego salíamos cuando entraba la otra y había choque o salíamos también, nos íbamos a un parque cerca de la escuela. Nos sentábamos, hacíamos una rueda en el pasto y los muchachos sacaban la marihuana y la empezaban a consumir uno por uno y a rolarla, a rolarla, a rolarla. Cuando me tocaba a mí, yo inmediatamente que la tomaba se la...se la pasaba al otro. Y no había problemas por eso. Ahora creo que sí los hay, según he escuchado porque si no haces lo mismo que los demás estás fuera. Pero aquí por eso guardo un, un recuerdo muy bonito de aquellos compañeros que como mu, como yo, también eran medio tontos en algunas cosas, este, en ese aspecto siempre me respetaron y me apoyaron mucho. Lo que yo disponía ellos me lo respetaban y este, y me apoyaban porque sabían que yo no podía hacer lo mismo que estaban haciendo ellos.

Sabor predominante

Pues empecé a comer un poco más de chile. El chile no sé, siempre me ha gustado pero en mi infancia no era muy común porque mi mamá no nos...pues no nos daba. Es mucho ¿no? y así sobre todo, este, chiles así sueltos porque ella ya lo traía su chile guisado en su comida. Entons ahí empecé a comer un poco más de chile. Me seguían gustando los sabores dulces. En cuanto a frutas hubo una que siempre...siempre toda mi vida me ha gustado mucho que es el mamey. Recuerdo que no sé si influyó algo en... en este gusto que tengo por el mamey. Mi abuela lo compraba mucho y usaba su resto, su huesito. Se hacía una pasta no sé

como la hacía ella para el aceite de esa pasta ponérselo en el cabello, algo así. Entons ella consumía el mamey y yo ahí fue cuando me acostumbre a...a consumirlo, a comerlo porque además de eso me gustó mucho. Me gustó mucho y no hay otra fruta que me guste tanto como esa. Las demás como que me gustan por igual.

Emoción predominante

Pues no sé como llamarle, más bien...no sé como se le pueda denominar pero. Pero el efecto de esa emoción era la rebeldía. No sé de dónde podía venir esa rebeldía de una...

Enojo, resentimiento, porque había resentimiento porque se venían luego los...los sobrenombres. Algunas personas me decían el ataques, los sobrenombres, las burlas, los desprecios y todo eso me hacía... hacía que se fueran acumulando en mí... este, esos resentimientos, esos corajes. Pues también algunas cosas de tristeza al ver que no podía yo hacer lo mismo que...que otras personas, este... pues tristeza pero muy...una tristeza muy escondida. Yo me la... no la expresaba propiamente, era una tristeza muy interna. Muy interna.

Mira cuando mi mamá dejó de trabajar por la cuestión de la edad y todo esto, este, hubo más problemas todavía con ella que cuando no...cuando trabajaba. Hubo más problemas. Pienso que cuando ella pues vio que podía tener más tiempo de contacto conmigo, más diálogo, etc. que quiso tomar y quiso...quiso tener una vida conmigo como la que no había podido tener en mi infancia por circunstancias de la vida, por lo que te había yo dicho y este, quiso ser la mamá del, del niño que no había podido ser hace muchos años. Entons en mí veía aquel niño y trataba de...de disponer por mí en todo, en todo. Y yo como de por sí ya era una persona muy rebelde, también me rebelaba en contra de eso. Digo: "Pus si no se pudo, no se pudo y ya".

Yo tenía...pues...como 25 años más o menos. Entonces, este...existía el contacto pero no había una relación humana así muy bonita, no. Porque ella quería dominarme, tratando pues de hacer conmigo lo que no pudo hacer en mi infancia.

Ella ni se enteraba en mi infancia de todo lo que hacía yo, cuando me iba yo a jugar billar y no me iba a la escuela. Cuando me sentaba con mis compañeros que se ponían a fumar marihuana y yo no. Todo eso yo nunca se lo...se lo dije porque dije para qué, ¿no?. Se va a preocupar cuando yo no estoy haciendo nada...nada malo como en el consumo de marihuana. Yo la conozco es una persona sumamente, este, desconfiada. Predica su religión que es la católica y nunca la demuestra, nunca demuestra que esa seguridad que dice tener, este...siempre que paro un pie fuera de la casa ella se queda muy, este, muy nerviosa. Ella es la persona que más ha tenido que vivir mi enfermedad después de mí. Ha visto, me ha visto... me ha visto ponerme mal muchísimas veces. Yo no me veo ponerme mal, pero ella sí. Entonces quizás por eso haya problema. Luego pienso también que por la...por la vida que tuvo con mi padre que también hay pues...ha dado como consecuencia este separamiento entre ella y yo. Que sin darse cuenta en un momento dado ella como que no...no me acepto siento que no me acepta igual que a los demás porque no llevan en su sangre la misma que llevo yo. Porque sus padres de ellos no le causaron la misma pues desgracia, la misma tristeza que le causó el mío. Y lo digo porque muchas veces lo menciona, lo menciona y no deja de mencionarlo siempre. Siempre en lugar de que trate de olvidarse, no. Siempre lo está refrescando, refrescando y a mí en ocasiones me hace sentir mal aunque ahora ya...ya apr ya he decidido que no tengo porque pues hacerlo. No tengo que sentirme mal por ese tipo de... de...de insistencia de ella

Pues me sentía yo mal, la verdad. Porque sentía que eran como indirectas hacia mí, como de discriminación, despreciativas, queriendo hacerme menos que a mis hermanos. Y hay momentos de...que tengo ese tipo de...de sensación así, momentánea. Dije: "¿por qué, por qué es así?"..."¿por qué es así?". Con algunos se comporta de una manera, con otros de otra. A mi hermano menor, que también se apellida igual que yo. Lo...lo consintió muchísimo y digo ¿por qué a mí no?. Osea ahí entra esa pregunta siempre ¿y por qué a mi no?, ¿y por qué a mi no?, ¿y por qué a mi no?

Desde niño, sí. Desde niño porque yo veía que no era igual. El tratamiento para con unos que para conmigo. También una cosa que desde chiquillo...yo empecé a

sentirme mal por ejemplo, iban a dejarme a la escuela, no podía ir ella. Me iba a dejar una vecina, que también iba a dejar a su hijo. Osea ella llevaba a su hijo y de paso me llevaba a mí y yo veía que todos mis compañeros alumnos, alumnas; iban con su mamá menos yo. Osea...eso me hacía sentirme muy, muy mal.

Pues sí, me hacía sentirme diferente a todos los demás.

Escolaridad

Llegué a Sexto semestre de la licenciatura en Matemáticas

No terminé, otra vez por lo mismo. Porque ahí yo todavía, yo...yo salí de la escuela, de la facultad hace ya...ay, discúlpame, eh...(aquí hace una pausa para limpiarse la nariz y cuando termina continúa hablando)...salí, entré en...78...entré en 78 a la facultad, salí en...80...84. Osea esto ya hace 20 años, 21 años. Todavía tenía yo el problema de la...¿cómo se llama? de la... de la rebeldía. Entons yo iba a la escuela diario, no faltaba. Iba, entraba yo a mi clase, ponía yo atención, participaba. En ocasiones barría yo también con todo mundo, en ocasiones no porque ahí ya encontré compañeros que eran muy muy buenos porque ya estaban dedicados exclusivamente a eso, igual que yo. Este...hubo un curso en el que una compañera que tenía la edad de mi mamá aproximadamente y yo no dejamos a los demás que participaran. Barrimos con los dos. Pero el día de los exámenes yo no me presentaba. Las tareas yo las hacía y las pre...las presentaba. Sacaba buenas calificaciones pero el día del examen no. Decía a mí no me interesa una calificación. A mí me interesa saber. Yo vine a aprender y es lo que estoy haciendo. En una ocasión un com un excompañero de allá de la facultad se encontró conmigo en la calle, empezamos a platicar y cuando le dije...cuando le dije, le informé que yo no había terminado no me la creía. Dice "no te creo", digo: "¿por qué". Dice: " es que cuando yo tenía algún problema -dice- yo me iba contigo-dice- a preguntarte a ti para que tú me ayudaras a resolverlo. Resolverlo". Digo: "Sí, pero a mí no". Esa fue, la rebeldía fue la causa de que no terminé. Se me terminó mi tiempo límite pero para mí, no valía...osea no me interesaba si acababa o no acababa. Yo mientras tuviera tiempo yo seguía aprendiendo, aprendiendo, estudiando nuevas materias para tratar de conocer

más y más de lo que a mí me interesaba y me gustaba. Por eso ahora a los alumnos que atiendo para enseñarlos, generalmente salen muy satisfechos de mí...de mi trabajo, de mi servicio.

Tratamientos

Me hicieron estudios pero no sé de qué...qué tanta...pues confianza pueda dárseles a los resultados porque yo incluso no los conozco. La que debería conocer es mi mamá y ahorita con la edad que tiene se le olvida pues todo. Ya no recuerda absolutamente nada.

Entonces pues sí ahí en el seguro, porque ella era asegurada del IMSS por su trabajo y yo obviamente también, también tenía ese derecho que por cierto me causó mi enfermedad, porque el mal servicio en el IMSS fue lo que me causó mi epilepsia. Ahí me tenían que atender pues supongo yo que me hicieron los estudios y ahí detectaron que lo mío era una... una epilepsia pero todavía se creía que era por aquel accidente que tuve. Esto, lo de que no fue por eso, la hipoxia neonatal, me descubrieron que fue esa el origen real en el Instituto Nacional de Neurología. En estudios que me hicieron allá, en el Instituto, cuando yo me quedé sin derecho al IMSS.

Mira en la actualidad es más o menos de...de año y medio en año y medio o de dos años. Dos años y me los hacen porque yo soy muy necio, muy insistente especialmente en lo que a mi enfermedad se refiere porque si veo que el médico, la doctora no quiere o no intentan darme un pase para mandarme nuevamente a los estudios con el neurólogo, yo insisto y me pongo tan necio que les he de hartar hasta que me dicen: "mira con tal de que no me estés molestando yo te extiando tu pase, vete al neurólogo y ya me traes los resultados". Entonces ahí el que...pues el que da la pauta para que me...me manden a los estudios, en los estudios que necesito constantemente, soy yo. El médico lo único que hace es darme luz verde "bueno qué quieres ¿estudios?, bueno ahí está la luz verde". Nunca surge la iniciativa de... del médico.

No sé como estuvo, te digo yo apenas tenía año y medio entonces no podía ni observar si quiera qué medicamentos eran, qué cantidad. La que era responsable de todo eso era mi abuelita.

Hasta que ingresé a la secundaria. Una porque ya no estaba ella. Cuando estaba... y 2 porque tenía que tomarme mi medicina allá en la escuela. Cuando ingresé a la primaria todavía estaba ahí mi hermano mayor pero duró muy poco tiempo, o sea duramos muy poco tiempo ambos porque uno o dos años estuve ahí con...junto con él, cada quien en su nivel, pero ya después le tocó salir a él y yo quedé solo, este, sin ningún miembro de la familia en la misma escuela que yo. Después ingresó mi hermano menor pero él no duró pues absolutamente nada, ¿no?.

Mira durante muchísimos años, casi toda mi vida hubo un medicamento que fue el básico y en torno a él se manejaban los tratamientos, es la carbamazepina. Pero fueron más de 40 años sin... sin resultado. Sin resultado. Las convulsiones venían continuamente. Yo hacía un promedio...calculaba un promedio de una por semana y hacía cuentas las que habían sido más de 2000 en toda mi vida, pero hay ocasiones que pienso que hasta me estoy quedando corto porque hubo días en que se me vinieron hasta 5 convulsiones diarias, no diarias sino en un solo...en un solo día. En un solo día. Llegué a tomar 3 medicamentos distintos, igual que hoy, pero llegué a tomar la cantidad de 21 tabletas o 21 pastillas diarias. 21 diarias. Eh, cuando ya tomaba esa cantidad y antes de...pues de ser un poco más... más positivo, cuando era yo todavía muy negativo, muy pesimista lo que hacía era contar cuántas me tomaba en un año. No tenía otra cosa qué hacer más importante, que hay muchísimas más importantes, eso contaba yo ¿cuántas me tomaba yo, en un año, cuántos miles?. Y lo hacía con el afán de sentirme mal. Sí, si, sentirme mal. Después ahora lo hago pero ya con...cómo te diré como una especie de...pues pasatiempo. Sí, ahora ya no tomo las 21, pero son muchas tomo 17. Tomo 17. Hubo una cosa que no sé si...si...yo pienso que sí me ha ayudado mucho eh...además del grupo en que participo ahora. Antes tuve, pude participar en otro grupo de distinta cuestión al que me invitó a ingresar mi papá. Sí, es un grupo de neuróticos anónimos. Me invitó a ir, a conocer eso y a que yo

decidiera por mi propia cuenta si...si me interesaba o no me interesaba participar y desde el primer día que asistí pues me gustó porque me identifiqué con casi todos mis compañeros y vi que las...los problemas en los que estaba yo metido no eran nada más por causa de la epilepsia, sino que había cosas diferentes, emocionales, que también tenía yo que tratar de...de resolver. Y, este, ahí encontré un apoyo muy bueno para mí, que me ayudó a empezar a salir de ese... pues de ese mal ¿no?; de esa neurosis que yo tenía muy guardada dentro de mí. Estuve como...6 años. 6 años, luego yo por mi cuenta salí porque de ahí, de ahí mismo conocí a una compañera que me sirvió como vía. Yo la tomé como vía para integrarme otra vez a la religión que yo predico, la católica. Entonces yo alternaba mi grupo de neuróticos anónimos con otro grupo de católicos donde yo me reunía, este, también para aprender pero de otras cosas para que se fueran complementando unas cosas con las otras y en una ocasión, viendo que también hacía falta mucho servicio en esos grupos de las parroquiales y demás, pues tuve que tomar una decisión. Dije, en el grupo de neuróticos se necesitan muchos servicios para sostenerlo. En este otro también pero en el grupo de neuróticos sirven todos porque es una de las cualidades que tienen que todos tienen que participar en el servicio. Digo aquí no, digo yo quiero servir aquí porque muchos que vienen no lo hacen ni lo van a hacer. Entonces me tuve que retirar del grupo de neuróticos anónimos pero por esa causa, no por otra.

He tomado carbamazepina, valproato de magnesio, he...¿qué otros?. difenilhidantoinato muchos años y esas tres juntas nunca, nunca me dieron resultado. Fueron muchísimos años y el médico nunca trató de...de hacer un cambio. Hasta hace unos años me quitaron la...la el difenilhidantoinato sódico, me dejaron la carbamazepina, el valproato de magnesio y en lugar del difenilhidantoinato me dieron este... este nuevo que sería...carbamazepina, valproato de magnesio y... Y ahorita antes de recordar eso te diré aquí ahorita tengo una sensación que se llama aura, que antecede a las convulsiones. En este momento la siento muy fija sin subir, sin bajar. Cuando siento que va un poquito más, se va reduciendo quiere decir que ya pasó el peligro, por llamarlo de alguna manera, y ya, ya me olvido de esta cuestión. Ahorita ya...ya se fue ¿no?. Es

carbamazepina, difenilhidantoinato sódico... lamotrigina. Cuando me pusieron lamotrigina en lugar de difenilhidantoinato entonces hubo reacción y se empezaron a borrar pero muy rápidamente las crisis convulsivas mucho, mucho. Fue un giro de 180°. Un giro total. Estoy cicatrizado en muchas partes del cuerpo por las convulsiones, eran tan fuertes que siempre perdía el equilibrio, me golpeaba la frente, en la cabeza, en fin. Ahora ya no. No tengo una sola cicatriz que se haya formado, que se haya hecho desde que tomo la lamotrigina para. Convulsiones las he tenido pero unas cuantas. Desde hace...2 años.

Crisis

No, al principio no fueron muchos a la semana, pero sí fueron continuos. Pero era de una, pasaba una semana en blanco y así. Pero conforme fui creciendo sí se fueron incrementando un poco hasta que llegué a tener, en una ocasión yo tomaba este, cerveza. Tomaba una pero por antojo. Nunca, siempre fui respetuoso hacia cierto tipo de límites. No fumaba, no tomaba vino, no tomaba licor, no tomaba refresco de cola y varias cosas que yo sabía que no debía de hacer y la cerveza la tomaba porque nunca me había causado problema. Pero en una ocasión la tomé y me vi...se me vinieron 6 convulsiones en un solo día y dije "aquí le corto" y tiene como 20 años eso, que ya le corté, no para...en esas cosas soy muy firme. Y si 40 personas tratan de impulsarme a que lo haga les digo: "no, no, no". Soy firme en ese tipo de cosas y es algo de lo que me ha ayudado a ir más o menos sosteniéndome o sosteniéndome como estoy. La cantidad de medicinas sí ha ido aumentando ahorita desde hace como 2 años viene... reduciéndose porque llegué a 21, que fue el máximo que he tomado diarias. Ahorita estoy en 17.

Para el tratamiento de la epilepsia mi mamá me llevó al Instituto Nacional de Neurología. Ahí se atienden varios de los compañeros que yo tengo en el grupo. Instituto Nacional de Neurología. Ahí fue después de los estudios que me hicieron donde detectaron que el mal no venía de aquel accidente, sino de la falta de oxígeno cuando, cuando yo nací y que aquello del accidente solo fue la gota que derramó el vaso y quiso que parecieran, pero que la herida que yo tenía en el

cerebro ya existía ahí. Eh, entonces me trataba allá. Allá no te dan medicamento, te...allá te cobran, te cobran por el servicio pero te hacen un...un estudio, un estudio económico en este caso se lo hicieron a mi mamá para ver cuál era su situación y para ver cuanto le querían...cuánto le podían cobrar. La medicina sí la tenía que pagar ella, sí la tenía que pagar ella. Son los dos, los dos...los dos cómo diremos, institutos donde yo me he atendido; en el IMSS y en el Instituto Nacional de Neurología.

Concepción de la enfermedad

No ha sido muy difícil. Muy difícil, no. Porque para mí esto es una...una cosa de todos los días. Luego se los digo así a mis compañeros que también están enfermos, es parte de mi personalidad. Muchas veces les pregunto a los que la han padecido desde los 30 años ó 20. Les digo quien, este... a quién le ha hecho, a quién le ha hecho más daño este mal a ti o a mi. Dicen "no, pues a ti, porque tú la tienes desde hace...". Les digo "no. No, yo siento que a ti porque para tu vida fue totalmente un...un giro total, para mí no. Porque esto yo lo tengo desde que yo era yo". Sí. Con mis vecinos he vivido así, con mis compañeros alumnos en la escuela: primaria, secundaria, preparatoria, universidad siempre fui lo mismo que soy ahora, un epiléptico. Y si alguien me dice en la calle: "tú eres un epiléptico" yo le digo "sí, sí es cierto. Soy un epiléptico y no lo tomo como una...como una ofensa, como un desprecio, pues es la verdad". Entons para mí es parte de mi vida ya. Es una parte de mi...de mi vida. Osa no es que hay dado un giro mi vida para nada porque esto lo traigo desde que tengo uso de razón.

Pues, mira esto de que dios así lo quiso pienso que no, no es correcto. Porque dios no puede cargar con las cosas que no le corresponden. Esto fue un...yo sé por ejemplo que esto fue un error de una persona que atendió a mi madre, que no supo atenderla y por lo tanto el día de mi nacimiento se generó esto. No guardo rencor hacia nadie porque esta persona no sé ni cómo se llamaba, ni quién era. Este, entons para mí es un...un accidente. Yo lo considero como un accidente que me ha causado problemas sí. Problemas de orden laboral por ejemplo; porque sí,

cuando voy a solicitar algún...algún trabajo y hago saber en ,mi solicitud que estoy epiléptico, generalmente se me rechaza. O cuando no lo digo y se me acepta a la primer crisis que se me presenta me despiden. En el laboral sí me ha costado trabajo y de ese se han venido otros, de lo laboral, porque yo no he podido lograr pues hacer una vida familiar como yo quisiera porque para eso pues... la cuestión material es importante y yo no tengo la...en el, al momento no tengo todavía la capacidad eh...cómo diremos, material, para lograr lo que me gustaría ser. Un padre de familia como cualquier otro, si. Entons pienso que emocionalmente yo crecí mucho en mi grupo de neuróticos anónimos. Emocionalmente ahí me ayudaron muchísimo para que supiera yo lo que era la aceptación y para que la practicara. Acéptate tal cual. Si eres chaparro, si eres alto, si eres prieto, güero de ojos azules, verdes y si eres epiléptico o diabético. Eres tú. Entos tú te tienes que aceptar si no quieres sufrir porque siempre vas a ser el que eres, ¿no?. Entons ahí fue donde aprendí lo que es la aceptación y eso me ha ayudado mucho, entons en lo moral antes yo sufría mucho por las discriminaciones. Ahora no, porque sé que hay discriminación de muchos. Pero también hay aceptación de muchos para conmigo ¿no?. Entonces la...el sufrir por la discriminación, el desprecio... pues ya no me hace sufrir tanto, tanto. Ahorita más que nada es eso. Me gustaría...para sentirme del todo satisfecho pues tener una...una vida material pues...pues estable. Estable, no ser rico ni ser, ni tener el mejor trabajo del mundo pero ser estable. Tener una vida material estable. Un trabajo estable, yo nunca he sido pretencioso, tampoco me gustaría ser conformista ¿verdad?, pero gracias a que no conformista yo llegué a estudiar lo que estudié. De mis hermanos, de mis 5 hermanos lo más, lo más alto que alcanzaron fue la secundaria. Los 5 fueron personas sanas, gracias a dios y yo que fui el enfermo, fui el que llegó más...más alto. El que puso más voluntad para...para lograr lo que ellos no lograron porque no quisieron o porque no pudieron. Cualquiera de las 2.

Sí, en lo emocional hubo problemas porque en particular yo siento que en mi mamá fue donde más, donde más las hubo. Este...porque ella es una persona que de por sí es muy...muy nerviosa es una persona muy...muy inestable en la cuestión emocional y con las cosas que le han sucedido en la vida pues todavía lo

es más. Con mi padre, con su padre de ella también hubo problemas, según me ha contado. Yo no tuve el gusto de conocerla, de conocerlo a él pero parece que no tuvo una vida en su infancia muy buena, muy bonita, sino fue dura. Fue muy dura y luego viene y se le atraviesa en el camino mi padre y pues viene a reafirmar en ella esa cuestión. Entons ha sufrido mucho, por muchas cosas y le gusta. Luego yo me siento hasta culpable dije sino, sino tuviera esta enfermedad no la haría sufrir tanto. Entons sí, emocionalmente sí ha... si ha, este... ¿cómo diremos?, sí ha influido dentro de la vida familiar. Pienso que en ella más que en cualquier otro de mis hermanos porque ellos en un momento dado también eso - puede que sea factor- se han retirado de la casa y han hecho su vida propia. Entons en cierta manera ya no me ven cuando me pongo mal han dejado de verme. Saben que soy epiléptico pero lo saben por cuestiones de historia, porque me vieron alguna vez pero ya no me ven. Y ella alguna ocasión pues ha llegado a verme en la actualidad, que me he puesto mal poquísimas veces, pero algunas veces enfrente de ella.

Creencia Religiosa

Después de los 18 años me separé un poco por mi rebeldía. A los 18 años yo cumplí, tenía yo la oportunidad de esquivar el servicio militar, por mi enfermedad pero traté de informarme y me dijeron que sí, que sí era cierto que lo podía esquivar pero que en mi cartilla iba a ir una nota específica que dijera eso, que no lo hice y por qué no lo hice. Dije entonces no, entonces lo hago, lo presento. Yo quiero que mi cartilla sea igual que los demás y lo hice en una escuela donde lo había hecho mi hermano 6 años antes. Este, la escuela era de unos religiosos y rentaban su patio, los sábados no tenían clases, lo rentaban. Se les daba una...un este... un pequeña, un pequeño dinero porque prestaran su patio para hacer ahí el servicio militar. Entons ahí me metí porque ahí lo había hecho mi hermano. Me explicó, dije "no, pues suena bien" y este, y nos invitaron recién ingresados a este, una cosa, dijeron: "el que quiera hacer su servicio pues aquí estamos, ¿no?. No hay problema. Pero el que en lugar de esto quiera hacer, tomar un curso bíblico -dice- pues que lo tome". Entonces yo tomé el curso pero por esquivar

ahora sí el servicio militar. Yo ya sabía que no iba a aparecer en mi cartilla la nota. Dije “ahora sí lo esquivo porque ahora sí ya no hay problema y me metí al curso no por interés, sino por esquivar aquel”. Pero me gustó tanto que me entró un interés nuevo la cuestión religiosa. Yo era muy rebelde como ya te decía hace rato y trataba de ir contra todo. Contra la sociedad, contra la religión, en fin. Osea contra todo, contra lo habido y por haber. Osea yo confesarme con un sacerdote, pues ni que fuera dios el sacerdote y así, así hacía yo. Entons por eso siempre iba en contra, en contra y ahí fue cuando empecé pues a retomar ese gusto por la cuestión religiosa porque la empecé a ver de otro...de otro ángulo, de otra manera. Ya no como una imposición, sino como otra cosa.

Adultez

Alimentación

Mi alimentación es muy baja en este sentido: yo tomo nada más 2 alimentos en al día. Pero porque así me lo... me lo exige mi... pues mi cuerpo, yo no siento más hambre. En la mañana tomo un alimento osea de entrada tomo un vaso de leche o medio vaso. Solo para consumir mi medicamento pero nada más. Poquito más tarde mi almuerzo. Yo no puedo tomar dos cosas como una sopa y un guisado porque...si tomo –cotidianamente- si tomo sopa yo ya no puedo comer guisado porque me siento satisfecho y ya no tengo hambre. Entonces generalmente es un guisado lo que como. Por la mañana, un poquito tarde -porque demasiado temprano no tengo nada de hambre- y si trato de comer forzado no, no puedo. Entons esto viene como al medio día, mi primer, mi primer alimento. Por la tarde, será por ahí de las 5, 6, 7. Ahí no hay un horario específico, tomo también un solo...un solo alimento. A veces trato de comer poquito más por ejemplo fruta, cositas así. Pero como muy poco.

Pues...tiene tiempo...podríamos decir de unos 2 años para acá. Yo pienso que son unos 2 años para acá.

Sabor predominante

Pues me siguen gustando los sabores fuertes. Te decía hace rato, como...consumo mucho chile, de muchos tipos de chile en cualquier presentación: rajadas, chiles, chiles crudos. Si no hay chiles crudos para comer me compro unos chipocles y así. Pero me gusta mucho la cosa enchilada. Carnes. Por ejemplo me gusta la carne de cerdo. Es la que más me gusta.

No la como seguido, pero es la que más me gusta. No la como porque mi mamá no la puede comer. No puede comer carne de res porque ya le falta su dentadura, no ha querido arreglársela; entonces ya no puede masticar las carnes fuertes, las carnes duras y solo toma pollo, generalmente, porque el pescado no le gusta, entonces no compra pescado. No compra pescado que porque ya está...porque ya está muy...muy ¿cómo se llama?...pues sí ya tiene, que ya está viejo. Entonces generalmente en cuestión de carne lo...lo que más comemos es el pollo. Es el pollo.

Emoción predominante

Pues predominante...no pues no...

Pues alegría, tristeza.. pero tristeza...tristeza de cierto modo por no lograr algunas cosas que he deseado y que todavía deseo como lograr tener una, una situación material...pues que me permita establecer una vida diferente a la que estoy teniendo. Pues no sé si llamarle tristeza o... o cómo decirlo...no sé...un poco... no sé, tristeza porque continúa la discriminación y creo que ha aumentado, incluso según lo que he escuchado, ahí en el grupo, este, la discriminación hacia enfermos como yo, Ha aumentado, Cuando yo era un chiquillo de primaria se me trataba con mucho respeto, no solo de mis compañeros, el profesorado, los compañeros, todo mundo. Era muy respetuoso, ahora creo que...que los que tienen sida, los que tienen epilepsia, los que tienen...son muy discriminados. Se les desprecia...se les burla, se hace burla de ellos, en fin. Pero ahora no. Entonces todo eso, pues no sé si diríamos...más bien que me, me...me provoca, cuando tú esperas algo, se dice que le tienes, que tienes...en que se logre tienes...

Una especie de decepción más bien. Decepción y no de la vida, sino de la gente. Decepción de parte de la...de la sociedad. Y yo creí en, muchísimos años atrás que esto probablemente podría mejorar, pero veo que al contrario, que va para atrás.

Se me ha dicho, el médico que si, se alteran mucho tus emociones con un coraje, con una tristeza muy fuerte una agresión tuya o un susto muy fuerte, que puede presentarse con más facilidad la crisis pero las...las que me suceden a mí, las...estas...estas sensaciones que anteceden a la crisis a mí se me pueden presentar en cualquier circunstancia. De noche, de día, estando contento, estando triste, en fin. Osea no tiene una...una...cómo diremos una... pues...marca o no sé...no hay una causa específica por la cual se presente

Otros padecimientos

Pues fíjate que fuera de esto he sido una persona muy sana por muchas cosas que te he dicho. Porque he tenido buena alimentación, respetaba mucho los horarios que me marcaban los médicos "tú tienes que dormir por lo menos tanto. No debes de comer tal y tal y tal". No debes de tomar tal". Yo siempre, siempre he respetado eso. Entons físicamente, aparte de la epilepsia, no he tenido problemas. Osea tú me estás viendo ahorita en este momento; todas las personas que en un momento dado no saben cuál es mi edad y les pido que me la digan o traten de calcularla siempre me dicen menos...menos años de los que en realidad tengo y es por lo mismo. Porque no he hecho nada que vaya en contra de los principios que te ayudan a tener un buen estado...un estado físico. Sólo en una ocasión fui operado de una apendicitis. No fue propiamente una...una...¿cómo diremos?...enfermedad así de algún tiempo, no, no. Se presentó un mal una infección en el apéndice, una pendicitis y un día después ya me pasaron a operación y ya. Me amputaron el apéndice.

Es difícilísimo que a mí me suceda eso de enfermarme. Porque traté de adaptarme por ejemplo al frío, yo cuando estaba en la facultad allá en ciudad universitaria. Allá el clima es un poco fuerte, es frío y traté de adaptarme al frío y lo logré. Luego quería bañarme con agua fría y lo hacía con la mentalidad de que no

me iba a causar, no me predisponía diciendo “no, si me baño con agua fría me voy a enfermar de pulmonía”. Siempre he sido, en ese sentido he tratado de ser positivo, este. U por eso he logrado en ese sentido. Ahorita por ejemplo sí traigo un...una especie de catarro no sé si fue cuestión de mi mamá que me lo regaló porque ella está muy, muy malita o por otra causa. Pero es poco. Poco en ese sentido lo que te puedo decir. Fuera de la epilepsia he sido una persona sana.

Concepto del cuerpo

El cuerpo.... Pues es...¿cómo lo podríamos definir?... El cuerpo es masa. Es una masa. A ver, ¿qué tipo de masa?. Masa, pues diríamos... masa...masa... masa donde se...orgánica, podríamos decir donde se guardan pues los otros dos, los que yo considero, los otros dos pues sectores de mi personalidad que son el...pues el...pues el espíritu, que yo llamo y la mente. Es como una especie de...de casa. Eso en ese sentido, usando ese tipo de conceptos. Usando otra, otro tipo de definición. ¿Qué sería para mí?. Cuerpo...no pues la verdad ahora si me agarraste en curva....pues es con lo que puedes detectar pues todo lo que hay a tu... tu...pues todo lo que hay a tu alrededor, todo lo que es la...mediante los sentidos ¿no?. Sin cuerpo pues no hay sentidos pues disfrutar. Es algo que te permite disfrutar a o...este al contrario te puede...cómo diremos, disfrutar de las cosas bonitas a través de los sentidos, verdad o de las...o si no disfrutar, al contrario, pues sufrir las cosas...materiales, espirituales, pues también a través de los mismos sentidos, pues que existen, ¿no?. Por ejemplo la cuestión del sexo te lo permite disfrutar o en todo caso no disfrutarlo, verdad, la cuestión del cuerpo. Todo lo que está en torno a ti, colores, etcétera pues es cuestión de la vista. Los sonidos, las...el mismo...el mismo tacto, este, te permite disfrutar por ejemplo de una relación con otra persona, llámese del mismo sexo, de otro sexo, en fin. Entos te ayuda...te permite disfrutarlo o también no, no disfrutarlo, entons con todo, de todo. Permite disfrutar o no de todo lo que existe en torno a ti.

Cuidados

No ninguno en especial. Muchos, por ejemplo, yo veo que muchas personas jóvenes, mujeres, hombre, etc. Se peinan de cierta manera. Digo, yo eso lo que pienso es que lo buscan ahí es cuestión estética ¿no?. Porque van a una sala. Digo, si alguien me ve así va a decir “no pues ese corte es el que te gusta”. Yo le digo “no”, yo le digo “no, no es por eso, osea yo no me corto el cabello así porque me guste. Yo me lo corto así porque así me acomoda. Yo busco comodidad. En mi ropa, en mi cabello, en mis zapatos, en mis tenis. Nunca busco estética, sino, este, comodidad. Comodidad. Mis colores no sé si te...si quieres...mis colores favoritos son 3, éste, azul marino, gris y el café; el café en todos sus tonos, desde el café muy claro hasta el más fuerte. Son tres, no sé si eso diga algo o quiera decir algo.

Sexualidad

Pues mira han sido una de las cosas que yo he tenido que me han dejado como muy...pues no me ha satisfecho mucho. Porque yo soy una persona, como dicen por ahí, a la antigua...que muchas veces relaciono la cuestión sexual con la cuestión del amor. Para mí son dos cosas muy diferentes y no es del todo correcto que una persona te diga: “vamos a hacer el amor”. Digo no, lo que quiere, lo que queremos es hacer en un momento dado, pues el sexo, verdad, las cosas por su nombre y puede ser por muchas cuestiones diferentes. Yo quiero tener una relación contigo no por que te ame porque ni te conozco. Yo vengo contigo a ver si tengo una...una relación sexual. Entonces siempre los...los relaciono la cuestión sexual con la cuestión de lo que es el amor. Y éste al mismo tiempo, el amor, se me, se me...se me consideró, se me enseñó desde un principio, y eso se me quedó muy grabado en mí, que esto va a...va, cómo te diré...va unido siempre con la cuestión pues de la lealtad, del respeto y todo esto. Entons tengo metido en mi algo que no me...pues como que todavía no me satisface el concepto que tengo, que se maneja o se manejaba cuando yo era un chiquillo, un joven que fue cuando lo...cuando lo recibí, verdad, este... que solo dentro del matrimonio puede haber una relación. Yo sé que no porque tengo ejemplo incluso dentro de mi

familia que me demuestran que sin necesidad de haber matrimonio, hay parejas, dentro de mi familia que pueden tener una relación muy bonita y parejas que aunque estén casadas, nomás no la hacen. Entonces es un problema que yo tengo porque no logro poner las cosas cada en su nivel...en su nivel real. Osea, osea todavía no logro... No te puedo decir que...que tengo una vida sexual satisfactoria, porque no es cierto. No me siento una persona frustrada, ¿sí?, frustrada en la cuestión sexual porque no. ¿por qué?, no lo sé. Pero me gustaría tener una vida mejor, hablando de la cuestión sexual y que satisficiera mis conceptos de lo que es el sexo, las causas por las cuales se da. Las causas que yo pienso por las cuales se debe de dar, que para mí sería lo mas... lo más pues satisfactorio y para mí no hay otra...para satisfacer una relación al 100% más que siendo la causa el amor. Pero el amor no nada más como...como una, cómo te diré, el amor como algo muy, muy profundo muy repet, muy respetuoso, sí. Muy respetuoso y no como te decía yo hace rato. Nada más vienen dos dicen "vamos a hacer el amor", pues cuál amor, eso no es amor; cuando no, ni siquiera se conocen. Entons hay que conocerse con una persona, yo pienso, pero en todos sus aspectos. Mira un ejemplo te voy a dar en la UNAM conocí a una a una chica colombiana, bogotense. En una ocasión nos encontramos en una escuela de...de...¿cómo se llama? de idiomas, de allá de C.U. No sé por qué le llamó la atención la plática que estaba yo haciendo con otro y se acercó y entonces se...se...se sumó a la plática y después me invitó a ir el fin de semana su casa para tener una plática, una comida-eso me dijo ella- Y el día que fui, - le acepté la cita- fui a su casa, este, me...me pidió que tuviéramos una relación sexual. Yo no la acepté ¿por qué no la acepté?, porque dije no; osea a las cosas se les habla, se les llama por su nombre. Tú me hubieras dicho esto y yo te digo sí o yo te digo no pero no me gusta que me...pues lo consideraré como una especie de...de engaño, como una especie de. Dije no, así no, así no me gustan a mí las cosas. Quizás otra persona dice, ha de decir que soy un quien sabe qué. Pero a mí me gusta llamarle a las cosas por su nombre. no sé por qué causa tú quieres tenerla, porque alguna causa debe de haber ¿no?. Digo pero yo no. no era eso lo que me traía hasta, estar aquí contigo. Tú me invitaste otra cosa, ¿sí?. Entons yo venía a eso, a

lo que tú me invitaste y no a esto y no porque le saque la vuelta ni le corra, este, tener una relación sexual contigo. Para mí, una relación sexual la voy a tener con muy pocas personas que van a satisfacerme en otros aspectos que me van a...con la que yo digo pues, sí puedo, este, con ella creo que sí puedo tener una relación que me satisfaga y probablemente también a...también a ella. Entonces no me gusta tomar el sexo a la...a la ligera. Me gusta tomarlo con más...con más, no sé con algo más, más bonito, más serio ¿más cómo te diré?, no tan a la ligera tan, tan cotidiano, así que...tan aburrido en un momento dado; se me hace, lo tomo como algo cotidiano le pierdes el gusto, ya no...el interés, el gusto, todo esto. Y ya pues te vale en un momento dado y lo haces por inercia, por inercia, por inercia. Entons a mí eso no me gusta. Eso no me gusta, ese concepto que se maneja...sobre todo ahora, no sé por qué.

Relación de pareja

No tengo. No me he unido para vivir en... no.

Porque cuando he...cuando he visto en una persona la...a veces lo hago por...porque me...es que el vivido no sé, no te entiendo a qué te refieres ¿a ya estar en un lugar...?

Por la cuestión...eso yo siempre lo he deseado, pero no lo he hecho por la cuestión, más que nada, material. Material...material. Muchos quizás dicen: a lo mejor no he encontrado la persona adecuada pero yo creo que si la cuestión material aún no me ha permitido lograr...lograr eso. O yo me lo he puesto como freno, no lo sé.

He tenido pocas parejas, muy muy pocas porque en mi juventud, te decía yo hace rato, en la secundaria, por lo que te decía yo hace rato si una de las compañeras se me quedaba viendo; yo bajaba la ...una inseguridad tremenda con ellas. No me atrevía a acercarme a ellas. "Hola, cómo estás, buenas tardes, buenos días", sabía como se llamaban todas, todas se llamaban, todas sabían como se...pero hasta ahí, ¿sí?. Me sucedió algo, en la preparatoria ya no fue tan así, pero fue muy similar. Entons no sé pero ha sido un problema mío de mi personalidad que,

este...que me ha costado mucho trabajo superar. Han sido 2 ó 3 nada más durante toda mi vida.

Muy, muy tímido

Concepto de su género

Pues el hombre yo pienso que debe ser...pues no la verdad...una persona...pues natural, osea que debe ser natural. Que no debe buscar tener una personalidad tal o cual, osea que él debe tener...tiene, yo pienso, tú lo has de saber mejor que yo. Creo que un ser humano tiene ya su propia personalidad, lo único que tiene que hacer es abrirse y dejarla...y dejarla salir y no buscar ser lo que no es. Yo los lentes los traigo no porque sean adorno, los traigo porque soy...¿cómo se llama?...ay, padezco de...miopía. Padezco miopía y por eso los traigo. Sí, para controlar mi miopía, ¿sí?. Entons éstos (se refiere a sus pantalones) no los traigo por...porque me veo más hombre con los vaqueros, no. Porque me acomodan más y éste color porque me gusta más. Esto porque me lo regalaron (se refiere a su teléfono celular). Dice bueno, ya ves tu me, perdón, tú lo usas de cierta manera cuando me llamas. Aunque no lo tienes a la mano, pero lo estás usando. Entos no, para mí la cuestión de por ejemplo lo del machismo y eso, pues en una sola palabra son estupideces. Son estupideces que...porque los modelos, osea son modelos ¿no?. Yo pienso que los modelos no, osea son cosas que no debe uno tratar de...de igualar, los modelos no. No, yo soy Martín, yo soy el que soy y no tengo porque ser igual a Juan a Luis o a Pedro. Osea mi modelo lo tengo que ser...tengo que ser yo, yo mismo. Con mis gustos, con mi ropa, con...con lo que sea. Con mis gustos para...con mi música, te digo, en secundaria yo jalaba con los...con el rock and roll. Pasé a la prepa y era la música de...la música de ¿cómo se llama?...estaba de moda aquella música esa social ¿cómo se llamaba?, música de protesta. Entonces hice a un lado la música de rock y me fui con la de protesta pero por una especie de ser como los demás, de imitación. Entré a la prepa y ya fui haciendo mis propios, digo en la universidad y ya fui marcando mis propios gustos. Sí, la balada por ejemplo me gusta mucho y el rock and roll bien gracias, me gusta pero nada más. No porque le guste al de enfrente, nada más

me gusta. No sé ni qué dicen porque es en inglés pero...pero me gusta el rock, el ritmo. La música de que te había dicho me gusta pero ya no es de mi... la música de...¿cómo habíamos dicho, de...?. Ahora ya voy definiendo lo que son mis gustos propios y es lo que escucho. Luego como estudié por ejemplo, el italiano, que me gustó muchísimo para esquivar el inglés, estudié italiano; yo no lo conocía. Me gustó tanto que continué estudiando, ahora compro mi música en italiano pero más o menos le preno lo que me está diciendo. Entons no es nada más para adornarme como los que compran en francés o eso. No, le busco o me gusta, le, porque más o menos le capto lo que me está diciendo y me gusta lo que están diciendo. Igual con la balada o con otras cosas. En cuanto a la música. Otras artes no me gustan. La pintura, yo era muy buen dibujante, en la primaria, mis hermanos igual. Nos echaban aplausos los profesores, los directores de las escuelas. Se quedaban con nuestros dibujos para ponerlos en sus oficinas. Buen dibujante, pero no, no, no me gusta tanto la pintura. Entonces la escultura igual, no me gusta tanto. La lectura, no soy muy dado a la lectura. La literatura no. Y las artes, las bellas artes no. Fuera de la música y no la música alta. No, la música común y corriente. Muy corriente porque yo no me considero ni me voy a considerar nunca de la alta entonces tengo una hermana que me enseñado que eso no es muy bueno porque se considera de la primera, no siéndolo, digo ay, pobre de mi hermana. Se considera quien sabe qué, cuando no lo es. Digo no, yo quiero ser uno más de los...con mis gustos, con mi enfermedad, con mis límites con todo. Mis características buenas, mis características malas, en fin. Necesidades; cada quien tiene las propias. Te digo, no me gusta seguir modelos.

REFERENCIAS

- Barbabosa, R., Núñez, L., Mendoza, B. y Plascencia N. (2006) *Epilepsia y Campo Geomagnético*. 4° Congreso Latinoamericano de Epilepsia, Guatemala 2006.
- Berman, M. (2001) *El reencantamiento del mundo*. Chile: Cuatro vientos
- Boltanski, L. (1975) *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Periferia.
- Brailowsky, S (1998) *Las sustancias de los sueños*, México: FCE.
- Brailowsky, S (1999) *Epilepsia. Enfermedad sagrada del cerebro*. México: FCE.
- Calva, R. R. (2004) *Reseña histórica del Informe Médico Moral de la penosísima y rigurosa enfermedad de la epilepsia "1754"*. México: Secretaría de Salud.
- Capra, F. (1998) *El punto crucial*. Argentina: Estaciones.
- Clínica de Epilepsia (2000) La epilepsia [En red] Disponible en: <http://www.epilepsia.com.mx/epilepsia/epilepsia.htm>
- Chenggu, Ye (2004) *Tratamiento de las enfermedades mentales por acupuntura y moxibustión*. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras.
- Díaz, J. (1997) *El ábaco, la lira y la rosa. Las regiones del conocimiento*. México: FCE.

- Dorland (2005) *Diccionario enciclopédico ilustrado de medicina*. 30^a ed. Madrid: Elsevier.
- Durán, A. N. (2004) *Cuerpo, intuición y razón*. México: CEAPAC.
- _____ (2005) *La quimera de la didáctica en México. El bachillerato universitario y la observación compartida*. México: UNAM, CESU.
- Foucult , M. (1967) *Historia de la locura en la época clásica*. México, FCE.
- Gelder, M., Gath, D. y Mayou, R. (1993). *Psiquiatría*. México: Interamericana, Mc Graw-Hill.
- Instituto de Medicina Tradicional China de Beijing, Instituto de la Medicina Tradicional China de Shangai, Instituto de la Medicina Tradicional China de Nanjing e Instituto de Investigación de Acupuntura y Moxibustión de la Academia de la Medicina Tradicional China (1984) *Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China*. Beijing: Ediciones en Lenguas Extranjeras.
- ISSSTE (2004) *El 80% de epilépticos en el ISSSTE controlan satisfactoriamente su enfermedad*. Boletín B-184-2004.
- López, R. S. (coord.) (1995) *Historia de la Psicología en México. Tomo I*. México: CEAPAC.
- _____ (2000a) *Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX mexicano*. México: CEAPAC.
- _____ (2000b) *Zen y cuerpo humano*. México: CEAPAC/Verdehalago.

- _____ (2002a) *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. México: CEAPAC/ Plaza y Valdés.
- _____ (2002b) *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. México: Zendová.
- _____ (2003) *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones III*. México: CEAPAC.
- Mesa, C. P. (1999) *Fundamentos de psicopatología general*. Madrid: Pirámide.
- Matthes, A. y Kruse, R. (1998) *El enfermo epiléptico*. Barcelona: Herder.
- Núñez, O. L. *¿Qué es la epilepsia?* (en red). Disponible en: <http://www.epilepsiamexico.gob.mx/index2.html>.
- Ohashi, W. (1995) *Cómo leer el cuerpo*. Barcelona: Urano.
- Organización Mundial de la Salud (2004) *Capítulo 1: Salud mundial: retos actuales*. (En red). Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/chapter1/es/index.html>
- Portellano, J., Coullaut, J., Diez, A., García, M., Rodríguez, P. y Sánchez, J. (1991) *Las epilepsias. Un estudio multidisciplinar*. Madrid: CEPE.
- Programa Prioritario de Epilepsia, SSA (1999) *Compendio de epilepsia*. México: SSA/ Novartis farmacéutica.
- Reid, D. (1999) *Medicina Tradicional China*. Barcelona: Urano.

- Rivera, M. M. (2004) *El adolescente, su cuerpo y la sociedad moderna*. México: CEAPAC.
- Rufo, C. M. (coord.) (2005) *Cómo afrontar la epilepsia*. Madrid: entheos/Pfizer.
- Secretaría de salud (2004) *Programa de atención a la epilepsia* (En red). Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/conadic/epi_encefa.htm
- Secretaría de Salud. *La Epilepsia y sus causas* (en red). Disponible en: http://hgm.salud.gob.mx/ensenanza/temario/pdf/La_epilepsia_causas.pdf.
- Szasz, I. y Lemer, S. (1996) *Para comprender la Subjetividad*. México: El Colegio de México.
- Taylor S. R. y Bogdan R. (1986) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Viayra R. M. (2005) *Las tormentas solares aumentan infartos y ataques de epilepsia*. Boletín UNAM-DGCS-578 2005-01-21.
- Weisz, G. (1998) *Dioses de la peste*. México: UNAM/ Siglo XXI.
- Zarranz Imirizaldu JJ. (2004) Epilepsias. En: Farreras P, Rozman C editores. *Medicina Interna*. 145ª ed. Madrid: Elsevier.