



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CAMPUS IZTACALA

“LA OBESIDAD COMO UN PROBLEMA EMOCIONAL”

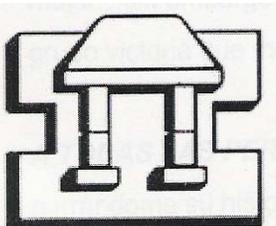
Tesis Empírica
Que para obtener el título de
Licenciado en Psicología

Presentan:
Adanella Nava Texpan.
Blanca Estela Medina Zúñiga.

Asesora: Mtra. Margarita Rivera Mendoza.

Comisión dictaminadora

Lic. Arcelia de Lourdes Solís Flores
Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera



Tlalnepantla, Edo. de México 2007



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

Gracias a **JEHOVÁ DIOS**, por darme la vida, por permitirme conocerte, aliviar mis cargas levantándome para seguir luchando y a pesar de las angustias poder disfrutar de la vida. Saber que me amas y siempre cuidas de mi familia. Gracias Jehová por sobre todas las cosas!

A mi gran amiga “**CHOLE**” por tu amor, por tus cuidados y comprensión, por escucharme y guiarme en los momentos más difíciles, por tus palabras de consuelo y darme fuerzas cuando ya me daba por vencida. Por mantener unida a nuestra familia pese a las dificultades Gracias!. Mamita **TE AMO** y mientras Jehová nos de la vida siempre estaremos juntas.

A mi papá **JORGE LUIS NAVA**, por siempre apoyarme y respetar las decisiones que he tomado, por enseñarme a ser responsable y a valorar las cosas, que no hay por que darse por vencido mientras tengamos vida. Admiro tu dedicación por las cosas que te apasionan. Gracias papi **TE AMO!!**

Mi adorado **JORGE**, por atenderme, por entenderme, por compartir tu tiempo y llorar conmigo, por impulsarme, por ser mi ejemplo, por enseñarme a valorarme, respetarme y estar siempre para mí. No necesitas hacer nada extraordinario, ya eres maravilloso y un gran ser humano que Jehová me permitió tener por hermano “**TE AMO**” con la fuerza de mi corazón. Gracias!!

BLANQUITA, por ser mi mejor amiga y como la hermana que no tuve, por tus consejos y regaños, por dejarme conocer al asombroso ser humano que eres, por jalarme cuando creía que ya no podía Mil **GRACIAS!!**. Esta trabajo sabes cuantas lágrimas y sonrisas nos costó, pero también cuanto orgullo nos produce. Amiga **TE QUIERO MUCHO!!**.

ALDO, por devolverme la sonrisa y permitirme volver a soñar, por convertirte en un motor más en mi vida, cuando concluyo un proyecto tan importante, Gracias!! Por dejarme ser “yo”, apoyarme, escucharme, regañarme y simplemente por ser quien eres “**TE AMO Muñeco**”.

A toda mi familia: **TÍA BETY, TÍA NEGRA, TÍA TINA, TÍO MIGUEL** a todos mis primos: los **CARRILLO**, los **OCHOA**, los **PARRAGUIRRE**, a **RICARDO VARGAS**, los **TEXPA HERNÁNDEZ**, a mis **SOBRINITOS** que llenan nuestra casa de alegría enseñándome siempre a sonreír. Gracias por su apoyo, sus consejos y palabras de aliento, Uds. también son importantes. Familia **TEXPA LOS QUIERO!!**

A los amigos que han estado conmigo compartiendo sonrisas, llantos, enojos y frustraciones dentro y fuera de la escuela, por la enseñanza **GRACIAS LALO, DANIEL, PEPE, DAVID, BERE, SOFI, ARY, GABY, ISRAEL** “minino” gracias por tu reconocimiento, **FABIOLA CRUZ, JUAN ANTONIO, LOS QUIERO!**

A los profesores Gracias por la experiencia: **MARGARITA RIVERA, GERARDO CHAPARRO, ANGEL CORCHADO, ARCELIA SOLIS** por permitirme ver que hay otras opciones.

A la **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**, que nos brindó el espacio para la formación y conclusión de algunas metas **GRACIAS!!**. La Universidad se creó para servir al pueblo y deseo con mi trabajo y servicio a las personas con una profesión tan noble y humana poder contribuir un poco a futuras generaciones “Soy y seré siempre orgullosamente **UNAM**”.

Y quiero especialmente, DEDICAR este trabajo a todos aquellos adolescentes y jóvenes que nos compartieron sus vidas, sus dolores y alegrías, que nos dejaron conocer sus corazones y me hicieron reflexionar. Muchísimas GRACIAS” pues sin ustedes no sería posible esto, gracias por la experiencia.

“Un corazón que está gozoso hace bien como sanador, pero un espíritu que está herido seca los huesos”.
Proverbios 17:22

ADANELLA

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** por permitirme seguir aquí y por estar siempre conmigo, porque me ayudas y me amas a pesar de mis fallas, gracias por la familia que me diste y por permitirme disfrutar de las maravillas que existen ¡Gracias Padre!

Al pilar de mi familia, mi súper abuelita **CELERINA ACUÑA**, gracias por enseñarme lo que es la entrega, la fuerza y el valor para vivir y amar a los demás a pesar de las carencias y los problemas. Gracias por tu cariño, comprensión y por mantenernos unidos siempre. Te admiro y quiero muchísimo porque eres única. ¡Gracias por todo!

A mi papá **MANUEL ZUÑIGA** porque es y será siempre parte importante de mi vida, porque gracias a él aprendí a hacer siempre todo lo mejor que se pueda y a dar parte de mi en cada cosa que hago.

A mis padres **ESTHELA ZUÑIGA** y **CONSTANTINO MEDINA** por el esfuerzo, los sacrificios y por la ayuda que me han brindado durante mucho tiempo, por comprenderme y por permitirme conocer un poco de su vida ya que me ha ayudado a definir lo que quiero hacer de la mía. Mamí ¡Te amo!, no lo olvides nunca.

A mi mejor amiga, mi compañera, confidente, aliada e inseparable hermana **MARY** por ser mi apoyo en los momentos más difíciles, por ayudarme a seguir adelante cuando creí que ya no podía hacerlo, porque nunca me dejaste sola y me aceptaste, porque cuidaste de mi cuando más lo necesite, gracias por enseñarme a ser yo y por estar siempre conmigo. Este trabajo es gracias a ti. Te amo mucho y lo sabes. Eres la mejor hermana que pude tener.

A mi hermano **VICTOR**, te quiero flaco, por ser sencillo, noble, amable y porque juntos pasamos grandes cosas, compartimos muchas experiencias, te admiro porque tienes un gran corazón y porque conservas la alegría y el alma que solo los niños poseen. Gracias por escucharme y entenderme.

A mis pequeños más amados, mis sobrinos **BRUNO URIEL, JOSUÉ ABRAHAM, ARELI ABIGAIL, BARUSH ISRAEL** y los que vengan después porque son una razón muy especial para seguir adelante, porque llenan de alegría mi vida y sus risas son la energía que me faltaba para seguir luchando por ser feliz.

A mis tíos y tías **ALICIA, CLAUDIO, PATRICIA, LOURDES, JUAN, ELIZABETH, LEONARDO, JUANITA, MARTHA** y **JOSÉ** porque de sus experiencias he sacado algo muy valioso: aprendizaje. Y porque ustedes forman parte esencial en mi vida, me han ayudado a construir una historia y esta es parte de ustedes también. Los quiero y admiro.

A todos mis primos: **ANEDIA, DAMIAN, DANIEL, DARIO, DIANA, ESTHER, GABRIEL, GRISELDA, HOGLA, IVETTE, JUAN ANTONIO, KAREM, LISSETH, MABEL, NATALIA, REBECA, SERGIO, VERONICA** y **YADHIRA** gracias por ser cómplices en travesuras de infancia, por ser amigos, por el tiempo en que estuvimos todos juntos y por las experiencias que nos tocaron vivir; por la ayuda que me han brindado y que saben que siempre tendrán de mí. Los quiero mucho a todos y cada uno tiene un sitio especial en mi corazón.

Gracias con toda el alma y con todo mi corazón a mis dos grandes amigas **ADANELLA Y KARLA** por que más que amigas son también mis hermanas, les agradezco las palabras de aliento, los abrazos y los regalos que me han dado por que con ellos aprendí a ser una mejor persona, las quiero muchísimo y les agradezco permitirme entrar en sus vidas, en sus hogares y recibir no solo de ustedes sino también de sus familias el amor y cariño que necesitaba, por “adoptarme” y ayudarme también agradezco a la señora Soledad Texpa, al señor Jorge L. Nava y a mi querido George. Así como a la señora Guadalupe Estrada, al señor Armando

Barrón, a Claudia, Alejandra, Ivonne, Pablo, Fernanda, Daniela y la pequeña Arely. ¡Muchas Gracias!, ustedes son también parte de mi gran familia.

Gracias a mis amigos de la facultad de quienes aprendí nuevamente a llorar, a reír y con quienes compartí los momentos más agradables entre pláticas amenas y reflexiones sobre la psicología, la vida, la política, la música y la interminable búsqueda de nosotros mismos. A **LALO, DANIEL, DAVID, PEPE y MIGUEL ÁNGEL** por ser tan sinceros, por ser grandes seres humanos y por que cada uno de ustedes es único y especial para mí. A **ARI, GABY, SOFI, BERE, DIANA Y GRISELL** por que de todas ustedes aprendí algo y a todas las admiro y quiero mucho. Muchas gracias a mi querido “Don gato” **ISRAEL** porque tus enseñanzas son invaluable y porque tu atención, apoyo y reconocimiento a mi esfuerzo fueron fundamentales para mí.

Por su ayuda para la realización de esta tesis, muchas gracias a **EDUARDO MACIAS, SANDRA RIOS Y LETICIA RIOS**.

Muchas gracias a todas las personas que nos permitieron a Ada y a mí conocer su vida, quienes nos abrieron las puertas de sus corazones y nos dieron la oportunidad de saber más de ellos, quienes nos contaron sus historias y nos concedieron el gran privilegio de palpar la humanidad a flor de piel, sentir con ustedes su dolor y entenderlo, hacerlo parte de nosotras para que así a través de sus historias pudiéramos sanar también una parte de la nuestra. Para mí sufrir con ustedes fue un gran privilegio porque me enseñó a ver en los otros lo que me negaba a ver en mí y reconocer y aceptar “la sombra en mi vida”. Gracias por esa gran oportunidad y por las enseñanzas que me han dado.

Gracias a los maestros que durante mi estancia en la facultad lograron demostrarme que la psicología no se aprende en los libros y sentado sin hacer nada, sino entendiendo que la enseñanza más significativa es la que se vive día a día. Especialmente a Lic. **GERARDO CHAPARRO, ARCELIA SOLÍS**, la maestra **MARGARITA RIVERA** y al **DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS** por enseñarme a ver la vida de otra manera, a buscarme a mí misma y a reconciliarme con mi cuerpo, por ser una guía muy importante y por demostrarme que la psicología va más allá de lo aprendido en la escuela, por abrir ante mí un sin fin de posibilidades para ya no sentirme perdida, para aprender a sanar desde la herida y para así llenar el vacío personal y profesional que sentía.

Finalmente, pero no menos importante agradezco la oportunidad que la **Universidad Nacional Autónoma de México** me brindo para seguir con un sueño que inicio siendo yo una adolescente, por que si bien fue mi esfuerzo y tal vez mi necesidad la que me trajo hasta aquí, fue la suerte o el destino quien me ayudo a ingresar a la FES Iztacala de la cual ahora egreso siendo una persona muy diferente tanto personal como profesionalmente. Soy y seré siempre orgullosamente Universitaria y “**POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU**”.

Quiero dedicar esta tesis, mi historia escrita y reflejada en los otros a las personas más importantes para mí, aquellas que aún no están aquí físicamente pero que sé que existirán porque ya existen en mis pensamientos y en mi corazón: a mis hijos.

Porque quiero que ustedes, al leer esto conozcan parte de la vida de su madre y vean en mí no solo a quien les dio la vida sino a quien les da su vida para que al leerla la comprendan y me reconozcan como mujer y como persona, para que al leer esto y saber mis defectos, vean también mi valor como ser humano y a través de este reconozcan el valor de todos los que tenemos la oportunidad de vivir, ya que esa será la primera lección que deseo que tengan. Quiero que vean en mí a una luchadora incansable y que sepan que mi meta no es solo ser psicóloga, sino ser una mejor persona, la persona que ustedes merecen tener como madre y amiga, porque esa es la finalidad de mi vida.

Este es mi regalo para ustedes porque los amo y siempre será así.

BLANCA ESTELA

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I OBESIDAD: LA VISIÓN MÉDICA OCCIDENTAL

1.1 Concepto y/o definición de la obesidad.....	18
1.2 Diagnóstico de la enfermedad.....	20
1.3 Etiología de la obesidad.....	22
1.4 Epidemiología de la obesidad.....	33
1.5 Tratamiento médico: las dietas, el ejercicio, los fármacos y las Cirugías.....	34

CAPÍTULO II LA OBESIDAD Y SU ORIGEN EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA: UNA VISIÓN PSICOSOMÁTICA

2.1 La teoría de los cinco elementos.....	50
2.2 Las emociones guardadas: origen del padecimiento.....	57
2.3 La obesidad como padecimiento común en la adolescencia.....	67
2.4 Influencia del entorno social en la construcción del padecimiento.....	73
2.5 Tratamientos alternos para la obesidad: acupuntura, masaje, meditación y Terapia psicológica.....	86

CAPÍTULO III LA OBESIDAD COMO UNA CONSTRUCCIÓN EN EL CUERPO: UNA HISTORIA DE VIDA

3.1 Entrevista a adolescentes y metodología.....	109
3.2 El método de Historia de vida.....	112
3.3 Los resultados: Categorías de construcción del padecimiento.....	116
3.3.1 Hábitos alimenticios deficientes e inadecuados.....	117
3.3.2 Entorno familiar: maltrato y violencia en casa.....	124
3.3.3 Las emociones no expresadas: ansiedad, tristeza y enojo que encubren con una aparente alegría.....	133
3.3.4 El entorno social y escolar: los estereotipos, las exigencias, las burlas, críticas y los comentarios que generan tristeza.....	136
3.3.5 La sexualidad y las relaciones amorosas están ausentes en sus vidas.....	142
3.3.6 La concepción de cuerpo: un instrumento muy útil para la vida.....	146
3.3.7 La predisposición de la obesidad: vinculo afectivo.....	149
3.3.8 Los tratamientos: costosos y sin resultados.....	151
3.3.9 Sus enfermedades más comunes: en el sistema digestivo y respiratorio.....	155

3.4 Análisis de las entrevistas con la teoría de los cinco elementos: La ruta de construcción de la obesidad.....	163
3.4.1 La ira contenida: problemas con la sangre.....	165
3.4.2 La ansiedad constante: el estomago como órgano receptor.....	166
3.4.3 La melancolía predominante: el pulmón y el intestino grueso Siempre afectados	167
3.5 El macrocosmos y el cuerpo.....	178
3.6 La función de la obesidad en la vida: las ganancias y las pérdidas.....	188

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo es un intento de acercamiento al proceso de construcción de la obesidad en los adolescentes desde una perspectiva holística.

Se reconocen los esfuerzos que la ciencia y la medicina moderna han hecho por dominar el área de la salud pero que, finalmente solo ha atravesado la enfermedad y ha generado cuerpos descuidados, abandonados y con mucho sufrimiento cuyas muertes suelen ser muy dolorosas. En contraste, la medicina alternativa ofrece otras opciones para acercarse al cuerpo y ver a la obesidad como una construcción social y emocional en la cual el entorno familiar y cultural es determinante para la generación de cuerpos olvidados.

Se realizaron 30 entrevistas a adolescentes con sobrepeso u obesidad rescatando los aspectos más importantes dentro de su historia de vida, encontrándose grandes similitudes, entre las que destacan: violencia, maltrato familiar y social desde la infancia, malos hábitos alimenticios, incapacidad para expresar lo que sienten y piensan, el concepto de cuerpo como un instrumento, tratamientos agresivos e ineficaces, la búsqueda de la valoración y el éxito a través de la imagen, etc.

La obesidad vista como una construcción social, nos lleva a observar que la modernidad encabezada por la mercadotecnia, la comodidad, los lujos, tecnología, etc. solo produce un descuido corporal donde se modifican los hábitos de comer y se abusa de la comida rápida pues hay otras actividades que realizar. También se modifican las formas de relacionarse con las personas, se vive lleno de envidias, resentimientos, competencias y agresiones, no solo para con los demás sino para con el entorno y uno mismo. Hay un daño en el macrocosmos (universo) que finalmente se refleja en el microcosmos, es decir, en el cuerpo y específicamente en la salud.

La teoría de los cinco elementos nos permite analizar como dicho desequilibrio produce enfermedades, pero al mismo tiempo propone adentrarse en el proceso de sanación a través

de la aceptación de las emociones para así poder vivir mejor, de manera digna, responsable y consciente.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo fue elaborado con la finalidad de ampliar la actual visión de los procesos de salud-enfermedad, específicamente en el caso de la obesidad, ya que se ha abordado solo como un problema meramente físico y de imagen sin analizar las repercusiones sociales, emocionales y psicológicas que presentan las personas que padecen dicha enfermedad. El proceso psicosomático de construcción de la obesidad fue analizado a través de las historias de vida de treinta adolescentes que presentan dicho padecimiento y gracias a este análisis encontramos que factores como el abandono emocional presente desde la infancia, el maltrato, las críticas, el abuso y la soledad como constante en sus vidas son las causas más frecuentes de un auto-abandono corporal, una baja autoestima, sentimientos de soledad, angustia, tristeza, enojos y miedos que ayudan a crear una vinculación afectiva muy importante con la comida, ya que esta es vista como un “consuelo” ante situaciones conflictivas y un refugio emocional muy importante.

La comida parece ser la “alternativa” ante el rechazo de escuchar al cuerpo y a sus demandas emocionales y sociales, por lo que el cuerpo se vuelve receptor de emociones y almacén de muchas de ellas generando una verdadera “coraza corporal” que brinda ayuda y protección al ser, pero que a su vez produce más conflictos internos y un abandono que finalmente conduce al cuerpo a vivir enfermo y alejado de la alegría de vivir.

A lo largo del trabajo se justifica el porque abordar dicho proceso como una construcción social y corporal y no solo como una simple explicación de que “quien come mucho esta gordo” (causa- consecuencia) que ha predominado actualmente. Se puede ver que el cuerpo no debe ser fragmentado, sino que conviene verlo como totalidad ya que en el caso de la obesidad se ven involucrados factores físicos, sociales, emocionales, psicológicos, culturales y económicos que no solo ayudan a la construcción del padecimiento sino que también perpetúan una forma de vivir con el y con resignación ante la situación presente.

La enfermedad vista como “algo que paso” y que solo alguien especializado en ella puede saber las causas de la misma y el cómo curarla es abordada como parte de ese abandono corporal, ya que se deja en manos de otros la responsabilidad de nosotros mismos y como consecuencia surgen tratamientos dolorosos no solo física sino también emocionalmente, daños irreparables en el cuerpo son una “alternativa” para quitar lo que esta de más, los tratamientos costosos económicamente y las consecuencias emocionales y físicas de dichos tratamientos se abordan como parte del capítulo uno en la propuesta hecha por la visión alópata sobre lo que es la obesidad, sus causas, consecuencias y tratamientos.

En el capítulo dos se aborda la visión psicosomática del padecimiento, se analiza la importancia de ver el proceso de salud-enfermedad como una opción para modificar estilos de vida y prevenir las enfermedades, para no solo verlas como enemigas del cuerpo sino como opciones de crecimiento, se explica la teoría de los cinco elementos propuesta por la medicina tradicional china y como esta ve la enfermedad como un desequilibrio energético y abandono corporal que puede ser corregido a través de técnicas que implican costos emocionales y físicos mínimos, ya que no abusan del cuerpo ni lo someten a tratamientos agresivos que no son ni física ni emocionalmente traumáticos. Se aborda también la adolescencia como periodo de construcción de la obesidad, la influencia del entorno social como factor determinante para la aparición del padecimiento y finalmente se explica en que consisten los tratamientos alternativos utilizados con mayor frecuencia para el tratamiento de la obesidad.

Por ultimo, en el tercer capítulo se menciona la importancia del método de historia de vida como forma de no solo conocer sobre la obesidad sino cómo este padecimiento se construye a través de las vivencias de cada persona y por la presencia de diversas situaciones emocionales conflictivas que no se saben manejar; se presentan los casos de 30 adolescentes y la ruta de viaje de la obesidad rescatando las categorías de construcción más importantes obtenidas de la investigación.

El trabajo de esta tesis involucra una gran capacidad de reflexión acerca de la vida misma, ya que busca no solo dar una explicación al proceso sino también confrontar a quien lo padece a analizarse a sí mismos, observando cuales de esos factores están ayudando a construir y perpetuar su enfermedad, conocer como cada individuo vive o convive con su padecimiento y como se da la ruta de viaje de la enfermedad, la ayuda de los relatos de los adolescentes entrevistados radica en aprender a vernos a nosotros mismos reflejados en los otros y darnos cuenta de que aun en nuestras diferencias ya sea de carácter, de familia, personalidad, etc. todos presentamos un común denominador: **las emociones** y que si no las expresamos, si solo permitimos que estén guardadas en nuestro cuerpo, este tarde o temprano nos pasara la factura del daño recibido.

CAPÍTULO I

OBESIDAD: LA VISIÓN MÉDICA OCCIDENTAL

CAPITULO I. OBESIDAD: LA VISIÓN MÉDICA OCCIDENTAL

*Ved como cada cosa crea inmediatamente su contrario.
La guerra se continúa con los momentos de paz.
La necesidad se origina de la abundancia.
En el mismo laboratorio, los mismos hombres investigan
sobre lo que es para matar y sobre lo que es para curar,
laborando por ambas cosas; el bien y el mal.
Paúl Valery.*

Desde la antigüedad el ser humano se ha visto enfrascado en la dualidad, termino que se ha impuesto dentro del mundo de la misma humanidad y parece haber desechado la esencia misma del ser: la unificación del cuerpo y el alma.

Al proponerse la división del ser humano en cuerpo-mente, la división se hizo parte de la vida de las personas, ya no solo se fragmenta al ser humano en cuerpo y mente sino también en órganos, y así se instauraron las ya conocidas especialidades medicas; los seres humanos pronto se ven tan divididos afuera como por dentro; ahora ya no solo habrá médicos y especialistas para alguna parte del cuerpo sino también existirán grandes divisiones entre las personas y como consecuencia, la competencia entre las mismas.

Se instala así en las personas la necesidad de dividir, de fragmentar, separar y analizar cada componente de su ser y de las cosas que le acontecen, la necesidad de encontrar una parte de cada cosa, analizarla y cambiarla, para así poder salir del error y encontrar la “verdad”.

Es Descartes quien establece los fundamentos de una nueva ciencia que se encargue de explicar cada una de las cosas que pasan en el universo, partiendo de la duda; así, dudar de todo lo que acontece es la única forma de indagar y poder llegar a la verdad de las cosas (duda metódica).

Gracias a la duda es como se cree que se accede a la verdad y es precisamente dentro de la duda donde surge la fragmentación. No es de sorprender que sea precisamente esta visión reduccionista y fragmentaria la que retome posteriormente la visión alópata de las enfermedades y que sea como tal la herencia del modelo médico actual.

Actualmente, los médicos se especializan en una parte del cuerpo humano, dividiéndolo en cada una de sus partes para poder así analizarlo y tratar de “componer” aquella parte que esta fallando, para poder “repararlo” o remplazarlo por uno que este en buen estado. De esta manera, el ser humano y su cuerpo es rebajado al nivel de una máquina, la cual al descomponerse puede repararse o sustituir la parte dañada por otra nueva.¹

La especialización de cada médico en un área de conocimiento: ya sea pediatría, cardiología, neurología, endocrinología, etc. Es herencia de dicha visión que fragmenta y busca encontrar la verdad absoluta del origen de las enfermedades para que así, una vez descubierto el “problema” se le pueda dar la solución correcta y adecuada para el mismo.

Hoy en día los médicos son vistos como poseedores de los conocimientos más efectivos y verídicos que corresponden al área de la salud en los seres humanos y por lo tanto son a quienes se les confía la salud de cada individuo. No obstante, no solo en ellos recaen los métodos de curación que se presentan actualmente; sino que también se ven involucrados los servicios en las instituciones de salud como son los hospitales, clínicas particulares y centros médicos o hasta las simples farmacias de descuento donde ahora se ofrecen las consultas con costos accesibles para aquellas personas que no cuentan con los servicios médicos ofrecidos por el IMSS o el ISSSTE.

Si bien es cierto que los avances de la ciencia en el ámbito médico son muchos y que existen grandes adelantos respecto a la creación de fármacos y tecnología que ayudan a tratar ciertas enfermedades, es también necesario mencionar que el modelo medico contiene algunas desventajas y que a pesar de los esfuerzos que la ciencia realiza para combatir las enfermedades, estas siguen apareciendo con aún mayor frecuencia. Además se debe hacer notar que aunque los servicios de salud incrementen (por ejemplo con el famoso Seguro popular), eso no indica que realmente sean de calidad y mucho menos que el trato que se brinde en estos sea bueno, ya que en muchos centros de salud, donde se supone que debe brindarse atención médica de calidad y con trato “humano” predomina una absoluta indiferencia hacia los pacientes que acuden a solicitar ayuda y

1. Santamaría Mimila. L (2005) Obesidad como un padecimiento construido Psicosomaticamente. Tesis de Licenciatura. FES- Iztacala UNAM.

muchas veces son ignorados sus padecimientos u obtienen una explicación meramente científica y “especializada” con un lenguaje completamente desconocido y un diagnóstico pobre acerca de su problema de salud.

Dentro del modelo médico, también aparece la rama de la prevención de enfermedades y muestra clara de esto es la creación de algunos programas en instituciones de salud, como por ejemplo el PREVENIMSS, sin embargo, las enfermedades siguen aumentando y atacando ahora a la población en edades más tempranas por lo que parece indispensable que respecto a la visión alópata se generen preguntas como: ¿En qué se está fallando?, ¿Qué está sucediendo con las personas para que estas lleguen a presentar graves enfermedades que los pueden llevar hasta la muerte?, ¿Es realmente la visión alópata la única alternativa para un proceso de salud-enfermedad?, ¿Es el modelo médico el único que puede auxiliar y el que posee la verdad absoluta sobre las enfermedades?.

Es dentro de este contexto y cuando los médicos no encuentran una explicación lógica que concuerde con todo aquello que su formación educativa les ha enseñado, donde surgen las enfermedades que muchos médicos tienden a denominar como de “origen emocional o psicológico”, y como consecuencia surge la necesidad de ver otras alternativas, de buscar una explicación integral del origen de la enfermedad para no solo quedarse con la explicación tradicional de que algo en el cuerpo no funciona, sino indagar el porque no está funcionando adecuadamente.

Cambiar el punto de vista que fragmenta, reduce y encuentra una “falla” en el cuerpo, que parece solo ver y tratar con un cuerpo y cuya solución a muchos padecimientos solo la encuentra en los medicamentos (cuyos efectos secundarios a veces son mayores que la enfermedad para la que fueron recetados), parece ser solo un sueño, sin embargo existe la propuesta de ver más allá de esa visión, rescatar al ser humano en conjunto y no seguir perpetuando la dualidad mente-cuerpo, sino lograr unificarlo para poder así sanar no solo el cuerpo de las personas, sino también su espíritu.

Esto no significa que la visión médica no sirva para nada, no pretendemos dejar a un lado este punto de vista, sino mostrar que ya no es válido contemplar solo un aspecto de los seres humanos, sino que también es muy importante rescatar esa parte de la

enfermedad que parece ser poco tomada en cuenta y que muchas veces puede ser el origen de la misma: las emociones del paciente y la manera en la cual afrontan su vida y por lo tanto la enfermedad. (Visión psicosomática)

A pesar de que la mayoría de los médicos reconocen lo importante que es el estado de ánimo que presenten los pacientes para que estos logren una recuperación más efectiva, parece ser simplemente un requisito decirlo, ya que muchas veces el trato hacia los pacientes sigue siendo indiferente y su estado emocional parece no ser importante a la hora de diagnosticarlo ya que solo se limitan a escuchar el discurso respecto a su padecimiento, hay largas horas de espera para recibir un tratamiento, regañones por parte del médico, falta de interés por sus dolencias, falta de tacto para decirle que presentan una enfermedad crónica o incurable, etc. Y cual es la consecuencia de un trato como este: ¿Cuántos de nosotros no ha salido molesto de una cita con nuestro médico familiar en el seguro social?, ¿Cuántos no hemos salido regañados? Y nos hemos preguntado: ¿Vale la pena venir al médico para esto? ¿Y cuántas veces nos hemos preguntado también si realmente estamos sanando o estamos enfermándonos aún más con este tipo de trato?, ¿Dónde está el trato humano que ofrecen las instituciones de salud? Claro que no todos los médicos son así y que de vez en cuando nos encontramos con médicos realmente comprometidos con su profesión y que brindan un trato de calidad a los pacientes; sin embargo, esto no es muy frecuente.

Así, el futuro en el área médica no parece ser muy bueno, por lo menos, no respecto al área de atención y trato humano hacia los pacientes, aunque haya grandes avances técnicos y científicos los cuales son benéficos como parte del conocimiento del cuerpo y que además solo ayudan para tener una concepción de la enfermedad (aunque no la totalidad de esta).

Actualmente, la medicina alópata concibe a la obesidad como un grave problema de salud por la gran cantidad de personas que la padecen y el costo que produce para los servicios de salud el mantener no solo una enfermedad como lo es la obesidad; sino también por el gran número de padecimientos que genera el estar obeso; no obstante, aún existen muchas interrogantes sobre el Por qué una persona llega a ser obesa realmente y si se debe solo a malos hábitos alimenticios o al tan mencionado “factor

hereditario” que la gran mayoría de la población que padece obesidad presenta como antecedente.

La visión médica occidental se ocupa solo del diagnóstico, muchas veces solo a simple vista de un padecimiento como lo es la obesidad y de las “posibles causas” que la generan; no obstante, consideramos que aún hay mucho más por investigar y saber acerca de un padecimiento que no solo debería mostrar lo costoso de una enfermedad, sino también lo problemático que es vivir en un mundo donde la apariencia es lo más importante para las personas y donde las emociones se guardan con recelo y posesión.

Como parte de esta investigación, consideramos necesario abordar la visión alópata del padecimiento que nos compete: la obesidad, ya que de no hacerlo estaríamos cometiendo el mismo error: ver solo parte del padecimiento y no la totalidad.

1.1 Concepto y/o definición de la obesidad.

Rescatando el punto de vista de la medicina alópata en el cuerpo humano, es el tejido adiposo el que se encarga de almacenar energía en forma de grasa neutra o triglicéridos, este almacén del cuerpo es indispensable ya que de ahí se sustrae la energía que cada individuo necesita para realizar su actividad diaria.

En la mayoría de los adultos jóvenes sanos, la masa de grasa representa entre el 10 y 15% del peso corporal total, mientras que en las mujeres representa el 25%. Cuando se produce una mayor ingesta de alimentos con alto contenido en grasas y un déficit en cuanto al consumo de dicha energía, se produce la obesidad.

La Fundación Mexicana para la salud² ha definido a la obesidad como “Una entidad patológica crónica y recidivante, que se caracteriza por una proporción excesiva de grasa corporal y se relaciona con importantes riesgos para la salud”.

Otros autores mencionan que la obesidad es una enfermedad cuya importancia radica en su elevada prevalencia y en ser una alteración metabólica crónica que condiciona a su

² Fundación Mexicana para la Salud. A.C. (2002) Consenso. México. McGraw- Hill.

vez otras enfermedades como la diabetes mellitus, dislipidemias, problemas cardiovasculares como arteriosclerosis, cardiopatías e hipertensión arterial, etc.

La obesidad se ha venido definiendo como un peso corporal mayor del 30% del peso ideal o deseable de acuerdo a la estatura y edad de la persona. Actualmente, la obesidad suele definirse en términos del índice de masa corporal (IMC).³

El Índice de Masa Corporal se determina a través del peso (en Kilogramos) que presenta la persona dividido entre el cuadrado de la estatura (en metros). Como se muestra en la siguiente formula:

$$\frac{\text{PESO (Kg.)}}{\text{ESTATURA (mts.)}^2}$$

Finalmente Stoppard⁴ (1988) menciona que la obesidad es causada por comer demasiado, ya que de acuerdo con el IMC, si una persona pesa más del 20% del peso medio de acuerdo con su estatura, ya puede ser considerada como obesa. La obesidad es relacionada también con el sexo, ya que de acuerdo con la autora las mujeres cuentan con una mayor producción de grasa en sus cuerpos en comparación con los hombres y por lo tanto ellas tienen una mayor desventaja, y por eso actualmente hay más mujeres obesas que hombres.

Aunque la obesidad no es difícil de diagnosticar, existen muchas creencias erróneas acerca de esta, ya que por ejemplo, es muy común que en la infancia, los padres no se percaten de que sus hijos son obesos o consideren que no pueden llegar a serlo y simplemente digan que “están creciendo” y que por eso están “gorditos”. Sin embargo, la obesidad puede ser diagnosticada desde edades muy tempranas y es indispensable tratarla ya que es una enfermedad que si se deja pasar desapercibida puede generar serios problemas de salud.

³ El manual Merck. (1999) décima edición. Madrid, España. Editorial Harcourt.

⁴ Stoppard M. (1988) Guía Medica para la Mujer Vol. 1 y 2. Barcelona. Editorial Grijalbo.

1.2 Diagnóstico de la enfermedad

Los denominados síntomas y signos de la obesidad consisten en consecuencias inmediatas de una gran masa de tejido adiposo. Tradicionalmente se ha definido a la obesidad como un cuadro de gordura excesiva, que puede ser general o localizada, siendo el aumento en la grasa corporal la principal característica que mejor define este cuadro. (Bermudo y Collado; 2001)

Aunque la obesidad puede ser diagnosticada “a simple vista” es necesario hacer una evaluación más completa de esta a través del IMC gracias al cual podemos conocer que grado de obesidad presenta el o la paciente.

El IMC comprendido entre 25 y 26.9 se puede considerar normal en los individuos, un índice de 27 a 29.9 es considerado como obesidad grado I, uno de 30 a 34.9 obesidad II, de 35 a 39.9 una obesidad grado III y un índice mayor de 40 una obesidad grado IV o Mórbida. (Ver tabla 1)

INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	GRADO DE OBESIDAD
20-25	NORMAL
27-29.9	OBESIDAD GRADO I
30-34.9	OBESIDAD GRADO II
35-39.9	OBESIDAD GRADO III
>40	OBESIDAD GRADO IV (MORBIDA)

Tabla 1. Grados de obesidad de acuerdo al IMC

Aunque es importante reconocer la distribución de grasa corporal en los diferentes segmentos del cuerpo humano, ya que tiene diversas implicaciones fisiopatológicas, el IMC puede utilizarse para identificar si clínicamente un sujeto es obeso o no, y para establecer la relevancia médica de su sobrepeso deberá considerarse la edad de inicio del problema, su historia familiar y personal de enfermedades y complicaciones

asociadas, además de la distribución topográfica del tejido adiposo, en particular si este predomina en la región abdominal o en la glúteofemoral.⁵

En el caso de la población mexicana, el grupo de consenso en obesidad de la fundación mexicana para la salud, recomienda considerar como obeso a todo sujeto con un índice de masa corporal de 27 o mayor. Cabe mencionar que dicho índice cambia de acuerdo a la talla que esta por debajo de la percentila 3 poblacional (menos de 1.64 m en varones y menos de 1.51 m en mujeres), en el cual el índice es de 25 o menos; de igual forma se debe ser cuidadoso al interpretar el IMC en personas con incremento de la masa muscular, como los fisicoconstructivistas y otros atletas, en quienes sin ser obesos se determinan cifras elevadas del IMC.

De acuerdo con el Manual Merck la obesidad representa un extremo de una curva de distribución de la grasa corporal sin un punto de corte definido. A efectos prácticos, basta la simple inspección de la persona, en la cual si esta parece gorda, esta gorda.

Dado que existen varias causas de la obesidad, algunas de las distribuciones especiales de la grasa en el cuerpo son importantes para el diagnóstico de ciertos trastornos relacionados con esta, por ejemplo, la joroba de búfalo son características del hiperadrenocorticismo y la peculiar acumulación de líquido en el hipotiroidismo. De igual forma es importante determinar el cociente cintura / cadera, ya que la obesidad de la mitad corporal superior es definida como de alto riesgo cuando el cociente es >1.0 en hombres y >0.8 en mujeres.

Existen también otros signos que, aunque no son muy tomados en cuenta a la hora de diagnosticar la obesidad, son importantes para considerar la presencia de esta, dichos signos son:

1. Apnea del sueño: Trastorno gravemente infradiagnosticado que se caracteriza por momentos durante el sueño en los que la ventilación cesa.
2. Trastornos cutáneos: Como son el aumento de sudor y secreciones cutáneas los cuales al acumularse en los pliegues de la piel producen la proliferación de hongos, bacterias e infecciones.

⁵ ibidem

3. Problemas psicológicos: Específicamente en la autoestima, relaciones de pareja y sociales, depresión, etc.
4. Problemas fisiológicos y nutricionales: Específicamente neuroendocrinos.

Todos estos problemas son a su vez causa y efecto de la obesidad, la cual actualmente es una de las enfermedades más comunes y peligrosas en el mundo y la cual a su vez genera muchas otras enfermedades y gastos económicos a los países donde su prevalencia es mayor.

1.3 Etiología de la obesidad.

Actualmente, las actitudes en torno a la obesidad han variado, los médicos reconocen a la obesidad como una enfermedad crónica y recidivante que en la mayoría de los casos es incurable pero tratable y controlada si se adoptan las medidas terapéuticas de largo plazo. Dado que la obesidad se conoce como una excesiva acumulación de grasa debido a una excesiva ingesta energético-alimenticia, la cual supera el consumo de energía en un individuo, es importante hacer cambios en la alimentación, los cuales ayudaran al paciente obeso a volver a su peso normal y así evitar muchas enfermedades asociadas a su condición.

También se reconoce que la obesidad puede ser causada por otros factores, los cuales influyen en la generación de este trastorno, estos factores pueden ser: genéticos, psicosociales, nutricionales, metabólicos y endocrinos.

❖ Factor genético.

La obesidad de los padres biológicos resulta útil como factor pronóstico para el desarrollo de la obesidad en los hijos. En las familias en que ningún padre es obeso, la probabilidad de que un hijo sea obeso es de 7 a 14 %; si uno de ellos lo es, el riesgo es de 40% y si ambos son obesos el riesgo se incrementa a 80%. Además la ingesta de grasa influye de manera importante en la regulación del balance de energía y en el desarrollo de la obesidad.

La existencia de varias formas de obesidad de origen genético en los animales y la facilidad con que se puede producir adiposidad mediante el mejoramiento selectivo de los animales para la explotación agropecuaria han indicado que los factores genéticos pueden desempeñar un papel de importancia similar en la obesidad. (Stunkard, J. 2000)⁶

A pesar de que no se ha encontrado aún un marcador genético específico de obesidad, existen algunos estudios que han intentado determinar la importancia del componente genético en comparación con las influencias del ambiente, con resultados controvertidos en favor de uno u otro, según el estudio. Se sabe que el genotipo tiene mayor influencia sobre la grasa visceral que sobre el tejido adiposo subcutáneo. Además, hay estudios que sugieren que el genotipo es responsable de una fracción significativa de las diferencias individuales en el gasto energético de reposo, efecto térmico de los alimentos y el gasto energético por actividad física.

Sin embargo una etiología genética para la mayoría de los casos de obesidad humana es difícil de conciliar con el marcado incremento en la prevalencia observada, como consecuencia de factores socioeconómicos y/ o demográficos. En los últimos años se han identificado cinco defectos monogénicos causantes de obesidad mórbida en humanos. Mutaciones en los genes de leptina (14,15) receptor de leptina (17) pro hormona convertasa 1 (PC-1) (26), pro-opiomelanocortina (10) y MCR-4 (11,12). Aunque no es de sorprender que la mayoría de las mutaciones causantes de obesidad reconocidos con un patrón de herencia sean síndromes en los que la obesidad es un síntoma más. La obesidad es un fenotipo multifactorial complejo no determinada por un gen único y modulado por un estilo de vida individual y el medio ambiente.

De acuerdo con la Fundación Mexicana para la Salud (op. cit) la aparición y desarrollo de la obesidad al parecer se debe tanto a tendencias genéticas como al ambiente sociofamiliar. Se cree que los genes influyen de manera decisiva en la determinación del IMC y en la distribución corporal del tejido graso.

⁶ Stunkard, J. (2000) La Obesidad en la pobreza: Un nuevo reto para la salud pública. América Latina. Oficina Sanitaria Panamericana.

La denominada “HERENCIA CULTURAL” y la herencia genética son los elementos primordiales que llevan al exceso de adiposidad, ya que el fenotipo de obesidad se trasmite de padres a hijos de acuerdo con el género, actualmente se pueden establecer cuatro grupos genotípicos según el sitio predominante de acumulación de grasa, estos son:

1. Generalizada: Exceso de masa corporal o del porcentaje de grasa corporal total.
2. Androide: Grasa subcutánea a nivel del tronco y abdomen.
3. Visceral: Predominio de la acumulación de grasa en la región epiploica que rodea las vísceras intrabdominales.
4. Ginecoide: Grasa acumulada en la región glúteofemoral.

Aunque las bases genéticas de la obesidad apenas se están definiendo; hasta este momento existen más de 20 genes cuya alteración o disfunción han sido implicadas como productores de la obesidad. Entre ellos se incluyen los genes ob que codifican la hormona denominada leptina (o proteína ob) y los genes que codifican su receptor (genes db).

❖ Aspectos metabólicos y endocrinos.

En cuanto a estos los más relevantes son la variación de la termogénesis y la resistencia a la insulina. Dado que muchos estudios han concluido que el gasto energético del metabolismo basal esta reducido en los obesos, por lo que aun la ingesta calórica por día pudiera ser relativamente normal, existe un bajo consumo de calorías en los procesos metabólicos, lo cual favorece el ahorro y la acumulación de grasa como reserva energética.

Lo que parece ayudar a que las personas obesas gasten una menor cantidad de calorías para mantener una temperatura corporal estable y normal.

De igual forma, en los obesos existe una mayor disposición a padecer una baja sensibilidad a la insulina (resistencia) en la cual la disminución en el uso de glucosa se interpreta como disminución de la respuesta biológica a la hormona y por lo tanto hay una respuesta menor a la esperada a la acción de dicha hormona.

Finalmente la acumulación excesiva de grasa corporal o tejido adiposo genera múltiples problemas metabólicos como son:

1. Aparato circulatorio

- *Hipertensión arterial.
- *Enfermedad cardiaca isquémica.
- *Infarto del miocardio.

2. Sistema endocrino-metabólico.

- | | |
|---|--|
| *Síndrome de resistencia a la insulina. | *Hiperandrogenismo (en mujeres) |
| *Intolerancia a carbohidratos. | *Hipotestosteronemia (en varones) |
| *Trastorno de la glucemia en ayunas. | *Hiperuricemia |
| *Trastorno de la prueba de tolerancia a la glucosa. | *Litiasis urinaria |
| *Diabetes mellitus. | *Disminución de la hormona de Crecimiento. |
| *Dislipidemia. | |

3. Aparato respiratorio

- *Apnea del sueño.
- *Síndrome de Pickwick

4. Aparato digestivo

- * Hernia hiatal
- *Litiasis vesicular
- *Trastornos funcionales digestivos

5. Sistema reproductor

- *Esterilidad e infertilidad.

6. Sistema músculo esquelético.

- *Osteoartritis
- *Gota

7. Neoplasias

- *Colon
- *Endometrio

*Mama

*Próstata

Sólo un pequeño porcentaje (2 a 3%) de los obesos tendrían como causa alguna patología de origen endocrinológico. Entre estas destacan el hipotiroidismo, síndrome de Cushing, hipogonadismo, ovario poliquístico y lesiones hipotálamicas. En los niños, la obesidad puede asociarse a síndromes congénitos (síndrome de Prader Willi, distrofia adiposa genital, etcétera).

A pesar de que la obesidad rara vez se debe a una alteración hormonal, puede conducir a alteraciones de los niveles hormonales. Debido al desarrollo de resistencia a la acción insulínica, aumentan los niveles plasmáticos de esta hormona. Los niveles de triyodotironina se elevan en condiciones de alta ingesta calórica y los niveles de tiroxina (T4) están normales. La excreción urinaria de cortisol libre y de hidrocorticoides se encuentra a veces elevada en la obesidad, probablemente debido a un mayor recambio de cortisol, por el aumento de masa magra en el obeso. Los niveles plasmáticos de cortisol, al igual que su ciclo diurno, se encuentran generalmente en un rango normal. Los niveles de hormona de crecimiento generalmente son bajos, y las pruebas de estimulación muestran una pobre respuesta de esta hormona, la cual se normaliza cuando se pierde peso. Por otro lado, se han descrito alteraciones de los niveles de hormonas sexuales, tanto de origen testicular como ovárico.⁷

❖ Factores nutricionales y determinantes ambientales.

Dado que la obesidad es el resultado de ingerir más energía de la que se necesita. Es indudable que las personas obesas consumen mayor cantidad de calorías en su alimentación diaria, este consumo excesivo puede iniciarse desde etapas muy tempranas de la vida, y ello depende fundamentalmente de las influencias culturales y de los hábitos familiares en particular. Por ejemplo, en México existen variaciones importantes de tipo regional en el consumo de grasas. En el norte del país es mayor la ingestión de alimentos ricos en lípidos de origen animal y es precisamente en esta zona donde hay más personas obesas.

⁷ ibidem

Dentro de este aspecto es donde podemos encontrar aún más las causas de la obesidad ya que no solo la cuestión cultural es importante y determinante para la aparición de este padecimiento; sino también los hábitos alimenticios que se presenten no solo en la zona donde se habita, sino sobre todo dentro del ambiente familiar, ya que en algunas familias, la alimentación baja en nutrientes y alta en carbohidratos y harinas blancas ayuda a la aparición de enfermedades como la obesidad, pues cuando ambos padres trabajan, la vida ajetreada deja muy poco tiempo para que la familia se reúna y disfrute de comidas nutritivas. En Estados Unidos, por ejemplo, “el niño promedio ve cada año 10.000 anuncios de alimentos, en el 95% de los casos, de comida basura, refrescos, golosinas y cereales azucarados, productos muy rentables pero poco nutritivos —indica el periódico *The Washington Post*—. Las campañas comerciales relacionan la comida rápida y los refrescos con juguetes, juegos, artículos coleccionables, películas y figuras populares”. Esto es un claro ejemplo de la deficiente alimentación, que no es exclusiva de un país sino se esta convirtiendo en una pandemia de niños y adolescentes obesos.

Es difícil separar la genética de los factores ambientales. Se ha determinado que la variabilidad en la grasa corporal se debe en un 25% a factores genéticos, en un 30% a la transmisión cultural y en un 45% a factores ambientales no transmisibles.

La obesidad sólo se desarrollará si la ingesta energética de alimentos sobrepasa al gasto durante un periodo de tiempo prolongado, pero los mecanismos por los que se produce este aumento de ingesta o disminución del gasto se desconocen.

Las influencias ambientales favorecen el hiperconsumo y el sedentarismo. Nuestro ambiente se caracteriza por un aporte ilimitado y variado de alimentos, relativamente económicos, altamente energéticos, ligados a un estilo de vida que precisa escaso nivel de ejercicio para subsistir. Mayor disponibilidad de comida y el tamaño de la porción en las sociedades occidentales para consumir grandes cantidades de comida baratas y disponibles en cualquier lugar, evidente en los restaurantes de comida rápida, los cuales proliferan por el mundo.

Los avances tecnológicos y el transporte han aminorado la necesidad del ejercicio físico en las actividades de la vida diaria, los aparatos eléctricos han disminuido muchas de las tareas en el domicilio y el tiempo libre está dominado por el sedentarismo (televisión,

video juegos, ordenadores, etc.) El desconocimiento de conceptos básicos de nutrición y la falta de una educación al consumidor para tratar de reducir el tamaño de las raciones y consumir comidas de menor densidad energética, agrava aún más el problema.⁸

❖ Medicamentos que inducen un aumento de peso.

Contraria a la idea que las personas poseen respecto a que los fármacos ayudan a la cura de enfermedades, también se sabe que algunos fármacos contribuyen a la ganancia de peso, esto, como parte de los denominados “efectos secundarios” que la mayor parte de los medicamentos posee; dichos efectos, muchas veces pueden no ser inmediatos a la toma del medicamento; sino que se pueden llegar a presentar de manera paulatina durante un tiempo considerable y muchas veces el paciente desconoce por completo que dichos efectos pueden estar presentando en ellos.

Varios Fármacos que son recetados para diversos padecimientos pueden llegar a producir incrementos ponderales significativos que llevan a generar obesidad, algunos de estos medicamentos son:

1. Los glucocorticoides.
2. Antidepresivos tricíclicos (en particular la amitriptilina)
3. Ciproheptadina
4. Fenotiazinas en general.
5. Litio
6. Progestágenos (medroxiprogesterona) y otras hormonas esteroideas que muchas veces contienen los anticonceptivos.

Glucocorticoides: Son hormonas esteroideas adrenocorticales que ejercen un efecto antiinflamatorio e influyen en un gran número de funciones corporales. La más importante es el Cortisol (Hidrocortisona), la corticoesterona es menos activa y la cortisona es totalmente inactiva, hasta que se convierte en cortisol. Los glucocorticoides favorecen la liberación de aminoácidos de los músculos, movilizan los ácidos grasos

⁸ Calañas y Benito. (2001) Nutrición y hormonas. Madrid. Ediciones Ergon

almacenados en el tejido adiposo y aumentan la capacidad de los músculos esqueléticos para mantener las contracciones y evitar la fatiga.

La deficiencia de glucocorticoides se caracteriza por hiperpigmentación de la piel, hipoglucemia de ayuno, pérdida de peso y apatía, mientras que su exceso da lugar a una alteración de la tolerancia a la glucosa, adelgazamiento de la piel, equimosis, osteoporosis, trastornos de la cicatrización de las heridas, aumento de la susceptibilidad a las infecciones y obesidad, la secreción de glucocorticoides es estimulada por la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) de la hipófisis anterior que a su vez esta liberada por el factor liberador de corticotropina del hipotálamo.

Los glucocorticoides sintéticos o semisintéticos derivados principalmente del cortisol son:

- Prednisona
- Prednisolona
- Dexametasona
- Metilprednisolona
- Triamcinolona
- Betametasona

Antidepresivos tricíclicos (Antidiuréticos): Se encuentran relacionados con la supresión de la formación de orina. Impide la formación de orina, estimulando la reabsorción del agua en los túbulos distales y colectores del riñón.

Algunos de los medicamentos son:

- Amitriptilina
- Clorhidrato de imipramina
- Clorhidrato de pargilina
- Sulfato de penelcina
- Tranilcipromin

Ciproheptadina: fármaco antihistamínico que se utiliza en el tratamiento de diversas reacciones de hipersensibilidad, como rinitis, erupciones cutáneas y prurito, las contraindicaciones que presenta son asma o hipersensibilidad frente al fármaco, erupciones cutáneas, reacciones de hipersensibilidad y taquicardia. Produce somnolencia y sequedad de boca.

Fenotiazinas: Fármacos antipsicóticos que son empleados en medicina clínica, como coadyuvantes de la anestesia general, antieméticos, tranquilizantes mayores (agentes antipsicóticos y antihistamínicos). Los más utilizados son:

- Clorpromazina
- Proclorperazina
- Trimeprazina
- Triflupromazina

Este grupo de fármacos ha revolucionado en gran medida la práctica de la psiquiatría. A diferencia de los barbitúricos, que actúan exclusivamente en el SNC (Sistema Nervioso Central), las Fenotiazinas ejercen una influencia importante en muchos sistemas orgánicos y así poseen entre otras una actividad antiadrenérgica, anticolinérgica y antihistamínica.

Litio: Agente antimaniaco indicado como tratamiento de los episodios maníacos de la enfermedad maniaco depresiva. Sus contraindicaciones son: administrarse con precaución cuando existen trastornos renales o cardiovasculares. No se recomienda en pacientes menores de 12 años. Entre los efectos secundarios se encuentran afectación renal, polidipsia y poliuria y deterioro de las capacidades mentales y físicas. Algunos enfermos presentan retención de sodio y agua.

Progestágenos: (medroxiprogesterona) y otras hormonas esteroideas que muchas veces contienen los anticonceptivos.

❖ Aspectos socioeconómicos y psicológicos en el desarrollo de la obesidad.

En los países industrializados la obesidad prevalece en los grupos socioeconómicos y de niveles educativos bajos, de acuerdo con las encuestas se ha llegado a concluir que el entorno ambiental y el aspecto socioeconómico son determinantes para que una persona sea obesa y que esta condición prevalece en la población cuyo sector socioeconómico y educativo son los menos favorecidos; pues la industria alimentaria ofrece diversos alimentos de alta densidad energética (ricos en grasa y azúcares) pero deficientes en nutrientes esenciales: su poder de saciedad, sabor agradable y su bajo costo los hacen socialmente aceptables y son los preferidos de los grupos más pobres.⁹ Sin embargo también está la teoría que dice que las personas con nivel socioeconómico alto, por el poder de adquisición de las cosas, es más propenso a consumir comidas con altos niveles de grasa y carbohidratos así que surge la cuestión de si en realidad la posición económica es determinante para decir que es la causa de su obesidad.

Además se han reconocido factores psicológicos en las causas de la obesidad, ya que las perturbaciones emocionales a menudo precipitan episodios de sobrealimentación. A este fenómeno se le ha denominado “obesidad reactiva”, la cual a su vez llega a generar aún más problemas emocionales como son: culpa, baja autoestima, depresión, etc.

Dentro de los aspectos culturales del origen de este padecimiento es necesario mencionar que actualmente vivimos inmersos dentro de una cultura donde predomina el consumismo y donde aunque las exigencias respecto a tener cuerpos esculturales y hermosos es muy alta, también se presentan muchísimos productos maravilla que prometen una vida feliz y tranquila al bajar de peso, por lo que las personas se ven sometidas a frecuentes contradicciones dentro de su vida diaria desde muy pequeños, por ejemplo, actualmente a los niños se les exige que no coman dulces en exceso, ni productos “chatarra” y por otro lado los padres los acostumbran a consumirlos “premiándolos” con este tipo de alimentos y demostrándoles su cariño a través de ellos, así, las contradicciones parecen estar a la orden del día y los medios de comunicación siguen vendiendo por un lado la imagen de la felicidad a través de la belleza y la

⁹ Peña y Bacallao. (2000) La Obesidad en la pobreza: Un nuevo reto para la salud pública. América Latina. Oficina Sanitaria Panamericana.

delgadez y por otro la venta de productos Light (refrescos, frituras, dulces, etc.) y otros no tan Light que traen consigo su componente de “estatus” y “moda”. (Ropa, cosméticos, alimentos enlatados, etc.).

Así que la batalla contra el peso se gana unas veces y se pierde otras, pues se consiguen victorias temporales que son seguidas por fracasos desalentadores. La lucha se prolonga, sobreviene entonces el desánimo y las personas que siguen una dieta se cansan y están a punto de rendirse. Al comienzo de la batalla contra la grasa, también deberá determinarse a mantener un sentido de dignidad y de valía personal, pues puede que tenga que aguantar los desaires e insultos de una sociedad obsesionada con la delgadez.

Quien se somete a dietas rigurosas por temor a la obesidad o por ideas obsesivas respecto al peso que le dicen “debe tener” en ocasiones tendrá que resistir a anfitriones irreflexivos que quizás le insten a comer lo que no debe, y también deberá superar los prejuicios de críticos crueles que tal vez le tachen de glotón. Los primeros intentarán derrotarle con amabilidad; los últimos le juzgarán de antemano por su apariencia exterior. Debe pasar por alto las declaraciones simplistas de las personas no informadas, que dicen: “Si no comiese tanto, no tendría exceso de peso”. Hacen que parezca sencillo, pero es un asunto muy complicado. Si bien es cierto que si uno no ingiere más calorías de las que quema, no aumentará de peso, en muchos casos no se queman todas las calorías que se consumen por diversas razones, muchas de las calorías se almacenan en forma de grasa en las células grasas. Por lo tanto, si las personas que sufren de exceso de peso no cuentan con amigos que los apoyen y sean conscientes de la lucha que tienen —tal vez una tremenda lucha, por cierto—, puede que a veces tengan que librar una batalla solitaria.

Todo este bombardeo de información es también un factor muy importante para la conformación de enfermedades que pueden ser muy graves dentro de la vida de las personas y de severos problemas psicológicos y/o emocionales que llegan a afectar en gran manera a las personas y sobre todo a aquella población que siempre ha sido más vulnerable: los adolescentes y los niños.

1.4 Epidemiología de la obesidad.

De acuerdo con la Fundación Mexicana de la Salud una forma de evaluar si determinada enfermedad es ya un problema de salud pública muy importante, consiste en hacer un análisis de su frecuencia y distribución con respecto al tiempo en el que la información sobre el padecimiento se obtuvo, el tipo de personas que se estudiaron o en las que este padecimiento se encuentra con mayor frecuencia y el lugar donde habitualmente lo viven, así como las condiciones sociales y económicas que prevalecen en la población afectada.

En el caso de la obesidad, actualmente es considerada una de las enfermedades crónicas más importantes a tratar, ya que esta es una de las principales causas de otras enfermedades o padecimientos (diabetes, hipertensión, infartos, etc.), por lo que la obesidad ya no solo es un problema de salud por sí misma, sino porque genera a su vez una serie de problemas de salud y es un factor de riesgo muy alto para las personas que la padecen.

Si bien no todo exceso de peso es considerado como obesidad, es importante que los seres humanos se mantengan en su peso normal, acorde a su edad, complexión, estatura, etc. Para que así tengan menor probabilidad de padecer otras enfermedades.

Existen muchos estudios en los cuales se ha analizado a la población mexicana en cuanto a la presencia de la obesidad en la misma, estudios como la encuesta nacional de nutrición que se realizó entre abril y septiembre de 1988 en la población mexicana, demostraron la alta prevalencia de la obesidad en México, (Ver tabla 2)

REGION	MUJERES		PREESCOLARES		POBLACION TOTAL
	SOBREPESO (%)	OBESIDAD (%)	SOBREPESO (%)	OBESIDAD (%)	
CD. DE MEXICO	10.0	15.2	10.4	3.0	17000
NORTE	12.1	18.3	11.0	6.7	17597
CENTRO	8.4	13.0	13.1	5.8	15978
SURESTE	11.2	13.7	10.0	3.0	16168
NACIONAL	10.2	14.6	11.3	4.4	66743

TABLA 2: Prevalencia porcentual de sobrepeso y obesidad en mujeres y niños en edad preescolar (Encuesta Nacional de Nutrición, México, 1988)

Para la visión alópata, la obesidad es un grave problema de salud que debe combatirse y aunque en ocasiones es muy difícil de tratar por los diversos padecimientos que llegan a ligarse a este padecimiento (hipertensión, diabetes, etc.), es necesario realizar un diagnóstico oportuno y buscar la alternativa de tratamiento dentro de las muchas opciones que el modelo médico ofrece.

1.5 Tratamiento médico: las dietas, el ejercicio, los fármacos y la cirugía.

Cuando una persona es diagnosticada como obesa(o), la primera alternativa a tal “problema” es la dieta. Aunque muchas personas tienen un verdadero “pavor” a las denominadas dietas, estas son las principales alternativas que las personas obesas encuentran para ayudar a “quitarse ese peso de encima”; no obstante, no son los únicos tratamientos que el modelo médico propone como alternativas para lograr un peso ideal. Muchos de estos tratamientos, si bien poseen algunas ventajas, también tienen sus respectivas desventajas y en algunos casos, estas pueden llegar a ser igual o hasta más peligrosas que la misma obesidad. Los tratamientos propuestos por la medicina alópata son:

❖ Tratamiento dietético

La obesidad fue considerada durante mucho tiempo como un signo de salud, belleza e incluso un índice de bienestar económico y social. “dame gordura y te daré hermosura”

era un dicho popular, sin embargo, actualmente esto ha cambiado y el dicho ahora es la “gordura es fealdad”.

Además de que los cánones de belleza han cambiado, el desarrollo económico, social y tecnológico ha propiciado el sedentarismo y el aumento progresivo de la ingesta de alimentos; todo ello ha conducido a que la obesidad aumente, al igual que el número de personas que se someten a planes para bajar de peso, y el único que aparentemente parece eficaz es la dieta. Con éstos se persigue un balance energético negativo para que el organismo tenga que gastar su principal depósito energético: la grasa.

La dieta como elemento principal del tratamiento de la obesidad será efectiva si se entiende como “régimen de vida” que engloba no solo aspectos de la alimentación, sino también ejercicio, ocio y estilo de vida. Seguir una dieta implica modificar conductas en cuanto a la alimentación y actividad física. Llevar cierto orden y régimen en las comidas; sin embargo la palabra “dieta” se asocia a connotaciones negativas como “sufrimientos”, restricciones preescritas o auto impuestas, por lo que se busca alcanzar el objetivo deseado en el menor tiempo posible. Probablemente en esta mentalidad resida el origen de muchos fracasos a largo plazo en el tratamiento de la obesidad.

¿Por dónde empezar? Lo primero que se recomienda es plantearse los objetivos que se desean alcanzar como el disminuir la grasa corporal, mantener la pérdida de peso a largo plazo y prevenir ganancias de peso a futuro; y éstos irán de la mano con otros objetivos secundarios como: disminución de factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares, modificar comportamientos alimentarios anómalos, reestablecer el equilibrio psicosomático, mejorar la calidad funcional y calidad de vida, es decir, reeducar hábitos alimenticios.

Es importante que el paciente esté involucrado, es decir, motivado para iniciar el tratamiento, por ello se deben considerar factores como: las razones y motivos para perder peso, historia previa de éxito y fracaso en la pérdida de peso, soporte familiar y de amigos, conocimiento de la importancia y gravedad de la obesidad y de sus

comorbilidades asociadas, actitud del paciente hacia la actividad física, disponibilidad de tiempo, y considerar la economía.¹⁰

Tipos de dietas

- Dieta muy baja en calorías: esta es una dieta menor de 800 kcal/ día, estas no deben utilizarse a largo plazo ya que pueden ejercer efectos secundarios como hipotensión postural, mareos, arritmias e incluso muerte súbita.
- Reducción o eliminación de uno o más nutrientes energéticos: La proteína no debe limitarse por mucho tiempo pues se desarrolla el síndrome de deficiencia de proteína. Las dietas bajas en carbohidratos se relacionan con la reducción de concentraciones de insulina e incremento de glucagon en el torrente sanguíneo. Estos cambios hormonales provocan una pérdida de peso rápido causado por la pérdida de sodio y agua en la orina, ocasionando cetosis. Las únicas dietas que implica la restricción de un nutriente y se puede aplicar a largo plazo son aquellas que reducen la ingestión de grasa.
- Adición de constituyentes dietéticos que diluyen la energía: se encuentran los suplementos de fibra, alimentos que no se absorben, líquidos sin calorías y dietas con alto contenido de vegetales verdes.
- Dietas de fórmula: éstas no son recomendables como única fuente de nutrición, aunque algunos pacientes toleran uno o dos alimentos de fórmula al día que aporta cantidades fijas de macro y micro nutrientes y no necesitan suplementos alimenticios, pero tienen un alto coste y producen cansancio del gusto.
- Dietas sin base científica creíble: en este grupo se encuentran las dietas mágicas que tienen reglas de combinaciones de alimentos, la dieta de la Luna, la dieta de los 13 días, la macrobiótica, etc.¹¹

¹⁰ Cozar, García y Astorga. (2001) Nutrición y **hormonas**. Madrid. Ediciones Ergon

¹¹ Nazor y Zacarías. (2000) Temas de Medicina Interna. México. McGraw-Hill.

En los medios informativos continuamente se bombardea a las mujeres con nuevas dietas para bajar de peso, asegurándoles que ese es el camino para alcanzar una buena figura. Muchas veces las propuestas son erráticas y con gran potencial para dañar la salud. Ciertamente algunas podrían ser sensatas (relativamente sanas y equilibradas) si se efectuaran en el momento correcto, pero la mayoría enfatiza resultados rápidos con un mínimo de esfuerzo. En conclusión el mejor plan de alimentación es aquel compuesto por una amplia selección de alimentos con un bajo porcentaje tanto de calorías como de grasa y una alimentación balanceada que contenga frutas y verduras, carbohidratos, lácteos y proteínas.

❖ Tratamientos farmacológico

El desarrollo de fármacos anti-obesidad seguros y efectivos implica más que el control del apetito, incluyen la alteración de los procesos relacionados con el gasto de energía, síntesis y almacenamiento de tejido graso y la digestión y absorción de nutrientes.

La Organización Mundial de la Salud¹² ante el crecimiento de la obesidad ha reconocido que el tratamiento farmacológico debe ser solo una medida que complemente la dieta y ejercicio físico para conseguir perder peso y mantenerlo con el tiempo. El fármaco ideal será el que cumpla con los criterios: 1) se administre vía oral, 2) tenga pocos o ningún efectos secundarios, 3) produzca una pérdida de grasa corporal, 4) actúe sobre la grasa visceral, 5) tenga un efecto prolongado en el tiempo, 6) sea barato y 7) no sea tóxico.

Sin embargo se debe tener en cuenta la naturaleza del sistema que controla el apetito, el sistema biopsicológico que contiene tres niveles: a) sucesos psicológicos (percepción del hambre, antojos, sensaciones hedónicas) y operaciones de comportamiento alimenticio (alimentos, tentempiés, ingesta de macro nutrientes); b) sucesos fisiológicos y metabólicos periféricos y c) interacciones metabólicas y de neurotransmisión en el cerebro.

¹² Organización Panamericana de la Salud y OMS (2000) La Obesidad en la pobreza. Un nuevo reto para la salud pública. América Latina. Oficina Sanitaria Panamericana.

Los acontecimientos neuronales desencadenan y guían el comportamiento alimenticio, donde cada uno de sus actos representa una respuesta del sistema fisiológico periférico, dando lugar a que dichos sucesos se traduzcan en actividad neuroquímica cerebral. Dicha actividad representa la fuerza de voluntad y la motivación para alimentarse o para evitar la ingesta de alimentos.¹³

En la actualidad se cuenta con fármacos aptos para el tratamiento a largo plazo, llamados anorexígenos (inhiben el apetito), son la *sibutramina*, molécula que ejerce una acción inhibitoria del apetito, produciendo una pérdida de peso de hasta 9% manteniéndose hasta 18 meses después de haber iniciado el tratamiento. Los principales efectos indeseables derivados de su administración son: sequedad oral, insomnio y astenia, un ligero incremento en la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Otro fármaco empleado en la pérdida de peso es el *fluoxetina* el cual se utiliza como agente antidepressivo, en sujetos obesos aún en ausencia de trastorno depresivo a una dosis superior a 60 mg/día más alta a la empleada para la depresión tiene un efecto en la pérdida de peso pero solo es transitoria pues se recupera peso a los 6 o 12 meses de iniciar el tratamiento. Entre los fármacos que interfieren en la absorción de nutrientes está el *orlistat*, que actúa mediante un bloqueo de la absorción intestinal de grasa, hasta de un 30% de los triglicéridos ingeridos; aunque debido al efecto de bloqueo de lípidos el contenido de grasas fecales aumenta generando esteatorrea, urgencia defecatoria y diarreas que desaparecen con el tiempo¹⁴, pero no se puede prescindir de la dieta hipocalórica y de la actividad física diaria, como las medidas saludables y útiles con las que se cuenta actualmente para la prevención y tratamiento de la obesidad.

❖ Tratamiento Quirúrgico

Este tipo de tratamiento es utilizado como última opción dentro del modelo médico ya que no todas las personas obesas pueden recibir dicho tratamiento y se deben considerar muchísimos factores antes de plantear dicha opción. Generalmente, este tratamiento es

¹³ Bastarrachea y Laviada. (2000). Temas de Medicina Interna. México. McGraw-Hill.

¹⁴ Escobar, Espinosa, Sillero y Segura. (2001) Nutrición y hormonas. Madrid. Ediciones Ergon

ofrecido a aquellas personas obesas, cuyas complicaciones, producto de su obesidad puedan ser muy graves y por lo tanto se les plantea la cirugía como una opción.

La obesidad denominada mórbida (OM), no es un mero cúmulo, central o periférico de grasa secundario a un aumento de ingesta y que causa un sobrepeso; por el contrario es considerada una enfermedad crónica progresiva, que causa un desequilibrio entre la energía ingerida y la consumida, con alta asociación a múltiples y graves morbilidades que acortan significativamente la vida como: enfermedad coronaria, hipertensión arterial, cardiopatía, diabetes mellitus tipo II, síndromes respiratorios de hipo ventilación, apnea de sueño y mixtos (Pickwick) trombo embolismos, osteoartritis degenerativa, colelitiasis, infecciones cutáneas, insuficiencia venosa varicosa, desarreglos sexuales, trastornos depresivos y psiquiátricos. Los OM tienen un riesgo de muerte aumentado por 12 con respecto a la población normal, que se incrementa con la edad. Así que la pérdida de peso además de reducir todos éstos riesgos y padecimientos relacionados a la obesidad, quizá lo más gratificante en estos pacientes es la mejoría en la esfera psicosocial, con una repercusión en la integración familiar y a la sociedad.

La obesidad clínicamente mórbida o severa, se define como la condición en la que el exceso de peso sobrepasa en 45 Kg. al peso ideal, o al IMC superior a 40 (Kg./m). También están los pacientes denominados obesos súper mórbidos en aquellos que el IMC sobrepasa a 50 o el exceso de peso es >90 Kg. En estos pacientes donde el tratamiento dietético, ejercicios y fármacos fracasan; pues se ha estimado que más del 95 % recuperan tarde o temprano su peso perdido o más; hace que la cirugía se considere el tratamiento básico y eficaz para la obesidad mórbida.

El primer objetivo de la cirugía, es el lograr una pérdida permanente del peso (Biátrica), y debido a ésta pérdida, el exceso de piel y grasa que afecta seriamente la figura corporal y el psiquismo del paciente, sea eliminado mediante el contorneado corporal.¹⁵

¹⁵ Vázquez. (2001) Nutrición y hormonas. Madrid. Ediciones Ergon.

De acuerdo con Baridó¹⁶ los procedimientos quirúrgicos son de tres tipos:

1. Procedimientos que producen mala absorción de los nutrientes ingeridos al alterar la fisiología gastrointestinal.

➤ Derivación yeyunoileal

Esta operación produce una mala absorción alimentaría debido a que se excluye casi el 90% del intestino; sin embargo debido a las complicaciones que se presentaban en los pacientes como: diarrea crónica, alteraciones electrolíticas, deficiencia de vitaminas solubles, desmineralización ósea, alteraciones de inmunidad, etc. tal procedimiento ha quedado proscrito.

2. Procedimientos que producen restricción mecánica en la ingesta de alimentos.

Dichos procedimientos modifican la anatomía del estómago al crear un pequeño continente gástrico proximal que comunica al resto del estómago a través de un estrecho conducto; esto se hace con el propósito de dificultar el vaciamiento de esta pequeña bolsa gástrica y por tanto limitar la cantidad de alimento que se ingiere en cada comida.

➤ Gastroplastia vertical en banda de Masón

Se forma una bolsa gástrica no mayor de 14 ml de continente con un orificio de salida hacia el estómago distal de 11 mm, en el cual queda rodeado por una malla de material no expansible y no absorbible que impide que el diámetro de salida se incremente con el tiempo.

¹⁶ Barido. (2000) La Obesidad en la pobreza: Un nuevo reto para la salud pública. América Latina. Oficina Sanitaria Panamericana.

➤ Gastroplastia vertical con anillo

Tras crear una ventana antero posterior con grapadora circular, situada a 3 cm. de la curvatura menor se procede a un grapado vertical paralelo a la curvatura menor y se finaliza colocando alrededor del neopíloro una banda de polipropileno indilatable.

➤ Bandaje ajustable Gástrico

Esta banda rodea totalmente el cuerpo del estómago y mediante una válvula subcutánea se puede modificar la presión del aire y así aumentar o disminuir la capacidad del estómago proximal; esta técnica se puede realizar tanto por laparotomía como mediante cirugía laparoscopia y es fácilmente reversible.

3. Procedimientos que limitan la ingesta y provocan mala absorción en grados variables.

➤ Derivación gastroyeyunal en Y de Roux

En ésta al separar totalmente las cardias del resto del estómago, se crea una pequeña bolsa gástrica proximal a la que se le sutura un asa de yeyuno en Y de Roux. Con ésta operación se pierde significativamente mayor peso que con las gastroplastias, en promedio los pacientes pierden 2/3 partes del sobrepeso en tres años. Las personas aprenden a restringir la ingestión de carbohidratos y lácteos sólidos o líquidos, pues al ingerirlos les desencadenan síntomas de vaciamiento rápido. Además al alterarse la fisiología del tubo digestivo alto, desarrollan mala absorción alimentaria que conduce a la pérdida de peso más sustancial que las gastroplastias.

➤ Gastrectomía subtotal

Esta operación únicamente es recomendada para pacientes denominados superobesos, los cuales después de perder peso, más de 30 o 40 kilos, deben someterse a cirugía corporal reconstructiva.

Todos estos tratamientos son empleados dentro del modelo médico y si bien han tenido buenos resultados en algunos casos, por ser rápidos y convincentes estéticamente muchas veces estos no son perdurables por mucho tiempo y, en otras ocasiones en el caso de las operaciones producen severos daños a la salud; lo que parece demostrar que dentro del modelo médico existen muchas contradicciones, ya que si bien se pretende que la medicina ayude a curar las enfermedades, también es gracias a esta medicina como se producen severas complicaciones en la salud de los pacientes.

Como vemos el ayuno puede ayudar a eliminar rápidamente los kilos no deseados, y las dietas a base de líquidos disolverlos con rapidez, lo que con frecuencia trae complicaciones. Los hay que cuentan las calorías y así controlan su ingestión de alimentos, pero también hay quienes recurren a medidas más drásticas, como las cirugías antes mencionadas, o se han cerrado mandíbulas con aparatos sofisticados para contrarrestar la poca fuerza de voluntad de algunos frente a la comida.

Como se ha observado, la obesidad desde el punto de vista médico tradicional, ha sido y es vista como un grave problema de salud mundial, por el gran número de complicaciones que trae consigo el ser obeso(a). Todos y cada uno de los tratamientos que el modelo médico propone para combatir esta enfermedad, el luchar con todas las “armas” posibles para eliminar todo lo que “esta de más” en el cuerpo humano; parecen no estar dando los resultados “eficaces y seguros” que tanto llegan a prometer y, en cambio se están generando muchas complicaciones para las personas ya que muchos de estos tratamientos son altamente costosos (por ejemplo, el medicamento Orlistat tiene un costo de \$1000 la caja con 30 cápsulas), considerando que la toma de dicho medicamento es mínimo una capsula 3 veces al día; dicha alternativa se ve muy lejos de ser una opción para aquellas personas que en verdad desean bajar de peso, pero cuya situación económica no es favorable. De igual forma, las intervenciones quirúrgicas que propone dicho modelo parecen ser insuficientes y presentan un grado de riesgo muy elevado y, aunado a este riesgo, se encuentran las posibles complicaciones que lleguen a presentarse durante las cirugías o posteriormente las cuales pueden ir desde infecciones leves, daños a otros órganos o hasta la muerte.

Si consideramos que, además de lo costoso que resulta un tratamiento a base de fármacos, existe un costo emocional aún mayor, ya que solo el hecho de someterse a una dieta estricta genera estrés y cuando no se logran los efectos deseados con el tratamiento la consecuencia es: angustia, inconformidad, desesperación y emociones negativas que tarde o temprano generan irritabilidad, inseguridad, enojo consigo mismo, culpabilidad y baja autoestima.

Se puede decir que las opciones del modelo médico para el tratamiento de la obesidad aún no son suficientes o por lo menos no están generando los resultados que se esperan o los que se desean. Así que, ¿Cuáles son las alternativas dentro de un modelo que parece haberse agotado ya?, un modelo que solo da resultados parciales y con muy poca duración. Todo parece indicar que es necesario buscar otras alternativas para un problema que, desde nuestro punto de vista, no solo tiene un origen orgánico, sino también emocional, ya que aunque se reconoce el poder y relevancia de las emociones en la salud tal y como lo mencionan González, Barrull, Pons y Marteles¹⁷ todavía no se le ha dado la importancia que se merecen y por lo tanto no se indaga de manera profunda cuál es su repercusión en el proceso de salud-enfermedad.

Es por eso, que si logramos reconocer que un proceso de salud no solo hace referencia a los dolores físicos que aquejan a las personas, sino también a la existencia de un dolor emocional o espiritual que al instalarse en la memoria corporal hace estragos en el cuerpo, podremos dar mayores alternativas a las personas; por lo que si eliminamos la división cuerpo-alma y vemos al cuerpo como unidad, si eliminamos las “especializaciones” y nos hacemos especialistas en escuchar un cuerpo que sufre y siente no solo un dolor físico sino también emocional, lograremos entrar a una visión más completa del ser humano: la visión psicosomática de las enfermedades.

17 González M., P., E. Barrull, C. Pons y P. Marteles. (1998) ¿Puede ser el déficit afectivo una causa de enfermedad?. [Revista electrónica biopsichology.org](http://Revista%20electr%C3%B3nica%20biopsichology.org).

CAPÍTULO II

LA OBESIDAD Y SU ORIGEN EMOCIONAL DURANTE LA ADOLESCENCIA: UNA VISIÓN PSICOSOMÁTICA

CAPÍTULO II LA OBESIDAD Y SU ORIGEN EMOCIONAL DURANTE LA ADOLESCENCIA: UNA VISIÓN PSICOSOMÁTICA

*“La paz no es algo que viene de afuera.
La paz viene de nosotros mismos,
de nuestros propios corazones.
En el corazón de cada uno de nosotros,
que nacimos juntos sobre esta tierra,
debe emanar la paz”.*
Hozumi Gensho Roshi.

Actualmente, a pesar de todos los esfuerzos que el modelo médico occidental ha realizado para terminar con una serie de enfermedades y dolencias que aquejan a los seres humanos, estas continúan incrementándose cada vez más y muchas veces se desconoce porqué se originan. Entre las enfermedades que han cobrado mayor importancia para el modelo médico destacan: El SIDA, Cáncer, Leucemia, Obesidad, Diabetes, Hipertensión, las enfermedades gastrointestinales (sobre todo colitis y gastritis), etc. No obstante, aún se desconoce la causa real de dichas enfermedades; ya que las explicaciones giran en torno al factor hereditario, los malos hábitos alimenticios, el “estilo de vida”, las presiones, daños en órganos a causa de quien sabe que, etc. Las explicaciones que proporciona el modelo médico se quedan en un “diagnóstico” poco claro e inexplicable, pero curable o “controlable” a través de fármacos.

Desde hace mucho tiempo se ha tratado de combatir a las diversas enfermedades, en la antigüedad las infecciones y epidemias aquejaban a la humanidad y exterminaron a grandes poblaciones: influenza, sarampión, rubéola, tuberculosis, viruela, etc. Eran muchas veces las causantes de tasas muy grandes de mortalidad entre los humanos; sin embargo, con la creación de las vacunas, muchas de estas epidemias fueron combatidas y se logró su eliminación. A pesar de esto y de los grandes avances que la medicina moderna ha tenido dentro del ámbito de salud, también existe esa parte que lucha por permanecer en la oscuridad y que muy pocas personas quieren aceptar: la responsabilidad que cada uno tiene para consigo mismo.

Se cree que el proceso de la salud debe ser dejado en manos de los denominados “expertos en salud”, sin embargo esta creencia es la causa de que los seres humanos se alejen cada vez más de sí mismos, de lo que sienten y piensan: de su propia humanidad. El proceso de salud va más allá de simplemente tomar una pastilla que calme el dolor, va más allá de acudir con un médico que nos diga que parte de nuestro cuerpo “no funciona y por lo tanto hay que extirparla”. El modelo médico ha sido agotado en muchos aspectos, entre estos, el más importante es el sentido humanitario por el cual se supone se inicio la medicina. Dentro del juramento hipocrático(*) se habla de un gran sentido humanitario, de la ayuda a quien la necesitare y la gran responsabilidad que sobre los médicos recae para poder hacer bien a las personas y nunca dañarlas; no obstante, en la actualidad dicho modelo parece haber olvidado los inicios de su profesión y se ha preocupado por atender única y exclusivamente el denominado “llamado de la ciencia”, la búsqueda de conocimientos “objetivos, medibles y cuantificables” que predomina como herencia de una tradición positivista que ha llevado a las personas a olvidarse precisamente de que poseen un cuerpo que deben amar y cuidar.

“Juro ante Apolo médico y ante Asclepio y ante Higía y ante Panacea los dioses todos y las diosas, llamándolos a testimonio, mantenerme fiel en tal medida de mis fuerzas y de mi juicio a este juramento y a este pacto escrito. Consideraré a quien me ha enseñado este arte igual que a mis propios padres y pondré en común con él mis bienes, y cuando tenga necesidad de ello le reembolsaré mi deuda, y a sus descendientes los considerare como hermanos y les enseñare este arte, si desean aprenderlo, sin compensación alguna ni compromisos escritos; transmitiré enseñanzas escritas y verbales y cualquier otra parte del saber a mis hijos, así como a los hijos de mi maestro y a los alumnos que han suscrito el pacto y el juramento de acuerdo con la costumbre médica, pero a nadie más. Utilizaré la dieta para ayudar a los enfermos en la medida de mis fuerzas y de mi juicio, *pero me abstendré de producir daño e injusticia*. No daré a nadie ningún fármaco mortal, aunque me lo pida, ni jamás pondré tal consejo: igualmente, no daré a las mujeres pesarios para provocar el aborto. Conservaré puros y santos mi vida y mi arte. Tampoco operaré a quien sufra cálculos renales, sino que dejaré actuar a hombres expertos en ésta práctica. *A cuantas casa entre, iré a ayudar a los enfermos, absteniéndome de llevar voluntariamente injusticia o daño, y especialmente de todo acto de lujuria sobre los cuerpos de mujeres y hombres*, libres o esclavos. Cuanta cosa vea y oiga en el ejercicio de mi profesión, e incluso fuera de ella, en mis relaciones con los hombres, si no tienen que divulgarse a los demás las callaré como si fuesen un secreto sagrado. Si me mantengo fiel a éste juramento y no lo olvido, que me sea dado gozar lo mejor de la vida y del arte, considerado un honor por todos y para siempre. En cambio, si lo transgredo y soy perjuro, que me suceda lo contrario a esto”.

Así, al tratar a los seres humanos como números, cifras, datos, encuestas y objetos de estudio han dejado a un lado su individualidad e importancia como personas, sus emociones y necesidades no solo de salud física sino también mental y emocional. Mientras tanto el modelo médico proporciona tratamientos a base de fármacos de igual forma a una mujer con hijos que a una sin ellos, a un niño o a un adulto, a un anciano y a un joven, muchas veces sin contemplar no solo sus necesidades físicas particulares sino también sus estilos de vida específicos. Aunado a esta indiscriminada forma de medicar se encuentra el trato indiferente y en muchas ocasiones grosero que los médicos tienen para con los pacientes, el cual genera en estos no sólo estados de salud física más deteriorados sino también estados emocionales gravemente afectados.

El sentido humanitario, la ayuda a las personas y el trato, no son el fuerte de la medicina moderna ya que se han enfrascado más en la relevancia que adquiere la enfermedad como un caso de exposición en un congreso, y no en lo que representa para las personas el estar enfermos y sentir un gran dolor físico, cuyo origen no solo es que un órgano este dañado sino que existen factores o situaciones emocionales que han llevado a las personas a enfermar, a somatizar problemas inconclusos; problemas de origen emocional.

Muchas veces, la medicina alópata solo ayuda a mantener el estado del enfermo, a “aliviar” temporalmente los dolores físicos que tienen las personas y a dañar otras partes del cuerpo a causa de los efectos secundarios de los tratamientos farmacológicos, de igual forma, cuando los médicos no llegan a entender cual es la causa de una enfermedad, atribuyen ésta a problemas psicológicos y hacen uso del termino Psicósomático, para poder dar un “diagnóstico” y como alternativa canalizan al o los pacientes con el psiquiatra o cualquier otro especialista, pero muy pocas veces les dicen a los pacientes el porqué de dicha decisión, dejándolos en la total incertidumbre.

El ser humano es una totalidad, no puede dividirse y especializarse como el modelo médico lo ha hecho durante muchísimo tiempo, ya que el cuerpo humano está compuesto de emociones, pensamientos, sensaciones, órganos que se interrelacionan entre sí, y no puede verse el proceso de salud solo desde una perspectiva orgánica, no puede dejarse a un lado la parte emocional de dicho proceso y sobre todo no podemos dejar de analizar el contexto histórico, cultural y social del cual también proviene. El proceso de enfermedad se ve también afectado por la cultura, el entorno social y sobretodo de la familia y las formas de concebir no solo el propio cuerpo, sino los cuerpos de las demás personas; así, los cuerpos desarrollan nuevas formas de enfermar y nuevos caminos de curación, por lo que resulta un error el querer hacer entrar en una sintomatología específica los padecimientos que cada individuo genera y vive de manera muy específica, de esta forma, el estar enfermo y buscar la salud no es solo acudir al médico para que me de una pastilla que alivie el dolor, sino entender qué produjo tal dolor y porqué, ya que “todo dolor físico tiene tras de sí un dolor emocional”. Si consideramos que actualmente la cultura y la sociedad cada vez exigen más a las personas, y que se generan necesidades materiales (ejem. tener un carro, dinero, una casa lujosa, un cuerpo escultural, senos prominentes, etc.) mientras que por otro lado eliminan verdaderas necesidades del ser humano (la expresión de afecto, cariño, amor, comprensión, solidaridad, cooperación, etc.) no parece extraño que los seres humanos cada vez más entren en un proceso de enfermedad, ya que en un mundo claramente competitivo, individualista, materialista y agresivo, las agresiones no serán solo para con otras personas, sino también para consigo mismos, por lo que el origen de muchos de los padecimientos físicos se encontrara en el ámbito afectivo y/o emocional de las personas, en su vida diaria y en la forma en la que aprendan a enfrentar diversas situaciones de su vida.¹

¹ López Ramos Sergio (2000) Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX Mexicano 1849-1900. Porrúa, CEAPAC, México.

Dentro del campo psicológico, las emociones como parte de un proceso de salud-enfermedad son determinantes, sobre todo cuando las investigaciones recientes están demostrando que el cuerpo, al estar sometido a estados emocionales perjudiciales (estrés, ansiedad, miedo, etc.) se ve afectado y se produce un desgaste físico importante, ante el cual se iniciará un proceso de enfermedad. Por esta razón, el ámbito de salud debe verse de manera más integral, dejando a un lado las divisiones y especializaciones que prevalecen como parte del modelo médico, (el cual ha hecho de la salud y la enfermedad su monopolio) y se logre ver más allá de un simple diagnóstico, ver al ser humano en totalidad: cuerpo, emociones y afectividad insertados en un contexto social y cultural que afectará su propia identidad y humanidad.²

Es importante considerar que el cuerpo es algo más que un objeto de estudio y que dentro de este se mueven energías y estados emocionales que afectan su forma de reaccionar ante diversas situaciones, rescatar al ser humano en totalidad es una tarea que, afortunadamente ya ha sido emprendida, el proceso de enfermedad comienza a verse desde otros ángulos, uno de ellos es retomado por la visión oriental, específicamente de la medicina tradicional china, la cual propone una teoría que complementa y hace aportaciones realmente interesantes e importantes para el ser humano y para lograr entender el porqué se producen las enfermedades, de igual forma, se rescata al ser humano de procedimientos que llevan a la muerte (ejem. las cirugías) y les permite a las personas tomar conciencia y responsabilidad de sus propias vidas. La visión medica oriental que se proporciona a través de *la teoría de los cinco elementos*, es una alternativa más viable de ver al cuerpo como un proceso, como una construcción en la que intervienen no solo los órganos y las enfermedades que estos tengan, sino también el origen emocional de dichas enfermedades, la relación que mantiene la enfermedad con la naturaleza misma y la responsabilidad que cada persona debe tener para consigo mismo.

² López, R., S. (2001) Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I CEAPAC Editorial Plaza y Valdez

La visión psicosomática es una nueva manera de explicar la construcción de los padecimientos y tiene muchos años dando otra explicación al proceso salud-enfermedad, una visión que agrupa al ser humano y no lo fragmenta, que propone y no que determina, que ofrece opciones y no solo “soluciones”, una visión que complementa lo que hasta ahora se ha dejado en la oscuridad y la ignorancia. Por esta razón, el presente capítulo aborda la parte oculta de un padecimiento tan importante como es la Obesidad, pero no considerándola solo como la causa de otras enfermedades, sino como un padecimiento cuyo origen es emocional y como un problema social no solo por las altas cifras de personas que la padecen sino por los problemas emocionales que genera el vivir dentro de una sociedad materialista en la que el cuerpo es ahora una mercancía.

2.1 La teoría de los cinco elementos: la visión oriental del proceso salud-enfermedad.

En oriente, específicamente en China, predomina el culto al cuerpo y a la naturaleza como parte de este; es decir, los Orientales consideran que parte fundamental del ser humano es mantener contacto con la naturaleza, ya que dicho contacto es parte esencial del ser humano y por lo tanto se debe tener un respeto hacia el entorno y hacia la vida misma. Por esta razón, dentro de la filosofía oriental reina un profundo respeto no solo hacia la vida de las personas sino también de los animales, plantas y en general de todas aquellas cosas de las cuales la tierra nos provee. Así, la filosofía oriental es mostrada como una forma de ver la vida en donde el amor y el respeto hacia todo aquello que la naturaleza nos brinda son fundamentales.

Con el reconocimiento de los seres humanos como parte fundamental de la naturaleza, buena parte de la terminología que se conoce dentro de la filosofía oriental deriva de los fenómenos naturales, específicamente de los elementos básicos que se encuentran en la naturaleza: fuego, tierra, agua, metal, y madera. Y es precisamente de estos elementos de los que surge una teoría que explica el proceso de enfermedad: la teoría de los cinco elementos.

Para la medicina tradicional china, el cuerpo humano es un reflejo microcósmico del macrocosmos (universo); así, todo elemento que se encuentra en el universo también está presente dentro del cuerpo humano y por lo tanto, cuando las energías elementales del organismo humano se mantienen en un estado natural de equilibrio y armonía, el cuerpo se mantiene sano. Pero cuando se rompe ese equilibrio y se crean energías malas, se genera el proceso de la enfermedad.

Dentro de la medicina tradicional china, el papel del médico es fundamental, pero no como sanador de un problema ya presente, sino como maestro y guía en el proceso de prevención, ya que finalmente la decisión sobre la forma en la cual se vea la salud es una decisión personal. “En la tradición médica china, el médico actúa fundamentalmente como guía y consejero, como el instructor que enseña al paciente las normas básicas y las estrategias que le permitan salir victorioso en el juego de la salud, pero depende de cada individuo jugar a ese juego y ganar o perder el premio de la salud”. Por lo que, si comparamos el papel del médico alópata y el guía en la medicina tradicional china, ambas formas de ver el proceso de salud-enfermedad son muy diferentes, ya que mientras la medicina alópata se preocupa por diagnosticar y “componer” lo que ya no funciona, la visión de la medicina tradicional china es prevenir la enfermedad y en caso de que ésta ya esté presente, buscar una forma de devolverle al cuerpo humano su equilibrio y bienestar tanto físico, como emocional. “Para la medicina tradicional china, el cuerpo humano es un jardín vivo y prospero”.³

Los chinos consideran a los seres humanos en función de tres dimensiones de la existencia a las cuales denominan “los tres tesoros”: el jing (la esencia, el cuerpo), el Chi (la energía, el aliento) y el shen (el espíritu, la mente) y son precisamente estos “tres tesoros” los que deben considerarse parte fundamental de la vida y cuidarse, ya que son el marco de la existencia humana, sus fundamentos y los ingredientes de la llamada “alquimia interna”, la cual menciona que “el espíritu es el que controla la energía y la energía controla la esencia” (Triple unidad), lo cual quiere decir que la mente controla la energía y que esta a su vez controla el cuerpo para garantizar que este produzca energía y así pueda sostener a la

³ Reíd Daniel (1999) Medicina Tradicional China, una introducción a los aspectos fundamentales de este antiguo conocimiento. Urano. Barcelona.

mente. Así que desde este punto de vista resulta imposible la fragmentación y división del cuerpo, sino que se torna indispensable el cuidar del cuerpo, la mente y la energía de la misma manera.⁴

Desde el punto de vista de la medicina tradicional china, se puede utilizar la mente para controlar y conducir la energía con la finalidad de reparar y sanar al cuerpo, este proceso es denominado dentro de la medicina occidental como “respuesta psiconeuroinmunitaria”, a través de la cual los estados positivos de la mente, como la comprensión, el amor, la fe, la calma, la felicidad, etc. generan respuestas curativas en el cuerpo. Parte fundamental de la curación a través de la energía es manejada por medio de la dinámica del Yin y del Yang, las cuales son las dos cualidades opuestas y complementarias de las mismas energías básicas.

Como lo menciona Dethlefsen y Dahlke⁵, los seres humanos estamos inmersos en la polaridad (división) entre el bien, el mal, la salud, la enfermedad, etc. y no hemos alcanzado a entender que dentro de la polaridad también se encuentra la unidad, ya que ambas (polaridad y unidad) son partes complementarias; para poder conocer lo que es el bien se debe conocer el mal, para poder decir que se está sano, es necesario haber pasado por un proceso de enfermedad, “las polaridades juntas forman una unidad ya que, para poder existir, dependen una de otra”.

En el taoísmo, a los dos principios originales en los que se divide el Tao se les llama Yang (principio masculino) y Yin (principio femenino), ambos principios o energías fundamentales (las cuales son representadas dentro de la topografía horizontal y vertical con el conocido símbolo chino “Tai Chi” (la unidad) de un círculo dividido en mitad blanca y mitad negra, cada una de las cuales contiene, otro círculo dividido en dos mitades (Figura 1) rigen a su vez un hemisferio del cerebro, estaciones del año, órganos vitales, etc. y por lo tanto estas deben estar en perfecto equilibrio para que el proceso de salud esté presente.⁶

⁴ Reíd Daniel. (1993) Los tres tesoros de la salud. Urano. Barcelona.

⁵ Dethlefsen Thorwald y Dahlke Rüdiger. (1993) La enfermedad como camino. Debolsillo. Barcelona.

⁶ Ibidem.

Así, el proceso de salud-enfermedad, es un proceso regulado por las energías que poseen los elementos que encontramos en la naturaleza y en el cuerpo de los seres humanos, energías que, dentro de dicha visión son conocidas como: las cinco energías elementales.

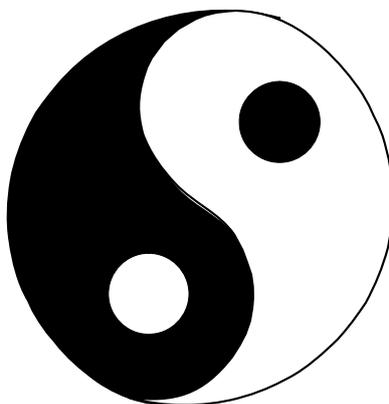


Figura 1. Muestra el símbolo chino “Tai Chi” (la unidad). Los dos principios originales en los que se divide el Tao: el Yang (principio masculino) y Yin (principio femenino), las energías fundamentales.

Las Cinco Energías Elementales

Dentro del universo se encuentran energías elementales que podemos encontrar tanto en la naturaleza como dentro del ser humano, estas energías son cinco y se pueden traducir como las Cinco fases, son las fuerzas fundamentales de la naturaleza, creadas por la interacción del Yin y del Yang; estas energías son: el fuego, la tierra, el metal, el agua y la madera. Entre ellas se logra un perfecto equilibrio y por lo tanto traen consigo la armonía dentro del universo, la naturaleza y el ser; sin embargo, cuando alguna de estas energías es afectada, afecta a su vez a las otras y el equilibrio se pierde, lo que genera no solo problemas en la naturaleza y el universo sino también en el ser humano ¿Cómo? a través de la enfermedad.

Para la medicina tradicional china, la enfermedad será un desequilibrio energético del ser humano, el cual se puede iniciar en cualquiera de las energías elementales y afectará a las otras. Pero, ¿Cómo es que se lleva a cabo este desequilibrio energético? Para poder entender este proceso es necesario precisar que, como se mencionó anteriormente, cada una de las energías (yin- yang) rigen un hemisferio cerebral y diversos órganos vitales; así, el

hemisferio derecho, en el cual esta la parte emocional y creativa de los seres humanos estará regido por el Yin y el hemisferio izquierdo, el cual domina la lógica, la parte racional de las personas estará regido por el Yang.

De igual forma cada energía esta presente en diversos órganos vitales: el hígado, corazón, bazo, los pulmones y los riñones estarán regidos por energías Yin; mientras que la vesícula biliar, el intestino delgado, el estomago y el intestino grueso estarán regidos por la energía Yang.

“La medicina china no define los órganos vitales por su forma, localización y sus componentes bioquímicos, sino por las energías que los rigen y las funciones vitales que cumplen dentro del conjunto del organismo. Esas energías de los órganos y sus funciones se consideran según el equilibrio entre el yin y el yang...”(Reid, 1999)

Las cinco energías elementales, también se encuentran presentes en dichos órganos dentro del cuerpo humano y desempeñan un papel fundamental, ya que el equilibrio entre estas produce la salud, cada energía se relaciona con los órganos vitales y, estos a su vez se ven muy influenciados por diversos estados emocionales; entre los que podemos destacar la ira, la alegría, ansiedad, miedo y tristeza. Estas energías elementales siguen un ciclo determinado, el cual puede ser de tres formas: 1) ínter generación, 2) ínter dominancia o 3) contra dominancia.

En el **ciclo de ínter generación**, cada energía genera e incrementa a su vez la del siguiente; así, la energía producida por el fuego genera la de la tierra, esta a su vez a la del metal, la cual alimentara la del agua y finalmente esta incrementara la energía de la madera, la cual ayudara nuevamente a la del fuego y así sucesivamente, generándose un ciclo en perfecto equilibrio.

Cuando se presenta un **ciclo de ínter dominancia**, las energías se ven envueltas en un desequilibrio, ya que si una energía determinada se intensifica de pronto y ejerce una fuerza demasiado estimulante sobre la que sigue, y si se presenta una obstrucción o algún otro problema del sistema energético, el desequilibrio no tardara en manifestarse

somáticamente, dando origen a una enfermedad fisiológica, la cual solo podrá ser tratada mediante el reequilibramiento del sistema energético.

Finalmente, en un **ciclo de contra dominancia**, el sistema energético se encuentra tan desequilibrado que si la energía del fuego generaba la de la tierra y esta a su vez a la que sigue, en este tipo de ciclo la energía se ve dirigida en sentido contrario, por lo que en vez de dirigirse armónicamente, estarán seriamente afectadas e involucrarán a su vez a otros órganos vitales mediante el proceso de enfermedad.

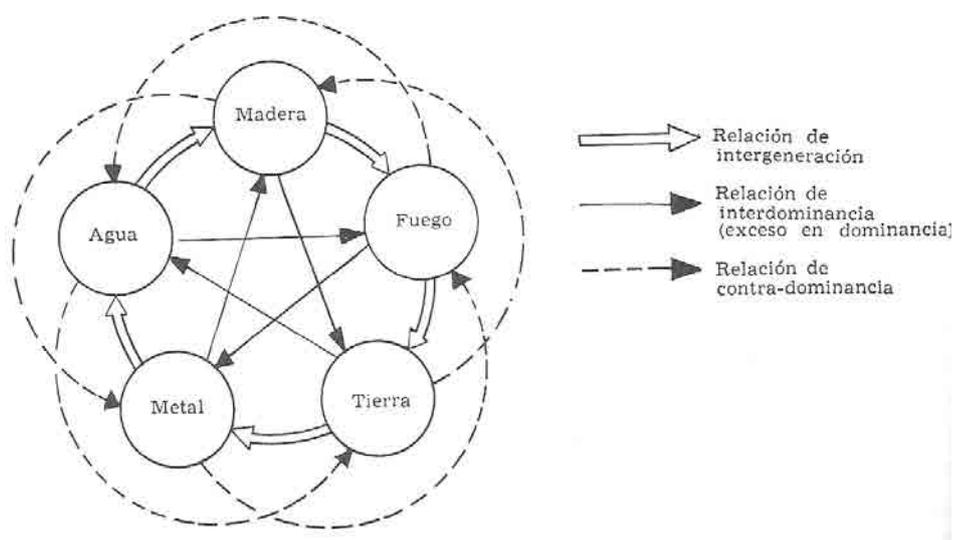


Figura 2. La relación de inter generación, inter dominancia (exceso en dominancia) y contra dominancia entre los cinco elementos: Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua.

En la medicina china, las energías elementales no solo regulan a diversos órganos vitales, sino que en estos también se encuentran presentes diversos estados emocionales que llegan a afectar dicho órgano y dichas energías; así a cada uno de los elementos corresponde un órgano vital y una emoción; por ejemplo:

- **Madera:** le corresponde como órgano Yin el hígado y como órgano Yang, la vesícula biliar. La emoción que predomina es Ira.
- **Fuego:** le corresponde como órgano Yin el corazón y como órgano Yang, el intestino delgado y ambos a su vez se ven afectados por la emoción Alegría.

- **Tierra:** le corresponde como órgano Yin el bazo y como órgano Yang, el estomago. Su emoción predominante es Ansiedad.
- **Metal:** le corresponde como órgano Yin los pulmones y como órgano Yang el intestino grueso. La emoción que predomina en este es la Tristeza.
- **Agua:** le corresponde como órgano Yin los riñones y como órgano Yang la vejiga. Su emoción es el Miedo.

Dado que los estados emocionales en los seres humanos se modifican continuamente debido a los estilos de vida que predominan en la sociedad actual, es importante señalar que el cuerpo estará propenso a un desequilibrio energético. El estado del sistema energético humano, sobre todo la respuesta inmunitaria, es la que determina si el cuerpo se vuelve vulnerable o mantiene la resistencia a la invasión de los gérmenes, produciendo la enfermedad.

Para la medicina china, la raíz de la mayoría de las enfermedades se encuentra en un grave desequilibrio de los diversos sistemas energéticos, dicho desequilibrio siempre se manifiesta en el cuerpo como una enfermedad o un malestar físico, y en la mente como un trastorno mental y emocional. Debido a que las energías internas del cuerpo están en correspondencia con la naturaleza cuando existen energías ambientales o atmosféricas anómalas se producirá la enfermedad, en la medicina tradicional china las energías ambientales anómalas son conocidas como los seis males, los cuales son: el calor, el frío, la humedad, la sequedad, el viento y el fuego⁷; cada uno de estos males está asociado con un elemento, una estación, dos órganos y una emoción como se muestra en la siguiente tabla:

⁷ Ibidem

Mal	Elemento	Estación	Órganos	Emociones	Colores	Efectos	Sabor
Viento	Madera	Primavera	Hígado, vesícula biliar	Ira	Verde	Dispersa y trastorna	Agrio
Calor	Fuego	Verano	Corazón e intestino delgado	Alegría	Rojo	Acelera, eleva, activa, caliente	Amargo
Humedad	Tierra	Fines de verano	Bazo y estómago	Ansiedad	Amarillo	Hunde, acumula, condensa y estanca	Dulce
Sequedad	Metal	Otoño	Pulmones e intestino grueso	Melancolía	Blanco	Encoge, deshidrata astringe	Picante
Frío	Agua	Invierno	Riñones y vejiga	Miedo o temor	Negro	Enfría, deprime, vacía y agota	Salado

Tabla 3. Muestra los cinco elementos en el microcosmos, los órganos que rigen, las emociones que prevalecen y los efectos que producen en el cuerpo.

En la visión médica oriental, las energías, las emociones y los órganos se encuentran relacionados de manera muy estrecha, por lo que para poder comprender el proceso de las enfermedades se debe conocer cual es la relación que guardan éstos, pero sobretodo se debe reconocer la gran influencia del factor emocional en la aparición de dicho desequilibrio y por consiguiente la aparición de la enfermedad en el cuerpo.⁸

2.2 Las emociones guardadas: origen del padecimiento.

Los seres humanos estamos siempre en contacto con las emociones, ya que estas forman parte importante en la vida de las personas; no obstante, muchas veces se desconoce los efectos de ellas dentro del proceso salud-enfermedad. Pero, ¿Qué es una emoción? De acuerdo con Calhoun⁹ “las emociones pueden ser consideradas como las fuerzas internas

⁸ Ibidem

⁹ Calhoun, C., y Solomon, R., (1989) Qué es una emoción. Fondo de cultura económica. México

que nos mueven a actuar como lo hacemos”, por lo que estas son vistas como respuestas motoras ante determinadas situaciones; no obstante las emociones no solo son respuestas motoras producidas por excitaciones fisiológicas del cuerpo, sino que también son consecuencia de evaluaciones cognoscitivas de las situaciones ante las cuales se produce dicha excitación¹⁰. Así, una emoción no solo será la respuesta que tengamos ante una situación determinada sino que, aunada a esta respuesta se encontrara el sentimiento que nos provoque, como por ejemplo, miedo, alegría, tristeza, enojo, afecto, culpa, etc.

Algunos teóricos consideran que los sistemas fisiológicos periféricos contribuyen tanto a la intensidad como a la cualidad de la experiencia emocional. La estrecha relación que guarda la experiencia emocional con la respuesta fisiológica ha llevado a la conclusión de que las emociones se ven implicadas en la salud y en la enfermedad.

Bakal¹¹ menciona que las emociones negativas han sido asociadas con la migraña, la hipertensión, la úlcera, la irritabilidad intestinal y otras enfermedades, como el cáncer. No obstante, esta teoría aún es considerada como una “posibilidad” y no un hecho, ya que desde el punto de vista de la medicina occidental, las enfermedades son producidas por daños en los órganos y no por la simple presencia de diversos estados emocionales, no obstante, también se han llegado a tomar en cuenta los estados emocionales como alternativas de curación o parte de los tratamientos, aunque no considerándolos como probable causa de enfermedad, sino como consecuencia de la misma y muchas veces los médicos piden a sus pacientes que “estén tranquilos” para que sus estados emocionales no afecten o interfieran con sus tratamientos farmacológicos (por ejemplo, se acepta que los nervios o ansiedad antes de una intervención quirúrgica producen que la anestesia aplicada no tenga el efecto deseado).

¹⁰ Cofer, C., (1997) Motivación y emoción. Editores Limusa Noriega. México. Pág., 4

¹¹ Bakal, D. (1996) Psicología y salud. Editorial Deesclée de Brouwer. México Pág.- 2

Muchas veces, las personas acuden a consulta con el médico, porque les aqueja un dolor físico persistente en alguna parte de su cuerpo, por ejemplo, la cabeza, los riñones, las piernas, etc., los médicos comienzan a hacer una exploración física que consiste en tocar y analizar la apariencia de algunas partes del cuerpo, anotando en su respectiva hoja las frases “buena pigmentación, hidratada, febril, etc.” y al no encontrar “algo fuera de lo normal” el diagnóstico es que no se está enfermo, no hay lesión y por lo tanto todo está bien; no obstante, la persona no está bien, tiene un dolor físico que, de acuerdo con el doctor “solo ella o él ve y siente”, por lo tanto, su dolor y enfermedad es “imaginaria” o “de origen desconocido”.

Cuando el caso del paciente es “algo fuera de lo común” (Ver caso de L) o no se encuentra archivado en algún libro de medicina, los médicos mencionan que es un “caso especial y fuera de lo común, poco conocido o extraño” y entonces, dada la novedad del caso, comienzan a “analizarlo” ¿Cómo? Descomponiéndolo en sus partes e indagando las “posibles causas” de tal enfermedad; al final, cuando estas “causas” continúan siendo desconocidas y no se encuentra ningún daño en órganos, tejidos y en general en el cuerpo, se toma la opción de diagnosticar una enfermedad de origen psicológico, pero no se sabe nada más y algunos médicos deciden no involucrarse y canalizar al paciente a otra especialidad.

La medicina occidental ha basado siempre el proceso de enfermedad en daños físicos y los atribuye a causas desconocidas, poco precisas y a virus extraños; no obstante existe otra manera de concebir la enfermedad, esta es: como un proceso de vida, de manera de vivir emociones y sucesos dentro de la historia de cada persona, ya que como lo menciona Dethlefsen y Dahlke las funciones del cuerpo están determinadas por informaciones concretas que los propios seres humanos concebimos, y el punto de partida de dichas informaciones son la conciencia, por lo que si una persona enferma se debe a que alguna de las funciones está siendo perturbada produciendo que la armonía del conjunto se rompa; a esto le llamamos enfermedad. Este punto de vista nos da otra perspectiva para poder explicar el origen de las enfermedades, ya que estas no solo se presentan por un daño en un órgano del cuerpo; sino que su origen va más allá, hasta la parte más profunda del ser

humano: su conciencia. Así, “la pérdida de la armonía se producirá en la conciencia, en el plano de la información, y en el cuerpo solo se muestra en forma de síntomas” por lo que cuando se pierde el equilibrio o la armonía del cuerpo, este enferma produciéndose síntomas como dolor de cabeza, inflamaciones, infecciones y todas aquellas reacciones que conocemos y nombramos como enfermedades comunes, pero éstas solo serán los síntomas de un proceso más profundo de enfermedad caracterizado por un dolor emocional o espiritual que se produce en el plano de la conciencia.

Si tomamos seriamente en consideración este punto podremos darnos cuenta de que al modelo médico le hace falta indagar mucho en este aspecto, ya que si se reconoce que toda enfermedad se produce primero a nivel conciencia y en el plano emocional y que solo se manifiesta corporalmente a través de síntomas, estaríamos reconociendo que realmente los medicamentos y tratamientos del modelo alópata únicamente “cubren la enfermedad” y calman el dolor físico, más no cambian el origen de dicho dolor, o lo que es más, ni siquiera contemplan esa parte de la enfermedad, por lo que podríamos decir que se “perpetúan las enfermedades”.

Para la visión oriental el cuerpo humano es energía y la enfermedad esta presente dentro de cada ser humano en forma de desequilibrio energético, en la pérdida de la armonía, por lo que “la enfermedad será un estado que indica que el individuo, en su conciencia, ha dejado de estar en orden o armonía. Esta pérdida del equilibrio interno se manifiesta en el cuerpo en forma de síntoma, por lo que dicho síntoma nos informa que algo falla, que hay una falta dentro de nosotros”, por lo que el síntoma nos hará ver que hay una carencia y nos ayudara, si lo deseamos, a subsanar nuestras faltas y a hacernos sanos; así lo que se conoce como la enfermedad no es malo, sino una señal para poder analizar nuestra vida y sanar primero aquello que nos esta queriendo decir nuestro síntoma. Desde esta visión, la diferencia entre la sanación del cuerpo radica en que, mientras la visión alópata sana solo lo externo, la visión psicósomática busca la sanación interna, la cual se vera manifestada después en el ámbito externo: en el cuerpo. La visión psicósomática de la sanación radica en “trasmutar la enfermedad, no solo combatirla”, ya que “La curación se produce única y exclusivamente desde una enfermedad trasmutada, nunca desde un síntoma derrotado ya

que la curación significa, que el ser humano se hace más sano, más completo. La curación se consigue incorporando lo que falta y por lo tanto, no es posible sin una expansión de la consciencia y sin un síntoma que nos alerte”.

Es importante que, dentro del reconocimiento de los síntomas como parte de la curación del ser humano, consideremos que existe también otra parte determinante dentro de dicho proceso, como ya lo hemos mencionado el síntoma nos indica una carencia interna, dentro de las carencias del ser humano se encuentra también aquellas cosas que no deseamos recordar o aceptar, aquellas cosas que permanecen ocultas o que rechazamos no solo de nuestra consciencia, sino de nuestro propio ser. A las cosas que no deseamos reconocer y por lo tanto desechamos las denominadas como “la sombra” que cada uno de nosotros posee; esta sombra permanece en el olvido, en aquella zona que no deseamos ver pero que sí afecta a nuestra vida y sobre todo a nuestra salud o armonía, ya que el ser humano tiene que ocuparse mucho más de los aspectos que ha rechazado, porque son dichos aspectos los que más influencia tienen en el proceso armónico de salud, ya que *“lo que más ocupa al ser humano es precisamente aquello que rechaza. La sombra es la suma de todo lo que estamos firmemente convencidos que tendría que desterrarse del mundo, pero lo que ocurre es todo lo contrario: la sombra contiene todo aquello que le falta al mundo...La sombra nos hace enfermar, nos hace incompletos: para estar completos nos falta todo lo que hay en ella. La sombra produce la enfermedad, y el encararse con la sombra cura”*. Así que en el proceso de salud-enfermedad, lo que nos hace falta para poder lograr la curación es aceptar todas aquellas cosas que rechazamos, que permanecen en nuestra sombra.

Con el incremento de las enfermedades y considerando el planteamiento anterior parece ser oportuno el preguntarnos ¿Qué es lo que los seres humanos nos esforzamos por mantener en nuestra sombra?, ¿Por qué se siguen enfermando las personas a pesar de las investigaciones y los avances en la medicina moderna? Parece ser difícil el responder a estas cuestiones; no obstante, algunos investigadores se han esforzado por dar una respuesta más completa que ayude a desenmarañar el complejo proceso de salud-enfermedad.

González, Barril, Pons y Marteles en 1998 realizaron una investigación en la cual la pregunta más importante era ¿Puede ser el déficit afectivo una causa de enfermedad?, en dicha investigación, los autores definen déficit afectivo como la ayuda (afecto) social que intercambiamos los seres humanos con el fin de poder sobrevivir y que ello se realiza mediante el trabajo no remunerado en beneficio de los demás. En esta investigación, el déficit afectivo genera que el cuerpo humano este sometido a un constante estrés y menciona que si el déficit afectivo persiste, el cerebro no dispone de suficiente capacidad para evaluar correctamente cada situación y empieza a procesar incorrectamente informaciones vitales para el organismo, se genera una disfunción neurológica, la cual a su vez generara trastornos psicológicos, (depresión, angustia, obsesión, fobia, anorexia, bulimia, etc.), conductas de riesgo (fumar, estrés, drogas, alimentación inadecuada, miedos, etc.), déficit en el desarrollo (fracaso escolar, laboral, reproductivo y marginación social, etc.) y comportamientos violentos (malos tratos, violaciones, asesinatos, torturas, robos, etc.). Todos estos aspectos son contemplados como parte y posibles causas de las denominadas enfermedades psicosomáticas, es decir, que no son solo causadas por virus ni bacterias (por ejemplo, cáncer, infartos, embolias, úlceras, dolores, en general, alergias, trastornos metabólicos, traumatismos, suicidios, etc.). En esta investigación, los autores concluyen que muchas de las enfermedades no microbianas y la mayoría de los trastornos del comportamiento son causados por un importante déficit afectivo en el enfermo y que múltiples factores, sobre todo genéticos, culturales y ambientales determinan la forma en que se manifiesta la enfermedad y su sintomatología, por lo que la propuesta de los autores es que el diagnóstico de las enfermedades deberían de incluir un análisis de las relaciones afectivas del enfermo para descartar un probable déficit afectivo. A pesar de ésta investigación, muy pocos seres humanos aceptamos la importancia de la cooperación y del afecto en nuestras vidas y en nuestra salud.

El ámbito de las emociones es muy importante dentro del proceso de enfermedad, ya que las emociones viajan por todo el cuerpo y pueden llegar a ubicarse en algún lugar de este y generar enfermedades importantes, tales como: afecciones cardiacas, respiratorias, trastornos digestivos, etc. Muchas investigaciones han llegado a recabar información importante sobre como las emociones pueden llegar a afectar la salud de los individuos.

Robert Ader en 1974 descubrió que el sistema inmunológico, al igual que el cerebro, podía aprender y que entre las cosas que este podía llegar a aprender se encuentra el lograr enfermar, desde entonces este descubrimiento ha llevado a echar una nueva mirada a los vínculos que existen entre el sistema inmunológico y el Sistema Nervioso Central, por lo que se reconocen las relaciones entre la mente y el sistema inmunológico de los seres humanos.¹²

Igualmente, Ramírez¹³ menciona que “el hombre, ante las tensiones que le plantea su tránsito vital, responde con manifestaciones de las más diversas; la expresión estética, el trastorno de carácter, la enfermedad, la manera de relacionarse con los demás, son algunas de las múltiples maneras de responder al estímulo que las condiciones externas plantean”. Si consideramos que esta idea es verdadera podríamos concluir que muchos de los padecimientos que existen hoy en día podrían ser consecuencia del ritmo de vida de las personas y de su manera de enfrentar no solo la ajetreada forma de vivir sino las carencias que emocional y físicamente se presentan en un mundo tan competitivo e individualista. Esta idea, concebida como una realidad desde hace ya tiempo, aún es rechazada por lo “increíble” que resulta el pensar que son los propios seres humanos quienes generan sus enfermedades; no obstante, las enfermedades de origen psicosomático parecen ser una realidad que está presente, aunque muchos se nieguen a reconocerlas.

La visión psicosomática plantea que todas aquellas emociones que tenemos los seres humanos viajan en el interior del cuerpo y pueden llegar a estancarse en algún lugar de éste, generando graves problemas de salud; así, no toda enfermedad es puramente física, ni totalmente emocional, sino una combinación de ambas, ya que no podemos separar órgano de emoción, ni viceversa. De acuerdo con López (2002) los trastornos psicosomáticos pueden clasificarse en tres grupos principales:

¹² Goleman Daniel. (1995) La inteligencia emocional. Editorial Vergara. México.

¹³ Ramírez Santiago. (2005) Infancia es destino. Editorial siglo XXI. México.

1. **Síntomas de conversión.** Donde el síntoma adquiere un carácter simbólico que no es comprendido por el paciente. La manifestación del síntoma puede entenderse como un intento de solucionar el conflicto. Los síntomas de conversión suelen afectar la motricidad voluntaria y los órganos sensoriales.

2. **Síndromes funcionales (somatomorfos).** Por regla general, resulta imposible detectar cambios en los tejidos. Al contrario de lo que ocurre con la sintomatología de conversión, en este caso el síntoma concreto no tiene una importancia particular en la vida del paciente, sino que se trata de una consecuencia no específica del trastorno de una función o percepción corporal.

3. **Enfermedades psicósomáticas en sentido estricto (psicosomatosis).** Son producidas por una reacción física primaria frente a una vivencia conflictiva, acompañada de transformaciones morfológicas objetivables y una enfermedad orgánica. Las condiciones previas necesarias (predisposición), una respuesta orgánica (un locus minoris resistentiae que debe entenderse dentro de la historia individual del paciente) puede influir sobre determinados órganos. Desde el punto de vista de la medicina histórica, este grupo comprende los siete cuadros patológicos clásicos de la psicósomática: asma bronquial, colitis ulcerosa, hipertensión esencial, hipertiroidismo, neurodermatitis, artritis reumatoide y ulcera duodenal.

De acuerdo a lo anterior los padecimientos psicósomáticos tienen que ver, no solo con síntomas específicos ni trastornos determinados, sino que además se relacionan con los estilos de vida, la alimentación, las emociones y las diversas formas de concebir al cuerpo. El entorno social y cultural desempeña un papel fundamental en la aparición de varias enfermedades, ya que la cultura y la sociedad determinan muchas veces la forma “socialmente aceptable” de enfermar; por ejemplo, actualmente es aceptable enfermar de gripe o vómito para poder dejar de hacer ciertas actividades como ir al trabajo, escuela o para no hacer algún trabajo pendiente; y por otro lado, es inaceptable el dejar de hacer estas

actividades por una tristeza o miedo, es decir, se acepta una enfermedad y no una condición humana (como lo es el sentirse emocionalmente incapacitado para realizar algo); así, es más fácil concebir que un órgano o parte del cuerpo ha enfermado, que aceptar la existencia de un problema emocional que esta afectando la capacidad para hacer las actividades. Por lo que enfermarse es aceptable socialmente, mientras que las emociones son rechazadas no solo por las personas que nos rodean, sino también por quien las esta vivenciando y como consecuencia son guardadas dentro del cuerpo, convirtiéndose así en los inicios de un problema cuyo origen es emocional y la consecuencia es la enfermedad orgánica.

En el caso de la obesidad, esta enfermedad bien puede ser iniciada con un problema emocional y dicho problema emocional puede llegar a ser causa y consecuencia a la vez de esa enfermedad, un claro ejemplo es que muchos médicos aceptan que la obesidad no solo es causada por malos hábitos alimenticios, sino que dentro de estos hábitos se encuentra el hecho de que muchas de las personas que padecen obesidad comen compulsivamente ante situaciones conflictivas y por ansiedad; no obstante, su recomendación más habitual es la de hacer una dieta, pero no profundizan en el aspecto emocional y detonante de la situación: la ansiedad. ¿Qué genera la ansiedad en las personas?, ¿De que manera enfrentan las personas dicha ansiedad? parecen ser las preguntas más importantes a responder en el caso de la obesidad. Es importante reconocer que la obesidad actualmente esta siendo atacada desde afuera y se cree que cambiando solo una parte del problema este se solucionara, pero ¿Cuántas personas conocemos que llegan a bajar de peso y aún así siguen estando ansiosas y angustiadas por su peso, inconformes y tristes?, ¿Cuántas más se vuelven anoréxicas o bulímicas?, ¿Realmente las dietas cambian en algo la condición emocional y psicológica de un problema que va más allá de solo la “apariencia física”?

Si bien es cierto que con una dieta se puede llegar a bajar de peso y “verse bien” eso no significa que bajar de peso y verse bien nos hará sentir bien y que la angustia, la tristeza y el enojo que tenía a causa de dicha condición se ira junto con los kilos de más, eso no sucede y precisamente ese es el problema real de la obesidad. Actualmente no se conoce la causa más profunda del porqué las personas y sobretudo los adolescentes y los niños están padeciendo obesidad desde edades tan tempranas, y como se desconoce el origen y solo se

crea que es la comida, se “ataca” el problema de la comida y no el de la emoción que causa y que produce la obesidad.

Si además de ese factor emocional y alimenticio que ya es reconocido como parte del inicio de la obesidad, reconocemos que estamos viviendo en un mundo materialista, individualista y donde existe la predominancia del “culto al cuerpo y la indiferencia hacia las personas” y aunamos a esto las constantes exigencias sociales, la inconformidad, el rechazo, la discriminación y el bombardeo de la mercadotecnia ¿Qué es lo que resulta? Un incremento de estados emocionales que lejos de ayudar a sanar el cuerpo lo enferman más y como consecuencia las enfermedades de “origen desconocido” incrementen; que ahora las personas ya no deseen vivir y se suiciden o busquen morir de maneras más sutiles y socialmente aceptadas ¿Cómo? Produciendo un cáncer, hipertensión, diabetes, hepatitis, obesidad, etc.

Las enfermedades no son solo daños orgánicos y físicos, son la muestra clara de que las emociones que se guardan en el cuerpo tarde o temprano causan estragos en este y que en ocasiones, tal como es el caso de la obesidad, ésta solo es una condición que realmente encubre otros problemas más profundos, más serios y que deberían recibir la misma o hasta más atención.

Cabe mencionar que muchas de estas enfermedades cuyo origen es emocional se inician en la adolescencia, ya que ésta es una etapa de la vida en la cual predominan las emociones y donde éstas cobran gran importancia; también por ser una etapa de transición donde las exigencias por parte de los otros aumentan y donde las preguntas sobre la propia existencia, el futuro y las relaciones con los demás se vuelven más relevantes para la propia vida. La adolescencia será la etapa en la cual los cuerpos se construyan a través de sus experiencias y donde las demandas del entorno serán determinantes para la concepción que cada individuo genere sobre sí mismo y sobre su propio valor como ser humano. Así, al ser una etapa de vida muy importante conviene poner mucha atención en esta y observar no solo los cambios físicos que se llegan a producir en dicha etapa de transición sino también de los cambios psicológicos y emocionales que los y las adolescentes viven.

2.3 La obesidad como padecimiento en la adolescencia.

¿Qué es la adolescencia?, ¿Es una etapa en la vida?, ¿Cuándo inicia y porqué? son algunas de las preguntas que con frecuencia hacemos cuando escuchamos hablar sobre ese término; no obstante, no parecen ser las más importantes, tal vez sería mejor preguntarnos ¿Cómo afecta la adolescencia a las personas?, ¿Qué cambios trae consigo? Y ¿Cómo afectan estos cambios no solo al adolescente, sino también a las personas que le rodean?

La adolescencia es concebida por muchos como una etapa en la vida de las personas, una fase de transición de la niñez a la vida adulta, fase de gran importancia y que para algunos suele ser muy problemática, ya que involucra no solo cambios físicos importantes, sino también cambios en el estilo de vida de los ahora adolescentes y de sus familias.¹⁴

De acuerdo con Wohl y Erickson¹⁵ la adolescencia se divide en dos etapas: la primera adolescencia y la adolescencia avanzada.

1. **Primera adolescencia (De 11 a 14 años):** Constituye el principio del desarrollo físico, del cambio en las relaciones corporales y de la maduración de las características sexuales primarias y secundarias.
2. **Adolescencia avanzada (De 15 a 19 años):** El joven continúa su desarrollo y crecimiento. Se normaliza su regularidad menstrual y su fertilidad (en el caso de las mujeres), mientras que el varón continúa desarrollándose y creciendo. No se conoce con precisión el momento en que principia realmente la fertilidad en el muchacho.

¹⁴ Rivera Mendoza Margarita. (2004) Los adolescentes, su cuerpo y la sociedad moderna. CEAPAC. México.

¹⁵ Wohl John P. y Ericsson Susan. (1999) Fundamentos de Desarrollo Humano. Editorial Pax. México.

Entre los cambios físicos que presentan los adolescentes (varones) se encuentran:

- Empiezan a crecer con mayor rapidez. (de diez a doce centímetros y de seis a siete kilos de peso). La mayor parte del crecimiento tiene lugar especialmente en las extremidades: cuello, brazos y piernas. En el caso de los muchachos, los hombros se ensanchan, sus caderas se vuelven más angostas, sus brazos y piernas se alargan notablemente, mientras que sus pies parecen desmesuradamente grandes, su voz empieza a cambiar, adquiriendo extraños tonos, este se vuelve más grave y masculino como resultado del rápido alargamiento de las cuerdas vocales.
- El vello púbico comienza a crecer, después surge el vello de las axilas. Poco después, probablemente durante la última fase de la adolescencia, le aparecerá pelo en el pecho y continuara aumentando en cantidad en esta zona. Su piel se vuelve más gruesa y más grasosa, debido a la mayor actividad de las glándulas sebáceas. Esto da frecuentemente por resultado puntos negros y acné. Sus órganos sexuales aumentan de tamaño. Su pene crece en longitud y circunferencia, aumentan también los testículos y el escroto.

Entre los cambios físicos que presentan los adolescentes (mujeres) se encuentran:

- Al igual que el varón, la joven tiene un año de crecimiento máximo durante el cual crece de cinco a diez centímetros y aumenta de cuatro a cinco kilos y medio de peso.
- Se forma en ellas una capa de grasa subcutánea que le da a su cuerpo un contorno redondeado y suave. Sus caderas se ensanchan; consecuentemente su paso se vuelve más seductor a los ojos de los varones.
- Surge el vello púbico y axilar, quizá también tenga algunos vellos en el pecho y alrededor de los pezones.
- Durante este periodo empieza la menstruación, que por lo general tiene lugar alrededor de los trece años.

Aunque los cambios físicos en la adolescencia son muy importantes, existen otros cambios que, aunque menos visibles no son menos importantes, estos cambios tienen que ver con el desarrollo de la personalidad del adolescente, la búsqueda de una identidad propia, la búsqueda de la aceptación de los otros, las emociones que comienzan a experimentar con mayor intensidad, etc.

Una de las máximas preocupaciones de los adolescentes mientras su cuerpo sufre los cambios que se presentan durante la pubertad, son la multitud de problemas que representa la búsqueda de una identidad propia, ya que la identidad que tenía como niño se ha desorganizado, ahora este ya no es un niño, pero tampoco es tratado ni se ha logrado visualizar totalmente como un adulto. Empieza a dudar sobre su futuro, sus potencialidades, sus capacidades y sobre su apariencia y la imagen que desea proyectar a los demás.

Y es precisamente en este ámbito donde se desenvuelven las primeras y más grandes preocupaciones de los adolescentes, a quienes no se les permite tomar decisiones como adultos, pero si se les exige actuar como tales. Los adolescentes son blanco fácil de críticas muy severas hacia su persona: que si son desobedientes y rebeldes, que si no cumplen con sus labores escolares, que no tienen futuro, que no saben lo que quieren, ni lo que dicen y que sus actos reflejan una inmadurez muy grande; no obstante, el comportamiento de los adolescentes no es muestra de una inmadurez, sino de una gran necesidad de independencia y aceptación. Es en la adolescencia donde las personas comienzan a definir el rumbo que desean seguir en su vida, a buscar que se les respete, admire y tomen en cuenta en las decisiones que toman; no en vano Luca de Tena¹⁶, menciona que ésta es la denominada “Edad prohibida”, ya que no solo es en esta etapa cuando a los jóvenes les son impuestas más prohibiciones, sino que ellos mismos, entre la confusión de sus emociones y las sensaciones que tienen comienzan a reprimir lo que sienten, a callar lo que piensan y a guardar con recelo sus más profundos pensamientos.

¹⁶ Luca de Tena Torcuato (2001) La edad prohibida. Booket. España.

Los adolescentes comienzan a experimentar cosas, desde el despertar del deseo sexual y la atracción que comienzan a sentir hacia el sexo opuesto, hasta las emociones más negativas como son: el rencor hacia algún miembro de su familia (generalmente los padres), el miedo a las cosas que están cambiando dentro de su vida, la tristeza por alguna desilusión amorosa, por problemas en su ambiente familiar, etc.¹⁷ Así, es en esta etapa en la cual las emociones son vividas con mayor intensidad y donde los reclamos, los rechazos y las malas experiencias van conformando y desarrollando la personalidad del individuo; así como también generan perturbaciones emocionales en ellos y cuya intensidad dependerá de:

- El tipo de personalidad del individuo para lograr una mayor y mejor adaptación.
- Si el adolescente tiene que adaptarse no solo a los problemas de la sociedad, sino también a los suyos propios.
- Los factores sociales que influyen en la seriedad de las crisis emocionales y la continuidad en el condicionamiento cultural que hace disminuir las dificultades del adolescente, mientras que la discontinuidad las hará aumentar.
- Si debe dirigir y formar activamente su desarrollo mediante la fuerza de voluntad, la auto-educación, la autodeterminación y proponerse objetivos definidos que eviten ponerlo a merced de factores ambientales y biológicos.

Los adolescentes pasaran por una época en la cual la confusión y el miedo se apodera de ellos, los adultos dirán que es un periodo de rebeldía e inmadurez; no obstante, precisamente esa supuesta “inmadurez” es la que ayudará y guiará a los adolescentes hacia la toma de decisiones para llegar a convertirse en adultos; sin embargo esta etapa también es una de las más difíciles, porque en la búsqueda de una identidad propia, los adolescentes pueden llegar a confundirse más y a “copiar” en los demás, las acciones, pensamientos y forma de ver la vida que ellos desean para sí mismos. No en vano es en esta época donde aparecen los primeros ideales, los enamoramientos más fuertes y las desilusiones más grandes. Los adolescentes desean parecerse a su artista favorito, actuar como algún familiar o amigo a quien admiran y se enamoran con facilidad de cualquier muchacho o muchacha

¹⁷ Bisgono Maria Martha. (2006) El dolor emocional de los adolescentes. CEAPAC. México.

que les agrada, sin importar si son correspondidos, etc., por tal motivo, las desilusiones amorosas son de las más recordadas durante mucho tiempo y las que producen que las emociones sean más fuertes; un adolescente puede tener un enojo muy grande cuando les son prohibidas las salidas con amigos, o les prohíben tener novio, etc., Pueden estar muy tristes cuando han “terminado” sus novios (as) con ellos, cuando no les “hacen caso” o simplemente cuando se sienten rechazados por alguien, ya sea un amigo o un familiar, etc.

La adolescencia es un periodo de difícil transición, donde los adolescentes viven con las emociones a flor de piel y muchas veces no se permiten expresarlas por temor a las burlas, críticas o simplemente porque piensan “que no son importantes” para los demás; así, no importa que tanto les este afectando algo en su vida, para ellos la mejor manera de crecer es “aguantándose y comportándose como adultos”, pero ¿Cómo nos comportamos los adultos?, Generalmente, los adolescentes buscan actuar como los adultos y al ver que estos no expresan emociones, ni dicen lo que sienten y se guardan todo, ellos también aprenden a guardar sus preocupaciones y sus sentimientos; así comienza a gestarse lo que con posterioridad será un problema de salud.

“¡Cállate!, ¡Tu no puedes opinar!, ¡Tu no sabes de que estamos hablando!, ¡Ya madura!, etc.” son algunas de las frases que con frecuencia escuchamos que les son dichas a los adolescentes cuando ellos desean expresar algo ya sea en su entorno familiar o escolar. Por un lado se les pide actuar como adultos y por el otro no se les permite ni siquiera hablar u opinar. Estas actitudes generan en ellos una gran inseguridad y en algunos casos un sentimiento de inferioridad y rechazo, ya que sus comentarios parecen ser poco importantes. Por lo tanto, no es sorprendente que ellos busquen la aceptación y la seguridad en otras partes, muchas veces con otros adolescentes confundidos y en ocasiones con personas cuyos comportamientos, actitudes y costumbres no son de las más seguras, como por ejemplo: drogadictos, ladrones, pandilleros, etc.¹⁸

¹⁸ Horrocks J (1993) Psicología del adolescente. México, trillas.

La soledad es una de las condiciones que más reportan los adolescentes como ‘parte de sus vidas’, ya que muchas veces sus padres trabajan y ellos pasan la mayor parte de su tiempo solos en sus casas y con muy poca atención por parte de sus padres, por lo que ellos muchas veces busquen llamar la atención de los demás por medio de otras cosas, como por ejemplo: la ropa llamativa, las bajas calificaciones, actitudes que los adultos denominan de “rebeldía”, con perforaciones en su cuerpo, tatuajes, etc.

Además de generar estas “actitudes” los adolescentes comienzan a generar respuestas poco adecuadas ante situaciones que se les presentan en su vida: se deprimen, comienzan a fumar, consumir drogas, comer en exceso, etc.¹⁹

La incomprensión, la soledad, la búsqueda de una identidad, sentirse querido y aceptado son algunas de las cosas por las que los adolescentes tienen que pelear dentro de un mundo competitivo que muestra indiferencia ante sus necesidades. Los problemas en sus casas, en la escuela y con las personas que los rodean son factores determinantes para que en ellos se genere un desequilibrio energético como consecuencia de dichos problemas y si dichos adolescentes no tienen las herramientas necesarias para enfrentar dichos problemas, no solo es muy probable que lleguen a enfermar física y emocionalmente, sino que también llegaran a desarrollar problemas de índole social: bajo rendimiento escolar, aislamiento, agresividad, delincuencia, etc.

Así, la adolescencia es una etapa de gran relevancia en la construcción de los padecimientos y en este caso el de la obesidad, no solo por los cambios físicos, emocionales y sociales que se dan en este, sino también por lo que dichos cambios generan en la percepción que cada individuo tiene de sí mismo y del mundo en el que vive. La cultura, la sociedad, la familia y el individuo tienen un lazo de unión muy fuerte y se ven influenciados mutuamente, por lo tanto no es posible ni factible analizar un proceso de construcción ya no solo de una enfermedad sino de una personalidad sin contemplar el

¹⁹ De la fuente Ramón. (2000) La depresión en la adolescencia. FUNSALUD. México.

mundo en el que se vive, el entorno natural, económico y social del cual se proviene y la forma en la cual este entorno afectara al individuo y a su cuerpo.

2.4 Influencia del entorno social en la construcción del padecimiento en la adolescencia.

Todo individuo es un ser social y como tal se ve directamente influenciado por su entorno social y los cambios que en este se dan, ya sea para bien o para mal, el entorno ambiental, familiar, social y cultural del momento influirá de manera determinante en las personas.²⁰

Conocer los cambios ambientales, los movimientos sociales y hasta el tipo de cultura que se presenta en el ámbito donde se dan las enfermedades ayuda mucho para poder analizar no solo las circunstancias en las que vive quien padece una enfermedad sino cómo su entorno agrava o ayuda a su condición actual.

También, rescatar el proceso de la historia social y los cambios que se presentan ayuda a ubicar un tiempo y lugar determinado y es de suma importancia en la construcción de los padecimientos, no obstante, mucha de esta información no es contemplada como parte del proceso de salud-enfermedad, muchas veces ni siquiera se conocen y por lo tanto no son mencionados.

Actualmente y gracias a la herencia del positivismo y la idea de que “solo lo que se ve y se toca existe” muchas personas no creen que lo que pasa a su alrededor es consecuencia de un uso y abuso de lo que sin egoísmos nos fue dado: la naturaleza y el ser.

²⁰ López Ramos Sergio. (2006) Órganos, Emociones y Vida cotidiana. Editorial Los Reyes. México

De la naturaleza nos fueron dados los alimentos, el aire, el agua, la tierra, el fuego, etc. Del ser nos fue dado la cooperación, la intuición, el cuerpo, el amor, el afecto, la comprensión y en general un sin fin de emociones que nos definen. Pero las personas hemos olvidado con el paso del tiempo el lugar que nos corresponde en el ciclo de cooperación y hemos desarrollado otras acciones y actitudes: la destrucción, el egoísmo, la competencia, la contaminación, la avaricia y un sin fin de enfermedades que no solo buscan destruir todo a nuestro alrededor, sino a nosotros mismos. Todo esto se presenta en un momento histórico-cultural determinado. Anteriormente, ¿Cuándo íbamos a escuchar hablar de enfermedades crónico-degenerativas en niños?, ¿Cuándo escucharíamos de suicidios y depresión en adolescentes?. Estas enfermedades se han presentado en un momento determinado, se presentan precisamente en el momento en el que se da más importancia a la cabeza que al corazón, cuando las ideas y el pensamiento se elevan ante la intuición y la razón, se dan cuando el cuerpo y la mente se separan, cuando el cuerpo es desarticulado, expuesto, analizado, cuando es víctima de la experimentación y el abandono. Pero ¿A que se debe dicho abandono?, ¿Por qué se deja de “escuchar” al cuerpo?.

Probablemente la respuesta se encuentre en la modernidad y lo que ésta trajo consigo. La idea de “progreso y oportunidades” solo parecen haberse dado para unas cuantas personas, y sin embargo, todos pagamos el precio de una supuesta “libertad e igualdad” que a muchos se nos dio con el surgimiento del capitalismo.

El capitalismo trajo consigo el pensamiento de que el progreso estaba en la producción en serie, en el olvido del campo y la construcción de las grandes ciudades. La palabra progreso se convirtió en el sinónimo de un trabajo mal pagado, largas jornadas de trabajo y mucha insatisfacción, se tradujo en abandono del hogar, la familia y el cuerpo para dar paso al surgimiento de grandes monopolios y el enriquecimiento de unos cuantos, siendo estos, quienes menos trabajan y más explotan.²¹

²¹ Capra Fritjof. (1998) El punto crucial. Editorial Estaciones. Argentina.

Las grandes fabricas, la industria, las ventas y el comercio se convirtieron en la mina de oro de muchos “grandes empresarios” pero esto costo y sigue costando muchas vidas de personas que ahora, ya no tienen una razón para vivir, personas que cada vez más piensan en el suicidio y que poco a poco y llenos de preocupaciones van acabando con sus cuerpos y llegando lentamente hacia la muerte.

No en vano, la aparición de las grandes enfermedades como son la diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer, alcoholismo y drogadicción llegan en pleno siglo XX y son acompañadas por los grandes avances tecnológicos y científicos del siglo XXI aderezadas con el Internet, TV, videojuegos, etc.

Las enfermedades han llegado en el momento en el cual las personas cada vez más se alejan de la naturaleza debido a la tala desmedida, el exceso de basura, la contaminación, el desperdicio de agua y no solo eso, sino que también es cuando las personas están mas alejadas de si mismos y de otras personas, cuando el individualismo y la competencia por “ser mejor que el otro” domina el panorama social y donde la exigencia es “crear lideres y ser cada vez más competitivos en un mundo “globalizado”, donde la libertad se ha traducido en libertinaje y donde la expresión y recepción de afecto es casi imposible.

Es así, como inmersos en este panorama social, la obesidad surge como un problema serio que parece importar más por estética que por salud y donde para muchos el problema se reduce a “una mala imagen” y no a un problema social.

Existen muchos factores de índole social que influyen de manera determinante en la obesidad como padecimiento de origen psicosomático; sin embargo, los que parecen tener mayor influencia son:

1. La “cultura de la imagen” liderada por la mercadotecnia.
2. El entorno social actual altamente agresivo, competitivo e individualista y
3. El entorno familiar.

1. La mercadotecnia: La imagen como una “gran inversión”.

Actualmente, los grandes avances en las comunicaciones parecen haber traído “grandes ventajas” para las personas, la creación del Internet para “acercar a las personas” parece haber conseguido todo lo contrario, ya que ahora las relaciones son cada vez más impersonales, faltas de compromiso y sobretodo generan gran inseguridad y miedo; a su vez la televisión y la radio están siendo invadidas por una ola de violencia no solo física (como se muestra en los noticieros), sino también verbal mediante comentarios “hirientes e insolentes” que solo buscan molestar a quien van dirigidos y generar posiciones de enfrentamiento entre las personas.

El ámbito de las comunicaciones también se encuentra invadido por la mercadotecnia, la venta de todo y de todos, ya que ahora los amigos están en venta a través de los mensajes por celular, la espiritualidad y la religión, así como la ayuda hacia los demás se vende en un comercial medianoche, se venden productos para embellecerse y quitarse lo “feo” y sobre todo productos, fajas, cremas y tratamientos milagrosos que no solo ayudan a “ser mejores” sino a “verse como los mejores”, no en vano en dichos anuncios siempre presentan al o la modelo del momento, la actriz o el cantante más famoso, el deportista más guapo e importante etc.

La mayoría de estos comerciales y la venta de dichos productos van dirigidas principalmente al público juvenil, los y las adolescentes son los principales receptores de dicha “información” y por lo tanto los mayores consumidores de productos para mejorar la imagen. Así, la mercadotecnia juega un papel fundamental en la construcción corporal de los adolescentes y en la percepción que ellos generan de si mismos, además de que influye de manera determinante en la concepción de cuerpo y la importancia que este adquiere para ellos.

No es de sorprender que dicha “venta de imagen” genere cuerpos descuidados internamente y “mejorados” en el exterior, pero solo en apariencia y por lo tanto, cuando se dejan de consumir dichos productos se expresa nuevamente el problema y se vuelve a subir de peso, nuevamente se presenta el acné, se continua siendo “feo”, etc.

El cuerpo se ve sometido a cambios no solo en su fisonomía, sino también en su manera de percibirse y de sentir, además de que las personas comienzan a desarrollar grandes insatisfacciones cuando se dan cuenta de que no son como “deberían ser”, como el o la modelo de la revista y aunque por todos los medios tratan de “mejorar” al no conseguirlo se insertan en una nueva dinámica: la no aceptación y el rechazo hacia si mismos.²²

En el caso de las personas que padecen obesidad, actualmente, estas son el mercado más lucrativo y la “mejor inversión” para muchos empresarios; ya sea por medio de lugares que venden la “salud” en capsulas y licuados para bajar de peso, ya sea con fajas y ropa que “ayudan a esconder las molestas llantitas”, con cremas reductoras o con aparatos para ejercitar el cuerpo y “moldearlo” o simplemente vendiendo la idea de que la imagen es la mejor inversión que pueden hacer ya que dependerá de esta el prestigio, el amor y la felicidad que puedan llegar a tener por ellos las demás personas. Por esta razón es tan buena la idea de la mejora del cuerpo como la plantea la mercadotecnia y sobretodo es mejor la idea de vendérsela a las personas más necesitadas de afecto y reconocimiento de los demás: las que tienen obesidad.

Si analizamos los costos no solo económicos sino también emocionales que produce la “venta del cuerpo”, podremos mencionar que siempre el costo emocional parece ser mayor y que el “problema” que es el exceso de peso se agrava aun más cuando el detonante emocional no es tratado con la importancia que es debida.

²² Maisonneuve Jean y Bruchon-Schweitzer M. (1984) Modelos de cuerpo y psicología estética. Paidós Técnicas y Lenguajes corporales. Argentina.

COSTOS ECONOMICOS

La mayoría de los productos anunciado en TV. tienen un costo mínimo de \$1,500 más los gastos de envió.

Las instituciones que ayudan a bajar de peso venden la consulta, el tratamiento y los productos por separado, lo que involucra un costo económico aún mayor.

Los aparatos para ejercicio son altamente costosos y la mayoría son de muy baja calidad por lo que se descomponen en muy poco tiempo.

COSTOS EMOCIONALES

La mayoría de la población mexicana no puede acceder a los tratamientos porque son costosos y por lo tanto su frustración surge desde el instante en que saben que esos productos puede ayudarlos pero ellos no pueden comprarlos.

El enojo y la tristeza que se genera en las personas cuando no se llega a la meta prometida por dichas instituciones y que por lo contrario el “rebote” es mayor.

La ansiedad que muchas de las personas que padecen de sobrepeso presentan cuando se encuentran sometidos a una rutina de ejercicio rigurosa para bajar de peso.

La incertidumbre y el nerviosismo esta siempre presente cuando no se sabe si se va a bajar de peso al termino del tratamiento semanal o si en lugar de bajar se sube nuevamente unos kilos.

En conclusión, la industria de las ventas y la mercadotecnia son un factor de gran relevancia en el estudio de la obesidad ya que como consumidores todos deberíamos de conocer realmente que tantas ventajas hay en “invertir en el cuerpo” y que desventajas representa la búsqueda de la felicidad a través de la imagen corporal.

2. El entorno social: Las críticas, exigencias y la marginación son el “pan” de cada día.

Para la visión alópata y para la mayoría de las personas, el hecho de que la gente tenga obesidad se debe a una sola razón: se come en exceso y en general el alimento que más se consume son las grasas y el pan.

En todas las dietas el pan y las grasas son los primeros alimentos que salen de la lista de “los permitidos”, no obstante pocos se detienen a pensar que todo alimento que se consume tiene un significado para las personas, tal vez los dulces son los más relacionados con el afecto y el cariño porque los padres (principales dadores de cariño) dan dulces a sus hijos para premiarlos, o porque estos al ser grandes supresores de ansiedad y estimulantes tienen la facilidad de calmar los nervios y saciar la ansiedad. Por lo que podríamos determinar que si las personas tienden a consumir dulces es porque necesitan calmarse y buscan refugio en la comida; de igual forma, cada persona tiende a consumir un tipo de alimento con más frecuencia o en mayores cantidades cuando se presenta un conflicto personal que no saben como resolver o que los perturba de alguna forma.

Dado que muchas personas desconocen la vida de cada individuo y la situación emocional por la que atraviesan estos, en nuestra sociedad se presenta un fenómeno que actualmente es muy común y que tiene que ver con el egoísmo, individualismo y la excesiva competencia que prevalece entre las personas: la agresión física y verbal.

Se dice que la agresión física es lo peor que puede pasarle a las personas puesto que puede llegar a dejar marcas en todo el cuerpo, pero también existe una manera más sutil de agredir y que de igual forma deja marcas muy profundas en el cuerpo de las personas: las agresiones verbales.

Toda agresión deja una huella no solo física, sino también psicológica en las personas y una de las más dolorosas es el rechazo por parte de los otros. Las personas que padecen obesidad son víctimas frecuentes del rechazo ya no solo social, sino también del familiar por no ser “como deberían ser”. Muchas sufren de agresión verbal ya que los llegan a insultar por ser obesos llamándolos “cerdos, marranotes, etc.” o cuando se les “exige” bajar de peso para que se vean bien y también cuando se les aísla porque no son atractivos ni bellos como los demás.

Las personas que sufren de obesidad, realmente sufren por su condición física, ya que no solo no pueden realizar algunas actividades físicas sino que también dejan de desenvolverse socialmente porque muchas son víctimas del rechazo, la marginación social, las burlas, los insultos y maltratos hasta que son ellos mismos los que se alejan de la sociedad que tanto los lastima.

Actualmente, la belleza y la concepción de lo que es “bello” ha cambiado radicalmente y en una cultura como la nuestra, belleza se ha equiparado a físico y por lo tanto solo es bello quien posee un cuerpo escultural, bien formado y sobretodo no pasado de peso, así las personas que son obesas son fácilmente excluidas de dicha concepción y por lo tanto ya no importara si son amables, si tienen una personalidad agradable, si saben trabajar o muestran muchas de sus potencialidades, el ser obeso es su mayor limitante y la causa de su exclusión. A veces, no hace falta que los demás excluyan a las personas obesas, simplemente estos dejan de asistir a reuniones sociales y se aíslan por temor a ser agredidos y por lo tanto no solo perpetúan su condición, sino que además agravan el problema puesto que se presentan muchos más problemas emocionales como son:

- Baja autoestima.
- Retraimiento.
- Inseguridad.
- Depresión.
- Angustia y ansiedad.
- Problemas de relaciones de Pareja.
- Problemas para Relacionarse socialmente.

¿Cómo entender que la obesidad no solo es causada por comer demasiado? ¿Cómo hacérselo entender a los demás y sobretodo entenderlo quien vive en esa condición? Ese es el trabajo más difícil para la psicología ya que se deben cambiar no solo pensamientos y creencias erróneas, sino hacer cambios de actitud y de hábitos; “hacer cambios en lo profundo para que estos se reflejen en el exterior”.²³

¿Cómo hacer entender a las personas que nadie tiene derecho a decirles a los demás como tienen que ser y mucho menos tiene derecho a agredirlos? Y entender que sus agresiones no ayudan en nada a mejorar la situación de esas personas, sino que, por lo contrario la agravan aún más.

La condición física de cada persona es una responsabilidad individual, tal y como lo es el respeto que cada quien debe de tener para con los demás. Las diferencias entre las personas solo las crean dichas personas; la igualdad esta presente internamente ya que todos sentimos, pensamos, queremos y lloramos. Por lo que deberíamos aprender a aceptar a los demás tal y como son y no exigir que las personas sean como queremos y mucho menos que den lo que muchos seres humanos actualmente ya no queremos dar: Amor, afecto y comprensión.

En el caso de los adolescentes quienes atraviesan por una etapa sumamente difícil y decisiva en su vida, las agresiones y malos tratos que sufren dejan huellas muy profundas en su memoria y en su estado emocional, afectándolos no solo en este último ámbito sino también en el ámbito social y familiar, del cual ellos extraen una condición muy importante que marcara por completo su vida y la forma en la cual ellos aprendan a vivirla: la expresión del afecto.

²³ Roth Geneen. (1991) Cuando la comida sustituye al amor. Urano. Barcelona.

El problema de la obesidad radica en esa expresión de afecto, en la forma de dar y recibir amor y cuidados; así, si los adolescentes no se sienten dignos de ser amados puesto que nadie les enseñó lo que es amar y por lo contrario los maltrato y agredió, es muy probable que ese maltrato, abandono, agresión y rechazo se interiorice, forme parte de ellos y construyan en su cuerpo una enfermedad que será el reflejo de dicho abandono. En este aspecto donde la concepción de amar y ser amado esta determinada por la propia experiencia y donde la familia desempeña un papel muy importante dentro de la construcción de un proceso corporal cuyo origen esta en el factor emocional y donde la influencia social puede ayudar o entorpecer el proceso de sanación de cada persona.²⁴

3. La familia y su “herencia”

Es bien sabido tanto por sociólogos como por psicólogos que la influencia de la familia es determinante en el desarrollo no solo físico, sino también social y emocional de los individuos, ya que “la familia le proporciona al niño un sistema socializante en el que se enfrenta a un moldeamiento de conductas disciplinarias y afectivas”. La familia es determinante entonces dentro del proceso emocional y el desarrollo de los padecimientos psicosomáticos, ya que los padres son los guías emocionales de los hijos y de ellos, los niños aprenderán o no a expresar sus opiniones y sus emociones; además de que es por medio del entorno familiar como los jóvenes aprenden sus costumbres, ideas y creencias tanto de su familia como de su sociedad.

²⁴ Montalvo Reyna Jaime y Soria Trujado M. Rocío. (1995) Estructura Familiar y Problemas Psicológicos UNAM Iztacala.

Del entorno familiar, los jóvenes generalmente aprenden:

- La dependencia e independencia.
- Los valores.
- Las costumbres y los ideales.
- Religión.
- Auto concepto.
- Respeto.
- Sentido de pertenencia.

Dado que el entorno familiar influye en la percepción que cada individuo genere sobre si mismo, es también muy importante conocer de que manera esta influye para que las personas tengan o no respuestas adecuadas para enfrentar diversas situaciones cotidianas. En el caso de las personas que tienen obesidad es importante conocer el ámbito familiar en el que viven ya que muchas veces es en este lugar donde se gestan los indicios del padecimiento como son: la presencia de ansiedad, tristeza, miedo, los malos hábitos alimenticios, etc.

Es en el ámbito familiar donde se inician los problemas emocionales porque es en este lugar donde se presentan muchos de los conflictos que más afectan a las personas. Entre los principales encontramos:

- La violencia intrafamiliar
- El abandono y el rechazo.
- El abuso y las agresiones.
- Los conflictos matrimoniales (los cuales afectan en gran manera la dinámica familiar)
- Los divorcios
- Los problemas económicos

Si analizamos que muchos de estos conflictos se presentan durante la niñez y que es en este periodo cuando los niños aprenden todo de su entorno y dan por hecho que las cosas que les pasan y que ven “son normales” es importante mencionar que es en esta etapa donde se inicia un periodo de gran confusión entre lo que pasa a su alrededor y lo que sienten respecto a eso.

Actualmente, la familia ha sufrido cambios importantes en su estructura y en sus hábitos, por ejemplo, ahora hay una gran cantidad de familias donde el padre esta ausente y por lo tanto la dinámica familiar cambia totalmente ya que no hay una figura de autoridad masculina, un apoyo económico importante y una parte afectiva de suma importancia para los hijos. También encontramos familias en las cuales la necesidad de buscar trabajo remunerado por parte de muchas madres de familia genera un abandono indeseado de los hijos, lo cual produce mucha tristeza e inseguridad, resentimientos, infelicidad, tristeza y sobretodo mucha ansiedad en estos. Además la falta de atención y el rechazo que directa e indirectamente muchos padres muestran a sus hijos.²⁵

Existen estudios que han concluido que los niños que han sufrido rechazo por parte de su padres tratan de llamar la atención y en muchas ocasiones recurren a situaciones extremas para lograr su propósito, incluso procuran que sus padres se molesten con ellos siendo rebeldes, groseros, etc. De igual forma, se sabe que el rechazo que muchos hijos sufren en su infancia y adolescencia afecta posteriormente a estos creando un problema aun más grave: el auto rechazo.

“El niño que ha sufrido rechazo en su infancia desarrolla un auto rechazo hacia si en la adolescencia, a menudo este se ve reflejado en la percepción de la imagen corporal que los jóvenes tienen de si mismos”. Muchos psicólogos argumentan que la mayoría de los desequilibrios de la imagen corporal son indicios de auto rechazo y, hasta cierto grado, de neurosis y ansiedad que dan lugar a menudo a problemas conductuales.²⁶

²⁵ Alexander. (1978) El desarrollo humano en época del urbanismo. El manual Moderno. México.

²⁶ Aries P. (1987) El niño y la vida familiar en el antiguo régimen. Editorial Taurus. Madrid.

La importancia del entorno familiar no solo es por los hábitos y actitudes que los padres “heredan” a los hijos sino también por aquellas acciones e información que no les son dichas pero que son parte de la historia familiar. Los denominados “secretos de familia” son muy importantes en la historia de las personas, dichos secretos son acciones o acontecimientos que dentro del entorno familiar no se mencionan porque son “malos” o porque no deben comentarse ni darse a conocer a los parientes; no obstante, estos “secretos” siempre salen a relucir en el futuro y marcan de manera determinante la personalidad y la manera de ser de los familiares ya que muchas historias que se vivieron en el pasado de nuestros *ancestros* se llegan a repetir en las generaciones posteriores.²⁷

Aunque se conocen estas “coincidencias” casi siempre son rechazadas por la mayoría de quienes son los protagonistas de ellas. Contrariamente a la idea de que “una cosa no tiene nada que ver con la otra” existe una creencia muy difundida actualmente respecto a los llamados “padecimientos hereditarios”.

Hoy en día los denominados padecimientos hereditarios son concebidos como “aquellas enfermedades o padecimientos que son *heredados* dado que algún familiar muy cercano padeció o vivió con alguna enfermedad similar o igual a la que se presenta actualmente”. El punto de vista médico alópata concibe la gran relevancia que tiene el que un familiar cercano tenga o tuviera una enfermedad para que esta se presente con más frecuencia en alguno de sus descendientes directos; gracias a esta “herencia”, muchas de las enfermedades han incrementado en la actualidad y se presentan con mucha frecuencia entre personas cuyos lazos de sangre son muy cercanos, así una persona cuyos padres son diabéticos, va a ser diabético, una con cáncer es muy probable que también herede el cáncer a hijos y nietos, etc.

Aunque nosotros no rechazamos la idea de que al presentarse una enfermedad en la familia hay mayores probabilidades de que los descendientes de dicha familia puedan llegar a desarrollar dicha enfermedad, no consideramos que los padecimientos se “hereden” solo

²⁷ Eersel, P; Maillard, C; traducción Vega O. (2004) Me pesan mis ancestros. CEAPAC. México.

porque sí, concebimos que existe una predisposición genética, más no un determinismo y por lo tanto una resignación ante lo eminente, sino que además del componente genético existe un factor detonante de dicha enfermedad y este factor es muy probable que sea emocional. Por lo que las enfermedades no deberían ser analizadas solo mediante el factor hereditario, sino también siendo complementadas con un análisis minucioso de la vida, acciones, actitudes, potencialidades y emociones que cada individuo presenta.

Un análisis completo e integral generara un diagnostico más certero y este solo se tendrá cuando realmente se busque un tratamiento integral para los pacientes y sus padecimientos físicos y emocionales. En consecuencia será de sumo interés el recabar información no solo de la persona que presenta la enfermedad sino también de las que le rodean, así como de las condiciones emocionales, ambientales y sociales que prevalecen en ese momento y como estas influyen en la construcción de dicho padecimiento.

2.5 Tratamientos alternos para la obesidad: acupuntura, masaje, meditación y terapia psicológica.

Si bien es cierto que actualmente existen muchos y variados tratamientos para “combatir” la obesidad mencionados en el capítulo uno, donde la medicina occidental propone las dietas, ejercicio, fármacos y las cirugías, de los cuales existen efectos secundarios no gratos y consecuencias dañinas a largo plazo. Sin embargo el punto de vista psicosomático no propone el combatirla, sino entenderla como parte de un proceso social y personal determinado y como tal debe ser tratado desde varios ámbitos, entre los cuales destacan: el factor emocional, alimenticio, social y espiritual; por esta razón, dicha visión hace uso de múltiples alternativas para “aprender a vivir” con nuestro cuerpo y nuestras emociones.

Entre los tratamientos alternativos de los que se pueden echar mano para ayudar a las personas que padecen de obesidad se encuentran: la acupuntura, el masaje, la meditación y la terapia psicológica, todos estos tratamientos ayudan de manera integral al ser humano para hacer funcionar de manera diferente su cuerpo, retomar sus emociones y cambiar la

“memoria corporal”, para lograr así retornar a los orígenes del cuerpo y llegar a su unificación.

❖ Acupuntura

La acupuntura más que una simple técnica para poner agujas debe ser entendida como un método terapéutico que busca prevenir y tratar diversos padecimientos y/o enfermedades mediante la inserción de agujas en determinados puntos del cuerpo humano.

Esta terapia se encuentra fundamentada en la medicina tradicional china; en el yin-yang y la teoría de los cinco elementos.

La acupuntura tiene aproximadamente 5000 años de antigüedad y constituye una parte muy importante de la medicina tradicional china, fundamentándose principalmente en la importancia de la energía (Qui) del cuerpo y los cinco elementos prevalecientes en el (Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua), ya que al presentarse alguno de los tres tipos de relación (ínter generación, ínter dominancia y contra dominancia) entre dichos elementos y generándose la enfermedad como consecuencia de las relaciones energéticas establecidas; el trabajo por medio de la acupuntura será el de mover dicha energía y desplazarla para permitir que esta fluya en el interior del cuerpo y logre así restablecer la armonía original. La acupuntura tendrá como objetivo primordial el reestablecimiento de la energía de manera armónica en el cuerpo, es decir lograr que la energía fluya de manera adecuada y constante por todos los elementos, y así no permitir que la energía se “estanche” en alguno y traiga consigo la aparición de la enfermedad.²⁸

Ahora bien como sabemos, a cada elemento le corresponde una emoción y que a estos también corresponden dos órganos del cuerpo (un órgano yin y un órgano yang), la acupuntura de china reconoce a dos tipos de órganos: órganos Zang y órganos Fu.

²⁸ Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China. (2005) Editorial del Instituto Latinoamericano de Medicina Oriental.

➤ Órganos zang

Estos órganos se refieren a las entidades anatómicas gruesas de los órganos internos que se pueden ver a simple vista, y a la vez, son una generalización de las funciones fisiológicas del cuerpo humano. Sus principales funciones son la formación y almacenamiento de las sustancias nutritivas fundamentales; en estos órganos están incluidas las esencias vitales como son el Qui (energía vital), xue (sangre) y los líquidos corporales. Dichos órganos son:

- Corazón
- Hígado
- Bazo
- Pulmón
- Riñón
- Pericardio

➤ Órganos fu

Estos órganos cambian respecto a los órganos zang en cuanto a la función, ya que las funciones principales de los órganos fu son recibir y digerir los alimentos, absorber las materias nutritivas y transformar y excretar los desechos. Los órganos Fu son:

- Intestino delgado
- Vesícula biliar
- Estomago
- Intestino grueso
- Vejiga
- Sanjiao (conocido también como triple calentador o quemador)

Además de estos órganos Fu, existen dos órganos conocidos como órganos “Fu extraordinarios”, los cuales son:

- Útero
- Cerebro

Estos órganos se encuentran internamente relacionados y comunicados por medio de canales y colaterales (jing-luo) energéticos internos, los cuales se distribuyen por todo el cuerpo y comunican entre si no solo a los órganos y viseras, sino también a los diversos tejidos y órganos formando así un todo integral. Los jing (canales) son troncos principales que pertenecen a los órganos zang-fu, mientras que los luo son ramas que se distribuyen por todo el cuerpo.

Existen doce canales regulares que pertenecen a cada uno de los órganos zang-fu, ocho canales extraordinarios que no pertenecen ni conectan directamente con los órganos zang-fu y cuyos trayectos son diferentes a los de los doce canales regulares y finalmente existen quince colaterales.

Los doce canales regulares

El nombre completo de cada uno de los doce canales regulares esta compuesto por tres partes:

1. Mano o pie (ya que el canal inicia o termina en la mano o en el pie)
2. Yin o Yang (el canal que corre en la cara interna es yin y el que corre en la externa es yang)
3. Zang o Fu (órgano al que pertenece el canal).

Los doce canales son:

1. Canal del pulmón Taiyin de la mano.
2. Canal del intestino grueso Yangming de la mano.
3. Canal del estomago Yangming del pie.
4. Canal del Bazo Taiyin del pie
5. Canal del corazón Shaoyin de la mano
6. Canal del intestino delgado Taiyang de la mano
7. Canal de la vejiga Taiyang del pie
8. Canal del Riñón Shaoyin del pie

9. Canal del pericardio Jueyin de la mano
10. Canal del Sanjiao Shaoyang de la mano
11. Canal de la vesícula biliar Shaoyang del pie
12. Canal del hígado Jueyin del pie

Los ocho canales extraordinarios

El nombre de cada uno de estos ocho canales implica un sentido especial, los canales son:

1. Canal Du, significa gobernar porque gobierna todos los canales yang
2. Canal Ren significa “estar encargado de” porque es responsable de todos los canales yin.
3. Canal Chong significa “vital” porque es el canal vital que comunica a todos los demás canales.
4. Canal Dai significa “cinturón” porque es el cinturón que ata a todos los canales.
5. Canal Yangqiao significa “talón” porque se origina en el pie y le da agilidad.
6. Canal Yinqiao significa “talón” porque se origina en el pie y le da agilidad.
7. Canal Yangwei significa “conexión” porque conecta con los canales Yang.
8. Canal Yinwei significa “conexión” porque conecta con los canales yin.

Los quince colaterales

Estos son los colaterales de los doce canales regulares, los extraordinarios Du y Ren y el colateral mayor del bazo. Una vez que se conocen los canales y colaterales que existen en el cuerpo humano, la técnica de la acupuntura consiste en la aplicación de agujas en los puntos acupunturales, para lo cual la selección de las agujas es de suma importancia.

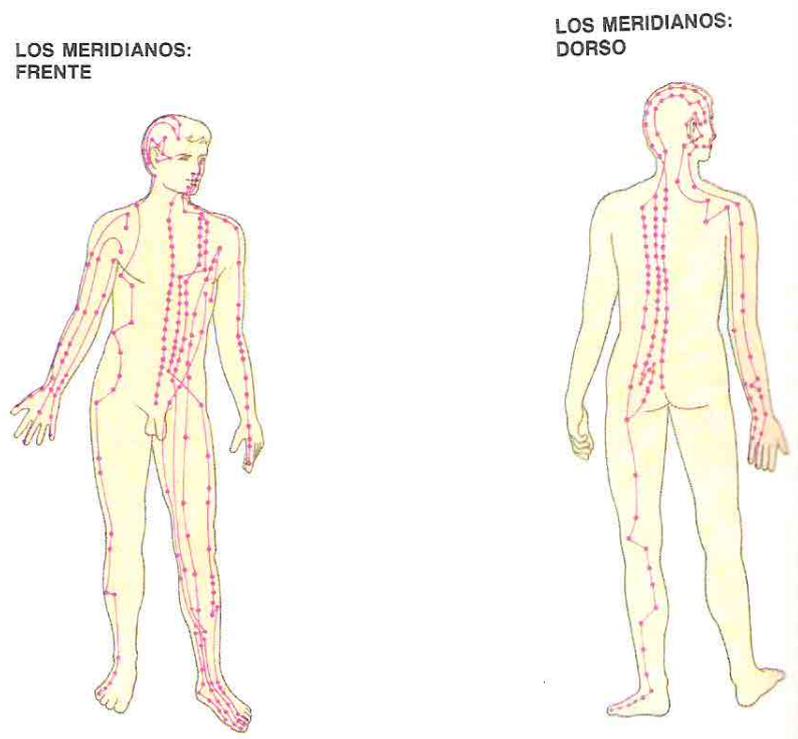


Figura 3. Los canales o meridianos de acupuntura por los que viaja la energía a cada uno de los órganos.

Las agujas y sus posiciones

Las agujas de acupuntura pueden ser de oro, plata o aleaciones metálicas. Actualmente las agujas usadas en china son hechas de acero inoxidable. Es muy importante que las agujas que se empleen estén en buen estado, deben ser resistentes, flexibles, redondas y lisas con la punta aguda como una aguja de pino, no deben estar despuntadas, torcidas, oxidadas, etc. Además deben ser esterilizadas y manipularse con sumo cuidado

De acuerdo a los diferentes puntos y propósitos terapéuticos, es muy importante contemplar el ángulo de inserción de la aguja. Los ángulos de la inserción (Fig. 4) más usados son:

- Perpendicular: Cuando se inserta la aguja formando un ángulo de 90° con la superficie del cuerpo. Este método se usa en la mayoría de los puntos acupunturales.
- Oblicuo: Cuando se inserta la aguja formando un ángulo de 45° con la superficie del cuerpo. Este método se usa principalmente en los puntos donde los músculos son delgados o en sitios que están cercanos a órganos importantes.
- Inserción transversal: También se llama inserción horizontal. Este método es adecuado para puntos donde la musculatura es escasa. Se inserta la aguja cuando ésta forma un ángulo de $15\text{-}25^\circ$ con la superficie del cuerpo.

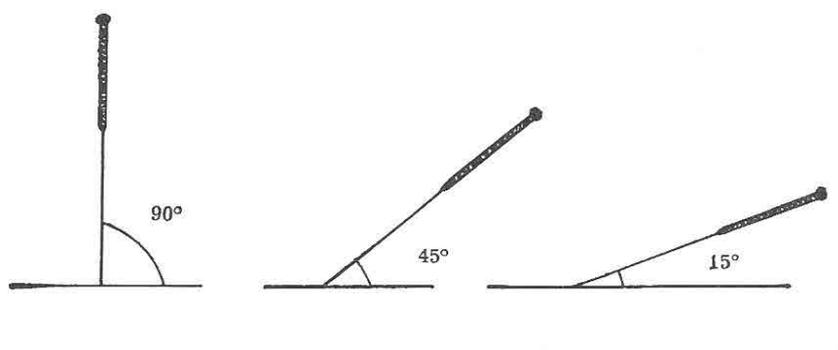


Figura 4. Muestra las posiciones más comunes empleadas para la colocación de agujas y el ángulo que se forma en cada una de ellas.

Los métodos de tonificación y dispersión.

Dado que en acupuntura se trabaja con la energía dentro del cuerpo, existen dos métodos que son fundamentales para “mover” la energía dentro de este. Dichos métodos son la dispersión y la tonificación.

El método de dispersión puede ser de dos maneras:

1. Elevando con fuerza y rapidez la aguja y metiéndola suave y lentamente.
2. Rotando la aguja hacia el lado contrario de las manecillas del reloj.

El método de tonificación puede ser de dos maneras:

1. Elevando y metiendo la aguja con fuerza y rapidez, elevando y metiendo suave y lentamente.
2. Rotando la aguja en sentido de las manecillas del reloj.

La acupuntura es un método de “tratamiento interior de las enfermedades desde el exterior”. Para los síntomas por exceso se dispersa y para los síntomas por deficiencia se tonifica. Por lo tanto, hay que conocer muy bien el trayecto de los canales, la distribución de los puntos y las indicaciones de cada canal.

Como terapia alternativa, la acupuntura ha resultado ser muy efectiva, sobretodo porque las consecuencias de un tratamiento como este son mínimas, no existe consumo de medicamentos cuyos efectos secundarios resulten ser igual o más serios que la enfermedad y además suele ser una forma de terapia que puede estar al alcance de cualquier persona.

❖ Masaje

El masaje constituye una rama de la terapia física dentro de las artes de curación chinas, aunque, como todas las terapias chinas, también ejercen una fuerte influencia directa tanto en el sistema energético humano como sobre la mente.

El masaje tui na (“empujar y frotar”) se suele hacer con el pulpejo (la parte de la palma de la mano de donde sale el pulgar) y sirve para aliviar dolores artríticos y reumáticos en las articulaciones, para activar la circulación lenta en músculos y otros tejidos, para restaurar los nervios débiles o dañados y para tonificar la columna vertebral y los canales espinales. Se presiona con fuerza con el pulgar sobre el tejido que se tiene que tratar, se frota con vigor, de forma circular, unas cuantas veces, se afloja y se repite. Esta terapia se aplica de forma continua y rítmica durante periodos de veinte a treinta minutos, cubriendo poco a poco toda la zona del tratamiento, o toda la longitud de la columna, desde el cuello hasta el cóccix. Aparte de sus efectos locales, el masaje aporta numerosos beneficios terapéuticos a

todo el organismo: estimula la circulación de la sangre y la energía por todo el cuerpo, activa y drena la linfa, elimina el estancamiento y los residuos tóxicos de los órganos, tonifica los músculos, los tendones y los ligamentos, mejora las funciones de los nervios. Es una de las mejores terapias en casos de parálisis provocadas por embolias o lesiones en la medula espinal.

Los terapeutas tui na prestan especial atención a los cuatro canales paralelos del meridiano de la vejiga situados a lo largo de la columna vertebral, dos a cada lado. Como están tan cerca de la medula espinal y de todos los circuitos nerviosos autónomos que salen de ella, masajear estos meridianos y los tejidos que los rodean, estimula todas las funciones vitales autónomas del cuerpo, relaja la tensión muscular que suelen bloquear estos lugares.

El masaje es una técnica muy efectiva en el tratamiento no solo de la obesidad sino en general de muchas y variadas enfermedades, además de que es una alternativa para recuperar la salud de manera sana y sin problemas posteriores.

Masaje terapéutico

El uso de técnicas de masaje manual, en muchas culturas ancestrales; la mayoría de las grandes civilizaciones antiguas han descrito con cierto detalle los usos y beneficios del masaje que a menudo se combinaba con otros tratamientos tradicionales, sobre todo con los tratamientos con baños. Especialmente las culturas egipcia, persa y japonesa concedían gran importancia al uso del masaje y a los tratamientos que lo acompañaban.

Sin embargo durante la Edad Media se perdió parte de esa cultura y fue hasta el siglo XVI cuando volvieron a emplearse algunos de los antiguos métodos. Se considera que la época del masaje moderno empezó a principios del siglo XIX, cuando diversos autores defendieron el masaje y empezaron a desarrollar sus propios métodos. Los avances realizados en el estudio de la anatomía y la fisiología permitieron a los científicos de la época comprender mejor los efectos y usos de algunas de aquellas tradiciones. Como el

descubrimiento de la circulación de la sangre por parte de Harvey en 1628 contribuyó a aumentar la aceptación del masaje como método terapéutico.

El término “masaje terapéutico” se emplea para referirse a un tratamiento de masaje cuyo objetivo es favorecer la curación, cuando existía un problema específico de salud, así que el masaje terapéutico podría definirse como: *El uso de una gama de técnicas manuales concebidas para favorecer el alivio de la tensión y ayudar a la relajación, movilizar diversas estructuras, aliviar el dolor y reducir las hinchazones, prevenir deformidades y fomentar la independencia funcional, en una persona con un problema de salud específico.*

Movimientos del masaje

- **PRESIÓN:** El término en general agrupa numerosas técnicas. Básicamente estas técnicas se realizan aplicando presión a los tejidos en movimiento de tipo amasatorio. Pueden efectuarse con toda la mano, con los dedos o con el pulgar y con cualquiera de las dos manos o ambas manos al mismo tiempo. La presión debe aplicarse en grupos de músculos aislados o en partes de músculos y la dirección debe ser centrípeta.
- **AMASAMIENTO:** es una técnica en la que se comprimen y liberan sucesivamente los músculos y tejidos subcutáneos. El movimiento es circular. Durante la fase de presión con movimiento, las manos se mueven junto con la piel sobre las estructuras más profundas. Durante la fase en que se sueltan (relajación) las manos se deslizan suavemente por una zona contigua para después repetir el movimiento. Su objetivo es influir sobre tejidos profundos, fibras musculares y fomentar la función normal de los músculos.
- **FRICCIÓN:** son movimientos que se realizan con la base del pulgar o los dedos, que permanecen en contacto con la piel y se mueven sobre los tejidos subyacentes.

- **FROTACIÓN:** movimiento que se realiza con toda la superficie palmar de una o ambas manos; éstas se mueven en cualquier dirección sobre la superficie del cuerpo. Su objetivo es que permite al paciente acostumbrarse a las manos del fisioterapeuta y ayuda a relajarse, los movimientos deben ser continuos y rítmicos, firme pero suave.
- **ROCE:** consiste en un movimiento de roce lento, realizado con una presión creciente y en la dirección del flujo de las venas y de los vasos linfáticos (es decir, dirección centrípeta). Ideado para facilitar la circulación, se realiza en la dirección del flujo venoso y linfático (hacia el corazón, en dirección centrípeta) con un movimiento suave y rítmico.

Técnicas de masaje

- **TÉCNICAS DE PRESIÓN.** Se ejecutan cuatro movimientos:
 - *Amasamiento*
 - *Levantamiento:* consiste en coger uno o más músculos y levantarlos hasta que se separen de los tejidos subyacentes con el fin de movilizar músculos con un movimiento circular.
 - *Escurrido:* consiste en levantar los tejidos con ambas manos y comprimirlos alternadamente con los dedos y el pulgar de las manos.
 - *Rodadura de piel:* su objetivo es movilizar la piel y las estructuras subcutáneas; ambas manos extendidas sobre la superficie con los pulgares lo más alejado posible de los dedos, los dedos extendidos atraen los tejidos hacia los pulgares a modo de lograr un pliegue de piel entre los dedos comprimiendo los tejidos.

- **TÉCNICAS DE PERCUSIÓN:** engloba una serie de manipulaciones a un ritmo bastante rápido.
 - Palmoteo:* se dan golpecitos rápidos con la mano ahuecada, con lo que se logra una compresión de aire, de modo que penetre una onda vibratoria de los tejidos y así estimularlos.
 - Golpeteo:* consiste en golpear la piel con el puño cerrado, sin apretar su objetivo es estimular los tejidos mediante la acción mecánica.
 - Rasgueo:* consiste en golpear la superficie de la piel con los bordes laterales y las superficies dorsales de los dedos. Estimula la piel y los tejidos subcutáneos y muscular.

- **TECNICAS DE VIBRACIÓN:** consiste en transmitir a los tejidos un ligero temblor o sacudida, empleando la mano entera o las puntas de los dedos. Su objetivo es ayudar a desprender las secreciones de los pulmones.

- **TECNICAS DE SACUDIDA:** consiste en transmitir a los tejidos un ligero temblor o sacudida rítmico para ayudar a desprender las secreciones de los pulmones.

- **FRICCIONES PROFUNDAS:** se trata de un sistema de masaje en sí mismo, aunque su objetivo principal es influir en los tejidos conjuntivos de ligamentos, tendones y músculos. Son pequeños movimientos muy localizados y penetrantes en dirección circular o transversal empleándose las puntas de los dedos la palma o yema del pulgar.

PRINCIPALES EFECTOS DEL MASAJE.

EFECTOS TERAPEUTICOS DEL MASAJE		CONTRAINDICACIONES GENERALES
MOVIMIENTO	EFECTOS	
Roce Frotación Rodadura de piel	Estimulación del flujo linfático y sanguíneo superficial, movilización de la piel y tejido subcutáneo, relajación y alivio de dolor	<ul style="list-style-type: none"> • Infección aguda: <ul style="list-style-type: none"> Huesos (osteomielitis) Articulaciones (artritis séptica) Piel (dermatitis) Músculo (miositis) Tejido subcutáneo (celulitis) • Enfermedad cutánea (soriasis) • Cáncer o tuberculosis en el área a tratar • Zonas de hiperestesia intensa • Presencia de cuerpos extraños (arenilla, cristales, etc.) • Enfermedades de los vasos sanguíneos (tromboflebitis) • Puede aplicarse un masaje, pero con gran precaución, a pacientes con varices importantes, hemofilia o edema macroscópico.
Amasamiento Escurreo Levantamiento	Movilización del tejido muscular, estimulación de la circulación más profunda, relajación y alivio del dolor.	
Rasgueo Golpeteo Percusión Palmoteo	Estimulación de la actividad muscular y la circulación profunda.	
Palmoteo Vibraciones Sacudida	Movilización y eliminación de secreciones pulmonares	
Fricción profunda	Movilización y alivio del dolor en tendones, músculos, ligamentos y cápsulas articulares	

EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL MASAJE	EFECTOS FISIOLÓGICOS DEL MASAJE
<p>En el masaje terapéutico, la atención del fisioterapeuta se centra en el paciente y combinado con las sensaciones físicas agradables del masaje se establece una relación de confianza donde el paciente puede hablar de sus problemas, preocupaciones y hechos relevantes respecto de su salud. El fisioterapeuta escucha y mantiene toda la información de manera confidencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relajación física • Alivio de la ansiedad y la tensión (estrés) • Estimulación de la actividad física • Alivio del dolor • Sensación general de bienestar • Estimulación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento del flujo sanguíneo y linfático. • Aumento del flujo de nutrientes • Eliminación de productos de deshecho y metabolitos. • Estimulación del proceso de cicatrización • Resolución del edema crónico y los hematomas. • Aumento de extensibilidad del tejido conjuntivo. • Alivio del dolor • Aumento del movimiento muscular • Facilitación de la actividad muscular • Estimulación de funciones del sistema autónomo. • Estimulación de funciones viscerales • Eliminación de secreciones pulmonares • Estimulación sexual • Fomento de la relajación local y general

❖ Meditación

Finalmente otro de los métodos terapéuticos alternativos que es muy empleado dentro de la medicina alternativa es la práctica de la meditación. La meditación tiene como finalidad relajar el cuerpo y la mente y crear una conciencia plena que permita acallar la “palabrería” interna y alcanzar la serenidad y la paz interiores. Cuando se practica con regularidad y en un ambiente de silencio y sosiego da tregua al ajetreo cotidiano y al consiguiente estrés. Desde hace algún tiempo se han incorporado muchos métodos de meditación simplificados a las concepciones holísticas acerca de la salud.

Los tipos de meditación

Un común denominador toda forma de meditación es la concentración de la atención, de modo que por completo quede absorta en el núcleo de la experiencia meditativa y que excluye a todo lo demás.

- **Meditación Zen.** En la meditación Zen el centro de atención es el acto respiratorio; cuando los pensamientos comienzan a disipar la mente hay que reconcentrarse en ese acto. Lleva tiempo acostumbrarse a hacer a un lado los pensamientos y sentimientos más aparentes, pero al final se descubre el camino que conduce al corazón de la experiencia interna.

El budismo Zen constituye una tradición de espiritualidad que pone énfasis en la necesidad de “vaciamiento”: al vaciarse la mente de todos sus prejuicios y preocupaciones se acerca a la verdadera realidad. En el Zen también se hace hincapié en confiar en el curso natural de los acontecimientos, fuente inagotable de sabiduría y sencillez.

- **Meditación trascendental.** Mediante la meditación se puede transformar la energética vibratoria, en pulsos sanadores para el organismo humano con los llamados “mantras”, las silabas sagradas que se recitan en los sistemas de meditación tántricos del budismo y el hinduismo. En la tradición taoista china se consiguen efectos similares mediante una serie de sonidos curativos diseñados para tonificar y sanar diversos órganos y glándulas internos. Las silabas que se usan en los mantras y en los sonidos curativos han sido seleccionadas para

producir efectos terapéuticos beneficiosos en el organismo humano cuando se entonan en un estado de quietud mental y relajación física. Como cualquier otra energía vibratoria, estas ondas sonoras son transformadas por los huesos y los tejidos cristalinos del cuerpo en pulsos electromagnéticos y estos pulsos de energía verdadera se difunden y resuenan por todos los tejidos y células del cuerpo y se sincronizan con las propias energías internas del cuerpo en patrones que poseen notables propiedades curativas.

Toda forma de meditación, si se practica a conciencia y con constancia, influye profundamente en la vida y en la salud de la persona; la serena y relaja, le da paz interior y la reanima en lo físico y en lo mental. Además, es muy frecuente que la ayude a integrarse al medio que la rodea y a nutrir la fe, cuyos componentes necesarios son el amor y la confianza.



Figura 5. Muestra los principales movimientos que se realizan en el Tai Chi Chuan, una forma de meditación en movimiento, que solo en apariencia guarda similitud con las artes marciales.

En la tradición china, la meditación aparte de cultivar la espiritualidad también es una importante práctica terapéutica para la salud y la longevidad. La palabra meditación implica algún tipo de contemplación mental abstracta o de complejo ejercicio espiritual, pues cuando uno se sienta “sin hacer nada” la cuestión es vaciar por completo la mente de todo pensamiento conceptual, silenciar el dialogo interno y tan solo dejar la mente en un estado natural de tranquilidad y silencio. Esto parece bastante difícil, sobretodo para los occidentales, porque piensan que pierden el tiempo si no hacen algo.

La meditación es el nivel más elevado de la práctica del Chi-Kung interno, y en la terminología esotérica taoista se denomina “alquimia interna”. Según la Triple Unidad de los Tres Tesoros (esencia, energía y espíritu), la esencia se conserva y después se convierte en energía; la energía se almacena en el Campo del Elixir, situado debajo del ombligo, y después se eleva y transforma para nutrir el espíritu. Cuando el espíritu se ha vuelto claro y estable, gracias a esta práctica, es capaz de ejercer su poder primordial de mando sobre la energía, a la que concentra y dirige a fin de ejercer control sobre la esencia, completando de este modo el ciclo de la alquimia interna y devolviendo todo el organismo (cuerpo, energía y mente) a su estado primordial de armonía auto perfeccionada y de salud auto sostenida.

Desde el punto de vista del cuidado de la salud, la meditación no es más que otro recurso terapéutico para nutrir y equilibrar el sistema energético humano. Con la meditación se realiza un profundo trabajo corporal, donde la energía de la persona que ésta meditando se abre y llega a experimentar un estado alterado de conciencia; los sentidos, las sensaciones cambian, oler, ver, oír, tocar y gustar. Estos acontecimientos nos llevan a pensar que ésa es una de las razones por las que se ha hecho énfasis en el poder curativo de la mente, ya que cuando se logra una expansión de la conciencia, se dice, uno es capaz de familiarizarse con el propio ser y probablemente se puede identificar con mayor facilidad el nivel de vida en el que nos encontramos y, si existe sufrimiento, saber donde se está originando. Así podemos hallar nuestra sombra, aquella que se traduce y se manifiesta en sentimientos de culpa, presión, rechazo, angustia, impotencia, frigidez, envidia, tristeza y odio. (Juárez, 2002)

Lo fundamental en la meditación es sentarse en una postura estable, con la columna recta, el cuello erguido y los hombros y el pecho relajados. Puede uno sentarse con las piernas cruzadas sobre un cojín en el suelo, en el borde de un taburete o una silla o incluso acostarse en el suelo o en la cama. Los ojos no deben estar ni cerrados del todo ni muy abiertos, sino entornados y con la mirada desenfocada y apoyar la punta de la lengua ligeramente sobre el paladar justo detrás de los dientes superiores para completar el circuito energético.

Ahora bien, aunque la meditación suele ser vista como una técnica de terapia alternativa, no solo debe ser contemplada como eso, sino como una forma de crecimiento espiritual en la que la quietud, permite al ser humano “reencontrarse consigo mismo”.

❖ Terapia psicológica

Como parte fundamental de ver al ser humano y sus padecimientos como totalidad, la terapia psicológica es importante, ya que mediante esta la persona puede reconocerse así misma y cambiar algunos pensamientos erróneos sobre su apariencia, además de que la ayuda a enfrentar situaciones cotidianas que se presentan en una sociedad marcada por la apariencia, los estereotipos y exigencias.

La obesidad es catalogada como una enfermedad que comporta una serie de riesgos para la salud, a las que se añaden consecuencias psicosociales, estéticas y de adaptación que generan problemas de tipo psicológico. Esto implica una nueva dimensión en los tratamientos de la obesidad; si el abordaje es multidisciplinar, porque así son las repercusiones, el tratamiento así debe serlo y desde la psicología se deben ofrecer alternativas psicoterapéuticas eficaces. Entre las terapias más utilizadas para el tratamiento de la obesidad encontramos:

Terapia cognitivo - conductual

Desde el paradigma conductista se utilizan técnicas que propugnan un control de los hábitos alimentarios y del estilo de vida de la persona obesa. Cuando un individuo se somete a la estimulación interna o externa sus reacciones se pueden concretar en los siguientes niveles:

- Nivel motor: se engloban todas las reacciones corporales mediatizadas por el Sistema Nervioso Central, por lo tanto dirigidas voluntariamente por la persona y fácilmente observable por terceros. Es lo que denominamos conducta manifiesta.

- Nivel fisiológico: la conducta del ser humano incluye todos los procesos dependientes del Sistema Nervioso Autónomo y del sistema Endocrino. Todo comportamiento soporta cambios emocionales que se manifiestan en los órganos internos o viscerales. También ocurren modificaciones a nivel bioquímico y hormonal. Este comportamiento no es fácilmente observable, sino que requiere de instrumentos de evaluación psicofisiológicos. Se considera conducta encubierta.
- Nivel cognitivo: es otra categoría de comportamiento encubierto no observable. Hace referencia a todos los eventos del funcionamiento psicológico y mental, donde tienen cabida la percepción, atención, capacidades intelectuales, memoria, sensación, razonamiento y todo lo referente a los pensamientos, creencias, actitudes, expectativas, ideas y sistemas de interpretación.

Estos niveles de conducta ocurren en la respuesta humana como un todo simultáneamente. Esto significa que no pueden ser separados y que la actividad en uno de los niveles tendrá influencia sobre los demás. En el estudio del comportamiento de alimentación es útil analizar cuáles son los determinantes principales implicados, para lo cual se tiene que observar qué situaciones concretas desencadenan la conducta de comer, cuáles son los parámetros de frecuencia, intensidad y duración de la respuesta de ingesta, cuáles son los componentes motores, fisiológicos y cognitivos y qué consecuencias tiene para la persona su comportamiento. A este proceso se le denomina “Análisis Funcional de la Conducta”.

En el caso de la obesidad se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- **Conducta problema**
 1. Conducta manifiesta:
 - i. Ingesta (frecuencia de la ingesta, cantidad de alimento, tipo de alimento, velocidad de la ingesta, presencia o ausencia de personas)
 - ii. Actividad Física (trabajo, deporte, movilidad física)

2. Conducta encubierta: sensaciones de saciedad, hambre, etc. en la ingesta.
 - i. Estado emocional durante la ingesta.
- **Estímulos antecedentes.**
 1. Estímulos externos (del ambiente): horario, hábitos de compra de alimentos, almacenamiento de alimentos, lugar donde se consumen los alimentos, etc.
 2. Estímulos internos:
 - i fisiológicos: presencia de indicadores físicos de hambre.
 - ii. biológicos: desequilibrio energético, déficit nutricionales.
 - iii. Cognitivos: estado emocional, aburrimiento, depresión, ira, ansiedad, etc.
 - **Consecuencias de la conducta de ingesta excesiva**
 1. Positivos: agrado por la comida, disminución de la sensación de hambre.
 2. Negativos: incidencia en la salud, preocupación por el aumento de peso, incidencia en el estado emocional, auto castigo, recriminación social.

Las técnicas de evaluación más empleadas son la entrevista, los auto informes y los auto registros. En la entrevista clínica se valora la presencia de antecedentes familiares, el inicio y evolución de la obesidad, el tipo de hábitos, las enfermedades asociadas.

También se emplean otros modelos de tratamiento más sencillos como:

Autocontrol: la mayoría de los tratamientos de obesos incluyen componentes de autocontrol. Por medio de ellos se pretende proporcionar al individuo una serie de habilidades que les permitan identificar y controlar su propia conducta manejando sus antecedentes y sus consecuencias.

Auto-observación: con frecuencia los sujetos obesos desconocen su forma de ingesta. Su conducta se da automáticamente, por lo que es necesario enseñarles a observar.

Auto registro: los estudios han demostrado que el registro diario de los hábitos alimenticios y de la actividad física es tan eficaz como programas más complejos.

De acuerdo con Meichembaum (1988) dentro de las terapias cognitivo conductuales las más empleadas son:

Terapia Racional Emotiva. La premisa básica de la TRE es que gran parte, sino todo el sufrimiento emocional, es debido a los modos inadaptativos en que las personas construyen el mundo y a las creencias irracionales que mantienen (por ejemplo “debo ser infaliblemente competente y perfecto en cualquier actividad que emprenda”) Dichas creencias conducen a pensamientos y sentimientos antiderrotistas que ejercen un poder adverso sobre la conducta. En consecuencia la tarea del terapeuta de la TRE encierra tres tipos de acción. 1) determinar los eventos que perturban al cliente, 2) el terapeuta ayuda al cliente a identificar las pautas específicas de pensamientos y creencias subyacentes que constituyen la respuesta interna a dichos eventos y dan nacimiento a las emociones negativas, 3) el terapeuta ayuda al cliente a alterar dichas pautas de pensamientos y creencias. La TRE enseña al cliente los A-B-C, es decir que sus Consecuencias emocionales (C) no se derivan directamente de los eventos Activadores (A) en sus vidas, sino de su sistema de creencias (B).

Reestructuración cognitiva. El razonamiento teórico que subyace aquí es que el afecto y la conducta de un individuo están determinados fundamentalmente por la forma en que éste construye el mundo. Las terapias de reestructuración cognitiva están diseñadas para ayudar al cliente a identificar, contrastar con la realidad y corregir las conceptualizaciones distorsionadas y las creencias disfuncionales. De esta forma el terapeuta cognitivo ayuda al cliente a:

1. Localizar los pensamientos negativos automáticos que contribuyen y perpetúan el malestar emocional.

2. Identificar los errores o distorsiones cognitivas
3. Sustituirlos por creencias, pensamientos y habilidades sociales más adaptativos.

Desde el punto de vista cognitivo-conductual, en el caso de la obesidad, se intenta conseguir con el tratamiento un cambio en los patrones de alimentación y de actividad física de la persona, de forma que se restaure el balance energético. Si se produce este cambio, el peso irá bajando lentamente, pero de forma progresiva, por lo tanto se trata de educar hábitos, no de hacer que la persona adelgace. Es fundamental dotar a la persona de estrategias de autocontrol, habilidades para el manejo de la ansiedad y resolución de problemas.

El programa de intervención se estructura en los siguientes módulos:

- *Primer periodo.* Lo que se intenta es conseguir la modificación general de los patrones de alimentación y del estilo de vida. El sujeto lo lleva a cabo utilizando auto registros y auto refuerzo. Se inicia un pequeño programa de actividad física como ayuda. Es preciso entrenar al paciente en técnicas de control de estímulos, usar contratos conductuales y manejar las contingencias, esto significa que la persona ha de aprender a comer despacio, en menor cantidad y en los lugares adecuados.
- *Segundo periodo.* Se intenta el manejo de estados emocionales negativos, como ansiedad, a través de técnica de relajación. Es importante además el cambio en las cogniciones irracionales o distorsionadas que interfieren con la realización de la actividad física o que favorecen la ingesta inadecuada. Se usan técnicas de reestructuración cognitiva, entrenamiento de resolución de problemas y el entrenamiento en auto instrucciones. El objetivo es que la persona aprenda a controlar los estados emocionales que desencadenan ingesta compulsivas.

- *Tercer periodo.* Se centra en la prevención de recaídas. Las técnicas más utilizadas serán las de coping y resolución de problemas, también se complementan con las Técnicas de Entrenamiento en habilidades sociales. Se pretende que la persona no vuelva a los antiguos hábitos en el momento en que sufra algún contratiempo y que aprenda a desenvolverse adecuadamente en su medio socio ambiental. (Bermudo, F., y Roche, C., (2001)

Para superar las recaídas hay que trabajar sobre ella, diseñando estrategias que eviten recurrir a la comida como única solución. También hay que enseñar al paciente que es un resbalón no una puerta abierta al desenfreno, ni tampoco supone el fracaso del tratamiento.

Los objetivos a corto plazo que estas intervenciones pretenden es que los pacientes aprendan cómo, qué, cuándo y porqué se come, que modifique su estilo de comer y que reestructure las señales ambientales que inducen a la ingesta. El objetivo final, a largo plazo será que, en el caso de los adolescentes desarrollen un estilo de vida sano que les lleve a perder peso y a mantener dicha pérdida a través de la identificación y prevención de las situaciones de riesgo.(Moreno, Jiménez, Rodríguez y Garrido, 2005)

Todas estas intervenciones nos permiten acceder a un tratamiento más integral para los adolescentes con obesidad ya que se rescatan los ámbitos emocional, social y conductual que son de gran influencia en el padecimiento; por lo que la intervención suele ser más eficaz y duradera.

CAPÍTULO III

LA OBESIDAD COMO UNA CONSTRUCCIÓN EN EL CUERPO: UNA HISTORIA DE VIDA.

CAPÍTULO III LA OBESIDAD COMO UNA CONSTRUCCIÓN EN EL CUERPO: UNA HISTORIA DE VIDA

*“En el camino aprendí que llegar alto no es crecer,
Ni que escuchar es oír.
Ni lamentarse es sentir.
Que mirar no siempre es ver.
Ni acostumbrarse es amar.*

*En el camino aprendí...que andar solo no es soledad. Que cobardía no es paz.
Ni ser feliz es sonreír. ¡y que peor que mentir es silenciar la verdad!*

*Cuando vayan mal las cosas como a veces suelen ir, cuando ofrezca tu camino, solo cuestas que subir,
Cuando tengas poco haber pero mucho que pagar, y precisas sonreír aún teniendo que llorar, cuando el
dolor te agobie y no puedas ya sufrir...Descansar acaso debes, pero nunca desistir”.*

3.1 La entrevista a adolescentes.

La relevancia de esta investigación radica en que se ha dado un incremento considerable de la obesidad como un padecimiento durante la adolescencia. Anteriormente se creía que en personas adultas, dicho padecimiento era consecuencia únicamente de malos hábitos alimenticios. Hoy en día se sabe que la obesidad puede ser provocada por varios factores, que van desde la inadecuada alimentación, vidas sedentarias, hasta los trastornos emocionales o psicológicos; teniendo su génesis desde la infancia o adolescencia.

Consideramos que es muy importante no solo abordar dicho padecimiento como una enfermedad que puede provocar la aparición de otros padecimientos como: diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y respiratorias, sino también es el resultado de procesos emocionales y psicológicos del individuo.

Ver la enfermedad solo como un padecimiento físico nos lleva a considerar solo una parte de ésta. Sin embargo también es importante conocer todos los aspectos que se involucran y son origen del padecimiento, dado que actualmente la Obesidad solo es reconocida como una cifra más, como un “problema” de salud muy importante, porque no se ha considerado a la persona que lo padece como humano, pues no se toman en cuenta las necesidades y expectativas que tiene con respecto a su padecimiento.

La visión humanista que proporciona la Psicología tiene como objetivo el poder ver con mayor profundidad el problema contemplando todos los factores que en él se ven involucrados, como son: los conflictos emocionales, sociales, afectivos que presentan las personas con obesidad y como estos repercuten en el cuerpo, en su espiritualidad y en su entorno.

En el caso de los adolescentes, las posibilidades de expresión que se les han ofrecido han sido mínimas; y no solo de expresión de opiniones e información, sino también de expresión de afecto, amor, etc. Es necesario abrir esos espacios a los adolescentes, permitirles entrar en contacto consigo mismos y descubrir el origen de sus padecimientos.

Los adolescentes han sido denominados “la esperanza del país” y sin embargo no se les ha permitido incorporarse totalmente a la sociedad, tachándolos de inmaduros y rebeldes, que están pasando por una etapa de “crisis”, relegándolos a las escuelas y a la vida en casa. Ya que solo hasta que alcanzan la edad de la madurez (18 años) se les permite adquirir nuevas responsabilidades y tomar sus propias decisiones.

En la sociedad actual, altamente consumista, el cuerpo del adolescente es víctima de la mercadotecnia y ahora el cuerpo es visto y tratado como un producto, una mercancía que puede ser adornada y “mejorada” a través de la compra de cosméticos, ropa, alhajas, perfumes, etc. Los adolescentes buscan mejorar su imagen para ser reconocidos por sus familias y por su sociedad y con la idea de que “como te ven te tratan” ellos se esfuerzan por ser diferentes y verse como les dicen que “deben verse”, es decir, delgados, sin barros ni espinillas, con un cabello brillante y hermoso, rodeados de hermosas mujeres o guapos hombres, etc. ideas que constantemente les presenta la Televisión, las revistas, etc.

Atrapados entre la infancia y la vida adulta, los adolescentes viven lo peor de ambas etapas, por un lado la búsqueda del estatus social a través de la imagen que los adultos tanto mencionan y que dicen “es la mejor” y por otro la añoranza de la niñez sin preocupaciones y donde la imagen no era tan importante. Esta etapa de transición suele estar cargada de torpeza, ansiedad y confusión, ya que se vive entre lo que se quiere hacer y lo que los demás (familia, amigos, sociedad, etc.) les dicen que hagan, por lo

que no es de sorprender que el cuerpo de los adolescentes llegue a sufrir las consecuencias del desgaste no solo físico, sino también emocional que se tiene como consecuencia del “deber ser”.

Al entrar en la adolescencia, el cuerpo de los jóvenes sufre cambios muy notorios, en el caso de las mujeres sus caderas se redondean y sus pechos se llenan, en el caso de los hombres su voz cambia, sus hombros se ensanchan, les salen barros y espinillas, etc. precisamente estos cambios son los que ellos rechazan con más fuerza puesto que la imagen que comienzan a tener no es la que les han dicho que deben tener y así se comienza a rechazar la condición del cuerpo y a tratar de cambiarlo.

¿Qué pasa cuando la imagen que se tiene es de un adolescente gordito o con sobrepeso?, ¿Qué pasa en el adolescente cuando se ve frente al espejo como una persona físicamente diferente a los demás?, ¿Qué sucede cuando hay burlas y rechazo por parte de las personas que le rodean?.

El proceso de enfermedad se produce en esta etapa (o al menos se inicia en ella) y son precisamente los cambios (no solo corporales, sino también emocionales y psicológicos) los que deseamos conocer. Ver la enfermedad desde el ángulo de quien la vive (en este caso los adolescentes) comprenderla a través de ellos y sus experiencias.

Tener una perspectiva integral y completa de la enfermedad, ya que esta visión del ser humano es una necesidad urgente, no podemos seguir fraccionando a las personas y ver solo aquello que queremos ver.

Dar un enfoque totalitario del padecimiento es nuestro objetivo, recuperar la otra parte de la enfermedad: las circunstancias en las cuales apareció. Ir más allá de las cifras y los números, es decir, recuperar al ser humano.

¿De que manera conocer realmente la forma en que una persona vive, lo que piensa y sobre todo lo que siente? Muchos dicen que la mejor forma de conocer acerca de una persona es preguntándole, pero ¿Qué preguntarle?, ¿Cómo preguntarle? y ¿Qué de aquello que le preguntaremos es lo más importante de su historia personal? Para algunas personas solo debe preguntarse lo necesario, por ejemplo, en el caso de los médicos

estos solo se enfocan a preguntar acerca del padecimiento que más les aquejan a los pacientes, otras personas solo preguntan lo que creen que es más importante respecto a la enfermedad pero no preguntan sobre el desarrollo de esta y la manera en la que viven con ella quienes la padecen.

Para nosotras la manera de conocer no solo acerca del padecimiento sino del inicio del mismo y la construcción integral de este se encuentra en el relato biográfico de las personas: en su historia de vida.

3.2 El método de historia de vida.

El método biográfico *“toma al sujeto y al individuo como el centro mismo del conocimiento y la historia de vida no como técnica, sino como el método adecuado para llegar a ellos. El sujeto es lo que se da a conocer, pues es el único hombre que existe en la realidad concreta y es en su historia donde se le puede captar con toda su dinámica”*. La ventaja de quien realiza una historia oral o historia de vida es que se rescata y respeta la individualidad de las personas, sus diferencias y similitudes son vistas con mayor claridad y se puede penetrar hasta lo más profundo de sus pensamientos, emociones y así, conocer las percepciones que tengan acerca de su realidad. La historia de vida es un método muy importante para la psicología ya que nos permite acercarnos prácticamente a cualquier persona y nos ayuda a establecer una relación más humana y empática con los pacientes que acuden a las terapias, además de que nos permite el acceso a la experiencia subjetiva de las personas y el reconocimiento de que la relación paciente-terapeuta construye la narración y permite un mejor acercamiento a la realidad del paciente.

Para muchas personas el método de historia de vida puede ser demasiado subjetivo y por lo tanto poco confiable a la hora de evaluar un problema ya que este método hace uso también de muchas interpretaciones por parte del entrevistador, sin embargo, dichas interpretaciones se fundamentan en la propia relación que se establece durante la entrevista y se toman en cuenta las gesticulaciones, el tono de voz, la expresión corporal, el sufrimiento, etc. características que son poco tomadas en cuenta cuando se realiza una investigación clasificada como “objetiva”. Es precisamente esta

“subjetividad” la que nos ayuda a dar una explicación más integral acerca del desarrollo individual de las personas y esto es de suma importancia para la psicología.

La historia de vida nos acerca a la realidad social, cultural, emocional y familiar de cualquier individuo y estas son parte importante de la construcción de los padecimientos ya que la vida de las personas es la que nos reflejara donde se inicio el padecimiento y que circunstancias estaban presentes cuando este apareció; de igual forma nos permite entender el sufrimiento de las personas y lograr así una mejor comprensión de los hechos sociales y emocionales que son de gran relevancia para todas las disciplinas enfocadas al ámbito de salud y especialmente a la psicología.

Planteamiento del problema

Actualmente las cifras que se dan sobre los adolescentes que padecen Obesidad de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud (2000) muestra que el problema es más frecuente en las mujeres, desde los 16 años un tercio de las jóvenes en México presentan exceso de peso, esto pudiera explicarse por el hecho de que los cambios en la adiposidad y la distribución de grasa durante la pubertad son característicos de la variabilidad biológica humana que se originan por las interacciones entre los factores genéticos y ambientales que se dan durante el crecimiento. Sin embargo ahora este padecimiento actualmente se ve como un grave problema de salud pública y como solución se han generado programas de prevención (por ej. PREVENISMSS), pero dentro de estos programas no se ha contemplado un tratamiento integral donde se atiende no solo el aspecto médico, sino el apoyo psicológico, familiar y social que cada persona requiere.

Debido a esta necesidad, nosotros consideramos que es muy importante abordar este padecimiento, especialmente en los adolescentes desde una perspectiva holística.

Metodología

Para la presente investigación realizamos un análisis cualitativo mediante el método de Historia de vida o método biográfico. La historia de vida pretende responder a un problema, a una serie de hipótesis y a preguntas importantes. Como método, forman parte de la historia oral, este método permite abordar problemas y acciones colectivas, posibilita acercarse a los actores y recoger de “viva voz” sus relatos y testimonios para poder reconstruir los procesos de formación de las vidas y trayectorias individuales, y así entender en otra dimensión y en otros ritmos los acontecimientos generales ocurridos en torno a sus vidas.

Su fuente principal es el testimonio o relato autobiográfico expuesto de manera voluntaria por la persona, es el resultado de una entrevista, grabada y transcrita de la historia oral de la persona. Aporta evidencia cualitativa sobre las percepciones e interpretaciones de la gente sobre los eventos vividos donde se conocen sus ideas, valores y creencias acerca del ambiente sociocultural de la sociedad donde les ha tocado vivir y considera importante cada individualidad.

La historia de vida por sus propias características, puede remover sentimientos poderosos al investigar en el pasado y estos recuerdos son en ocasiones dolorosos, pues en sus narraciones, el miedo, el dolor o la vergüenza dificulta hablar sobre ciertos eventos, por lo que se demandan habilidades especiales por parte del escucha, ya que trabajar con la memoria puede fortalecer o recapturar la auto confianza de la personas. Por lo tanto la dimensión terapéutica de la historia de vida es una dimensión que se requiere siempre tener presente.

La información fue recabada mediante una entrevista profunda realizada a 30 adolescentes con sobrepeso u obesidad, cuyas edades oscilaban entre los 12 y los 24 años. Los datos recabados fueron analizados mediante la Teoría de los Cinco elementos propuesta por la filosofía oriental, aunque también se analizó la información destacando el aspecto social y psicológico de las vivencias de los adolescentes entrevistados, así como las consecuencias emocionales que les ha traído dicho padecimiento en su vida.

Los materiales empleados fueron una grabadora SONY mod. TCM-200DV, 30 cintas de audio SONY y un formato de entrevista (ver anexos)

Como parte de la investigación existe un apartado especial donde la entrevista realizada a una adolescente denominada "L" (Ver anexos) es rescatada como parte de las inconveniencias del modelo médico alópata actual reconocido como parte del primer capítulo de este trabajo, dicho caso muestra las implicaciones que una intervención quirúrgica negligente puede tener en el cuerpo humano, consideramos que dicho caso muestra el daño que se genera en el cuerpo por una mala intervención medica; aunque no se descarta la importancia del factor emocional, puesto que si existe un desequilibrio energético en el cuerpo de dicha joven antes y después de la intervención. Para nosotras fue complicado determinar si el caso correspondía más a un problema emocional o fisiológico ya que los daños generados en el cuerpo de la adolescente fueron muy severos después de las intervenciones quirúrgicas, no obstante consideramos que la historia completa de la joven nos enseñara si realmente podemos decir que el daño fue totalmente orgánico, emocional o una combinación de ambos.

La critica fundamentada y respaldada por la historia relatada de viva voz por la joven queda en el presente trabajo como un antecedente de la importancia que adquiere no solo cuidar el cuerpo, sino también analizar en manos de quien y porqué dejamos nuestra salud al cuidado de extraños en vez de nosotros mismos. De igual forma con esta historia deseamos que a través de la lectura, tanto médicos, odontólogos, psicólogos y en general todo aquel profesionista que se desarrolla en el ámbito de salud tome conciencia de la gran responsabilidad que se adquiere al tratar no solo con el cuerpo de los seres humanos sino con su salud, bienestar espiritual y emocional. Esto lo hacemos con la finalidad de dar una visión más humana del porqué debemos aprender a respetar el cuerpo ajeno y el propio, además de tomar conciencia de que el daño que podríamos hacer puede ser irreparable.

Debemos darnos cuenta de que nuestra profesión es noble cuando se reconoce el verdadero significado de ayudar y cuando aprendemos que esa ayuda a los seres humanos no debe ser buscando solo el prestigio y reconocimiento de los demás y mucho menos con soberbia sino con humildad y compasión por los otros y por nosotros

mismos, porque después de todo cada uno de nosotros necesitaremos de esa ayuda alguna vez en nuestra vida.

No obstante, y a pesar de la indignación personal que esta historia nos produce, dejamos a ustedes, los lectores la libertad de sacar sus propias conclusiones sobre dicha historia, lo único que les pedimos es tratar de sentir el sufrimiento de quien lo cuenta y no solo en este caso tan ilustrativo, sino también en los de los demás jóvenes entrevistados porque solo así nos podremos dar cuenta de nuestra propia humanidad.

3.3 Resultados: Categorías de construcción del padecimiento.

De acuerdo con las entrevistas realizadas, existen varios factores que influyen en la construcción psicosomática del padecimiento de la Obesidad durante la adolescencia, en cada una de las personas entrevistadas la manera en la cual afrontan estos factores esta en función de rasgos de carácter determinados, educación y estilos de vida particulares; no obstante, las “coincidencias” son notorias y son precisamente estas las que nos pueden ayudar a ver el problema de la obesidad con mayor profundidad y de manera más integral.

Al ser el origen de la obesidad multifactorial, es importante agrupar dichos aspectos en categorías específicas dentro de las cuales las más importantes que hemos encontrado en los adolescentes entrevistados son:

1. Hábitos alimenticios deficientes e inadecuados.
2. Entorno familiar: abandono, maltrato y violencia en casa.
3. Las emociones no expresadas: ansiedad, tristeza y enojo que encubren con una aparente alegría.
4. El entorno social y escolar: los estereotipos, las exigencias, las burlas, críticas y comentarios que generan tristeza.
5. La predisposición de la obesidad: vínculo afectivo.
6. La concepción de cuerpo: un instrumento muy útil para la vida.
7. Los tratamientos: costosos y sin resultados.
8. Sus enfermedades más comunes: en el sistema digestivo y respiratorio.
9. La sexualidad y las relaciones amorosas están ausentes en sus vidas.

En el caso de la obesidad todos estos factores parecen ser causa y a la vez consecuencia del padecimiento, esta situación se complica aún más cuando nos damos cuenta de que muchos de los tratamientos que han sido dados para la obesidad lejos de ayudar al problema lo agravan aún más, ya que el empleo de medicamentos y dietas rigurosas solo encubren el problema cuyo origen es emocional y generado en la infancia, ya que son imágenes y recuerdos dolorosos los que componen las vivencias de los adolescentes entrevistados; imágenes que están muy guardadas y que al ser habladas parecen volver a abrir el capítulo que ellos con tanto recelo y temor guardan en lo más profundo de su ser, acumulándolo a través de los kilos que tienen de más.

3.3.1 Hábitos alimenticios deficientes e inadecuados.

La mayoría de las personas creen que la única y más grave causa de la obesidad es que las personas comen en exceso, también se menciona que hay un consumo excesivo de grasas y carbohidratos; no obstante aunque es cierto que en algunas de las personas que padecen obesidad es por comer en exceso, también existen personas obesas mal nutridas o anémicas.

Debemos entender que muchas de las personas obesas buscan bajar de peso y su primera opción es dejar de comer las cosas que dicen que los engordan, por lo que algunos dejan de comer por completo y después se atiborran de comida, ya que el estar en un estado de privación los lleva a sentirse aún más angustiados y ansiosos por comer lo que les está prohibido; así se perpetúa el círculo vicioso de (comer- dejar de comer- comer aun más) que la mayoría de los obesos presentan.

Nosotras hemos encontrado en esta investigación que tras el exceso en el consumo de alimentos se encuentra un problema aún más importante: la ansiedad.

Entre los adolescentes, con mayor frecuencia en las mujeres, se presenta un proceso muy complicado en cuanto al porqué llegan a comer en exceso, dicho proceso es el siguiente:

- Las personas cercanas a ellas (principalmente familia y amigos) comienzan a hacer comentarios respecto a su peso.
- Ellas se sienten “gordas” y se proponen bajar de peso a costa de lo que sea.
- Su primera opción para bajar de peso es “dejar de comer” o eliminar cosas de su alimentación (generalmente pan, postres, dulces, etc.)
- No tener acceso a los alimentos que les gustan, les genera ansiedad por comerlos y al pasar el tiempo “caen en la tentación” de volver a consumirlos.
- Vuelven a comer igual o hasta más que antes (puesto que estaban a “dieta rigurosa”) y nuevamente suben de peso.

Este proceso lo vivió muy de cerca Aline de 21 años quien menciona:

“Yo tengo un trauma, porque todas mis primas son súper delgadísimas, buenotas, yo soy como que la única rellenita, no va con ellas; yo me acuerdo que desde que era chiquita no era gorda pero si sentía que como que ellas no eran como yo y eso me afecto, aunque no me comparaban con ellas, yo era la que lo hacia, yo me comparaba con ellas y eso fue lo que me afecto, yo creo que es también eso lo que hizo que fuera tan insegura y mi abuelito materno me dijo un día: “yo creo que tu estás muy bonita, pero deberías bajar de peso un poco”, ese día yo me puse a llorar y me sentí mal.....Mi primera opción fue dejar de comer, me sentía tan mal que deje de comer y me dio gastritis, aunque si baje mucho de peso (a los 18 años) pero después dije que ya no lo iba a hacer, pensé que mejor hacia ejercicio, o algo así y pensé que mejor me aceptaba y que así me siento bien pero luego llega alguien y me dice que me veo mas llenita y entonces otra vez voy para abajo, empiezo a llorar, me siento mal, cuando me dicen... igual y no lo dicen por molestar, pero si me siento mal, me afecta mucho...Fue tan horrible esa situación que llego un momento en el que dije ya me debo aceptar tal como soy ¿no?, era horrible porque me sentía muy mal conmigo mismo por ver lo que me estaba haciendo, ¿Porque iba a dejar yo de comer solo por darle gusto a los demás de verme bien?, me sentía mal, no por no comer, porque realmente podía hacerlo, la que no quería comer era yo y eso también me hacia sentir mal. A veces como cuando estoy muy estresada o presionada, estoy ansiosa de comer algo, una galleta, un dulce, etc. Antes, cuando estaba a dieta y comía me sentía muy mal y lloraba porque decía: “es que porque no puedo comer” y además cuando estaba a dieta mi mamá hacia enchiladas, que me gustan mucho y yo no podía comer, y entonces rompía la dieta y sentía culpa”.

En algunas ocasiones, además de la ansiedad que les provoca el no poder comer lo que desean, se anexa a su estado de animo la tristeza y el enojo que les provoca no solo la privación de alimentos que siempre han consumido y con los cuales han creado un vinculo, sino también por el hecho de que familiares y amigos les digan lo que deben o no comer, cuándo, cómo, cuánto y por qué.

“A mi me gusta mucho comer, siempre me ha gustado, me siento muy a gusto comiendo, cuando hacia dieta me sentía mal porque luego veo a todos comiendo cosas que yo no podía comer por la dieta y eso me hacia sentir enojada y triste, cuando salía con mis amigos, yo comía lo mismo que ellos y me olvidaba de la dieta, pero si me siento culpable después, cuando me dio gastritis entendí que no me hacia bien eso de estar dejando de comer y preferí comer menos y hasta hoy es lo que hago, me sirvo en un plato más pequeño para no comer tanto”(ALINE, 21 AÑOS)

El problema se complica cuando nos damos cuenta de que efectivamente existen hábitos alimenticios muy arraigados en los adolescentes y que no son los más sanos, ya que muchos de estos están basados en comida “chatarra”, tacos, pan, harinas, postres, etc. y con malos horarios, además de que hay una ausencia en el consumo de vegetales y frutas o son muy escasos.

“Mis tíos siempre han hecho comidas empanizados, caldos, pollo, carne, pero desde que mi tío se enfermo del corazón dejaron de comer empanizados y carne roja, ya comen más verduras y pollo, comemos tortillas, pan casi no, refresco yo tomaba mucho cuando iba a la secundaria, a veces hasta dos diarios, no teníamos horarios fijos para comer y cada quien comía por su lado porque como cada quien llegaba a diferente hora pues cada quien comía cuando llegaba; eran entre mi mamá y mi tía quienes preparaban la comida porque a veces mi tía iba las juntas o salía y entonces era mi mamá quien hacia de comer. Mi comida favorita son los tacos dorados o todo aquello que se derive de las garnachas, lo que no me gustaba era la sopa de verdura o algo así, nunca me premiaron con comida ni existe ningún alimento que me haga daño. Cuando era pequeña mi mamá me obligaba a comer porque nunca le ha gustado dejarme sin comer o que alguien no coma, como por ejemplo ahora mi hijo; a ella no le gusta que mi bebé no coma, la angustia; siento que a veces yo como también por ansiedad, hay veces que ya comí pero vuelvo a comer porque me gusta Salir a la tienda o a comprar algo, no importa que ya haya comido, pero...creo que lo hago mas que nada por salir a comprar algo, generalmente como de todo, aunque más lo que es empanizado, las sopas de pasta con crema o cosas así.” (SANDRA, 21 AÑOS)

“Antes yo comía lo que hiciera mi mamá, por ejemplo, el pollo en caldo o enchiladas, varia mucho aunque casi siempre comemos pollo, comemos pan de vez en cuando, tortilla diario, dulces si, no diario, antes si comía muchos dulces pero ya no, mi sabor favorito es el picante, tomamos refresco de vez en cuando y carne roja y verduras también de vez en cuando. Lo que mas me gusta es el mole, yo creo que lo que más como es chatarra, me gustan mucho los chetos, sobre todo aquí en la escuela. Por ejemplo en la mañana me tomo un jugo de naranja, después en la escuela me compro una gordita o pepinos con chile o algo que se me antoje, después llego a mi casa y como lo que hace mi mamá, no ceno y hasta el día siguiente vuelvo a comer” (JESSICA, 14 AÑOS)

“Una tortita y un licuadito o algo así... Mas o menos teníamos un horario fijo para comer, comía de más cuando salíamos a comer fuera, ya sabes ¿no? que los taquitos, quiero otro taquito y pues ya sabes no, que están muy ricos y quieres otro, me gusta mucho la comida que tenga chile, me gusta mucho lo picante; lo que casi no como porque me hacen daño son los camarones, langostinos, etc. algunos alimentos del mar me hacen daño, no me pasa con el pulpo u otro tipo de mariscos, pero si con los camarones, se me hincha la campanilla, me arde mucho el estomago, no puedo respirar, es como una alergia o algo así... casi no como hamburguesas o pizza, pero si como muchos taquitos, me gustan mucho...por mi trabajo si salimos a comer pues vamos a un bar y a veces pues te dan una sopa o cosas como lo que comes en la casa, los taquitos los comemos cuando pues se nos antoja o por decir si tenemos prisa o algo así, vamos por los tacos, pero casi no, refresco si tomo mucho, sobre todo los fines de semana cuando tomo que una cervecita o una cubita, alcohol si tomo, ahorita ya no tanto pero antes si tomaba mucho, me gusta el pan y la tortilla, a veces me como unas tres o cuatro, cuando son tacos pues si como más tortillas; el pan solo lo como cuando me hacen que una tortita o algo así, el dulce ya ahorita casi no como nada, me gusta pero casi no lo como”. (DARIO, 24 AÑOS).

La alimentación actual esta determinada por los hábitos que muchos han tenido desde su infancia y por los cambios que han sufrido sus condiciones de vida, ya sea por trabajo, escuela o problemas familiares los adolescentes comienza a sustituir unos alimentos por otros y a usar los alimentos como refugios emocionales, la ausencia de los padres marca de manera determinante la forma en la cual los adolescentes se alimentan ya que al no estar presentes los padres, estos aprovechan para comer solo las cosas que les gustan y que los hacen “sentir bien”, de igual forma la comida les “ayuda” a pasar amargas experiencias, puesto que esta puede ser un refugio o un calmante.

“Antes, cuando estaba con mis abuelos yo comía verduras y tenia un horario establecido para comer, después, cuando me tenia que quedar sola en mi casa, comía cuando creía que tenia hambre y generalmente eran frituras y cosas de la tienda...Recuerdo que yo empecé a comer mucho cuando era muy pequeña, casi siempre comía porque me sentía triste o enojada, recuerdo una ocasión en la que a mi prima (con quien me comparaban mucho, o al menos eso sentía yo) le compraron un vestido muy bonito que a mi me gusto mucho y cuando yo le pedí a mi mamá que me comprara uno igual ella me contesto que no podía porque de todas formas a mi no me quedaba nada de ropa porque estaba muy gorda, yo tenia como 7 u 8 años y me acuerdo muy bien que me dolió mucho que mi mamá me dijera eso, así que me fui a llorar en un rincón junto al ropero que había en otra habitación de casa de mi abuelita, después de un rato Salí de allí y fui a la cocina, saque un pan de dulce de la alacena y regrese a mi rincón a llorar, pero ahora con mi pan y conforme me lo iba comiendo me sentía mejor o al menos me olvidaba de lo que mi mamá me había dicho...Cuando comía llorando, había veces que no podía ni siquiera pasar el bocado por el gran nudo en la garganta que sentía, pero me obligaba a hacerlo, no sé si era un auto castigo porque en ese entonces yo creía que era mala, que tenia la culpa de ser gorda y que a mi familia no le gustaba y que por eso me trataban así, pero yo

estaba segura de que la que estaba mal era yo, era una niña y sentía que mi mamá no me quería porque era gorda y fea”. (BLANCA, 24 AÑOS)

El factor emocional es muy importante en los hábitos alimenticios que los adolescentes tengan ya que muchas veces la comida es usada como refugio emocional ante situaciones que no se saben manejar, la comida es la salida, la mejor compañía y la que le da a los jóvenes un momento de tranquilidad. Se dice que la comida cumple así una función de calmante emocional, además es muy importante su función dentro de la sociedad ya que es en torno a una comida donde se generan las reuniones familiares y sociales y donde finalmente la idea que se genera es la unión a través de está.

La comida se convierte en una adicción, así como la bebida y el tabaco, ya que estos al ser las drogas socialmente permitidas, se convierten en anfitriones de las reuniones sociales y familiares; es común que las personas digan que es muy agradable sentarse a platicar y fumarse un cigarrito o tomarse una copita; podemos mencionar lo mismo de la comida, ya que es muy agradable sentarse a comer en familia y platicar; es tan agradable que se continua comiendo más y más aunque ya no se tenga hambre con tal de estar allí, comer y platicar lleva a crear una condición agradable de estar acompañados, muy pocas veces se percibe esta condición y se confunde el hambre de alimentos con el hambre de compañía y afecto; así, realmente la comida va sustituyendo poco a poco al amor y al afecto y es por esta razón que cuando a las personas se les quita su única fuente de afecto (la comida) reaccionan ya sea con enojo o con tristeza. Si no se logra reconocer esta sutil adicción es muy difícil poder dejar de perpetuar una condición que finalmente esta relacionada con la búsqueda del amor.

“Cuando estoy enojada como, a veces no siempre o si estoy triste a veces como chocolate, salgo de mi cuarto o estamos en la sala y simplemente agarro algo y me lo como” (JESSICA, 13 AÑOS).

“siempre he tenido esa maña de comer a escondidas, pues como estoy gordita me regañan, desde que empecé a subir de peso mi mamá me ponía a dieta y a escondidas me robaba el pan, o cualquier cosa, se sentía rico comer, pero después el remordimiento de me van a cachar, después de comer sentía culpa y si me descubrían eran de nuevo regaños “ves como estás y todavía comes...”, yo me sentía mal y lloraba” (MARLENE, 23 AÑOS).

La soledad, el abandono que muchos adolescentes sienten y el percibirse como objetos los lleva a crear una condición en la cual la comida se convierte en su aliada, pues es quien no los juzga, los alimenta, los acompaña y los hace sentir bien cuando están tristes, ya que un chocolate, un dulce o un pan los ayudara a sentirse más relajados y a olvidar, aunque solo sea por un momento lo que les pasa.

“mi plan es bajar y ahora sí cuidarme y no subir pero mi miedo es que las cosas se me antojan y empiezo a vomitar y yo sé que es algo que estuve controlando y tenía 3 o 4 años que no lo hacía, solo una vez al año de tanto que tragaba pues iba y vomitaba, pero me da miedo, sé que es algo muy grueso caer en la bulimia. Es que cuando estoy a dieta me obsesiono demasiado, pero me gusta mucho comer, además de que siento alivio cuando como, pero muchas veces ya no disfruto de la comida” (MARLENE, 23 AÑOS)

La obesidad se presenta con mayor frecuencia en las mujeres, aunque también hay hombres que son obesos el mayor porcentaje recae en las mujeres, esto no quiere decir que solo ellas tengan problemas de tipo emocional que las lleve a comer en exceso, sino que son quienes están más presionadas tanto familiar como socialmente por ser delgadas y son quienes relacionan más el afecto con la apariencia física, ya que “si eres bonita físicamente es más fácil que te quieran” (sobretudo los varones). También esta diferencia entre los sexos recae en que los hombres no sienten tanta culpa por comer cosas que saben que les hacen daño; aunque la alimentación tiene las mismas deficiencias en nutrientes y un exceso de alimentos “chatarra” ellos no se sienten mal por consumir alimentos en exceso, sino que lo ven como algo normal y como consecuencia de que “les gusta mucho comer” y por lo tanto no les provoca tanta ansiedad ni tristeza como en el caso de las mujeres.

“A mi me gusta mucho comer y antes comía mucho. Nunca comía con culpa porque yo siempre he dicho que si ya comiste no tienes porque sentirte mal, mejor antes de que te lo comas córtale porque ya comiste mucho” (DARIO, 24 AÑOS).

“No hago nada de dietas porque no tengo tiempo, además de que yo creo que después se me va a quitar cuando crezca, además de que yo puedo hacer muchas cosas como jugar, correr y hacer deporte como el fútbol; esas son las cosas que hago para bajar de peso, deporte, pero bajar de peso no es algo que me preocupe mucho”. (MIGUEL, 12 AÑOS).

La construcción del padecimiento se inicia en etapas muy tempranas de la vida, ya sea en la infancia o en la adolescencia, pero la verdadera preocupación por ese sobrepeso se genera en la madurez, cuando la ropa ya no les queda o cuando las burlas y críticas son tantas que en verdad ya afectan mucho; el origen emocional de este padecimiento se debe principalmente a una carencia de afecto y a un descuido por parte de los padres ya sea por su ausencia en el entorno familiar o por su manera de brindar cariño, atención a sus hijos. Los estilos de crianza de los adolescentes entrevistados son muy diversos y sin embargo el sentimiento de soledad y falta de cariño esta presente en cada uno de ellos, el afecto es el principal ausente y ellos buscan un refugio en algo que creen controlar: la comida.

La comida es inofensiva, todos la necesitamos y es vital, no obstante, no nos preocupamos por lo que nos llevamos a la boca y sobretodo ¿Por qué lo hacemos?; es ¿para vivir? o ¿para olvidar?, ¿Qué simboliza la comida en nuestras vidas? Y ¿Qué importancia le damos a la comida en nuestras vidas? Estas preguntas pocas nos las hacemos porque se ve a la comida como algo normal, pero cuando comenzamos a comer en exceso no nos damos cuenta de porque lo estamos haciendo y que es realmente lo que queremos llenar ¿nuestro estomago o nuestras carencias afectivas? Es difícil darse cuenta de esto, sobretodo cuando durante la infancia se ha aprendido a callar lo que sentimos y a cubrir esa carencia con comida, cuando en la familia se enseña a expresar el afecto con un dulce, un chocolate, una comida sustanciosa o la simple “comida en la reunión familiar”, en los cumpleaños, los aniversarios y en general en todas las reuniones en las que lo primordial es la comida.

Contemplando todo lo anterior hemos llegado a un punto primordial de la construcción del padecimiento: la influencia familiar. El entorno en el cual una persona es concebida y criada es importante no solo para concepción que la persona tenga de si misma, sino también porque influye en el valor y la importancia que las cosas, hechos y acciones adquieran para esa persona. Es la familia la principal fuente de la cual los niños y jóvenes extraen los valores, las costumbres, la expresión de afecto y el reconocimiento de los demás y de si mismos; la familia tiene un papel fundamental en la construcción de la personalidad de los individuos, la importancia de conocer como es el entorno familiar de las personas radica en ver no solo sus costumbres y la forma en la cual viven

y conviven sino en conocer qué valores se están heredando, qué tipo de ambiente predomina en esa familia y si es benéfico o por lo contrario limita y daña a las personas que ahí viven. La familia es determinante en el proceso de construcción de la autoestima ya que , efectivamente, la obesidad esta relacionada con la baja autoestima, pero hay que saber que las personas obesas tienen baja autoestima desde su infancia y que de hecho, en algunos casos no existe la autoestima, no se fomenta en su hogar o es en este donde se genera la baja autoestima y en eso proceso los padres y familiares tienen mucho que ver.

3.3.2 Entorno familiar: abandono, maltrato y violencia en casa.

La situación social que impera actualmente conduce a muchos padres y madres de familia a salir de sus hogares para trabajar y mantener a sus hijos, sin embargo esta situación deja a estos últimos en el “desamparo y la soledad”, ya que entre los adolescentes entrevistados la ausencia de los padres es determinante en la construcción del padecimiento porque estos crecen sin la seguridad y el consuelo de sus padres, no tienen en quien apoyarse cuando son víctimas de las burlas y comentarios sobre su peso y eso agrava más su condición, ya que la tristeza, el enojo y la ansiedad se hacen presentes y genera en ellos una condición de auto abandono y resentimientos.

Los adolescentes crecen con la ausencia de sus padres como condición “normal”, no tienen con quien platicar sus problemas y dudas ya que solo si tienen a algún hermano o familiar cercano con el que pueden platicar ellos pueden hablar lo que sienten y piensan, pero si no es así y la mayor parte del día lo pasan solos, ellos aprenden a dejar a un lado sus sentimientos y a guardarse sus opiniones ya que si no hay nadie que los escuche ¿Qué caso tiene hablar?.

Existe también otra característica en los adolescentes con sobrepeso u obesidad, ellos aprenden a “ocultar sus emociones y a olvidar lo que les pasa”, muchos son víctimas de las burlas y críticas de sus compañeros y hasta supuestos “amigos” por su sobrepeso, son blancos fáciles de agresiones porque no se defienden de ellas, solo se “callan y se van”, en su naturaleza no esta la expresión de la emoción ira y aunque llegan a sentir mucho enojo ellos se lo callan y lo guardan hasta que “se les pasa” y lo olvidan, pero ese supuesto olvido realmente no perdona, ellos guardan todo, lo encubren y lo “dejan pasar” pero el recuerdo se hace presente en sus cuerpos, en sus miradas tristes y

ausentes, en sus lagrimas cuando lo reconocen realmente, en su voz y en muchas de sus acciones.

En los jóvenes con sobrepeso u obesidad existe un gran deseo de atraer la atención y el afecto de las personas que le rodean, dicho deseo se manifiesta cuando ellos demuestran a los demás lo simpáticos y agradables que son, mostrándose como “los gorditos chistosos” ellos buscan el reconocimiento como personas importantes, también ese reconocimiento lo consiguen siendo buenos hijos, estudiantes, amigos, etc. para ellos estar con alguien es indispensable y necesario para no tener que enfrentar la soledad interna que sienten.

“mi mamá era secretaria y trabajaba la mayor parte de día por lo que mi hermana me cuidaba, de hecho perdió un año de secundaria por cuidarme, porque no nos alcanzaba el dinero mi mamá se tuvo que salir a trabajar y entonces mi hermana me tuvo que cuidar hasta que se repusieron las cosas y mi hermana ya pudo estudiar (su hermana tenía 14 años entonces), me llevo bien con ella, nunca me pego ni me regañaba, siempre me cuidaba, ella fue como mi segunda madre, siempre estaba con mi hermana, porque mi hermano si estudiaba y casi nunca estaba con nosotras. Con mi hermana yo jugaba, platicábamos, nos llevamos muy bien.” (JESSICA, 14 AÑOS)

“me sentía muy sola, como siempre jugaba con mi mamá, pues cuando ella se fue si la extrañe mucho, yo me sentía aburrida porque mi abuelita no jugaba conmigo, a veces le llegue a decir a mi mamá que me sentía sola y ella me decía que ya se iba a salir de trabajar pero no lo ha hecho, ahorita esta de incapacidad porque esta embarazada pero sigue trabajando”. (CLAUDIA, 13 AÑOS)

La ausencia de los padres, ya sea por trabajo o por falta de tiempo modifica no solo la forma de pensar y sentir de los hijos, sino que también influye de manera determinante en los hábitos alimenticios de estos y en la creación de sustitutos de amor y compañía; en algunos casos, los alimentos se vuelven la mejor compañía de las personas y la manera más fácil de pasar el tiempo; la comida se vuelve un refugio y una adicción y ahora los alimentos ya no solo son para vivir, sino para sentirse mejor.

“Como mis papás trabajaban y después de que me cambiaron de escuela ya no iba con mis abuelos, entre a la secundaria y la mayor parte del tiempo estaba sola en mi casa, mis hermanos también estudiaban y casi siempre llegaban en la tarde; cuando no había nadie en casa, yo me sentía sola, daba vueltas por todos lados y estaba ansiosa y para calmarme buscaba algo para comer; casi siempre era pan y jamón, eso es lo que comía más. Después me sentía culpable y lloraba, necesitaba que alguien estuviera allí, conmigo pero estaba sola siempre...era muy feo sentirse así, creo que eso fue lo que más me pego, no tener a nadie cerca de quien contarle lo que me

pasaba, las burlas en la escuela por parte de mis compañeros me dolían mucho pero no había con quien platicar; después me volví así, callada y retraída; cuando estaba con mis amigas solo las escuchaba, casi nunca hablaba yo, me bastaba con estar allí con ellas y escucharlas para sentirme acompañada”. (BLANCA, 24 AÑOS)

“Ahorita que mi mamá trabaja, cuando ella no esta a veces mi papá compra de comer o mi mamá deja la comida ya hecha nada más para que nos calentemos y comamos mi papá y mi hermano, solo a veces si hago de comer yo Cuando mi mamá nos hace de comer nos da verdura, frutas, solo a veces comemos Pizza, a veces cada mes, otras veces cada semana y solo me como dos rebanadas o una, también comemos pollo del Kentucky o cosas así, pero es muy raro; como mi abuelita tiene un puesto de gorditas, quesadillas, sopes y así, pues a veces vamos a comer con ella no sé cada ocho días u ocasionalmente.(CLAUDIA, 13 AÑOS)

Es importante señalar que la ausencia de los padres afectan mucho en el estado emocional de los adolescentes, ya sea desde muy pequeños o hasta ahora ya como jóvenes, los adolescentes recienten mucho la ausencia moral y afectiva de uno o ambos padres, ya que dicha situación los lleva a tener cambios drásticos en su estilo de vida y en la forma en la cual ellos expresen sus sentimientos y emociones.

“Desde que mi mamá murió y mi papá y mi hermano tienen que trabajar paso mucho tiempo solo en mi casa y me siento demasiado triste, no tengo con quien comunicarme” (MIGUEL, 13 AÑOS)

“Siento que nos hace falta mucho trabajar la comunicación entre nosotros, pues mi mamá luego si es mucho de estar embobada en la tele, y si tú le hablas no te hace caso, luego cuando ya te dice ‘haber qué’ dices no, pues ahora no y ese tipo de cosas y mi papá por lo mismo que casi nunca está, con él básicamente es de ‘cómo te fue en la escuela, como te fue en el trabajo, necesitas dinero’ pero ya cosas más de amigos no” (GABRIELA, 20 AÑOS)

La ausencia moral y emocional de los padres lleva a los adolescentes a refugiarse en la música, la TV., videojuegos, etc. para que su soledad no se sienta tanto y para que ellos olviden el hecho de que están solos y no tienen con quien hablar sobre lo que les pasa en su vida o en la escuela y lo que sienten.

“Casi siempre estoy sola y como no me gusta salir a la calle, prefiero estar en mi casa viendo tele o jugando con mi sobrino o haciendo mi tarea y así, no me gusta salir” (ISABEL, 13 AÑOS)

En ocasiones, cuando la ausencia de alguno de los padres se debe a un divorcio o a la mala relación de los padres, los jóvenes se sienten aun más abandonados y se genera el resentimiento y el enojo, los cuales guardan y aun con mucho dolor lo transforman en indiferencia y agresión, pero ellos al sentirse incapaces de expresar ese enojo y sacarlo de su cuerpo solo “dejan pasarlo y ya” aunque su voz y la forma en la que se expresan denota mucho resentimiento y enojo no solo dirigido hacia quien consideran que es él o la culpable sino también contra si mismos.

“no siento nada, no siento ni afecto ni coraje ni rechazo, porque siento que he estado muy bien con mi mamá, como que no me ha hecho mucha falta la figura paterna, y como mi mamá nunca fue así de decirme ay, es que tu papá fue así y así conmigo, o sea, nunca hizo que le tuviera rencor, al contrario me decía el día que tu quieras ver a tu papá, pues lo conoces y si tu quieres irte con el pues esta bien, pero no. El vivía en Puebla y tenía otra familia pero ya se separo de esta señora y ahora vive en Guadalajara, cuando nos vemos vamos a comer, platicamos y me regaña, me dice que no salga, que no tenga novio, aparte es súper racista. Me lleva a comer al VIPS y al Sambors (expresión de tedio) ¿Te agrada ir con el? “No pues me da risa todo lo que me dice, yo no soy afectiva con él, no le expreso nada, él no representa nada en mi vida, ni nada bueno ni nada malo; hay unos que apoyan económicamente, él nunca lo hizo, entonces nada, no representa nada para mí; solo es una persona más en el mundo”. (LIVIER, 18 AÑOS)

“Casi nunca conviví con mi papá, porque cuando no llegaba tarde, llegaba borracho, los fines de semana solo se sentaba a ver el fútbol y nunca platicaba ni jugaba conmigo; además cuando él veía la TV siempre me mandaba a comprarle bebida (cerveza) y nunca le intereso que yo solo fuera un niño, yo hubiera querido que mi papá pasara más tiempo conmigo, que jugara e hiciera las cosas que hace un verdadero padre con un hijo, él siempre fue un irresponsable y un borracho”(PEDRO, 16 AÑOS)

La ausencia de los padres pesa mucho en la construcción del padecimiento pues como lo podemos notar, los adolescentes se sienten solos y comienzan un proceso que se alarga muchas veces hasta la edad adulta y que consiste en guardarse todo, todo lo que sienten, todo lo que piensan, lo que desean, etc. Guardar y atesorar su vida y sus emociones es parte de este padecimiento y entonces se comienzan a acumular hechos y situaciones que muchas veces desearían olvidar, pero que su cuerpo, como muestra viva de esas situaciones se empeña en mostrarles.

La violencia intrafamiliar

Además de ese “olvido” en el que se encuentran los jóvenes por parte de sus padres también predomina la violencia no solo física sino también verbal y psicológica de la que son objetos dentro de su entorno familiar, la cual es muy importante en la construcción del padecimiento ya que los jóvenes crecen en un entorno que lejos de darle seguridad y respeto, les enseña a vivir con miedo y con una constante angustia ante las agresiones físicas y verbales de que son objeto; los golpes, gritos, abusos, chantajes y maltratos de cualquier tipo están presentes en la vida de estos jóvenes y son muy comunes, por lo que ellos crecen siendo desconfiados, inseguros, resentidos, tristes y con mucho miedo ante lo que viven; pero sobretodo callando su condición de violencia.

“Mi papá nos golpeaba mucho, a mi mamá y a mí cuando tomaba; antes peleaban mucho mis papás, porque mi mamá quería que ahorrara mi papá para comprarnos cosas y mi papá no quería porque tomaba mucho y entonces él le pegaba; a mí me pegaba con el cinto en las pompas y yo me ponía a llorar... a mí no me gusta que me diga que hago mal las cosas, no me gusta decirle a mi papá que me diga como hacerlo porque luego me dice groserías o me pega y por no contestarle nada, me aguanto y lloro después”(IVAN, 13 AÑOS).

“desde chiquito me mandaron a cuidar con una señora, me encargaba con una señora, una amiga de donde nació ella, le decía que se viniera para acá, para cuidarnos y es que si no iba a trabajar, mi papá se enojaba y le pegaba, mi papá nunca nos arrimo nada... Cuando hacia algo que a mi papá no le gustaba me pegaba con palos y con cables de luz, me decía groserías (ahorita ya no) y cuando me portaba bien nunca me premiaba ni me decía nada, nunca me dio regalos, ni juguetes, ni abrazos (llanto), solo mi mamá me ha abrazado y me ha dicho que me quiere, yo me siento igual que cuando era chiquito”(VICTOR, 12 AÑOS).

“antes cuando era pequeña me regañaban y me decían te voy a castigar y ya no te voy a querer, si haces eso, ya no te voy a querer, eso no se me olvida, nada más mi papá, mi mamá nada más me decía no hagas eso, porque te puede dañar, me decía los motivos y el porqué, y a veces me daban nalgadas y me iba a encerrar en mi cuarto... aunque casi nunca me pegó ni me ha pegado tanto, a pesar de la edad que tenía y de los problemas que sucedieron cuando yo estaba en la primaria yo sentía feo porque sentía que mi papá ya no se merecía el cariño que yo le tenía a él. Yo le dije que me pegara más duro y me pegó afuera de la casa, no se me olvida; yo le gritaba y me carcajeaba porque la verdad yo no sentía dolor en ese momento. Cuando me da coraje no lloro, ni nada me da por reír y así más se enoja él” (PAOLA, 15 AÑOS)

Los adolescentes guardan muchas cosas de su vida, muchos adultos los tachan de egoístas e inmaduros, pero la realidad es que esos “inmaduros” muchas veces cargan con los problemas de los adultos ya que son testigos de los problemas en casa y en ocasiones sirven de intermediarios entre sus padres, los cuales tienen discusiones muy fuertes y frecuentes a causa de sus inconformidades, por problemas económicos y, también por una mala comunicación y malos entendidos.

Los padres piensan que los jóvenes no se percatan de esas situaciones y que no les interesan; pero la realidad demuestra que ellos son afectados dentro de esa dinámica familiar donde el ambiente es el menos favorable para su desarrollo.

La agresión es muy común en el mundo ya que parece que ahora hay que luchar mas que nunca para “sobrevivir”, la idea de la “supervivencia del más fuerte” ha rebasado los límites de una teoría vuelta realidad para convertirse en una “terrible realidad”, ahora la fortaleza se ve como sinónimo de quien friega más, quien puede más, quien hace más cosas, quien es más y mejor, etc.

La lucha inicia en la idea de ¿quien vale más?, los hombres o las mujeres, los niños o los ancianos, etc. También se dice que “el que pega primero pega dos veces” y que “si alguien nos golpea hay que poner la otra mejilla”, pero hay que reconocer que nadie tiene derecho a golpear a otro y mucho menos a humillarlo, ni a tratarlo como si no tuviera derecho a nada; no obstante, actualmente parece que la violencia y la agresión es la única salida ante la frustración humana.

Así como en la bondad hay maldad, en la paz hay violencia y es precisamente esta última la que impera actualmente y que cada día cobra más fuerza, solo que como en todas las cosas “solo se ve lo que se quiere ver” y por lo tanto la violencia se dice que solo existe cuando se puede ver y tocar, cuando alguien llega golpeado y sangrando; no obstante “no solo lo que se ve, existe” y hay otro tipo de violencia que también marca: la psicológica y/o emocional.

Como en muchas historias, el primer contacto con la violencia se gesta en el hogar y los principales protagonistas son los padres vs. los hijos, después, el campo de acción se puede ampliar y ahora las agresiones pueden venir de la familia extensa, los “amigos”,

vecinos, conocidos y desconocidos. En el caso de los adolescentes entrevistados, la violencia psicológica y física (en algunos casos) es parte de sus historias y por lo tanto componente importante en la construcción del padecimiento, ya que si la obesidad es consecuencia de la no expresión de afecto y “el no sentirse digno de amor”, ¿que peor forma de no dar amor que a través de los golpes? Y no solo de los golpes físicos, sino también de las palabras hirientes.

Víctimas del abuso solo por ser menores y por la absurda idea de que el respeto solo es para las personas mayores, los adolescentes viven, aceptan y hacen parte de su vida e historia las agresiones físicas y verbales de las que son objeto, aprenden a resignarse ante lo que les pasa y a guardarse lo que sienten respecto a ese trato.

“Cuando no hago las cosas bien mi papá me pega, me jala el pelo; cuando tenía 7 años se quito el cinturón y me pego y también a veces me pega con la chancla; mientras que mi mamá solo me pega a veces, pero generalmente me dice que si lo voy a hacer bien las cosas las haga y que si no, mejor me vaya a encerrar a mi cuarto a hacer la tarea, cuando me regañan nada más les digo que ya no lo vuelvo a hacer y me meto a mi cuarto a hacer la tarea, no lloro, aunque me regañen, solo pienso que me regañan injustamente, ya no les digo nada a mis papás y nunca les he dicho que siento que es injusto” (MIGUEL, 12 AÑOS)

En algunos casos las situaciones violentas no parecen ser directamente para los adolescentes, sino que ellos aprenden a vivir con violencia puesto que desde antes de nacer esta ya era parte de su vida.

“Mi papá iba a matar a mi mamá, es que cuando yo tenía dos años mi papá agarro un cuchillo y le dijo a mi mamá “hasta aquí llegaste”, yo me asuste, lo agarre del pie y se estaban peleando y hasta ahorita no se han dejado de pelear... (Llanto)... se pelean porque mi papá no deja gasto, el les ayuda a los chóferes de Tlalne, mi papá si le da dinero a mi mamá pero no nos alcanza, cuando lava mi ropa le pide dinero para jabón y no le da, dice que no tiene y por eso siempre se pelean; por decir ayer se iban a pelear por lo del gasto, porque mi mamá le pidió para el jabón para lavar y como mi papá no le quiso dar y la casa es de mi mamá le dijo que se iba a ir de ahí quiera o no quiera, pero mi papá no se quiere ir y siempre llega bien tarde a la casa...mi papá es alcohólico y cuando mi mamá estaba embarazada él se quedaba en la casa acostado y a mi mamá la mandaba a trabajar” (VICTOR, 12 AÑOS)

“Antes mis papás peleaban mucho porque mi mamá quería que ahorrara mi papá para comprarnos cosas y mi papá no quería porque tomaba mucho y le pegaba mucho a ella, después, cuando yo me portaba mal ellos me pegaban a mi con el cinto en las pompas y me ponía a llorar. Luego nos sentábamos a platicar, ya que después de que me pegaban me decían ¡ay perdón! y cosas así” (IVAN, 13 AÑOS)

A veces la violencia hacia los hijos es consecuencia del rechazo, el cual no solo se hace explícito con palabras, sino también por hechos que, en ocasiones se dan desde la gestación de estos.

“Mi papá estaba de malas un día y como no había vendido bien, violó a mi mamá y de ahí nació yo, mi hermano si fue planeado y tenía otro hermano pero se murió, ahorita tuviera 17 años, se murió porque estaba sudando y como mi papá estaba durmiendo lo saco al aire y le dio pulmonía... mi papá le pegaba a mi mamá cuando estaba embarazada de mí, el agarraba un cinto o con un palo le pegaba en la panza, ella nunca fue a demandarlo, nadie la defendía hasta que nosotros nacimos y cuando veíamos que le pegaba lo agarrábamos de un pie para que ya no le pegara, yo sentía mucho miedo porque pensaba que la iba a matar y entonces mi papá nos sacaba a patadas para que no nos metiéramos... Mi mamá no me amamanto... (llanto) es que mi papá no la dejaba, le decía que no, que para que me daba si de todos modos me iba a morir; mi mamá entonces le decía a mi tía que si me podía dar por favor de comer y entonces mi tía me daba tantito caldo, luego mi mamá cuando ya crecí me empezó a dar Danonino y Yacult, no me daban leche, tendría yo como 2 años y durante el primer año comía lo que me daba mi tía. Ella vive en la esquina de mi casa y entonces mi mamá engañaba a mi papá y nos íbamos a verla para que me diera de comer... Cuando crecí mi papá me obligaba a caminar, a hablar y hacer cosas, así por decir cuando yo ya estaba grande como a los cinco años me ponía a trabajar, él me decía vete para la otra esquina, vas a trabajar vendiendo pilas yo tenía que sacar 100 pesos para poder comer y de esos él me daba 5 pesos para comprarme lo que yo quisiera, a veces ganaba 80 o 50 y cuando no sacaba el dinero que él me pedía me dejaba sin comer, pero ahorita ya nos da de comer”. (VICTOR, 12 AÑOS)

“Mi mamá siempre me ha dicho de que sí me quiere pero a veces no lo demuestra, porque no sé por que pero antes quien se suponía era su padrino era su amante y mi papá lo sabía y lo permitía y después tuvo otro amante... el dichoso padrino en tres ocasiones llegó a manosear a mi hermana y en una ocasión intentó hacer lo mismo conmigo, se lo dije a mi mamá y al reclamarle él solo le pidió disculpas y todo se olvidó, a mi papá no le decimos porque confiamos más en mi mamá, pero finalmente ella no hacía nada... Casi nunca nos golpean pero una vez desmayaron a mi hermano en una golpiza... a mi solo me dicen insultos, más que nada mi papá, él dice que soy una pendeja que no sé hacer nada, yo lloro y mi mamá me abraza y me dice que no le haga caso.” (JESSICA, 13 AÑOS)

Cuando nos portábamos mal nos regañaban, había gritos, nos daban cachetadas y nalgadas, cuando nos peleábamos con mis primos que eran los consentidos de mi abuela, ella nos acusaba con mis papás y entonces nos pegaba, por eso les teníamos mucho resentimiento a nuestros primos y a mi abuela pues cuando murió no lo sentimos ni nos dolió porque platicamos mis hermanos y yo y comentamos que mi abuela nunca nos quiso, ... Sentíamos impotencia de que nos acusaban, y nos decían que ya no hiciéramos eso, cuando me pegaban lloraba y les decía que no nos querían. Yo me acuerdo que si nos portábamos mal mi mamá nos decía “pues sálganse y cuando se calmen entran”, y nosotros le decíamos que ya no lo íbamos a hacer y que nos íbamos a portar bien. O nos pegaba y nos decía que nos estuviéramos en paz y con tal de meternos le decíamos ¡ya mamá, ya no lo vamos a hacer!” (VIOLETA, 22 AÑOS)

“Mi mamá cree que yo no me acuerdo de que ella y mi papá se peleaban muy feo cuando yo estaba pequeña, yo no sabía antes que mi papá tenía otros hijos y que cuando hablaban algo sobre ellos o cualquier familiar de mi papá él se enojaba y a veces golpeaba a mi mamá, ella se defendía pero él era más fuerte que ella. Después las agresiones se extendieron a mis hermanos y a mi, mi papá nos dijo una vez que él dejó a sus otros hijos por nuestra culpa, siempre nos ha culpado de cosas que nosotros ni sabíamos; cuando crecimos y empezamos a ser agresivos con él y a no dejarnos más, no hacía falta que nos golpeará con el dorso de la mano y sin previo aviso como es su costumbre, ahora las agresiones eran verbales, nos decía hijos de la chingada, cabrones, ustedes me deben mucho, yo los he mantenido durante muchos años o simplemente nos aventaba y reprochaba el dinero que nos daba, para él querer estaba implícito en los golpes “les pego porque los quiero” decía él, pero eso no hacía falta para mí, porque yo siempre tuve otro concepto de querer; no obstante él era el padre, hasta el día que saque todo mi coraje y me le fui encima para tratar de que no me golpeará más, mi madre decía que estaba mal porque era una falta de respeto pero a mí ya no me importo el famoso “respeto” porque yo ni lo conocía, a mí no me lo había dado él y yo no tenía porque seguir así, ya no era una niña y no iba a permitir más golpes, debía defenderme yo porque nadie lo iba a hacer, y eso me quedaba muy claro puesto que soporte esta situación hasta ahora” (BLANCA)

La situación de violencia en las familias es como “el pan nuestro de cada día”, a los niños y a los adolescentes se les enseña que el respeto es una condición que solo existe para los adultos y a estos últimos se les olvida que es un derecho de todo ser humano y que no tiene nada que ver con la educación, sino con la humanidad, ¿Cómo enseñar a un niño o adolescente a quererse y valorarse dentro de un ambiente familiar que los hace sentir devaluados, inútiles y sin derecho a ser amados?, ¿Tiene la obesidad relación con la baja autoestima? Claro que sí, pero no por el hecho de que “no les gusta verse bien”, como muchas personas dicen, ya que “si estas gordo es porque no te quieres”; sino porque no se nos enseña a querernos y valorarnos como personas desde pequeños. La autoestima se construye en el ambiente familiar, los niños desde muy pequeños adquieren la idea de si son o no valiosos y porqué, así que si además de vivir en una casa donde los insultos y agresiones son frecuentes, se enfrentan a las descalificaciones y agresiones hacia su persona en ellos se gesta la idea de que no valen y que no tienen derechos, que no merecen respeto y que nadie va a quererlos; además, si consideramos que muchos de ellos relacionan su apariencia física con el hecho de que los insultan y maltratan es muy probable que la imagen que se construyan de si mismos este distorsionada y sea reflejo de una baja autoestima.

Es respecto a este análisis ante el cual todos los seres humanos deberíamos cuestionarnos porqué se presenta la obesidad cada vez con más frecuencia entre nuestros niños y adolescentes, debemos entender que la obesidad no solo es un problema de comida sino de falta de atención y que si este problema ahora se presenta en nuestros niños es porque en algo estamos fallando nosotros los adultos.

Pocos niños son inseguros de nacimiento, todos son consecuencia de su entorno y de la crianza de los padres y las preguntas entonces serian ¿Usted brinda a sus hijos el amor que requieren?, ¿los ha enseñado a amarse y a respetarse?, ¿Los respeta y ama como ellos lo necesitan?, ¿les dedica tiempo y atención?

La familia y su influencia en la construcción de un padecimiento como lo es la obesidad debe ser contemplada como parte de un tratamiento, ya que es en esta donde se construye y gesta el abandono corporal como reflejo de una abandono familiar.

3.3.3 Las emociones no expresadas: ansiedad, tristeza y enojo que encubren con una aparente alegría.

Como se menciona anteriormente, los adolescentes entrevistados han aprendido muy bien a guardar sus emociones, a rechazarlas como parte de su vida y a dejar que las “cosas pasen”, a “olvidar” aunque su cuerpo y acciones constantemente les mandan pequeños mensajes.

En el caso de los adolescentes entrevistados la expresión de afectos y sentimientos no es algo que puedan hacer, puesto que a muchos de ellos no se les enseñó a hacerlo, sino que por lo contrario, algunos fueron rechazados por sus propios padres, otros solo fueron vistos como hijos porque debían mantenerlos y otros mas tomaron el papel de sus padres en la crianza de sus hermanos menores, dejándolos con una gran responsabilidad, de la cual ellos posteriormente se apropiaron y tomaron como obligación, dejando a un lado la expresión de sus propios sentimientos y emociones.

***“A mi siempre me ha gustado trabajar y tener mi dinero, ya que mi mamá me ha inculcado el ser responsable, yo creo que es porque desde muy pequeña mis papás me dejaron mucha responsabilidad y como mi mamá es muy preocupona cuando veo que mis papás no tienen dinero o que tenemos algún problema en la casa yo me angustio mucho, me preocupo mucho pero me callo lo que siento y pienso, por eso creo que me gusta mucho trabajar y tener mi propio dinero”.* (ALINE, 21 AÑOS)**

“A pesar de que estoy estudiando, estoy trabajando y le echo ganas les ayudo en la casa, y todo para qué para que nada más me estén reprochando que no hago nada, mi mamá me dice que soy una huevona delante de mis tías y se siente muy feo... Mi papá me dice que soy su brazo derecho, pero Yo siento feo porque él me dice cosas de mi mamá y mi mamá me dice de él, la verdad se desahogan conmigo pero a mi me da coraje porque para todo ahí está Paola, que ‘Paola préstame dinero, ahí estoy yo, que hazme esto y yo siempre estoy, pero si les digo que le pidan eso a mi hermano me ponen su jetota... pero nadie está para Paola todo me piden a mí, y cuando yo quiero que mi papá me abrace, me diga algo, quisiera que fuera como los papás de mis amigas, que me llevara una vez a la escuela, que me preguntara que si ya hice mi tarea ,cualquier cosa , que me diga ‘te hace falta algo para la escuela, ten esto. Pero no hay nada, igual mi mamá y siento bien feo. No tengo con quien platicar solo me encierro en mi cuarto y eso es a lo que me dedico a ver TV o a dibujar y me quedo dormida, a veces me pregunto porqué tuve ésta familia, por algo Dios me la dio, pero la verdad yo no creó merecerme esto, ¿yo qué hice para merecer eso?, si yo le hecho ganas, me supero... quisiera irme lejos, triunfar yo sola porque siento dolor. Le he dicho a mi papá dos veces que me voy a ir, voy a agarrar mi dinero y me voy ir lejos y haber si Dios me indica el buen camino y si no triunfo va a ser por algo pero yo ya estoy harta.” (PAOLA, 15 AÑOS)

Ser en casa los hijos “modelo”, por su buen comportamiento, por que no “daban problemas” y porque “ayudan” no solo en labores en casa sino también en el ámbito económico los llevo a hacerse “fuertes” para poder llevar esa carga y es precisamente en esa supuesta “fortaleza” donde radica su represión de emociones ya que deben demostrar que si son fuertes no deben llorar y mucho menos que los vean hacerlo, no deben demostrar “debilidad” ni dejarse llevar por lo que sienten y piensan; sino que por lo contrario deben mostrar su lado bueno y atractivo ¿Cómo? Siendo alegres, educados, inteligentes, etc.

“cuando me regañaban me sentía muy mal, sentía que lo tenía que hacer mejor, que tenía que mejorar en muchas cosas, a veces me sentía triste, pero nunca lloraba, solo empezaba a hacer las cosas sin que mis papás me mandaran, tenía que ayudarlos a ellos” (MIGUEL, 13 AÑOS)

“me enojo y me muerdo los labios, cierro los puños pero nunca le he pegado a nadie, o muerdo una almohada y cuando estoy angustiada o nerviosa me como las uñas”.
(ALEJANDRA, 18 AÑOS)

“en mi cuarto me pongo a llorar, luego cuando está de malas y si lloro me pega o me regaña...has de cuenta que luego me hacen enojar mis hermanos o me molestan y yo me pongo a llorar y mi mamá esta de malas, me pega a mí y a mis hermanos nada más los regaña y ya me voy a llorar.....pues me siento mal.....yo pienso que para mi mamá su hijo preferido es Ismael porque a él desde chiquito nunca le ha pegado.....cuando a mi me regaña o me pega y a él nada más le dice algo yo si me siento mal y pienso que lo prefiere a él”. (CLARA, 12 AÑOS)

El hecho de ser el apoyo de sus padres y en ocasiones sus confidentes en los problemas que estos presentan, lleva a algunos jóvenes a relegar sus sentimientos a un segundo plano y a “cuidar” los de los demás, tal como lo menciona Aline:

“no digo las cosas para no herir a mi mamá, porque ella es muy sensible, muy aprensiva, por ejemplo, últimamente le dije que sentía que ya no me ponía atención a mí y ella lloro mucho y entonces por eso no me gusta decirle, no me gusta que ella se sienta así y por eso mejor no lo digo, yo creo que siempre saco lo que siento pero no con las personas indicadas, creo que ese es el problema”.

Otros, simplemente no expresan lo que sienten porque no les gusta lo que pasa en ellos, rechazan con todas sus fuerzas lo que les pasa y lo que sienten.

“Cuando me enojo, yo si les digo lo que me enoja, por ejemplo con mis hermanos lo digo, porque no me gusta que me manden ni que me griten y pues si les contesto y me enojo, pero nunca a tal grado de ya no hablarles; en mi casa sí digo lo que pienso y sí me toman en cuenta pero prefiero no decirlo, no lloro, no grito, no golpeo a nadie; o sea, si me quisiera llorar, pero no me gusta hacerlo, o sea yo saco mi enojo o mi energía haciendo otras cosas; no me gusta enojarme ya...ya no, no me gusta discutir... es que no lloro, no me gusta llorar, bueno si me gusta...bueno no.. no lloro y cuando llego a hacerlo lo hago en mi cuarto, yo sola porque no me gusta que me vean llorar...no me gusta. No me es fácil expresar mis sentimientos porque...no me gusta; tampoco lo que pienso, excepto con mi mamá y una de mis cuñadas”
(ISABEL, 13 AÑOS)

Guardar y callarse lo que les pasa los lleva a hundirse aún más en su tristeza y su soledad.

“...casi nunca digo lo que siento; cuando estoy triste nada mas me encierro en mi cuarto, me acuesto y me pongo a pensar en... es que ¿porque nació?.. Si nadie me iba a querer (llanto), siento que no me quieren... Algunas veces me dan ganas de morirme, pero... a veces lloro cuando estoy solo, porque me siento solo; una vez le dije a mi mamá como me sentía y me dijo que para que me quiero morir si la vida es bella, pero yo no lo siento así”. (VICTOR, 12 AÑOS)

Y en algunos otros comienzan a surgir muestras de ansiedad y auto agresiones, las cuales no surgen por sí solas, sino que también se van creando a partir de las agresiones de las que muchos de ellos son víctimas y dado que ellos se sienten culpables por no ser “lo que los demás dicen que deben ser”, después ya no es necesario que alguien los agrede sino que ellos mismos comienzan a “odiarse” a si mismos y a no quererse ni a aceptar su cuerpo pues este es el reflejo de lo que no deben ser.

“me empiezo a ver al espejo y pienso porqué tengo este físico, por qué soy así, porqué no soy como las demás, porqué no me quieren tal como soy, por qué me insultan, porqué mi ropa ya no me queda, quisiera que se me viera como a las demás para que ya no me digan que soy una gorda o una vaca. Me da ese ataque y hago reguero en mi cuarto. Me da por pensar Porqué no me quieren como a mis demás amigas, porqué no soy otra persona, porqué son así conmigo, ¿acaso no me quieren? o qué hago aquí, para que me mandaste Dios, si uno se esfuerza por todo y a mi no me echan la mano, no te dan un cariño, puros regaños...quisiera desaparecerme de este mundo, ya no existir, ya no vivir, para qué seguir viviendo si solo vienes a sufrir y dañas a los demás”(PAOLA, 15 AÑOS)

Ante las personas con quienes conviven, los adolescentes con obesidad se muestran seguros y sin problemas, pero en la intimidad de sus recamaras ellos dan rienda suelta a sus emociones, se permiten llorar, enojarse, etc. ante los demás ellos son una mascara impenetrable de amabilidad y alegría. No importa que tan mal se sientan y que tengan ganas de llorar ellos no lo hacen, no se permiten mostrarse tal y como son por miedo al rechazo y a las burlas que, finalmente, ya son parte de su vida. El rechazo a sus propias emociones y la preocupación por ocultarlas, así como el crear y dar una imagen agradable de simpatía y amabilidad es consecuencia también de la búsqueda de aceptación, de esa interminable lucha por ser lo que se cree que se “debe ser” y lo que tanto la sociedad como la familia demanda que sea cada persona, las exigencias y los reclamos están a la orden del día en el caso de los adolescentes con obesidad y esta situación es una influencia más en la construcción del padecimiento.

3.3.4 El entorno social y escolar: los estereotipos, las exigencias, las burlas, críticas y comentarios que generan tristeza.

Se esperaría que si la obesidad es considerada una enfermedad, las personas ayuden a quienes la padecen para superar su condición; sin embargo, esto no es así, ya que nosotras pudimos constatar que el entorno social y familiar, lejos de ayudar a los adolescentes a superar su obesidad a través de la aceptación y la comprensión, son muchas veces quienes los afectan más, ya que en el caso de los adolescentes entrevistados la gran mayoría sufre o sufrió de algún tipo de rechazo por parte de no solo de “amigos” y conocidos, sino también de sus familiares más cercanos.

“Cuidate porque si no cuando tengas 20 años ya no vas a poder bajar, mírate así no te vas a casar”, también me ha pasado que empiezo a bajar de peso y si se me hace muy fácil bajar pero por mi hipotiroidismo después empiezo a subir lo doble que la

gente normal, entonces cuando bajo, si bajo, pero me tengo que cuidar demasiado para no subir... Entonces me dicen te ves muy bonita pero también cuando mi mamá está súper encabronada es cuando me dice que parezco una marrana, al principio lloraba y me daba mucho sentimiento, pero ahora lo he convertido en coraje y entonces le digo que no le importa lo que yo haga o cositas así, le digo que es mi vida, que no se meta, trato de no ofenderla mucho porque sino me va peor". (MARLENE, 23 AÑOS)

"cuando entre a la secundaria se burlan mucho de mi, los niños de la escuela me dicen "ay mira, ahí va esa gorda" o cosas así y me hacen sentir muy mal y tengo ganas de llorar pero no lo hago, los ignoro y no les digo nada, solo trato de olvidar lo que me dijeron escuchando música o haciendo otras actividades". (KAREN YANET, 14 AÑOS)

"me dicen gordo y yo no les digo nada, me siento enojado, siento coraje pero no lo demuestro, podría burlarme también de ellos o pegarles, pero no lo hago porque mis papás me enseñaron a no pegarle a las personas, lo único que les digo es que no me estén molestando y ya. Yo creo que si ellos estuvieran así como yo no pensarían igual y no andarían diciendo de cosas, también en la calle me han dicho de cosas, pero cuando llego a mi casa ya mejor me olvido de lo que me dijeron y pues mejor me quedo así" (JULIO, 12 AÑOS)

Cuando estas agresiones comienzan desde la infancia marcan la condición emocional de soledad y rechazo generando mucha tristeza y ansiedad, la cual a su vez es una de las causas más importantes del porque se llega a comer en exceso; así el círculo vicioso parece no tener fin y por lo tanto la obesidad se convierte en un condición permanente y en una constante batalla por bajar de peso sin conseguirlo.

"parece que no, pero sí te lastiman, te hieren hasta lo profundo porque tú dices: si tu intentas bajar, intentas todo pero no se puede, ya es así es tu físico, ya no puedes bajar ¿qué puedes hacer si ya no puedes más?" (PAOLA, 15 AÑOS).

"Mi abuela nos obligaba a comer desde pequeñas aunque no quisiéramos, después cuando entre a la primaria siempre era la burla de la 'gorda', yo me acuerdo que en educación física que te ponían a brincar, yo decía "que voy a hacer" porque nos tenemos que agachar, si no me iban a decir que yo por mi sobrepeso no podía y siempre hasta como que trataba de exagerar, me sentía triste, yo sabía que el estar gorda era triste o malo, me ponían apodos y si sentía feo pero no lloraba, nada más estaba como que triste, pero me aguantaba". (VIOLETA, 22 AÑOS)

"Si me han hecho burla, por decir hoy en la mañana me dijo el maestro de química que si ya me habían dado mis libros y cuando le dije que no un compañero contestó ¿no? porque ya estaba bien gordita mi mochila," se parece a ti", o luego me dicen pinche gordo y yo nada más los ignoro y digo tengo que bajar de peso porque si sigo así...me van a lastimar más, eso me enoja y entonces les digo que se calmen conmigo". (VICTOR, 12 AÑOS)

“Había comentarios muy hirientes como “deja de comer porque vas a reventar, o no necesitas comer porque no te hace falta, etc.” En la escuela también se burlaban de mí, cuando me subía a un columpio o a la resbaladilla de un deportivo cercano a casa de mi abuelita, los niños que estaban allí me decían que lo iba a romper, no querían jugar conmigo y se alejaban como si yo estuviera contagiada de algo; eso me dolía mucho y por eso deje de hacer cosas; aparte de que a mi abuelo no le gustaba que saliéramos a jugar con otros niños, después de que se burlaban de mí yo prefería ya no salir, comencé a aislarme de todo y a dejar de hacer cosas por temor a que me lastimaran más... Después, las burlas y comentarios no solo eran de extraños, sino que mi propia familia me agredían; si me veían comer decían “hay, comete algo ¿no?”, o “mira que gorda estas”; cuando nos reuníamos (generalmente en Diciembre) y nos sentábamos a comer siempre estaban vigilando que comías, como te lo comías, si te servían más o te servían menos que a alguien... Siempre pensé que la que estaba mal era yo, después de todo siempre fui la que estaba más gorda ya que una de mis primas también era gordita pero no tanto como yo. Recuerdo que en una ocasión en diciembre yo estaba dormida, no habíamos comido nada desde las 2:00pm y eran las 12:00am pero estábamos esperando a uno de mis tíos para cenar todos juntos; cuando mi tío llego, una de mis tías dijo que me despertaran para cenar, yo ya estaba despierta pero no habría los ojos para que no dijeran que nada más estaba pensando en comer y esperar a que me hablaran; entonces otro de mis tíos dijo “Déjala, a ella no le hace falta” y se rió; a mí me dolió mucho que dijera eso y que mi gordura los afectara tanto; así que me levante del sillón donde estaba, me aguante las ganas de llorar frente a ellos y me subí a un cuarto para estar sola y llorar tranquila. Siempre me sentí culpable por no ser como ellos querían o como yo creía que debía ser, yo tenía como 9 o 10 años y me sentía rechazada hasta por mi familia y me dolía que mi mamá nunca dijera algo para defenderme, ella siempre decía que no les hiciera caso y que yo no debía contestarles algo porque era una falta de respeto pues ellos eran mis tíos, así que me callaba y siempre lloraba sola, siempre a escondidas y siempre pensando que la que estaba mal era yo, así que decidí aislarme de ellos y dejar de comer cuando ellos estaban para demostrarles que yo no comía mucho, pero después de un tiempo, cuando estaba a solas yo tenía mucha hambre y estaba muy triste y me ponía a comer mucho, aunque después de comer nuevamente me sintiera culpable por ello, quisiera vomitar y me odiara a mí misma cada vez más por ser y actuar así.”

(BLANCA, 24 AÑOS)

La mayoría de los adolescentes han sufrido algún tipo de rechazo y/o burlas por parte de compañeros en la escuela, no obstante en el caso de los que tienen sobrepeso u obesidad las burlas y agresiones se interiorizan de tal forma que ellos llegan a creer que merecen dicho rechazo, que algo con su cuerpo no está bien y que es este el origen de sus “problemas”, su cuerpo es por lo tanto su enemigo y el culpable de su condición; se llega por lo tanto a una desconexión del cuerpo, un rechazo de este y sus características, y como conclusión comienzan las agresiones contra sí mismos, las descalificaciones, rechazo, odio y resentimientos contra lo que son y lo que su cuerpo representa dentro de su vida.

Los adolescentes obesos que han sufrido agresiones y violencia de cualquier tipo pero sobretodo agresiones por su apariencia física realmente no se sienten merecedores de amor, aceptación y afecto de las personas que los rodean ya que de ser así, no serian frecuentemente rechazados y violentados; en consecuencia se crean una “barrera” de protección contra aquellos que quieren hacerles daño, una “coraza corporal” que es su mejor aliada para no sufrir y es por esta razón que muchos de ellos tienden a ser retraídos y aislarse de su entorno, a rechazarse así mismos antes de que alguien más lo haga y a aparentar que nada sucede a su alrededor; se crean un mundo perfecto en el cual ellos no participan de forma activa, ante la gente son alegres, divertidos y sin problemas pero en la intimidad de sus dormitorios, en su casa y en su soledad encuentran el refugio para llorar y permitirse sufrir su “realidad”.

“No me gusta como soy, a mi novio luego le digo que estoy gorda, que estoy hecha una vaca y él se molesta y me dice: claro que no, yo así te quiero, y me levanta el ánimo, por que luego estoy enojada y me empiezo a decir cosas yo misma, me digo que estoy gorda, que soy una vaca, que ya no voy a comer o me voy a poner a dieta y él se molesta conmigo.... Luego ya ni me dan ganas de salir, hubo un tiempo que no quise salir para nada, yo decía ya para qué salgo si me hacen menos y siento feo. Chucho siempre sale con mis primas en vez de con su hermana, pero siempre es por mi físico, siempre se va con ellas,(llanto) siempre me dice que estoy bien gorda, que trago como puerco y que me echo como puerco... solo a veces lloro estando sola en mi cuarto....(PAOLA, 15 AÑOS)

La agresión es la realidad que muchos niños, jóvenes y adultos tienen que vivir día a día en un mundo materialista, guiado por la imagen y la competencia, la violencia verbal y psicológica también hiere, duele pero sobre todo marca totalmente la vida del obeso y aunque no le deja moretones en el cuerpo, si le deja marcas en el alma.

Si hay una verdad más grande en este mundo es que “nadie es perfecto” y por lo tanto todos estamos más que expuestos a la “imperfección” y debemos aceptarla como parte de nuestra vida, pero parece que solo nos esforzamos por rechazarla y creemos ser mejores que los demás y es gracias a esta idea errónea que muchos nos damos el lujo de agredir a los otros.

La aceptación es amor incondicional, involucra el ver lo bueno y lo malo de una persona y quererla así, buscando sus puntos buenos más que los malos para que esa persona se sienta especial y única; no importa si sus defectos son grandes ya que el amor hace aún más grandes sus virtudes, eso es aceptación.

En el caso de los adolescentes entrevistados la no aceptación de sus familiares y personas cercanas los afecta mucho en la construcción del padecimiento ya que al no haber aceptación de los otros tampoco se da la auto aceptación y resulta perfectamente explicable que dichos adolescentes deseen cambiar precisamente aquellas cosas y características físicas que los demás desean que cambien, muchos ni siquiera saben porque buscan bajar de peso, solo saben que les han dicho que deben ser más delgados, que deben verse bien, que bajen de peso, que dejen de comer, que se verían mejor si fueran delgados, que no deben ser como son, etc.

“mi papá fue duro, nos compro pans térmicos para sudar y a las 6 de la mañana nos ponía a subir y bajar las escaleras, era muy hiriente, o nos compraba el te de chachalagua y a mí me daba asco tomármelo y nos gritaba, así por un año....siempre nos regañaba nos decía ‘pinches gordas’ entonces yo digo si nos hubiera dicho de otra forma hubiera sido diferente. Nos lo guardábamos, y nos poníamos a platicar entre nosotras y decíamos ‘verdad que a mi papá le damos pena por que estamos gordas’ o era de que con él ya no salíamos porque su familia le decía ‘ay tus hijas están bien gorditas’ y mejor no íbamos porque sentíamos que mi papá no nos quería llevar” “una vez a mi hija le dijo que estaba bien gorda y me molesto y le dije ‘a mi hija no le digas nada, a nosotras de chicas nos lastimaste mucho pero a mi hija no, si tú hubieras sido de otra forma... El dice que nos lo decía por nuestro bien”.
(VIOLETA)

Realmente ellos se ven a través de los ojos de los otros y por lo tanto si la demás gente les dice que son feos, ellos se sienten feos, si les dicen que son inútiles, ellos se autonombren inútiles, si no son delgados y los demás les dicen que deben serlo, ellos buscan serlo y sienten la imperiosa necesidad de cubrir la demanda de los otros y por lo tanto las dietas las hacen por los otros, para “callar” sus comentarios y dejar de oír voces que les dicen como deben ser y así poco a poco dejan de escuchar la única voz que importa: su voz interior.

La mayoría de las veces, en el caso de los adolescentes entrevistados las exigencias que sus familiares y amigos les hacen son respecto a que tienen que bajar de peso a como dé lugar, les exigen cuidados que muchas veces ellos no tienen para consigo y esto conflictiva a los adolescentes puesto que las contradicciones están presentes.

“Mi mamá me va a comprar unas pastillas para que baje más rápido de peso, son unas pastillas naturistas que la Doctora le iba a dar, solo que ahorita no tiene dinero, por eso no me las han comprado... Antes cuando no podía comer, me sentía mal, pero ahorita ya me acostumbre a que mi mamá me diga que ya no coma y a que ella me escoja lo que debo comer, solo a veces cuando estoy enojada no como por mi coraje y entonces mi mamá me pega y pues ya mejor como”. (CLARA, 12 AÑOS)

“Para mi ser gordita es un problema porque no me siento a gusto conmigo misma y porque siempre he tenido miedo al que dirán de mi y no me gusta como me veo, yo estaría dispuesta a dejar de comer otra vez para bajar de peso o a lo mejor tomar pastillas, pero si tuviera dinero, pero como no tengo, pues no puedo tomarlo...me sentía gorda y fea y por eso deje de comer y si baje de peso; fue cuando entre al bachilleres que yo baje de peso, pero fue porque deje de comer, no comía nada, si acaso me comía un yogurt y agua y cuando me decían que fuera a comer les decía que ya había comido y no comía; eso lo hice porque en la secundaria tuve un novio que le gustaban las chavas delgadas y yo estaba pasada de peso y él me decía que si bajara un poco más de peso me vería mas bonita y cosas así, entonces yo me sentía mal, porque además andaba conmigo y también con otras pero ellas estaban delgadas y yo me sentía mal porque estaba gorda y entonces mi opción fue dejar de comer para bajar de peso y también porque no tenía ropa que ponerme y debía bajar de peso para que me quedara; ese muchacho fue mi primer novio y me dolió mucho que el me tratara así; después conocí al que es ahora mi esposo y él también llevo a compararme con una chava que era su vecina y que dice él que fue su novia, como ella también era delgada pues yo me sentía mal y bajar de peso se volvió para mi una necesidad y cuando llegue a bajar de peso por dejar de comer yo me sentía halagada porque cuando entre al bachillerato empezaron a buscarme los muchachos y eso me gustaba, entonces yo sabía que dejando de comer bajaba de peso y que eso me ayudaba a atraer a los chavos y por eso yo seguía dejando de comer, si me daba hambre pero prefería tomar agua y a lo mejor un yogurt y ya con eso me pasaba el día. Pero después, cuando empecé a andar con el que es mi esposo, fue cuando volví a subir de peso porque con él me salía a la calle y nos íbamos a comprar que los tacos, las quesadillas, que la gordita o cosas así y como a él también le gustaba mucho pues se volvió una costumbre para nosotros irnos a comer o a cenar y fue así como yo volví a subir de peso.” (SANDRA, 21 AÑOS)

Para algunos otros, la no aceptación no solo se debe a su estructura corporal sino también a que no cumplieron con las expectativas que sus padres tenían de ellos, tal es el caso de ISABEL, (13 AÑOS)

“Mis papás creo que se llevaban bien, pero ya cuando nací, ya no se llevaban bien...porque mi papá no quería tener mujeres, quería tener puros hombres, cuando yo nací, pues se enoja porque yo había nacido, bueno porque era mujer y estaba enojado con mi mamá, no la regaña pero estaba molesto... si siento feo, porque de chiquita mi papá no me quería pero pues ya después, tuvo problemas con mi tío y pues ya luego me quiso y ahorita ya no deja ni que me toquen un pelito....El problema con mi tío fue porque...es que cuando yo nací, mi papá no me quería, entonces el hermano de mi mamá le dijo que pues entonces se iba a llevar a mi mamá a su casa pero que se la iba a llevar con mis hermanos y conmigo, pero que mi papá se iba a quedar solo, pero se iban a pelear y entonces fue cuando ya mi papá se tranquilizo y ya después me quiso; el si me vio, pero no me quería por ser mujer; en mi casa casi no me platican con lujo de detalles esa situación, pero a grandes rasgos eso es lo que sé”

Para los adolescentes no es fácil aceptarse y sus esfuerzos por hacerlo son infructuosos cuando se dejan influenciar por lo que los demás dicen de ellos.

“Cuando yo ya me estoy sintiendo bien y digo estoy bien, así es mi cuerpo y ya, algo pasa y alguien me dice que estoy más gorda y entonces es cuando me enfermo, además de que me siento mal, es tan horrible esa situación que llego un momento en el que dije ya me debo aceptar tal como soy ¿no?, era horrible porque me sentía muy mal conmigo misma por ver lo que me estaba haciendo, porque ¿Porque iba a dejar yo de comer solo por darle gusto a los demás de verme bien?, me sentía mal , no por no comer, porque realmente podía hacerlo, sino porque la que no quería comer era yo”. (ALINE, 21 AÑOS).

Vivir a través de los demás nos quita una parte muy importante de nuestras vidas y el pensar que no somos dignos de amor, que no somos buenos y que no merecemos muchas cosas nos lleva a rechazar no solo nuestro cuerpo sino también aspectos de nuestras vidas que son fundamentales, uno de ellos es la sexualidad, condición humana muy importante para el desarrollo de los individuos.

3.3.5 La sexualidad y las relaciones amorosas están ausentes en sus vidas.

Para muchos adolescentes hablar de sexualidad es muy penoso, ya que la mayor parte de estos considera la sexualidad solo como genitalidad, como solo el “tener relaciones”, hacer el amor, tener sexo, etc. La falta de información respecto a este tema es la que predomina, ya que muchos padres prefieren dejar que pase el tiempo sin que ellos

aborden el tema, pues se tiene la creencia de que si los jóvenes no preguntan es por que no hay dudas; por lo que tristemente dejan que sus hijos aprendan solos de lo que ven en los medios de comunicación o con los amigos.

Los adolescentes pasan por una etapa de grandes temores, ya sea a no llenar las expectativas puestas en ellos, ya sea a no ser buenos estudiantes o hijos, o de hecho sienten miedo ante los conflictos que se les presentan, a un embarazo o enfermedad, a los cambios físicos y emocionales y a los cambios en su entorno y en la forma en la que los tratan las demás personas; por esta razón ellos aunque sienten la atracción hacia el sexo opuesto con gran intensidad muchas veces no se permiten el contacto por miedo a ser rechazados o por temor a que sus padres se enteren, ya que parece ser que “la edad prohibida” como es la adolescencia involucra mucho temor a vivir la parte amorosa de cada ser humano. En el caso de los adolescentes con sobrepeso u obesidad este temor esta aun más acentuado ya que las burlas y criticas de las que han sido victimas durante mucho tiempo repercuten en su vida emocional, sexual y de contacto porque muchas veces no se permiten el contacto físico mínimo y ni siquiera se permiten hablar de temas como la sexualidad puesto que este es tema prohibido y muy intimo para tratarlo.

En el caso de los adolescentes entrevistados la sola pregunta de ¿Qué es para ti la sexualidad? Causo mucho nerviosismo y temor de contestar, algunos ni siquiera quisieron hablar al respecto o pensaron mucho que decir acerca del tema y como única conclusión respondieron que es “tener relaciones”, la gran mayoría no han tenido relaciones sexuales y por lo tanto solo tienen un concepto de sexualidad y no dicen nada más acerca del tema.

“La sexualidad es cuando un hombre y una mujer se llevan bien y tienen relaciones sexuales es porque los dos se comprenden bien tal y como son”. (ABIGAIL, 14 AÑOS)

“La sexualidad es entre un hombre y una mujer tiene relaciones y la mujer puede llegar a embarazarse” (BRENDA, 12 AÑOS)

“La sexualidad es un pensamiento entre la pareja....una relación íntima que nada más sostienen entre ellos dos”. (CLARA, 12 AÑOS)

“Para mi la sexualidad es tener sexo...nada mas.” (CLAUDIA, 13 AÑOS)

“La sexualidad es no sé...o sea si sé pero no... bueno es lo que me han enseñado es pues que es tener relaciones y pues ya”. (ISABEL, 13 AÑOS)

“La sexualidad es lo que nos distingue al hombre de la mujer” (JULIO, 12 AÑOS)

“La sexualidad es tener relaciones... ¿no?... o... si, eso es.” (KARINA, 12 AÑOS)

*“Sexualidad es cuando alguien quiere tener hijos o quiere hacer el amor”
(VICTOR, 12 AÑOS)*

“Ahí si se meten en muchas cosas, es sexo lo que es igual a amor”. (RICARDO, 12 AÑOS)

“La sexualidad es una relación entre un hombre y una mujer” (VIOLETA, 22 AÑOS)

Cuando se es más grande en edad, el concepto de sexualidad es modificado y parece que este se amplía, pero aun así los jóvenes no permiten ahondar más en el tema puesto que es algo muy íntimo y privado.

“La sexualidad es algo que puedes vivir tu pareja, bueno, no con tu pareja necesariamente y hasta solo al explorarte sin prejuicios y sin miedo a nada, algo que te da placer” (MIRIAM, 20 AÑOS)

“La sexualidad involucra el como vives siendo mujer, como te sientes contigo misma y como compartes no solo el deseo y el placer sino también el amor y cariño, pero creo que esto es primero tuyo y después lo compartes con una pareja, primero debes amarte a ti misma para después amar a alguien más, creo que actualmente se confunde el amor con el placer y el sexo, yo sé que son partes complementarias y que no se excluyen pero actualmente muchos solo piensan en sexo y no en amar, ni compartir” (BLANCA, 24 AÑOS)

Para las adolescentes entrevistadas el hecho de estar pasadas de peso les afecta más allá de solo la simple apariencia, puesto que dado que no se sienten a gusto con su cuerpo, piensan que tampoco su pareja se puede llegar a sentir a gusto con ellas y no logran disfrutar la parte sexual en sus vidas por temor por como se ven.

”Tener un acercamiento con mi pareja, yo no me siento bien en ese ámbito porque a veces si me da pena que me vean desnuda, me da pena”. (SANDRA, 21 AÑOS)

“parece que no pero estando uno gorda te tratan y te respetan más por que aunque piensas en tener novio luego nada más las quieren para faltarles al respeto como a las chicas delgadas, uno se da cuenta...La sexualidad es algo que todos quisiéramos tener pero a su debido tiempo, no solo es un goce, todo es a su debido tiempo, si se da bien sino no se dio”. (PAOLA).

“siempre he tenido suerte con los chavos que a mi me gustan, mi vida no ha sido tan trágica en esos aspectos”(ALINE)

Los adolescentes con sobrepeso u obesidad no viven plenamente su sexualidad, los menores de 18 años aun no conciben esta como parte de sus vidas y la viven con recelo y temores porque “necesitan estar más grandes y terminar su escuela”, aunque tienen inquietudes y deseos aun no los conciben como parte de su vidas ya que solo conciben la sexualidad como un acercamiento para tener hijos o solo entre las personas que ya están casadas o entre los que ya son adultos.

Por otro lado, en el caso de los jóvenes mayores de 18 años la sexualidad ya se reconoce como parte fundamental en sus vidas, sin embargo, aun no se permiten establecer relaciones afectivas más estrechas con alguien del sexo opuesto, algunas ven su obesidad como una ayuda para que las tomen en serio y las respeten y otras simplemente su sobrepeso u obesidad no les permite disfrutar de las relaciones sexuales por miedo o vergüenza. Cabe destacar que las que hablan un poco más acerca de la sexualidad son el sexo femenino puesto que los varones dicen que en ese ámbito no hay problema y están bien, aunque no profundizan en el tema.

Finalmente la aceptación de su cuerpo es un proceso que les resulta difícil cuando tienen una historia de rechazo y recriminación sobre sus características físicas, esto aunado a la falta de información que tienen respecto a lo que es la sexualidad los lleva a no vivir plenamente este ámbito.

No es de sorprender que muchos adolescentes se encuentren desconectados de su cuerpo, de sus emociones y sentimientos; ya que al no existir una auto aceptación de su cuerpo se conforman con un concepto de cuerpo que refleja con claridad lo que sienten respecto a este.

3.3.6 La concepción de cuerpo: un instrumento muy útil para la vida.

El cuerpo es olvidado y en él se guardan recuerdos y acontecimientos dolorosos que marcan a las personas; él cuerpo refleja estas experiencias y los dolores físicos que les aquejan tienen mucha relación con dichos sucesos.

Tener un cuerpo implica cuidarlo, respetarlo y amarlo, pero muchas personas lo olvidan y creen que la importancia de este es solo porque “nos sirve para algo” dentro de nuestra vida, porque nos ayuda a caminar, nos permite hacer cosas, etc. Sin embargo la desconexión de este y el olvido están muy presentes tal y como lo demuestran los siguientes conceptos de cuerpo que los adolescentes tienen.

“Para mi, mi cuerpo son mis piernas, mi panza y mis brazos, pero para la gente que a lo mejor nos ve gordos ellos creen que no nos cuidamos aunque no sea así”.
(VIOLETA, 22 AÑOS)

“Para mi ahorita el cuerpo es mi instrumento, he entendido que sin el no voy a poder hacer nada, si no como bien me siento débil y no rindo lo mismo, es mi instrumento, aunque a veces si me causa problemas ¿no?, para mi el cuerpo es algo muy importante, sin el no podría hacer nada de lo que me gusta, el problema es que no lo cuido mucho, hasta últimamente trato de comer bien, hacer ejercicio (aunque a veces soy muy floja). Algunas cosas de mi cuerpo me gustan, no todo, lo que cambiaria son mis brazos y mi estomago, me gustan mis piernas y mis pompas; a veces me siento mal con el pero si quiero mi cuerpo, me gusta verme al espejo, aunque a veces me pongo triste y pienso que tengo que echarle ganas porque esta en mis manos poder cambiar lo que no me gusta de mi cuerpo”. (ALINE)

“El cuerpo es algo que nos ayuda a pensar, a sentir, a sostenernos, movernos, caminar y correr, nos ayuda a estar bien de salud”. (CLARA)

“El cuerpo es un instrumento vital para nosotros porque sin el no podríamos transportarnos de un lugar a otro y con él podemos conocernos; mi cuerpo dice que me alimentan muy bien o me alimentan de más, para mi el cuerpo es fundamental yo lo cuido normal, me baño, hago ejercicio, etc. me gusta mi cuerpo, no le cambiaria nada, lo quiero tal y como esta” (MIGUEL, 13 AÑOS)

“El cuerpo es lo que te tocó por naturaleza, como nos desarrollamos, todo lo que tenemos, todas nuestras partes, lo que nos sirve y lo que no nos sirve aunque no te guste.”. (PAOLA)

“Es tu monumento, tu...exteriormente es tu reflejo, tu imagen; interiormente eres tu, es tu ser, como que algo que te dieron para conservar, para cuidar.”(LIVIER, 18 AÑOS)

“no sé...no sabría decirte, mi cuerpo representa... no sé...es horrible creo que mi cuerpo es horrible, no me gusta verme al espejo porque cuando lo hago pienso que estoy muy gorda y fea, tengo muchos barros y creo que no cuido mi cuerpo porque como cosas que me hacen daño, no me gusta mi cuerpo le cambiaría mi cadera, mi panza, mis brazos, etc. no lo odio pero tampoco me gusta mucho porque tengo mucha panza, yo podría decir que mal cuerpo tengo.” (SANDRA)

Acerca del cuerpo existen muchas interrogantes ya que los adolescentes saben que existe su cuerpo pero no pueden definirlo dado que nunca antes se habían hecho la pregunta ¿Qué es para mi el cuerpo?

“Somos nosotros ¿no?”(JESSICA, 14 AÑOS)

“El cuerpo es...no sé...todos nacemos con un cuerpo, no es nada en especial ni dice nada en especial de las personas, yo siento que cuido mi cuerpo no haciendo cosas que le hagan daño como heridas y cosas así; me gusta mi cuerpo así, no importa que este flaco o gordo, cuando me veo en el espejo siento que tengo que bajar más de peso para verme bien y porque hay enfermedades que me pueden dañar”. (JULIO, 12 AÑOS)

“El cuerpo es, lo que tenemos cada quien, sus partes” (VICTOR, 12 AÑOS)

Es “pues me sirve para caminar, para moverme y pues ya, el cuerpo de las personas yo creo que si representa algo de nosotros, por ejemplo cuando son flacas su cuerpo representa que no comen o que tienen enfermedades por no comer y cuando son gorditas pues también están enfermas o tienen algo” (ISABEL, 13 AÑOS)

“Es una herramienta que nos ayuda a hacer cosas”. (CLAUDIA, 13 AÑOS)

Los estereotipos que imperan actualmente acerca de ¿Cómo debe ser el cuerpo?, es decir, delgados, bellos, esculturales o musculosos, etc. Afectan a la mayoría de los adolescentes puesto que ellos, al no tener un cuerpo escultural como el de las y los modelos de la televisión y revistas se sienten diferentes y anormales porque no encajan en el modelo de persona que deben ser. A pesar de saber que las exigencias sociales y los estereotipos solo son una creación de la sociedad actual muchos adolescentes si ven influidos por estos y sienten que si los conflictúan y afectan de alguna forma ya sea porque no encuentran ropa de su talla, porque no lucen atractivos (as) o porque la imagen, al ser lo que vende, es lo único que se compra y hasta para conseguir empleo porque mencionan que “como te ven te tratan”.

“Los estereotipos actuales solo son imagen y no sirven. Todo son mentiras y crean problemas a las personas, Fomentan la idealización y el rechazo”.(PEDRO)

“Son una creación de la cultura y la sociedad. Son reglas que la sociedad te impone y estar delgada es un regla actualmente por lo que te muestra el modelaje y las personas y sus ideas, No esta en la persona, sino en su entorno”. (ALINE)

“Afectan mucho a las personas porque les imponen una imagen y una forma de ser y de pensar. Solo las flacas parecen ser bonitas”. (LIVIER)

“Yo siento que a las mujeres se nos exige mucho estar delgadas porque... pienso que es porque a los hombres no les importa estar guapos solo les importa tener novia y a nosotras las mujeres si nos importa más el cuidarnos por salud y para vernos bien”. (KARINA)

“Se les exige más estar delgadas a las mujeres porque la mayoría pueden ser actriz, modelos, cantantes y en ese ambiente las mujeres son imagen solamente; a mí en particular no me importa como sean las mujeres con que tengan un buen corazón y un buen pensamiento para mi es suficiente.” (MIGUEL)

“Estar delgada es importante porque la gente trata diferente a las personas que son delgadas, pero también creo que tanto a los hombres como a las mujeres se nos exige estar delgados por igual porque nos hace daño a nuestra salud, pero nada más.” (KAREN)

“Quiero tener un cuerpo ‘normal’ es decir delgado pues una persona bella es la que está delgada..” (BRENDA)

“Siempre te ponen el prototipo de modelo en todos lados, pero no me afecta pues sé que aunque tengan cuerpo no tienen cerebro”.(MIRIAM)

“A las mujeres se les exige estar delgadas por que en los hombres, si están gordos o flacos siempre eligen a las muchachas con buen cuerpo” (PAOLA)

“A las mujeres se les exige estar delgadas por el simple hecho de ser mujer, si vas a un trabajo se lo dan a las delgadas”. (VIOLETA)

"Me afectaron mucho durante un tiempo porque yo anhelaba ser delgada, vestirme como las modelos, tener ropa bonita y un cuerpo espectacular, etc. yo caí también en eso y llegue a criticar a quienes se vestían tan extravagantemente según yo, finalmente la imagen que te venden en la televisión pues a mi también me pego duro y siempre que me daba cuenta de que no era como debía ser me deprimía muchísimo y me odiaba más; ahora sé que todo es parte del momento y el lugar en el que vivo, en una campaña de mercadotecnia que invade a toda la sociedad y nos vende la idea de que solo la apariencia es lo que nos hará ser exitosos, yo ahora sé que no es así pero antes no lo veía y si me afecto". (BLANCA)

Actualmente el cuerpo delgado no solo es sinónimo de salud, prosperidad, belleza y atracción para las personas del sexo opuesto sino que también se ha convertido en una necesidad más, ahora las personas buscar ser delgadas y bellas para conseguir un buen

empleo, para que las valoren más, para que “no les hagan el feo”, para tener ropa más bonita, etc. Por lo que el valor de una persona parece estar radicando solo en su apariencia; así, podemos decir que estamos viviendo en un mundo de apariencia e indiferencia.

El cuerpo como un instrumento cuya utilidad solo es porque nos permite hacer cosas en nuestra vida denota un olvido ya que este no es visto y cuidado como parte importante de la vida sino como un instrumento que me sirve para hacer cosas, muchos adolescentes dan por hecho que cuidar al cuerpo es solo bañarlo y vestirlo, “adornarlo” con cosas y maquillajes que lo embellezcan, esto es porque se ha dado una separación del cuerpo ya que solo se busca mejorarlo en lo externo y no en lo interno, no hay nunca un masaje o una atención hacia este cuerpo olvidado y descuidado ya que solo se embellece para los demás, para las personas que tanto lo critican, así, el cuerpo es solo visto como un objeto y se olvida en el diario vivir para otros y no para si mismo.

3.3.7 La predisposición de la obesidad: vinculo afectivo.

Parte importante de recuperar la historia de construcción de un cuerpo proviene de la historia familiar. En el caso de los adolescentes que tienen obesidad, pudimos encontrar que existen antecedentes familiares del padecimiento, lo que nos permite ver que la construcción del padecimiento se puede rastrear desde mucho antes de que este aparezca, puesto que los “lazos” que unen a las familias pueden estrecharse y notarse por medio de la enfermedad.

En el caso de los adolescentes entrevistados existen antecedentes familiares del padecimiento, dichos antecedentes se relacionan con la forma en la cual ellos ven su padecimiento, ya que creen que ellos son así por que alguien en su familia lo es y por lo tanto están predestinados a ser obesos.

“Para mi ser gordita no es un problema porque toda mi familia es gordita, mis papás son gorditos y yo también” (JESSICA, 14 AÑOS)

“Yo digo que soy gordita porque es herencia pues mi papá desde chiquito ha sido y es muy gordito y cuando nos comparan dicen que igual que yo”. (LAURA, 20 AÑOS)

“Cuando me diagnosticaron con sobrepeso, mi mamá me dijo que ¿de dónde vas a estar gorda? lo único que tú tienes es panza!, pero así que me dijera hay niña estas

bien gorda ya deja de comer, nunca lo hicieron, yo digo así gordita, gordita, sería a lo mejor pareja pero nada más es mi estómago, bueno a lo mejor sí mis piernas y mis brazos pero así que digas estas toda gorda, pues no, nada más mi estómago”.
(ALEJANDRA, 18 AÑOS)

“Mi papá tiene hipertensión y es obeso, mi abuelo materno tiene cáncer en los pulmones y la mayor parte de la familia de mi mamá son obesos” (GUADALUPE, 12 AÑOS)

“Mi mamá es obesa, diabética, hipertensa y actualmente le diagnosticaron artritis; mi papá tiene diabetes, mi abuelo y un tío paternos murieron de diabetes y mi abuelo materno tenía cáncer de pulmón, además de que mi abuela materna tuvo cáncer de piel y actualmente mi hermana subió de peso después de que tuvo a su bebé”
(BLANCA, 24 AÑOS)

En los jóvenes que padecen obesidad y que tienen algún familiar que la padece también existe un lazo muy importante ya que “casualmente” el familiar que presenta obesidad suele ser alguien muy importante dentro de la vida de los adolescentes, ya sea que con este se tenga una relación mala y con quien se desearía establecer un contacto más cercano; o tal vez sea con quien se llevan mejor o alguien a quien quieren mucho e idealizan o puede ser algún familiar muy importante para ellos (generalmente los abuelos); de alguna forma su enfermedad los lleva a acercarse más y se aprende que como el padecimiento se “hereda” nada se puede cambiar, es el destino quien decide sobre ellos.

“Por parte de la familia de mi papá hay muchos que padecen obesidad y diabetes. Mi mamá padece de presión baja. Mis papás son obesos y mis hermanas solo son gorditas pero no mucho.” (GABRIELA, 20 AÑOS)

“que no digan que los gorditos somos felices, mi esposo me dice ‘hay pues toda tu familia está gordita todos son así y tu no vas a adelgazar. Dice que lo que uno tiene es de herencia. (VIOLETA, 22 AÑOS)

También hay casos en los cuales existe la creencia de que su obesidad es pasajera y que se les quitara conforme crezcan puesto que hay antecedentes familiares de que así puede ser. No obstante la obesidad debe ser tratada y creer que las cosas van a pasar mágicamente no basta para sentirse mejor, ya que como lo hemos mencionado, el problema sigue allí, aunque pocos se atrevan a aceptarlo. Por esta razón, muchos de los tratamientos que los adolescentes entrevistados llevan a cabo solo les dan resultado por algún tiempo, después, la realidad vuelve a hacerse presente y tarde o temprano los asuntos inconclusos retornan en sus vidas.

3.3.8 Los tratamientos: costosos y sin resultados.

Cuando no se cambia lo que verdaderamente es el origen del padecimiento, no se puede llegar a su total sanación; dicen que si algún padecimiento se genera en 10 años, esa es la misma cantidad de tiempo que se necesita para sanar lo que se creó; por lo tanto, los remedios “rápidos” no suelen ser tan eficaces, puesto que muchas veces se retorna a donde se comenzó. Si no sabemos donde comenzó nuestra historia del padecimiento, no sabremos donde terminarla; por lo que hay que resolver y no solo encubrir.

La mayoría de los adolescentes entrevistados (que no pasan de los 15 años) no han tenido tratamientos para su obesidad, ya que solo les han dicho que “dejen de comer chetos y cosas que les hacen daño” pero no les han mandado una dieta específica, ni han tenido ningún tipo de ayuda para bajar de peso. Por el contrario, quienes pasan de los 15 años ya han incursionado en el mundo de las dietas y los remedios casi “milagrosos” para bajar de peso, no obstante, aunque algunos han tenido buenos resultados, cuando suspenden la dieta o dejan el tratamiento el peso se recupera y en ocasiones hasta incrementan más por lo que el famoso “rebote” siempre está presente.

En los adolescentes entrevistados aun hay mucho que resolver en sus vidas y es por eso que muchos no resuelven su problema de obesidad aunque hayan tenido muchos tratamientos; ya que estos los ayudan pero después el problema se agranda más, puesto que la ansiedad, el miedo, la tristeza y el enojo vuelven a aparecer y con más fuerza que antes.

Yo comencé a bajar de peso con acupuntura, en cinco meses baje 15 Kg., los cuales volví a subir cuando deje el tratamiento porque en un momento deje de perder peso, bajaba un kilo y lo volvía a recuperar no se si era por el tratamiento mismo o ya era mi organismo, no me mandaron una dieta en especial solo me recomendaron bajarle a la cantidad que consumía, y que evitara comer las pastas, pan, refresco, frutas como el plátano, uva, piña y manzanas; al principio me desesperaba con el tratamiento porque decía que yo nunca voy a bajar, como que yo decía que sería como un milagro que yo baje, pero luego me empecé a sentir mejor, por que yo siento que las cosas las hacía ya con más agilidad y a parte ya la ropa me empezaba a quedar mejor, como que ya me empecé a dar motivación pues decía si ya bajé 3 kilos voy a poder bajar más, me sentía bien, además me mandaban unas pastillas llamadas Diester una pastilla al día para que mi organismo no se descompensara bajándole la presión, las pastillas continuamente me las cambiaban, las más baratas me costaban \$150 pesos hasta \$240, cuando las deje volví a subir de peso.” (ALEJANDRA)

“Me diagnosticaron como “hipotiroidea” pero no me explicaron que era eso solo le dijeron a mi papá que tenía que dejar de comer harinas y que se tenía que tomar unas pastillas... Lo que yo leí y lo que a lo mejor me lo pudo haber provocado, por que yo de hecho de más chiquita no era gordita era muy delgada hasta los 8 años; lo que leí es que cuando te quitan las anginas que más o menos fue cuando me hicieron la operación te pueden dañar los tejidos tiroideos o algo así, no sé, o si se nace con eso, a mi me operaron a los 5 o 6 años y desde ahí recuerdo que comencé a subir más... Me dijeron que el medicamento es para que me estabilice y ya no suba más de peso y cuando haga dieta pueda bajar... He hecho muchas dietas, yo sola me pongo a dieta e iba al nutriólogo, él me racionaba la comida no me quitaba nada y logre bajar a 73 Kg, pero volvió a dispararse mi peso porque deje de hacer dieta, se me hizo fácil, todavía no me detectaban lo de la tiroides y se me hizo fácil, todo se me antojaba y empecé a comer más, ya no supe porque, empecé a comer y subí un montón de peso... También fui con una doctora que me daba pastillas, una para que me provocara sed y otras para quemar grasa, no recuerdo el nombre; y en otra ocasión fui con una compañera de la prepa que iba con una doctora que le ponía inyecciones en el estómago y no podía comer nada de cítricos, para bajar de peso, solo fui una vez por que me cacharon y me regañaron... También hice la dieta de los trece días para bajar 9 kilos durante ese tiempo, una amiga se la robó a su hermana que estudia medicina y se la recetan a personas que las tiene que operar y tiene que bajar de peso rápido como a diabéticos, era solo comer durante tres días una sola fruta y después cambiarla, todas las dietas y tratamientos me han funcionado pero finalmente subo nuevamente de peso cuando las dejo”. (MARLENNE)

“A mi me gusta mucho comer, siempre me ha gustado, me siento muy a gusto comiendo, cuando hacia dieta me sentía mal porque luego veo a todos comiendo cosas que yo no podía comer por la dieta y eso me hacia sentir enojada y mal, cuando salía con mis amigos, yo comía lo mismo que ellos y me olvido de la dieta, pero si me siento culpable después, cuando me dio gastritis entendí que no me hacia bien eso de estar dejando de comer y preferí comer menos y hasta ahorita es lo que hago, me sirvo en un plato pequeño para no comer tanto, generalmente como con mi hermana, no nos distraemos en otras cosas como ver tele o esas cosas pero casi no comemos juntos, al menos no cuando estoy en la escuela... A veces como cuando estoy muy estresada o presionada, estoy ansiosa de comer algo, una galleta, un dulce, etc. Antes, cuando estaba a dieta y comía me sentía muy mal y lloraba porque decía es que porque no puedo comer y además cuando estaba a dieta mi mamá hacia enchiladas, que me gustan mucho y yo no podía comer, y entonces rompía la dieta y sentía culpa”. (ALINE)

“Yo siempre he luchado por bajar de peso, lo primero que intente fue dejar de comer por completo porque yo sentía que aunque no comiera mucho cualquier comida me iba a hacer subir de peso; dejaba de comer por un día o un día y medio pero después tenía mucha hambre y entonces me quería devorar todo lo que veía, entonces era cuando comía en exceso y después me sentía culpable y volvía a dejar de comer... Cuando cumplí 18 mi hermana se daba cuenta de que yo no quería comer y que me alejaba mucho de la familia porque no quería ir a fiestas o reuniones con ellos, platique con ella y me propuso ver a una endocrinóloga para que me ayudara a bajar de peso fuimos con ella y me mando a hacer muchos estudios de sangre, un perfil hormonal porque ya presentaba amenorrea y un estudio de glucosa en sangre por los antecedentes familiares que tengo de diabetes y me dijo que tenía “resistencia a la

insulina” y me dio varios medicamentos como eran Diane que eran píldoras anticonceptivas para regularizar mi menstruación, unas pastillas que no sé para que eran y no recuerdo el nombre y metformida que ahora sé es un medicamento que le dan a los diabéticos pero con ese tratamiento me sentía muy mal, me daba sueño, me dolía la cabeza, me sentía débil y mareada y aunque si me regularizo la menstruación, cuando deje de tomar las pastillas anticonceptivas porque ya no tenía dinero para comprarlas todo volvió a ser como antes y yo subí más de peso, volví a sentirme mal emocionalmente porque yo seguía siendo gorda y otra vez deje de comer para después comer en exceso, sentirme culpable por hacerlo y entonces comencé a vomitar; a veces no podía hacerlo y lloraba en el baño, como la mayor parte del tiempo estaba sola en mi casa no había nadie que se diera cuenta de lo que pasaba...siempre fue así mi obsesión por bajar de peso, vivía entre el miedo a comer, la culpa por hacerlo y la tristeza por no lograr bajar de peso, como me costaba mucho trabajo vomitar deje de intentar hacerlo pero seguía muy deprimida, lloraba todo el tiempo, no salía de mi casa, estaba siempre desarreglada y triste y comía o dejaba de comer, a esta situación se anexo el que yo no pudiera entrar a la universidad y eso me deprimió aun más...intente muchas locuras, me golpeaba, me decía que yo no valía nada, que no era nadie y que no iba a hacer nada en mi vida, que todos eran mejor que yo, que mas valía yo muerta y con esa idea un día me tome unas pastillas, solo eran desenfrioles pero yo deseaba morirme y creí que así lo iba a hacer, solo conseguí un fuerte dolor de cabeza y que me doliera el estomago, después de tomarme algunas fui al baño y vomite, después me acosté a dormir y en la noche cuando mis hermanos y mis papás llegaron a mi casa ya todo había pasado y todo había vuelto a la “normalidad”...Creo que mi peso siempre fue la excusa perfecta para mi, para demostrar que mi problema era ese y que en todo lo demás estaba bien, pero no es solo eso, yo tenía y tengo muchos conflictos por solucionar, pero mi sobrepeso es el más notorio, por eso he ido a tratamientos de auriculoterapia con el cual si baje 10Kg pero volví a subir cuando lo deje, a tratamientos endocrinológicos con los cuales no baje más que 2Kg y subí otros 10, he tomado medicamentos al por mayor: Xenical, pastillas de extracto de algas, pastillas para inhibir el apetito, metformida, captopril, Diane, etc. y ninguno ha solucionado mi “problema”. El único tratamiento que siento que funcionó puesto que me hizo darme cuenta de lo que estaba pasando en mi y que me confrontó conmigo misma fue el que recibí con una maestra de la facultad y fue precisamente con acupuntura, pero también tuve miedo, miedo de confrontarme y de descubrir cosas en mí, mi primer tarea fue hacer mi historia de vida y esa ha sido una tarea tan larga, y dolorosa que aun no la termino, pero me di cuenta de algunas cosas y recupere mi pasado que, aunque doloroso es mió y por eso estoy aquí escribiéndolo” (BLANCA)

¿Cuántos de nosotros no pedimos ayuda por temor a ser rechazados?, ¿Cuántos buscamos ayuda y creemos que nuestro problema es solo lo que los demás nos dicen que es nuestro problema?, ¿Es el sobrepeso u obesidad el único problema que hay que resolver en nuestras vidas?, ¿Realmente bajar de peso es la solución? Tal vez estas son las preguntas que deberíamos de hacernos antes de iniciar un tratamiento que nos puede costar más que solo dinero, nos puede costar mucho sufrimiento y mucho maltrato a nuestro cuerpo. Cambiar el cuerpo físicamente puede ser rápido, pero cuando el cambio

solo es externo no dura mucho, ya que todo lo que permanece oculto y dentro del cuerpo siempre se reflejara con el tiempo en forma de enfermedad.

Los seres humanos estamos enfermos, esa es nuestra realidad, estamos enfermos de resentimiento, de tristeza, de enojos, de odio, ansiedad y sobretodo de soledad; es una ironía saber que cada vez somos más en el mundo pero que a pesar de ser muchos cada vez estamos mas lejos los unos de los otros; esa realidad nos enferma aunque no seamos capaces de aceptarlo, aunque no podamos verlo y creamos que eso no es verdad y que no existe, es real; así vivimos o mejor dicho sobrevivimos en un mundo lleno de indiferencia.

Por eso hay más enfermedad en los cuerpos, por eso hay cada vez más cáncer y más enfermedades crónico degenerativas, porque los cuerpos están reaccionando a su realidad, porque los seres humanos nos acercamos a pasos agigantados a nuestra propia destrucción. Dicen que hay que “destruir para construir” y parece una ironía el hecho de que cuando enfermamos es cuando más cerca estamos de las personas que amamos, cuando las personas están a punto de morir es cuando reconocemos y perdonamos no solo a aquellos que nosotros creemos que nos hicieron daño, sino que nos perdonamos a nosotros mismos.

Lo más terrible no es solo saber que los seres humanos podemos destruir y destruirnos, sino saber que ahora son los niños quienes se enferman más, quienes están siendo afectados por nuestras acciones y por las suyas propias y que, como es en el caso de la obesidad, la tristeza que genera el abandono y las ausencias esta afectando a nuestros niños y adolescentes haciendo que la alegría de vivir desaparezca de sus vidas.

La enfermedad llega en algún momento de nuestras vidas especifico y es cuando más atención ponemos a lo que nos pasa, pero muchos de nosotros buscamos una pastilla que nos calme el dolor físico, pero no nos detenemos a ver el dolor emocional o el problema que nos afecta para que nos enfermemos; muchas veces la más mínima enfermedad nos deja ver algo que va más allá del molestar físico y a buscar el conflicto en nuestra vida. En el caso de los adolescentes entrevistados hay una enfermedad que a todos les afecta, el síntoma de que algo en sus vidas no esta bien, dicha enfermedad es

muy común en los seres humanos y tiene que ver con nuestra indiferencia hacia lo que sentimos.

3.3.9 Las enfermedades más comunes; los problemas en el sistema respiratorio y en el sistema digestivo.

De acuerdo con la teoría de los cinco elementos, cada emoción tiene relación con un elemento y con dos órganos dentro del cuerpo; durante este análisis hemos visto que hay por lo menos tres emociones que están muy involucradas en la construcción de la obesidad como padecimiento psicósomático, dichas emociones son: la ansiedad, el enojo y la tristeza, en algunas ocasiones se anexa también el miedo, algunas aparecen con más frecuencia que otras, pero hay una que es constante en todos los adolescentes entrevistados, esta es la tristeza o melancolía, la cual corresponde al elemento metal y cuyos órganos son pulmón e intestino grueso. Muestra clara de la presencia de esta emoción es que todos los adolescentes enferman de las vías respiratorias con frecuencia y aunque muchos han tenido tratamiento médico, su afección es recurrente y aprenden a vivir con ella y a aceptarla como parte de sus vidas.

Algunos han desarrollado enfermedades crónicas como el asma desde muy pequeños y aunque las denominadas “crisis” se presentan con poca frecuencia, aún están allí, latentes, cuando un conflicto no se puede o no se quiere resolver.

Entre las enfermedades más comunes que los adolescentes presentan encontramos las siguientes:

- Estreñimiento

El estreñimiento es uno de los padecimientos del sistema digestivo más comunes hoy en día ya que con la aparición del llamado “intestino moderno” este problema se ha acentuado. Cabría preguntarnos por qué el estreñimiento está tan presente hoy en día y no se presentaba antes con tanta frecuencia.

“Yo siempre he sido estreñida, había veces en las que no iba al baño hasta en tres días y aun que me sentía mal y mi mamá me decía que tenía que forzarme a hacer yo no podía, me sentía mal en ocasiones y por más que me esforzaba no podía hacer del baño” (BLANCA)

***“Si soy estreñida a veces, antes era con más frecuencia pero no sé en que consista”
(SANDRA)***

“Si sufro de estreñimiento pero tomo agua o como mucha fruta y ya hago más o menos bien” (ALINE)

El estreñimiento tiene que ver con la capacidad de dar del ser humano, de acuerdo con Freud el excremento es fundamental en el desarrollo de los individuos ya que este es el primer regalo de un hijo hacia el mundo, la entrega de “lo más profundo del ser”, su interior es un acto de dar, de regalar. En las personas con sobrepeso y obesidad la incapacidad de dar está presente en forma de estreñimiento, la gran mayoría presentan este problema y se debe fundamentalmente a que no desean soltar cosas, ya sean hechos o experiencias que han vivido y sufrido en su persona o cosas que simplemente no desean expresar como por ejemplo las emociones que tienen.

Estreñimiento es igual a contención, retención y sufrimiento, las personas que padecen de estreñimiento son aquellas que más guardan lo que les pasa, piensan y sienten, es más, su bloqueo físico se ve reflejado en un bloqueo psicológico o mental de lo que hacen, son aquellos que no actúan por impulso o dejándose llevar, sino los que piensan todo lo que hacen, lo que dicen o lo que sienten y no sólo piensan sobre lo que les pasa a ellos sino que también piensan acerca de lo que otros piensan de ellos y es por esta razón que el más mínimo comentario, el más mínimo gesto o burla les afecta tanto y no pueden olvidarlo. El estreñimiento se relaciona con un acto egoísta y de avaricia ya que quienes lo padecen no se permiten dar ni expresar afecto, en el caso de quienes padecen obesidad este “no dar” se debe también a que fueron lastimados o violentados y que en ellos surgió el temor a que de nuevo los hieran o lastimen y ese es el motivo de que ellos ya no entreguen nada, ya no pidan lo que desean y que no demuestren lo que les pasa, guardan y atesoran todo para si entonces no sólo puede ser un acto egoísta sino un mecanismo de defensa y protección que los ayude a sobrevivir en un mundo que los lastima, los insulta y donde parece que el amor y afecto ya no existe.

- Problemas en el ciclo menstrual

La mayoría de los adolescentes entrevistados son mujeres, este hecho no es casual ya que el mayor porcentaje de quienes padecen obesidad son mujeres por lo que pareciera ser que el problema de la obesidad también se debe a una diferencia entre sexos, sin embargo debemos reconocer que el problema de la carencia de afecto es igual tanto en hombres como en mujeres pero que se manifiesta aun más en el caso de la población femenina y que este se debe a otra condición: la expresión de la feminidad.

Las mujeres siempre han sido relacionadas con los temas de fertilidad y receptividad, en ellas se expresa la ternura, entrega, fidelidad, maternidad, etc. No obstante también ellas son la población más violentada y agredida. Las mujeres sufren no solo abandono por parte de sus padres sino también de sus parejas o esposos y en ocasiones de los hijos. El concepto de “entrega” se convirtió en parte de la vida de las mujeres ya que ellas son quienes dan todo a los demás, son las que cocinan, las que cuidan a los hijos, las que siempre ayudan, etc. la pregunta sería ¿A ellas quien les da cariño, atención, afecto y amor?

La población femenina sufre de un abandono social y corporal muy importante puesto que antes de estar ellas siempre hay alguien más, no en vano se produjo la frase “detrás de un gran hombre siempre esta una gran mujer”. Además de un abandono social también son la población con más victimas de violaciones, golpes, insultos, malos tratos, descalificaciones y abusos de poder; así, al ser la población más violentada y abandonada se convierte en blanco fácil del auto abandono.

En el caso de las mujeres con obesidad existe un problema muy frecuente: los trastornos menstruales, entre los cuales destacan la amenorrea y la dismenorrea.

“Siempre fui irregular, desde que empecé a menstruar a los 15 años, reglaba un mes si y uno no o uno si y dos no y así, y era muy abundante mi regla (generalmente de 8 días) y era de tener mucho dolor, nunca fui al doctor hasta últimamente, y me mandaron un tratamiento que si me quitaba el dolor y me regularizo, pero últimamente se me retrasaba mucho y me tome las hormonas (microginon) que me receto el doctor de aquí (Iztacala) y me regulariza, pero el mes pasado deje el tratamiento y otra vez me paso lo mismo además de que subí de peso, lo único que me

quito fue el dolor, pero sigo retrasada, medio me regularice en cuanto a que me baja el mismo día del mes anterior pero si se me retrasa a veces”. (ALINE)

La amenorrea es la ausencia de la menstruación y esta tiene que ver con la no aceptación de esa parte de ser mujer, la sangre es símbolo de vida y es precisamente la pérdida de sangre durante la menstruación la muestra de la posibilidad de dar vida, dar de sí misma y permitirse esa pequeña muerte ya que *“el orgasmo es una pequeña muerte, lo mismo que el sueño. También la menstruación tiene algo de muerte: unos tejidos mueren y son expulsados. Pero morir no es sino una invitación a superar la limitaciones del yo y sus ansias de dominio y dejar que las cosas sigan su curso”* La capacidad de entrega se ha perdido en las personas con obesidad, el temor y la angustia llegan a afectar hasta su concepto de ser mujer y viven esa parte con mucho dolor y sin aceptarse totalmente como una persona cuyas necesidades afectivas y sexuales son importantes muestra clara de esto es que las adolescentes no se permiten entablar una relación afectiva por temor a las burlas o el rechazo del sexo opuesto y su obesidad se convierte en la “excusa” perfecta, pero finalmente su cuerpo reacciona ante la situación que viven y entonces esa parte de rechazo de ser mujeres se ve manifestada en la ausencia de la menstruación.

“Se me detuvo mi regla a los 12 años como 6 u 8 meses, no tenía molestias pero era también porque estaba excedida de peso y me daba miedo, me mandaron hormonas de tratamiento no me acuerdo del nombre; yo reglaba de 6 a 8 días hasta que se me normalizó ahora es de 5 a 7 días. Pero lo malo es que me ocasionó muchos problemas a mi organismo esas hormonas, me creció bastante vello en todos lados y pienso que también eso influyó a que subiera yo subiera más de peso; tome el tratamiento con hormonas por cuatro meses y me dejó consecuencias un tanto medio severas, me daba cuenta yo mucho en el peso y lo suspendí porque ya me empezó a bajar ya de manera natural y después se me suspendió la regla dos meses pero fue porque yo subí otra vez de peso y fue con la acupuntura como me volvió a bajar de manera normal y hasta la fecha”. (ALEJANDRA)

Un claro ejemplo del rechazo de la condición femenina puede ser el caso de una mujer que ha sido violada, ya que en ocasiones posteriormente a la violación estas dejan de menstruar o comienzan a presentar dismenorrea (menstruación dolorosa) ¿A que puede deberse? Pues a que esa situación altamente traumática genera un rechazo de la feminidad porque se piensa o cree que por ser mujer fue violada. Así, la condición de ser mujer se ve y se vive con mucho sufrimiento y se rechaza por completo.

Otra forma en la cual pueden expresar ese rechazo a ser mujer es a través de su forma de hablar y de vestirse ya que se busca dejar de ser femenina y se descuida al cuerpo, no solo al subir de peso sino también dejando de hacer cosas que lo cuiden, puede haber periodos de auto agresiones y descalificaciones verbales como las que varias de las jóvenes entrevistadas mencionaban como: “soy una vaca, me veo muy gorda y fea, estas hecha un cerdo, soy una tonta, etc.” este odio dirigido a ellas mismas solo empeora la situación de auto abandono y agrava su condición puesto que el afecto que no se recibe de los otros no es recibido ni siquiera de ellas mismas y por lo tanto “Como esperar que los demás me amen si ni siquiera yo me amo”.

***“Mi hermano prefiere llevarse a mis otras primas que a mí, si lo abrazo me dice que lo suelte, para que lo abrazo, solo deja que mis primas lo abracen y las saca a pasear o las lleva a bailes. Luego ya ni me dan ganas de salir, hubo un tiempo que no quise salir para nada, yo decía ya para qué salgo, salgo y me hacen de menos y siento feo, él siempre sale con ellas en vez de con su hermana, pero no siempre es por mi físico, siempre se va con ellas y a mí me insulta diciéndome “estás bien gorda y tragas como puerco y te echas como puerco”.*(PAOLA)**

***“nunca hubo comentarios sobre mi peso de parte de mis amigas o de conocidos pero yo no me sentía bien ya; siempre pensaba ¿Por qué no puedo estar igual de flaca que tal?, o tengo que hacer algo para bajar de peso, siempre era así y me sentía enojada conmigo porque decía: si lo puedo dejar de hacer, si puedo dejar de comer eso ¿porque no lo hago? Y de repente también era la envidia hacia las personas y entonces cuando veía todo esto lo primero que hacia era ponerme a dieta”.* (LIVIER)**

***“De hecho yo nunca voy a comprar ropa siempre mando a mi mamá, siempre uso pans, de talla extragrande y me los mandan hacer, yo no voy a las tiendas me frustra ir, yo no voy a mundo E, plaza satélite, mi hermana no sale de todos esos lugares, no voy me frustra, veo a las chavitas y digo ‘me lleva la fregada’, por ejemplo la ropa que ahorita traigo, que está chida, me la trajeron de California unos tíos, desde que subo de peso no me gusta ir a las tiendas para nada”.* (MARLENNE)**

La aceptación es la principal condición para lograr cambiar la historia del cuerpo, las personas con sobrepeso u obesidad deben primero dejar de auto descalificarse y agredirse para que así lo externo cambie también puesto que “lo que esta dentro esta fuera” y si la paz, la tranquilidad y el amor no esta dentro de nosotros mucho menos lo podremos encontrar afuera; recuperar su condición de ser mujer y aceptar esa pequeña muerte es un buen principio para la reconciliación con el cuerpo.

- Gastritis y colitis nerviosas

Entre los adolescentes encontramos dos padecimientos que actualmente son muy comunes y que también tienen que ver con la incapacidad para aceptar lo que nos pasa en el cuerpo y las emociones que sentimos como parte de las experiencias vividas, dichos padecimientos son la gastritis y colitis. Estos padecimientos se generan en un órgano receptor; el estomago.

El estomago es uno de los principales órganos que reciben no solo los alimentos sino también las emociones, un enojo, una tristeza, el miedo o la mismísima ansiedad se manifiesta primeramente en el estomago el cual es el órgano que recibe todas las impresiones que viene del exterior y representa la aceptación, la apertura y la facultad de recibir; las personas que padecen obesidad no solo son incapaces de dar sino también de recibir afecto; la capacidad de dar y aceptar se ve limitada porque existe el miedo a ser lastimados y la capacidad de recibir se ve afectada porque en ellos se genero la idea de no ser merecedores de afecto o amor precisamente porque no les fue dado y ellos no supieron o no lo pudieron pedir.

La gastritis se debe a una excesiva producción de ácidos estomacales los cuales se generan por una alimentación rica en cosas condimentadas o picantes en exceso y, aunado a esta manera de alimentarse se encuentra el estado emocional que predomina en estas personas, el tragarse lo que sienten no solo se manifiesta en adiposidad sino que además de buscar el afecto a través de la comida también se tragan los enojos, los resentimientos y toda la amargura que tienen en su vida y como consecuencia se generan ácidos gástricos sumamente agresivos que nos dejan ver que no es bueno tragarse el mal humor y que hay una incapacidad para demostrar los enojos y temores de manera más sana (hablándolos) por lo que el estomago, como órgano receptor paga las consecuencias de vivir tragándonos lo que sentimos y pensamos en vez de resolver los conflictos que nos preocupan o molestan.

“recuerdo que una vez estaba en la secundaria y había tomado la pastilla, me fui al baño y me desmaye del dolor tan fuerte que me dio en el estomago, esas pastillas me las receto un doctor porque ya antes me habían diagnosticado gastritis y colitis nerviosa por tanto refresco que tomaba antes” (SANDRA)

“Tengo gastritis y colitis nerviosa, creo que soy muy enojona.” (ALINE)

En el caso de la colitis la conclusión es la misma: el no permitirse expresar lo que sienten, por lo contrario todo es interiorizado y guardado dañando el cuerpo internamente; finalmente la manifestación al exterior de la adiposidad se convierte en la señal de alarma de que algo en el interior esta mal y que el ritmo de vida y los hábitos con los que se ha vivido no nos llevan a nada bueno sino que por lo contrario están afectando cada vez más al cuerpo, el cual solo grita pidiendo ayuda a través de la obesidad, la gastritis, el estreñimiento, etc.

- Asma, gripa y tos.

Otro de los órganos que esta dañado en las personas con sobrepeso u obesidad son los pulmones y en general el sistema respiratorio. La respiración involucra contacto con el exterior y también tiene que ver con la capacidad de dar y recibir ya que la respiración involucra también el intercambio con el ambiente.

En algunos de los adolescentes entrevistados es notoria la incapacidad de dar y recibir afecto y esto se demuestra en las enfermedades que les afectan como es el caso del asma; el asma es un padecimiento que afecta mas a los niños y adolescentes, las crisis se presentan en un lugar y momento determinado, pueden presentarse ante una situación conflictiva que no se desea enfrentar (una pelea o discusión) o como “chantaje” para dejar de hacer algo o para recibir algo. En el caso de algunas personas con asma y que tienen obesidad el asma denota su sed de amor y afecto, ese deseo de contacto y de recibir aire, pero existe una incapacidad para recibirlo, finalmente el aire esta allí, es bastante y podemos tomarlo, pero quien tiene asma no puede recibirlo, no sabe cómo puesto que “el aire le llega de golpe” y se le dificulta tomarlo. En el caso de los adolescentes entrevistados que tienen obesidad y que han llegado a tener asma esta parece haber pasado a un segundo plano cuando su obesidad es más notoria y solo se presentan las crisis cuando existe un conflicto que no se sabe o no se quiere resolver, ellos mencionan que los medicamentos son los que controlan su asma, no obstante cuando el conflicto se presenta les es imposible controlar la situación; solo pueden hacerlo a través del medicamento, necesitan de algo tangible que los ayude y le dejan la responsabilidad al fármaco por lo que este es la ayuda para obtener por lo menos aire artificial y tranquilidad momentánea, lo que les dará el tiempo necesario para afrontar la situación o salir de ella airosamente logrando así no confrontarla.

“me da asma, pero no les digo nada, para qué mejor nada más me compro mi Ventolin, el pediatra me diagnosticó el asma por herencia y por el pelo de los conejos y perros. A los 8 años me quiso dar bronquitis y el doctor me dijo que era asma y me recetaron el aerosol, mis papás se preocuparon porque mi hermano Chucho también la padece, ellos cambiaron su trato para conmigo un tiempo pero después volvió todo a ser igual, también mi hermano cambio un tiempo, yo sentía feo pues mi mamá me decía que si me enfermaba no me iba a cuidar. Cuando me dan los ataques de asma tomo pastillas Ciclofor o Axipil siempre me provocan diarrea, mi estómago se desbalancea y si no se me quita me mandan inyecciones de 5 a 7 dependiendo del asma que tenga.”(PAOLA)

Además del asma existen gripas y tos frecuentes, estos son los problemas de salud por los cuales los jóvenes acuden al servicio médico, en algunos casos se presentan hasta 3 o 4 veces al año, en otras son más esporádicos pero siempre están presentes por lo menos pequeñas infecciones en el garganta, algunas molestias y tos, la mayoría trata estas molestias con medicamentos que los “calman” pero finalmente siempre regresan por lo que pueden ser muy recurrentes, tanto que los jóvenes aprenden a vivir con ellas y ya no les prestan tanta importancia y ni siquiera las ven como enfermedad sino como “simples molestias”.

“Me enfermaba mucho de la garganta y gripe, porque me fui a Pachuca y allá hace mucho frío y por eso me enferme, ya que tenía un virus en la garganta y me dijeron que me iba a enfermar muy seguido a causa de ese virus, el único tratamiento que me dieron para dicho virus fue penicilina; no obstante aunque si mejoro con el medicamento después vuelvo a enfermarme de la garganta o de gripa”. (ALINE)

“Me he enfermado de gripa, tos, anginas, pero no me llevan al doctor porque mi mamá ya tiene unas pastillas que me las da y se me quita; no sé como se llaman, creo que son aspirinas, son unas azules y unas blancas; esas pastillas me las da porque ya sabe que si me las da se me quita, a mi mamá se las dio el doctor del IMSS.” (MIGUEL VICENTE)

“me enfermo de la garganta, tenía ulceradas mis anginas y me dieron isodine para hacer gárgaras y unas cápsulas que no me acuerdo como se llaman. Me sentía bien y si me alivio el malestar, pero a veces me enfermo de la garganta” (BRENDA)

Al igual que el asma, las gripes denotan un conflicto y se presentan en un momento de crisis, dado que estas gripes son más comunes en la mayoría de las personas con o sin obesidad este padecimiento se ve como algo normal y sin tanta importancia, no obstante la gripa también debe verse como una manifestación de que el cuerpo esta pidiendo algo, generalmente eso es: descanso, ya que tan solo la hinchazón de la nariz indica que se esta cansado o “hasta las narices” de algo, la gripe es una de las excusas socialmente

aceptables para dejar de hacer algo ya que como se dice que son “altamente contagiosas” la mayoría de las personas dejan de hacer cosas o de acercarse a la gente cuando tienen gripe. De igual forma la gripa y las afecciones en las vías respiratorias limitan el contacto con las personas, nos permiten tomar un descanso y dejar de hacer cosas que no queremos hacer, denotan un conflicto interno y una incapacidad para tomar una decisión y hacer frente al conflicto que se este viviendo.

Toda Enfermedad se vera influenciada por los factores físicos, emocionales, ambientales, culturales y sociales que se presenten en las personas que la padecen, por lo tanto, el análisis de cada enfermedad implica un rastreo de las condiciones que ayudaron a que esta apareciera y que contribuyen a perpetuar el padecimiento, en el caso de la obesidad en los adolescentes dicho rastreo nos permitirá ampliar el conocimiento ya existente sobre el padecimiento para así poder mejorar los tratamientos y para lograrlo debemos considerar cual es la ruta de construcción de la obesidad.

3.4 Análisis de las entrevistas con la teoría de los cinco elementos: la ruta de construcción de la obesidad.

A través del presente trabajo hemos podido constatar que los seres humanos dentro de sus enormes diferencias también poseen muchas cosas en común; si bien las historias de los jóvenes entrevistados son muy diferentes, también se encuentran muchas similitudes entre estas; dichas semejanzas nos muestran que el padecimiento que todos ellos poseen tiene un camino, una ruta de construcción que ellos desconocen y que es realmente el problema de su obesidad.

Comenzaremos por señalar que la construcción generalmente se inicia en la infancia y es en la adolescencia donde se presenta con mayor fuerza; en la infancia la soledad, el abandono, la indiferencia y agresiones de las que son víctimas los jóvenes es detonante de las emociones que predominan en este padecimiento: la ira, la ansiedad y la melancolía. Cada una de estas emociones y sus relaciones se ve modificada por las circunstancias que cada joven vive y la manera en la que enfrentan a las cosas que les pasan.

Es importante señalar que a pesar de que la mayoría de los casos analizados están muy influenciados por las tres emociones anteriormente mencionadas, y que la que predomina es la ansiedad, la diferencia entre ellas radica en cuál es la emoción detonante o la que inicia el problema; ya que en algunos casos la primera emoción que aparece es la tristeza (por un abandono, agresión o problema familiar que los hirió y entristeció), en otros la emoción detonante es un enojo o resentimiento (dirigido generalmente hacia los padres o personas allegadas a ellos o las personas que los insultan o molestan) y en algunos otros casos la emoción inicial es la ansiedad ya sea por sus compromisos personales, por sus preocupaciones diarias o por sus deberes tanto escolares como familiares o simplemente por su excesiva preocupación por su peso y por los comentarios que los demás hacen sobre su sobrepeso.

En el caso de los jóvenes entrevistados existen tres formas en las cuales se genera la relación de estas emociones, las tres se presentan en un ciclo de ínter dominancia y en algunos casos se dan indicios de un ciclo de contra dominancia, la primera ruta que se presenta es la siguiente:

1. METAL, MADERA Y TIERRA.

La construcción del padecimiento involucra un desequilibrio entre tres elementos; Madera, Tierra y Metal, varía el elemento donde inicia el desequilibrio ya que en algunos jóvenes este se presenta primero por una gran tristeza (Metal) y en otros con un enojo (Madera) o reclamo muy fuerte pero finalmente este desequilibrio culmina en la ansiedad (Tierra) y así la relación que predomina es de ínter dominancia, aunque también en algunos casos la relación ya comienza a ser de contra dominancia, pero las emociones y los elementos involucrados continúan siendo los anteriormente mencionados.

En la primer ruta de construcción (Ver imagen 1) las flechas indican una relación de ínter dominancia, es decir, que los elementos implicados están dominándose entre sí, ya que en una relación armónica o de ínter generación cada uno de los elementos es generador de otro: la madera genera fuego, el fuego genera tierra, la tierra genera metal, el metal genera agua y el agua alimenta nuevamente a la madera en un ciclo de cooperación. En el caso de esta primer ruta de la obesidad en los adolescentes se produce un desequilibrio energético en el elemento Madera ya que hay enojos y mucha

ira contenida por lo que este elemento se encuentra en exceso energético y esa energía comienza a afectar la Tierra y posteriormente afectará al elemento Metal; una explicación más precisa es la siguiente:

Actualmente la tierra (macrocosmo) esta siendo atacada y violentada en el elemento madera ya que la tala desmedida de árboles y la creación de grandes ciudades deja muy pocas áreas verdes, esto genera ciudades “grises” que a su vez afectan a los seres humanos (microcosmos) ya que estos se vuelven más iracundos, tensos, agresivos, etc. Así, hay un desequilibrio por déficit del elemento en el exterior y un exceso en el interior; por lo que la Madera no generara Fuego sino que su energía pasará directamente a afectar a la Tierra y produciendo ansiedad en las personas. Después la energía pasará a afectar al elemento Metal (Las ciudades sin árboles generan tristeza y depresión) y desde allí se irá directamente hacia la Madera nuevamente (ya que el metal corta la Madera). Finalmente, en esta primera ruta de construcción de la obesidad en adolescentes las emociones implicadas son la Ira, la Ansiedad y la Melancolía y los órganos afectados serán el Hígado y Vesícula Biliar, Estómago y Bazo-páncreas y finalmente Pulmón e Intestino grueso.

3.4.1 La ira contenida: problemas con la sangre.

En esta primera relación encontramos que la mayor parte de los jóvenes tienen enojos y resentimientos guardados desde hace mucho tiempo, algunos son iniciados en la infancia por las prohibiciones, los regañones y los maltratos físicos y psicológicos de los que fueron objeto, dichos enojos son guardados en el cuerpo y generan un desequilibrio energético en este y se instalan en algún órgano, lo que explica sus problemas con su ciclo menstrual en el caso de las mujeres y con problemas de circulación de la sangre en el caso de los varones ya que la ira se relaciona con dos órganos muy importantes como son la **vesícula biliar** e **hígado** y estos a su vez son los órganos que regulan el tejido sanguíneo.

La ira contenida finalmente causa estragos en los cuerpos de las personas y se manifiesta de alguna manera, en el caso de los adolescentes entrevistados la ira se hace presente en su expresión facial, ya que muchos presentan ceños fruncidos y expresiones muy duras que los hacen ver como si estuviesen eternamente molestos, además algunos

tienen problemas de circulación, problemas en el ciclo menstrual (en el caso de las jóvenes), problemas del sueño como insomnio, irritabilidad, etc. Si consideramos que el hígado también es un órgano que regula la energía en el cuerpo podemos hacer notar que cuando éste enferma o está dañado nos indica que hay un desequilibrio y que es necesario regular nuevamente dicha energía. En las personas con sobrepeso u obesidad dicho exceso puede ser, desde el consumo excesivo de alimentos con alto contenido en grasas hasta el consumo excesivo de alcohol o tabaco, por lo que el daño generado por la deficiente alimentación, los conflictos emocionales, la incapacidad para expresar enojos y vencer reclamos puede llevar al cuerpo a perpetuar el desequilibrio y así continuar enfermo. También podemos notar que hay una deficiencia muy importante en la alimentación, ya que la mayoría de los adolescentes no consumen vegetales, ni frutas frescas, sino que optan por los alimentos ricos en carbohidratos, azúcares y grasas, lo que también repercute en su salud ya que no existe una buena oxigenación de la sangre.

3.4.2 La ansiedad constante: el estómago como órgano receptor.

La mayoría de los adolescentes entrevistados no expresan sus enojos y molestias sino que se las guardan se genera en ellos otra emoción: la ansiedad, ya que cada uno de ellos mencionó que son nerviosos, preocupones, que se comen las uñas, tienden a querer ser perfectos en lo que hacen y por el hecho de ser “buenos hijos” no se permiten expresar lo que sienten, situación que les genera más ansiedad; es muy fácil identificar que en ellos predomina esta emoción y que es en ella donde se instala por mucho tiempo, dado que la mayoría tiene problemas con los órganos que se relacionan con esta emoción; es decir, con el **estómago** y el **bazo- páncreas**, presentan problemas como colitis y gastritis nerviosa, estreñimiento, se angustian por no poder bajar de peso, por lo que van a comer o por lo que se comieron ,etc. Viven presa de la ansiedad y comen a causa de ésta ya que como muchos lo mencionaron “aunque no tengan hambre comen” o cuando están preocupados por tareas de la escuela o labores en su casa, comen por ansiedad y presos de esta emoción que muchas veces no saben como controlar ni se explican porque están tan ansiosos, después de que la ansiedad se instala como emoción predominante se puede llegar a anexar otra que desequilibra aun más el cuerpo: la melancolía.

3.4.3 La melancolía predominante: el pulmón y el intestino grueso siempre afectados.

Muchos de los jóvenes se encuentran tristes y melancólicos, muchos se identifican con la depresión y tienen crisis de llanto, ellos sienten ganas de llorar pero no lo hacen, literalmente se “tragan lo que sienten” y lloran a escondidas cuando nadie puede verlos ni decirles nada, no les gusta demostrar lo que sienten y el dolor que están viviendo, dado que para ellos el llanto es una muestra de debilidad y precisamente es esa debilidad la que tanto quieren evadir ya que intentan por todos los medios ser fuertes dentro de un mundo que los agrede y lastima, buscan verse como personas sin problemas, alegres y bonachones pero en realidad tras sus sonrisas se encuentra mucho dolor, mucha tristeza y llanto, guardan todo para sí mismos y esta circunstancia tiene que ver muy estrechamente con su vida en la infancia ya que si fueron víctimas de abandono o maltratos y se guardaron su dolor por sentir que lo merecían o que no eran dignos de ser amados es de esperarse que después piensen que no vale la pena hablar, ni pedir, ni demostrar quienes son, puesto que están seguros de que no les van a gustar a los demás; así, muchos de ellos comienzan a tener otras actitudes que se relacionan con su tristeza, como su empeño en apartarse y retraerse de la sociedad, se vuelven tímidos, reservados e introvertidos, tienen muy pocos amigos, casi nunca hablan de sí mismos y de lo que les pasa sino que se enfocan a escuchar a los demás, se convierten en los “buenos consejeros” y se consideran buenos amigos puesto que siempre están dispuestos a ayudar a los demás pero no se sienten dignos de ser ayudados ni de que sean ellos quienes necesiten la ayuda, no en vano son los hijos mayores y los llamados “hijos modelo”, a quienes acuden los padres y los hermanos pequeños para pedirles ayuda, pero ellos, cuando la necesitan no la piden.

Todo ese dolor y tristeza que sienten y que no expresan hace también estragos en el cuerpo y éste aprende a manifestarlo de otras formas, ya que como sabemos la melancolía tiene que ver con **pulmón e intestino grueso** y es precisamente por esta razón que la mayoría de los adolescentes enferman de la garganta y en general de las vías respiratorias, hay flemas y problemas más severos y en ocasiones crónicos ya que muchos de ellos son muy “enfermizos” y algunos presentan cuadros de asma y bronquitis; además la predominancia de esta emoción explica su predilección por los sabores dulces y el hecho de que la mayoría de ellos se enferma en el verano tardío o al

inicio del otoño. Finalmente los problemas en vías respiratorias reflejan esa incapacidad de dar y recibir de los otros y limita del contacto a quienes los padecen.

Aunado a esto encontramos que existe una gran influencia de la zona geográfica en la que habitan, ya que la mayoría de los adolescentes en los cuales predomina el estado de melancolía o depresión viven en una zona altamente industrial (Tultitlán y Ecatepec), existen muy pocas áreas verdes y por el contrario el paisaje es gris y lleno de contaminación por las fábricas y la gran cantidad de automóviles que circulan en esa zona.

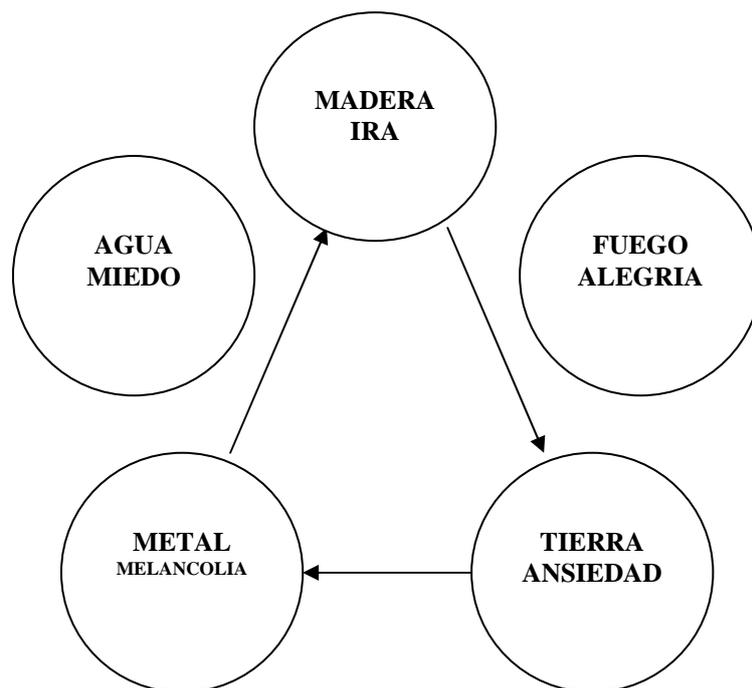


Imagen 1. Primera ruta de construcción de la obesidad en los adolescentes, las flechas indican una relación de interdominancia entre los elementos Madera, Tierra y Metal.

Aunque estas emociones y la relación antes mencionada son las que más predominan en el caso de los adolescentes entrevistados, existe también otra emoción que se inserta en esta ruta de construcción: el miedo (AGUA) la cual modifica la relación entre dichos órganos produciéndose una segunda ruta de construcción.

2. METAL, MADERA, TIERRA Y AGUA

En esta relación, la emoción que inicia el ciclo es la melancolía, después pasa a ira, luego a ansiedad y después hacia el miedo (Ver imagen 2).

En el caso de los elementos implicados la ruta es la siguiente:

En el macrocosmos (Tierra) existen ya muy pocas áreas verdes como lo mencionamos anteriormente y hay mucha contaminación y sobretodo fábricas y automóviles, los cuales generan un exceso de metales nocivos para la salud de los seres humanos y sobretodo dañan los estados de ánimo (Ejemplo, hay investigaciones que mencionan que la contaminación y el entorno en las grandes ciudades produce estados depresivos y de extrema melancolía) así, se genera un exceso de energía en ese elemento y esa energía pasa a Madera (ya que el metal la corta), la madera dañará directamente a la tierra produciendo Ansiedad y la tierra afectará al elemento Agua, generando en los seres humanos muchos temores; miedos que pueden ser irracionales e infundados o que también pueden estar justificados por la historia personal de cada individuo. Nuevamente en esta segunda ruta de construcción podemos notar que se presenta una relación de ínter dominancia, el metal corta la madera, la ausencia de madera afectara a la tierra y esta finalmente afectara al agua, por lo que los daños causados al exterior finalmente dañarán al cuerpo internamente y se presentarán las emociones: Melancolía, Enojo, Ansiedad y Miedo.

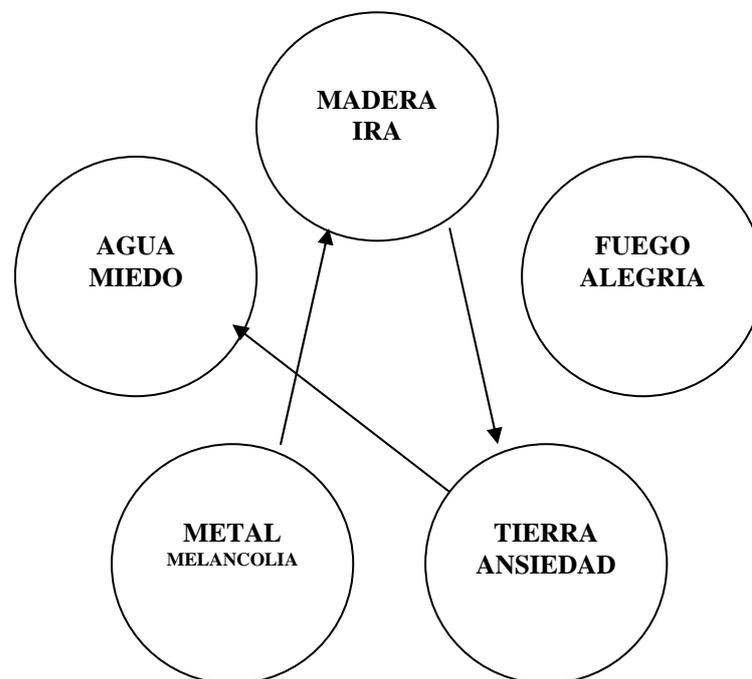


Imagen 2. Segunda ruta de construcción de la obesidad en los adolescentes, las flechas indican una relación de ínter dominancia entre los elementos Madera, Tierra, Metal y Agua.

En esta ruta, además de los problemas mencionados anteriormente como son: problemas menstruales, gripes y tos frecuentes, gastritis, colitis, estreñimiento, etc. existen problemas en los riñones ya sea a través de la retención de líquidos o dolores en la espalda baja, dolor en huesos y pueden presentarse temores y en ocasiones ataques de pánico, a veces estos temores no parecen ser importantes pero las personas que los padecen los sienten muy fuertes y los dañan ya que no les permiten seguir con su vida normal, puesto que temen no ser buenos en lo que hacen o que se cumpla lo que más temen; dejar de ser amados, ya sea por sus padres o por las personas que les rodean.

El daño que se puede manifestar en el riñón genera una pérdida de Qui muy importante y dado el posible mal funcionamiento de éste, se genera un exceso de agua lo que finalmente podría concluir en dos de los padecimientos más frecuentes hoy en día: la hipertensión puesto que un exceso de agua apaga el fuego del corazón produciéndose la pérdida de la alegría por la vida.

Finalmente existe otra ruta de construcción que aunque menos frecuente entre los adolescentes entrevistados, si se hace presente, sobretodo en aquellos jóvenes que pasan de los 20 años, esta ruta culmina con la integración de otro elemento: el fuego.

3. METAL, MADERA, TIERRA, AGUA Y FUEGO

En esta relación la emoción que inicia es la melancolía, pasa a ira, después a ansiedad, pasa a miedo y concluye en alegría para nuevamente llegar a la melancolía y concluir así el ciclo de dominancia. (Imagen 3)

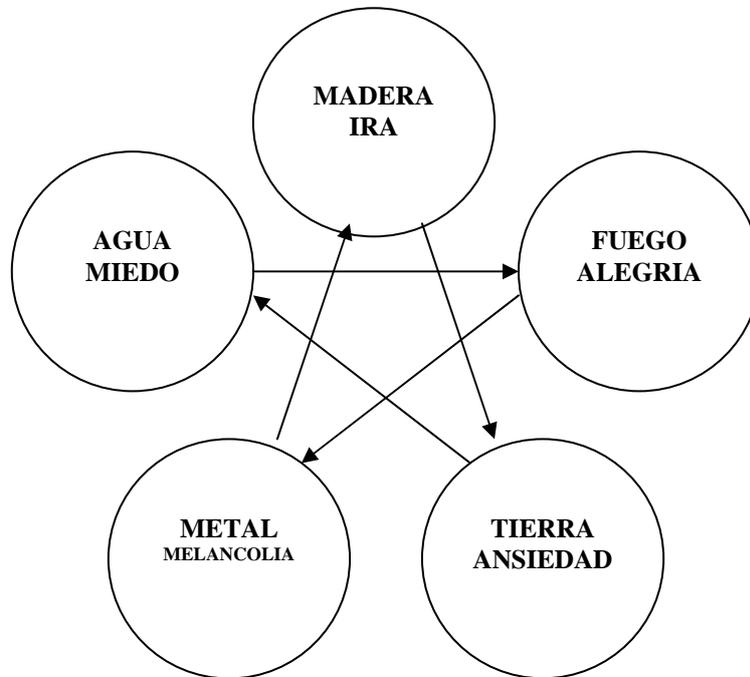


Imagen 3. Tercera ruta de construcción de la obesidad en los adolescentes, las flechas indican una relación de inter dominancia entre los elementos Madera, Tierra, Metal y Agua.

Estas últimas dos rutas de construcción de la obesidad pueden desembocar en las dos enfermedades más comúnmente relacionadas con el sobrepeso: la hipertensión y la diabetes, lo que confirmaría que la obesidad predispone a padecer estas dos enfermedades pero no solo por el daño a los órganos implicados sino porque existe una ruta de construcción que involucra un desequilibrio energético que finalmente podría reestablecerse si se previniera realmente y que existe también un factor emocional muy importante que se toma muy poco en cuenta en los tratamientos existentes actualmente.

Como mencionamos anteriormente, existe dentro de nuestras entrevistas un caso muy significativo respecto al abandono corporal y los problemas del modelo médico actual, en el caso de L, la ruta de construcción del padecimiento aunque presenta un desequilibrio predominante entre los elementos Madera, Tierra y Metal se ve alterada

por las intervenciones quirúrgicas y los severos daños a órganos vitales, por lo que la ruta de construcción se ve modificada y aparece una relación de contra dominancia.

Es necesario analizar el caso de L de manera independiente ya que, dadas las condiciones extraordinarias que en dicho caso se presentaron es más ilustrativo hacerlo de esta forma.

ANÁLISIS DE LA HISTORIA DE “L”

L era una niña cuando fue intervenida quirúrgicamente, vive en un ambiente familiar controlador y lleno de exigencias por parte de su madre, para quien las calificaciones que los hijos pudiesen tener es lo más importante ya que ella al carecer de una formación escolar por sus escasos recursos y su historia familiar la lleva a darle a la escolaridad un lugar muy importante; así, para ella si sus hijos no estudian y son “buenos alumnos” deben recibir fuertes reprimendas. L resiente mucho las actitudes de su madre, (su papá no interviene para nada ya que quien toma las decisiones en casa es su mamá) esta muy molesta, pero no expresa su molestia ni enojo puesto que no le esta permitido, por esa razón ella enferma del hígado, existe mucho enojo contenido y una gran cantidad de estrés, si consideramos que ella enferma en la escuela a causa de una preocupación por una sanción y que el primer síntoma es que “sus ojos se ponen amarillos” es notable ver que allí se genera el desequilibrio energético; después el daño se agrava cuando los servicios de salud cometen errores de diagnóstico e intervienen quirúrgicamente extirpándole el hígado, vesícula, un pedazo de intestino, etc. (ver detalles en la entrevista completa) generando así un desequilibrio aún más grave y ocasionando que a los 12 años fuese desahuciada 3 veces, además de que su vida fue dañada severamente después de las 14 intervenciones realizadas para “corregir el daño” entre las cuales destacan varias cirugías reconstructivas y la implantación de parches de piel (ya que la suya esta muy lastimada), adicciones a medicamentos, visitas a psiquiatría, acoso y abusos por parte de algunos médicos, ella ahora solo sobrevive porque tiene la ilusión de terminar una carrera profesional y lucha por hacer algo de su vida pero vive con mucho dolor en su cuerpo con tan solo 24 años.

Actualmente L a pesar de que sí se enoja no puede expresar ese enojo, es una mujer temerosa, nerviosa, triste, depresiva a la que no le gusta vivir así, pero “no sabe que hacer”. El daño en sus órganos es tan grave que parece increíble saber que ella sigue aferrada a una vida con mucho dolor pero esto se debe a que ella era una niña con muchos sueños y con una gran fuerza y ahora es una mujer que a pesar de todo sigue luchando.

El caso de L es un verdadero ejemplo de cómo el cuerpo busca formas para defenderse y sobrevivir ya que el daño está allí y en muchas ocasiones no pueden repararse pero la fortaleza del cuerpo es grande y las ganas de vivir pueden llevar a alguien a seguir luchando con todas sus fuerzas. Para nosotras la vida de L debe contarse puesto que nos enseña cosas, a nosotras nos enseñó a no estarnos quejando de nuestra suerte, puesto que hay personas para quien la vida no ha sido fácil ni mucho menos tranquila y feliz pero luchan por vivir y seguir; nos enseñó a vernos como seres humanos que necesitamos comprensión, afecto y respeto, nos enseñó que debemos respetar a los demás y a nosotros mismos y ver que el cuerpo debe cuidarse y no dejar que la responsabilidad de nuestra salud recaiga solo en los médicos o “especialistas” puesto que nadie va a saber mejor que es lo que necesita su cuerpo que quien lo tiene.

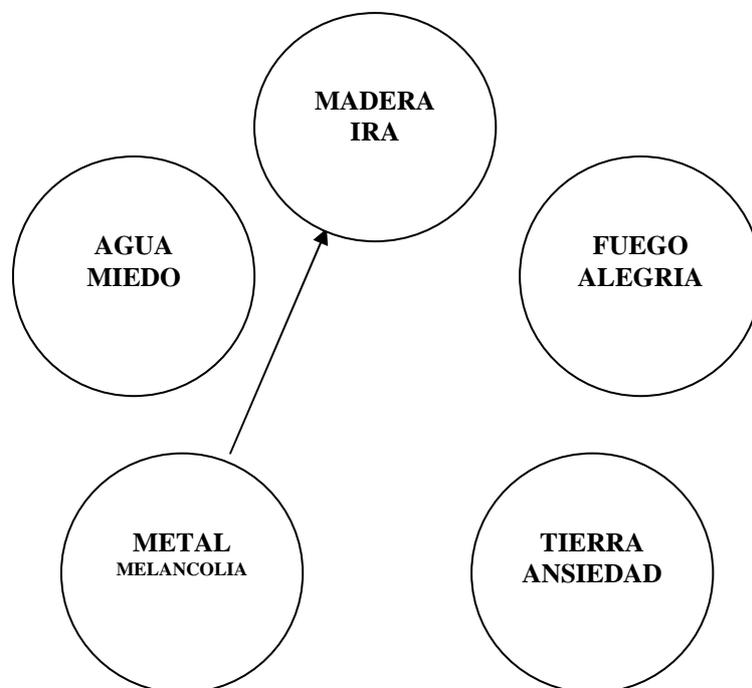
El cuerpo que nos tocó es perfecto solo que nosotros lo moldeamos, lo maltratamos o abandonamos; debemos aprender a escucharlo de nuevo y hacer la conexión que necesitamos el diálogo interno entre el cuerpo y el espíritu.

Es difícil para nosotras hacer la ruta de construcción del padecimiento en el caso de L porque hay un daño orgánico de origen emocional (problema por el cual ella fue intervenida quirúrgicamente) pero también hay un daño emocional consecuencia de las intervenciones quirúrgicas (la depresión y el rechazo de su cuerpo por las cicatrices).

No obstante pese a este inconveniente, algo que si podemos mencionar con bastante certeza es que las emociones que predominan y que parecen estar muy presentes en el caso de L son las que hemos encontrado como emociones predominantes en las personas con sobrepeso u obesidad: la melancolía, la ira y la ansiedad, aunque parece ser que el daño es extensible a la emoción de miedo.

La ruta de construcción del padecimiento de L como nosotras la concebimos es la siguiente:

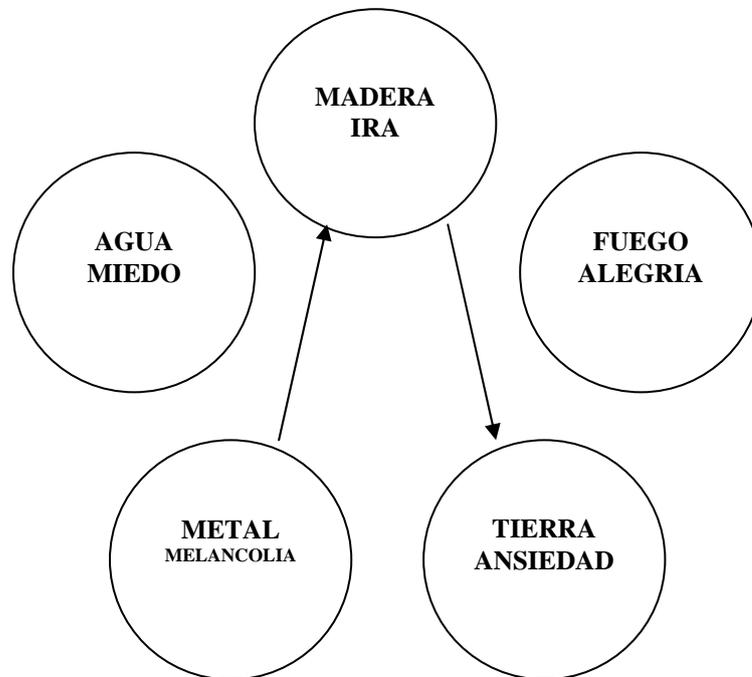
1. Existía un control sobre las actividades de L desde la infancia, hay también un abandono afectivo importante que a L le genera dos emociones que son determinantes: melancolía y la ira, melancolía porque L considera que es una niña sola ya que sus hermanos no le hacían caso ni jugaban con ella como quería. La ira o resentimientos se generan principalmente hacia su madre, ya que esta le exige ser buena hija, tener buenas calificaciones, etc. pero no le da el afecto que ella necesita, sino que por lo contrario la castigaba y regañaba; L tiene una historia de temor y angustia por no ser lo que se espera que ella sea, sobretodo busca agradar a su mamá porque siente que la relación con su papá esta bien y es tranquila tal y como esta; pero la relación con su mamá esta mediatizada por las exigencias que ésta le hace. La soledad y la angustia llevan a L a guardar todo lo que siente, no existe una relación más afectiva con sus padres porque ellos le dan amor a través de objetos materiales y ella aprende a vivir así, se guardaba todo lo que sentía y entonces fue que enfermo y termino en el hospital con tan solo 12 años con un pseudo diagnóstico de “probable tumor en vías biliares”.



En esta primer relación la tristeza que L sentía por estar sola en la infancia se ve reflejada en el elemento Metal y por lo tanto se explica el porque ella se enfermaba de las vías respiratorias cuando era pequeña. Después la emoción viajó hacia la ira, representada por el elemento Madera y se manifiesta en el síntoma que L presenta a sus doce años: los ojos amarillos y los síntomas de hepatitis con los que ella fue ingresada al hospital; efectivamente el daño estaba presente y los síntomas hacían su aparición pero el desequilibrio pudo haberse tratado de otra forma menos agresiva para L.

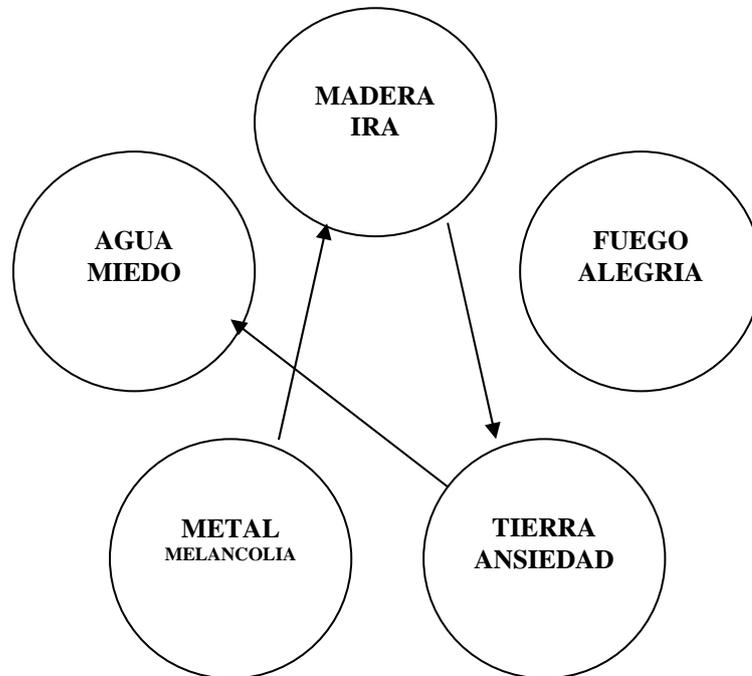
2. Una vez hospitalizada, la intervención quirúrgica realizada por un “posible problema en el hígado” trajo consecuencias graves a su cuerpo y gracias a esa intervención se generó un desequilibrio más severo, que se manifestó posteriormente en problemas estomacales, estreñimiento, dolor intenso en vientre, abdomen inflamado, dolor en espalda, aumento de peso, insomnio, depresión, problemas hormonales y en la tiroides, etc.; si a esto aunamos el uso y abuso de fármacos extremadamente fuertes podemos concluir que el desequilibrio se dio en todos los órganos y que la red de cooperación interna del cuerpo se vio afectada, como consecuencia, aunque L sigue viva, su cuerpo vive con dolores intensos y con tristeza por su condición corporal. Si bien, el daño en los órganos fue muy severo, también podemos encontrar que, contemplando la teoría de los cinco elementos, el problema generado en el elemento madera (Hígado y Vesícula Biliar) siguió la ruta de ínter dominancia y daño posteriormente al elemento Tierra (Bazo-Páncreas y Estómago) provocando más ansiedad y los problemas que ya mencionamos anteriormente; agregando la situación de incertidumbre que siempre vivió L podemos concluir que el daño que generalmente se da en periodo más o menos largo de tiempo, en el caso de L se presentó con mayor rapidez acelerando el desequilibrio energético. Contemplando además de los daños que sufrió su cuerpo debido a las intervenciones quirúrgicas irresponsables, con la perforación de órganos vitales, el sufrimiento, el maltrato, etc. podemos ver como un proceso emocional agravado por las circunstancias que L vivió genera las consecuencias psicológicas más severas: la no aceptación de un cuerpo mutilado y “parchado”, la aparición de la obesidad como un problema de salud pero también de “me veo horrible gorda” aderezado por la gran fobia a la obesidad existente en nuestros días y el auto rechazo que genera el no sentirse valiosa siendo así, la depresión por no saber cómo lograr cambiar lo que no le gusta de ella, la imposibilidad de terminar algo que tanto se desea como es el poder estudiar, el miedo a enfrentarse a la vida por no saber si en un

futuro habrá vida y la negación a vivir plenamente la sexualidad por temor a volver a ser lastimada, llevo al cuerpo de L a vivir, o mejor dicho a sobrevivir con mucho dolor, ansiedad, tristeza y miedo.



3. En esta ruta de viaje, L presenta mucha ansiedad como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas que le han sido practicadas y también porque vive en la incertidumbre de no saber que es lo que le está pasando a su cuerpo, vive ya con mucho dolor y la angustia constante de saber que no vivirá mucho tiempo (como le han dicho) y esto genera en ella un desequilibrio aun más agravado por sus estados emocionales (enojo, tristeza, ansiedad).
4. Finalmente y a pesar que de el cuerpo de L ha sido víctima del maltrato, el abuso y el abandono, éste sigue en busca de mantenerse vivo y ha reestablecido parcialmente algunas funciones, su hígado se regeneró relativamente rápido y ella lucha por seguir viviendo, ya sea por las ilusiones y sueños que aún tiene de ser madre, por sus anhelos de vivir como una persona “normal” o por permanecer cerca de las personas que quiere, ya que ella actualmente proyecta mucho lo que desea en los hijos de su prima y en su sobrino a quien ella cuida y quiere como si fuera su propio hijo. Finalmente L está viviendo a través de los otros como a ella le gustaría vivir y eso mantiene su esperanza y sus ilusiones vivas. Su gran fe en Dios y en que él le brindó la oportunidad de seguir viva es

un gran aliciente para luchar en un mundo donde el ser se pierde entre la competencia, el abandono, la tristeza y soledad en la que todos los seres humanos vivimos actualmente y donde la única esperanza que queda es: aprender a “amarnos los unos a los otros”.



Comprendiendo estas tres rutas de construcción podemos darnos cuenta de que el desequilibrio entre los elementos es determinante en la construcción de diversos procesos de enfermedad en el cuerpo de los adolescentes

Lo importante de señalar estas tres rutas de construcción no solo es ver que órganos son afectados y que emociones los regulan sino comprender que todo lo que hacemos o dejamos de hacer en nuestras vidas y en nuestros cuerpos finalmente nos llevara a generar “algo” en este caso, llamémosle enfermedad, señal, oportunidad, etc. lo importante es ver ¿Qué estamos haciendo con nosotros mismos? La ruta de construcción del padecimiento que hemos descrito hasta aquí no es determinista, es lo que esta pasando, cuando se descuida el cuerpo, pero, así como se construye se puede revertir el proceso ¿Cómo? Trabajando con nuestras emociones, encausándolas de manera más sana para nosotros y para con quienes convivimos, aprender a trabajar con nuestro cuerpo, amarlo, acariciarlo, quererlo realmente, venciendo odios y reclamos pero sobre todo retomando nuestra propia humanidad para así poder recuperar la alegría de vivir que actualmente tanto se ha perdido. Alegría por vivir y agradecimiento es lo

que más se necesita hoy en día y eso no es algo que los medicamentos y las recetas nos puedan brindar, es algo que debe emanar desde dentro de cada uno de nosotros y que, en principio debemos reconocer qué nos hace falta, aprender a vivir con nuestras carencias y tratar de cambiar del mundo que nos toca solo aquello que podemos cambiar: a nosotros mismos.

3.5 El macrocosmos y el cuerpo.

La visión psicosomática se basa en la filosofía taoísta sobre cómo concebir el mundo, el ser humano, la vida y en general el origen del universo. Según esta filosofía el mundo tiene su origen en las 1000 cosas, el universo está integrado por el cosmos, las galaxias, los planetas, etc. dentro del universo el ser humano es parte integrante de este, no el origen, es decir, la visión antropocéntrica que sitúa al hombre como el origen, se descarta cuando se llega a comprender que el ser humano es parte de un todo, un miembro del universo sin el cual no podría existir; por lo tanto, los seres vivos que estamos en este planeta mantenemos una energía que nos une como hermanos y que nos hace ser “uno con el todo”.

Al ser parte de este universo, los seres que habitamos en él poseemos los elementos que lo componen y formamos parte de su estructura; así, el universo sin los seres vivos estaría incompleto y, de igual forma, los seres humanos no podríamos existir sin él, por lo que el origen de la vida estaría sustentado en el principio de la cooperación.

Al universo, la máxima representación de la existencia se le conoce como el macrocosmos, el ser humano, parte de este macrocosmos, se le concibe como el microcosmos puesto que somos una representación en miniatura de todo lo que existe en el macrocosmos, así, uno y otro se complementan y cooperan para preservar la vida.

La unificación e integración de lo macro con lo micro trae consigo una serie de repercusiones que afectan a ambos, ya que al ser complementarios se ven directamente afectados; por lo que todo lo que pasa en el universo afecta directamente al ser humano en su cuerpo y su salud.

“Lo que esta afuera esta adentro”

Retomando esta frase para analizar el padecimiento de la obesidad, encontramos que, efectivamente la manera en la que el universo y más específicamente la naturaleza se encuentra actualmente esta afectando directamente la salud y el cuerpo de las personas y así cada enfermedad es un reflejo del daño que se hace al universo y por lo tanto al cuerpo de los seres humanos.

Empezaremos por analizar lo que es la obesidad, la obesidad es definida como *una acumulación de grasa en el cuerpo resultado de una ingesta excesiva de alimento*, las causas medicas que se conocen pueden ser diversas, pero la más sustentada es que genéticamente existen células que almacenan grasa en el cuerpo como reserva de energía para que este pueda mantener sus funciones aun cuando no exista alimento, es decir, que el cuerpo humano, genéticamente posee un mecanismo de defensa que le permite sobrevivir aun cuando existan condiciones poco favorables como pueden ser la escasez de alimento, por lo que podemos decir que el cuerpo tiene dentro de si el mensaje de “preservar la vida”. En la naturaleza este mecanismo también esta presente, lo encontramos en los animales en forma de camuflajes y una serie de capacidades y habilidades para despistar al depredador y poder seguir con vida, el mismísimo proceso de cicatrización de la piel posee este mensaje y hace uso de el cuando es requerido.

En la naturaleza hay animales que son exageradamente “obesos” y en cuyos ejemplos podemos ver este mensaje muy presente; las ballenas y los osos son algunos de los animales que poseen en sus cuerpos el mensaje de almacenar grasa durante todo un año para poder hibernar y poder consumir dicha grasa en un periodo largo durante el cual no podrán tener acceso al alimento, este proceso de acumulación es importante para dichos animales porque es la manera en la cual ellos pueden sobrevivir a un clima extremadamente agresivo que puede llevarlos a la muerte. El almacenar grasa les permite seguir con vida.

En el caso de las personas con obesidad el mensaje parece ser el mismo, la grasa que se acumula les ha permitido sobrevivir en un mundo lleno de agresión, violencia y rechazos, pero hay que hacer notar que dicha forma de sobrevivir los llena de mucho dolor y angustia puesto que mientras buscan preservar su vida, también la van perdiendo pues van poco a poco dejando de vivir, no se permiten disfrutar de todo

aquello que la vida nos proporciona, no se permiten dar ni recibir afecto, no se permiten hacer cosas divertidas, ni salir, ni hacer valer lo que desean y piensan; así ellos solo sobreviven en el mundo, pero aun con mucho dolor, por esta razón la grasa se convierte en su aliada y en su peor enemiga, la quieren y perpetúan en sus vidas pero sufren mucho con ella a costas, creen que ella es responsable de su soledad y abandono pero también ha sido la única que las ha protegido del contacto de sus depredadores más feroces: las personas que los han lastimado.

Finalmente, los seres humanos modificamos los mensajes que la vida nos da, ya que un mensaje de “preservar la vida” ha sido transformado con ayuda de la sociedad, la mercadotecnia y la comodidad de las grandes ciudades, ya que debemos recordar que los animales almacenan grasa durante un periodo de tiempo para poder utilizarla después, perpetuando un ciclo de vida, mientras que los seres humanos hemos aprendido a almacenar grasa para defendernos, pero ya no la usamos puesto que las comodidades y estilos de vida que tenemos nos han permitido perpetuar nuestra condición de “vulnerabilidad” (de manera más cómoda) como una forma de sobrevivir en un mundo lleno de agresión y desconfianza.

Así como encontramos similitudes en comportamientos entre los animales y el ser humano también podemos dar cuenta de que los cinco elementos presentes en la naturaleza afectan de manera directa a las personas y que no solo obtenemos beneficios sino también perjuicios cuando estos se ven afectados por los seres humanos, ya que estos elementos poseen el mensaje de “preservar la vida” y cuando se atenta contra ellos el mensaje puede revertirse y afectarnos. Los cinco elementos presentes en la naturaleza y en los seres vivos son: Madera, Fuego, Tierra, Metal y Agua. Cada uno generador de otro y cada uno portador de un mensaje de vida.

MADERA

El elemento madera en la naturaleza está representado principalmente por los árboles, ya que estos son poseedores de los troncos que nos mantienen unidos a la tierra, son el contacto con nuestras raíces y con la vida.

Los árboles son los principales proveedores de oxígeno para los seres humanos y por lo tanto simbolizan la vida, ya que los seres humanos no podríamos vivir sin oxígeno, este elemento se relaciona con el color verde, el sabor agrio y la emoción ira. Actualmente el color verde en la tierra ha ido desapareciendo, los árboles se han talado desmedidamente de manera tanto legal como ilegal generando ciudades tristes, con muy pocas áreas verdes y cuyo mensaje de vida se ha perdido para dar lugar al mensaje de muerte y agresión. Cada árbol muerto simboliza una vida menos, ya que se quita el hogar de ardillas, el alimento que daba a la tierra, los frutos que una vez perdidos de dicho árbol no podrán ser recuperados, mandando así un mensaje de muerte no solo a la tierra de la cual provenimos sino también a nuestras raíces.

La falta de oxígeno y del color verde en la vida de las personas produce un desequilibrio energético en el cuerpo y genera cambios en los seres humanos, específicamente en sus emociones ya que al no estar presente el elemento en nuestra vida, la emoción que se relaciona con este estará exaltada, por lo que la ira dominara a las personas.

Debemos entender que los árboles no solo son vida, sino también cooperación, ya que no solo sus raíces se nutren de la tierra sino que además proporcionan alimento a esta, sus semillas darán frutos que a su vez proporcionarán más alimento y perpetuarán un ciclo de cooperación para la vida, por lo tanto, si los árboles faltan, el principio de cooperación se acabará y cederá su lugar a la competencia, a la lucha por sobrevivir en el mundo; principio que será retomado por los seres humanos y que parece ya estar presente.

En el microcosmos, el elemento madera afecta directamente el estado corporal, emocional y social. Si contemplamos que, actualmente el elemento madera está escaseando notaremos que en las personas los cambios se han ido gestando a la par, ya que encontramos a más humanos iracundos, competitivos, agresivos, egoístas y envidiosos, por lo que el desequilibrio se está presentando cada vez más a pasos agigantados.

Las personas con obesidad presentan este proceso ya que el contacto con el elemento madera está muy limitado, la mayoría viven en ciudades con muy poca o nula vegetación, en colonias altamente industrializadas por lo que hay un desenraizamiento

de la tierra, ya no hay contacto con la vida que los árboles representan y debido a esto ellos tienden a ser competitivos y envidiosos; en la mayoría la envidia esta presente en su deseo de ser como otras personas, específicamente en ser delgados, esta envidia los lleva asentirse menos y a comparaciones en la cuales nunca saldrán beneficiados, envidian los cuerpos “perfectos” que ven en revistas y en TV. por que representan todo lo que creen que ellos (as) no son.

Aunque el enojo, la inconformidad y la agresión esta presente en sus cuerpos, ellos no se permiten demostrarla, ya que esta los alejara de las personas y los pondrá en un lugar que ellos no quieren ya que al ser “agradables y buenas personas” obtienen el reconocimiento y la compañía que tanto buscan, sin importar cuanto los hieran o maltraten ellos siempre deben ser buenos y graciosos para ser aceptados, han aprendido a ser “dejados” respecto a las burlas y malos tratos sin defenderse de alguna forma aunque deseen hacerlo porque solo así creen que pueden estar con alguien. Se les identifica con los gorditos graciosos y sin problemas pero realmente sufren y se enojan pero no saben como expresar dicho enojo, no lo reconocen como parte de ellos y lo guardan hasta que literalmente estallan a la menor provocación o cuando simplemente “ya no pueden más”.

En el caso del macrocosmos el proceso es igual ya que la tierra durante mucho tiempo ha soportado los maltratos y la explotación de sus recursos naturales, ha aprendido a sobrevivir en un mundo agresivo con ella, ha permitido que pasen sobre ella y sin quejas ha guardado todo su enojo y sus reclamos por dicho maltrato, hasta que un día, de repente estalla con toda su furia y trae consigo inundaciones, terremotos, climas extremosos, tormentas, etc., finalmente la tierra también se cobra los maltratos de los que es objeto y arremete contra los causantes de su sufrimiento.

La madera es utilizada como un combustible y como tal, es generadora de otro elemento indispensable para la vida: el fuego.

FUEGO

El elemento fuego simboliza a la alegría, el cariño, la compañía y nos proporciona calor. La principal fuente de calor es el sol.

En el caso de las personas con obesidad, estas no tienen contacto con el calor del sol, lo rechazan, son personas que siempre están cubiertas por temor a que los vean con poca ropa, por lo que el calor que adquieren en su cuerpo y en su vida se obtiene principalmente por medios artificiales, como son la ropa abrigadora, los calefactores, etc. No asisten a balnearios, ni playas, el contacto con el calor del sol esta limitado y se rechaza.

Además del calor del sol, el fuego esta relacionado de manera importante con la comida, ya que esta se cocina con el calor del fuego, la comida siempre se le ha relacionado con el hogar y el afecto, ya que la madre impregna en los alimentos que cocina con sus propias manos para la familia parte de su afecto, de igual forma el fuego recuerda el calor de la compañía y las reuniones familiares en torno al fogón o fogata (como se hacia antes), aun ahora en algunas familias prevalece la unión familiar en torno a la hora de la comida; no obstante esta costumbre se ha ido perdiendo, ya que el “calor de hogar” se ha vuelto artificial. Muestra clara de esto es que actualmente en muchas familias la comida ya no es preparada por la madre, sino que se compra ya preparada en las llamadas “cocinas económicas” o se compra la “comida rápida”, las familias ya comen por separado y en diferentes horarios, la comida ya no se calienta con fuego, sino que se utiliza el microondas por ser más rápido y fácil; también existe una preferencia por los alimentos fríos, los cuales implican un menor esfuerzo en su preparación. Todas estas modificaciones en los hábitos alimenticios de la población tiene como consecuencia una alimentación rica en grasas y alimentos con conservadores, los cuales también influyen en la acumulación de grasa en un cuerpo cuyas células están acostumbradas a almacenar y cuya consecuencia será el sobrepeso u obesidad.

Lo cierto es que en el macrocosmos existe un calentamiento generalizado de la tierra, la humedad que proporcionaban los árboles, los ríos y los mares se ha ido perdiendo trayendo como consecuencia altas temperaturas en estaciones climáticas que debieran ser frías y mucho frío en estaciones calidas, en general un desequilibrio climático que

repercute en el ser humano también, ya que el fuego dentro de las personas se esta consumiendo, presa del miedo y la ira; la alegría por vivir esta desapareciendo, hay un desencantamiento de la vida, del afecto y el amor en general, lo que genera un alejamiento de los seres humanos, la perdida de la alegría y como consecuencia la llegada de la melancolía.

Deberíamos recordar que gracias al fuego se produce la tierra, ya que esta surge de las cenizas que el fuego genera al consumirse. La tierra será el contacto con nuestros orígenes porque “polvo somos y en polvo nos convertiremos”.

TIERRA

El elemento tierra es el contacto con la vida, nuestras raíces, el origen, el lugar de donde provenimos y nuestro contacto con la vida y los seres que habitan en ella. La tierra contiene todo lo que los seres vivos necesitamos: agua, oxígeno y alimento, de la tierra se alimentan los animales que consume el ser humano, de ella también surgen los árboles cuyos frutos nos nutren y los vegetales que consumimos, la tierra es nuestra madre, ya que nos proporciona todo lo que necesitamos para vivir.

La tierra nos brinda tranquilidad y seguridad, “mantener los pies en la tierra” no solo es un dicho popular, es una frase sabia que nos permite analizar la importancia que esta adquiere en nuestra vida, puesto que al mantenernos unida a ella podremos estar tranquilos. La emoción presente en este elemento es la ansiedad, ya que la falta de contacto con los orígenes nos produce dicha emoción. Ejemplo claro de esto es aquella persona que no sabe de donde proviene ya que al no sentirse parte de un lugar en la tierra se siente ansioso o angustiado, por lo tanto, la ausencia de dicho elemento en la vida de las personas producirá gente ansiosa, nerviosa o estresada.

Las personas que casi no conviven con la naturaleza viven en constante estrés, si aunado a esto encontramos los inconvenientes que la civilización trajo consigo (calles pavimentadas, pisos de azulejo, alfombras y un sin fin de artículos de limpieza “anti-polvo”) que permiten que las personas se mantengan alejados de la tierra, podemos dar cuenta de un proceso generador de estrés y ansiedad que se sigue perpetuando. Las grandes ciudades trajeron el estrés, pero no solo por el ajetreo que trae consigo el

trabajo excesivo, sino también porque se perdió el contacto con la naturaleza, con la tierra, los árboles, los animales, etc. porque simplemente estos ya no existen, por eso las “vacaciones” siempre se pasan en el campo o en lugares no urbanos, porque la tranquilidad y la relajación se relacionan con ese contacto perdido con la naturaleza.

La limpieza excesiva y obsesiva que se observa en la mayoría de las personas es consecuencia de esa pérdida de contacto con tierra, un rechazo hacia la madre tierra simboliza un rechazo a la madre, finalmente, las personas con obesidad denotan ese rechazo en forma de reclamos y resentimientos para con su madre, aunque estos reclamos también se dirigen en ocasiones hacia el padre, están más dirigidos hacia su madre.

Podemos ver ese rechazo a la madre tierra, analizando la alimentación de estas personas, la cual carece de vegetales y semillas producto de la tierra, no existe un consumo de vegetales, frutas ni cereales que la tierra proporciona; sino que se consumen productos procesados, con saborizantes y conservadores, productos artificiales que perpetúan un alejamiento de sus raíces y que como consecuencia les generan aun más ansiedad.

El contacto con la tierra es indispensable para las personas porque les proporciona la tranquilidad y seguridad que necesitan, el contacto con ella permite adquirir una mayor conciencia de si mismos, una sensación de paz interior (muestra de ello puede ser el caminar en pasto o tierra, lo cual permite una velocidad menor, mientras que el pavimento produce una necesidad de incrementar la velocidad), mientras que las grandes ciudades y los sitios urbanizados producen ansiedad desmedida, angustia, estrés y deseos de huir.

La ansiedad en las personas produce muchas acciones y emociones negativas como son: comer compulsivamente, pensamientos irracionales, miedos, enojos, etc. además de que afecta directamente al sistema digestivo produciendo graves deterioros de la salud.

En las personas con obesidad esta emoción esta exacerbada y se manifiesta en la ingesta compulsiva de alimento (principalmente dulces) y en los pensamientos irracionales y obsesivos que constantemente les aquejan, como son: “nadie me quiere”, “a nadie le

importo”, “soy fea (o)”, etc. los cuales finalmente les produce mas ansiedad puesto que nunca encuentran una respuesta a sus reclamos que los favorezca o los tranquilice, perpetuando así un ciclo que lejos de ayudarlos los perjudica aun más. Por esta razón la ansiedad es una de las emociones que esta mas presente en las personas con obesidad y son el estomago y el bazo-páncreas los órganos cuya afectación será mayor.

La tierra es generadora de un elemento más, cuya importancia en el padecimiento obesidad es determinante también: el metal.

METAL

Como ya mencionamos la madera genera fuego, el fuego al consumirse produce la tierra y esta a su vez produce metales debido a un proceso de filtrado.

El cuerpo humano esta compuesto también de metales, los alimento poseen algunos de ellos como puede ser el hierro, el cual ayuda al organismo acelerando el proceso de digestión y para prevenir la anemia. No obstante, aunque los metales son importantes para el organismo, un exceso de algunos de ellos puede llevar a los cuerpos a desarrollar un proceso de enfermedad serio o hasta la misma muerte.

Actualmente hay una sobre valoración de los metales y un predominio de algunos de estos en el cuerpo de las personas. La sobre valoración se produce porque la gente le ha dado un valor muy alto a metales como el oro, la plata y las piedras preciosas, lo cual trae consigo una sobreexplotación de la tierra y sus recursos para “hacer negocios millonarios” dando así prioridad a la avaricia y la competencia.

Aunado a esto encontramos los incrementos de plomo en la sangre de las personas debido a la contaminación producida en las grandes urbes, por fabricas o automóviles (los cuales abundan en nuestra ciudad), por el agua contaminada con químicos industriales y por el consumo de productos cuyos componentes químicos también producen niveles elevados de metales en la sangre.

Así, a menor cantidad de árboles y mayor cantidad de metales en el aire, el agua y la comida, el resultado será una mala calidad del oxigeno que respiramos, una mayor

afectación de órganos como los pulmones, un mal proceso de oxidación, mala digestión y un incremento de la emoción melancolía. Estas consecuencias son algunas de las más comunes en el caso de las personas con obesidad entrevistadas ya que la mayoría vive en zonas altamente industrializadas, una de sus emociones predominantes es la melancolía y los órganos más afectados son pulmón e intestino grueso lo que les trae como consecuencia trastornos en el sistema digestivo y respiratorio, además de que se presenta un proceso de ingratitud, no son felices con lo que tienen sino que se sobrevalora o desea lo que otros tienen, ya no solo dinero o pertenencias, sino cariño, atención, la figura esbelta, etc. y como consecuencia, al no obtener estas cosas incrementa la melancolía y se continúa el desequilibrio energético dentro del cuerpo, el cual agrava aún más su situación.

Los metales al ser filtrados en la tierra producen el último elemento en el ciclo de intergeneración: el agua, líquido vital para los seres humanos y sin el cual no podríamos vivir.

AGUA

Así como en la tierra el 70% es agua, en el ser humano está presente el vital líquido y también en un porcentaje alto, el agua en el cuerpo permite eliminar impurezas en la sangre y ayuda a que la sangre que bombea el corazón sea de mejor calidad y este más oxigenada, sin embargo un exceso de agua en el cuerpo apagará el fuego del corazón y producirá hipertensión.

Para que el cuerpo funcione mejor es importante que el agua que se tenga sea de buena calidad y que no esté contaminada, para que así el proceso de eliminación de toxinas e impurezas sea mejor ya que un agua contaminada producirá una infección en sus órganos representativos: el riñón o la vejiga.

Debido a que la emoción de este elemento es el miedo, un mal funcionamiento del riñón generará la aparición de dicha emoción en la vida de las personas.

Este elemento está escaso en el caso de las personas con obesidad, ya que la mayoría solo tiene contacto con el agua a través de la limpieza en sus casas o cuando se bañan,

pero casi no beben agua y si lo hacen el agua que toman no es natural, sino que esta saborizada artificialmente y contiene colorantes o toman refrescos en exceso, los cuales lejos de ayudar a limpiar sus riñones solo les producen mas trabajo.

En el caso de las grandes ciudades, el agua es de muy mala calidad puesto que esta muy contaminada, por lo que la gente consume un agua que daña su salud y sus riñones (por esta razón las infecciones en vías urinarias son tan comunes). Si a esto aunamos que el miedo es ya una emoción muy común debido a la inseguridad que trae consigo la falta de empleo, la delincuencia, etc. que impera en las grandes ciudades pues es muy probable que este elemento se encuentre en desequilibrio y establezca relación de dominancia con los demás.

Sin embargo, en algunos casos, el elemento agua esta presente en las personas en exceso, ya sea por la retención de líquidos o por una mala filtración del agua y sus nutrientes, los órganos riñón y vejiga se verán seriamente afectados y podrán llevar al cuerpo a desarrollar ya sea diabetes, hipertensión o ambas.

En el macrocosmos el miedo también esta presente, el agua se esta acabando, por su explotación y por la falta de cuidado y conciencia para cuidar el vital liquido, lo que produce en las personas una incertidumbre con respecto a la vida misma puesto que sin el vital liquido la vida se acabara y se apagara el fuego: la alegría de vivir.

3.6 La función de la obesidad: las ganancias y las perdidas

La obesidad es un padecimiento que muchas personas describen como “horrible” y terrible ya que es “generador” de muchos otros padecimientos; las desventajas para las personas que lo padecen son muchas y de gran magnitud dentro de sus vidas, entre dichas desventajas se encuentran la marginación social, las burlas y recriminaciones, el abandono, la soledad en la que viven, que no encuentran ropa, que no se ven bien, que no pueden hacer muchas actividades, etc. No obstante dichas desventajas y aunque parezca difícil de entender existen también ganancias o ventajas al tener sobrepeso u obesidad.

Muchas personas pensarían que lo anterior es una locura puesto que ¿Qué hay de benéfico en ser obeso o tener sobrepeso?, hay que entender que las ganancias no se

encuentran en la salud física ni emocional que puedan tener las personas con obesidad sino en la aparente tranquilidad y seguridad que su propio cuerpo les brinda.

¿Cómo es esto? Quien padece obesidad busca seguridad ya que el padecimiento fue construido a partir de un abandono, en un entorno inseguro o lleno de agresividad, por un rechazo y diversas emociones que no se permitieron expresar. Para las personas con obesidad los maltratos, las experiencias tristes y el miedo a ser rechazados genera un dolor tan intenso que no se desea recordar ni vivir, por esta razón la manera de protegerse es a través de la “coraza corporal” que se construye. La obesidad permite a quien la padece crear una barrera de protección para no permitir que nadie se acerque y vuelva a lastimarlos ¿Por qué a través de la obesidad? Si consideramos que socialmente la obesidad no es vista como algo bueno ya que en la cultura de la imagen quien no encaja en un estándar no es bello ni normal; para quien tiene obesidad su padecimiento le “ayuda” a mantener alejados a quienes le rodean y pueden hacerles daño, así la contradicción esta presente ya que si la obesidad se presenta por una carencia de amor o afecto ¿Cómo recibirlo si no se abren siquiera a la posibilidad de contacto?

El conflicto acerca de dar y recibir esta siempre presente en las personas con obesidad ya que se quiere amar, pero no sufrir y no se ha llegado a entender que al amar se puede sufrir pero que ese sufrimiento es lo que da el sentido a la vida ya que de el se puede aprender y crecer. En las personas con obesidad hay temor e inseguridad porque se aprendió a vivir así, no existieron caminos fáciles, no hubieron palabras dulces y amor, no se aprendió a amar, ni se sintieron amados, por lo que ese aprendizaje se reflejara en el poco amor o valor que se dan así mismos, en la incapacidad para dejar entrar a alguien en sus vidas, en la desvalorización que hacen de si mismos y de sus capacidades, por eso se convierten solo en los buenos amigos, los que escuchan, los hijos buenos, los más callados y a la vez los más chistosos; porque ellos buscan ser apreciados y valorados pero creen que solo lo lograrán siendo buenos y serviciales con los demás, mostrando lo bueno que tienen para dar o lo que ellos creen que es lo que los demás apreciarían, siendo solo lo “bonito” y rechazando todo lo demás, olvidándose de si mismos, de lo que ellos sienten y piensan, siendo solo espectadores de la vida y no viviéndola. El cuerpo se convierte así en una herramienta, un instrumento que sirve para mantener solo un contacto superficial con los demás. Quienes padecen de obesidad no permiten establecer un contacto más profundo con las personas y su cuerpo les ayuda,

por eso muchos llegan a justificar las carencias en su vida culpando a su obesidad ya que llegan a mencionar que “si no tengo empleo es por gorda”, “si no tengo novio es porque a los chavos solo les gustan las chavas delgadas”, “yo seria feliz si fuera delgada”, etc.

Finalmente la obesidad solo es la continuación de un estilo y forma de vida, se aprendió a vivir con agresión, desvalorización, burlas, criticas, etc. y quien tiene obesidad finalmente se convierte en su propio juez ya que ahora ya no solo hay personas que agreden sino que quien tiene obesidad arremete consigo mismo, se burla de si mismo, se critica, etc. ¿De que manera? Cuando se dicen “quien va a quererme si no valgo nada”, “soy una marrana”, “me veo como vaca”, “¿Para que vivir así?”, “Estoy fea”, etc. y permitiendo que las personas humillen, critiquen, ordenen y decidan sobre su persona y su cuerpo, así se perpetua una forma de vida que se aprendió en la infancia y que para bien o para mal es la única que se conoce. Debemos ver la aparición de la obesidad como una alarma, una señal que nos indica que algo en nuestras vidas no esta bien, que hay carencias y necesidades no cubiertas que solo se encubren con la comida, que hay asuntos inconclusos y emociones que luchan por salir del cuerpo pero que solo alcanzan a dar un grito desesperado a través de la obesidad.

Para muchos no hay ventajas al ser obeso, pero para quien vivió con temor en su infancia y fue agredido física, verbal y emocionalmente, la obesidad se convierte en su aliada, su escudo y es la forma de mantenerse a salvo en un mundo donde las personas destruyen y arremeten con más fuerza a quienes habitamos en el planeta. Por esta razón la obesidad ha aparecido con mayor intensidad en los últimos años, con el auge del individualismo y la globalización, las exigencias y la competencia, así como el olvido de la madre tierra, de los elementos que la componen, de las personas, los animales y las plantas que en ella habitan se ha traducido en un abandono corporal por que “lo que esta afuera esta adentro” y si hay un desequilibrio en el macrocosmos este se vera reflejado también en el microcosmos: el ser humano.

Ahora, lo importante no solo es saber que la obesidad se presenta por una falta de amor, sino ¿Qué podemos hacer?. Debemos ver que este padecimiento se esta presentando en los niños y que eso solo refleja que ellos necesitan amor, cuidados, afecto, compañía y que nosotros, los adultos, podemos ayudar a que la situación cambie dejando de pensar

solo en nuestras necesidades económicas y volteando a vernos internamente, comenzando a llenar nuestras carencias espirituales y emocionales porque solo así nuestro verdadero ser saldrá de las sombras y lo verdaderamente hermoso y bello se expresara en nuestro cuerpo.

CONCLUSIONES

Con esta investigación se ha querido llenar un vacío importante que existe dentro del ámbito de la salud, un vacío que muchas personas no se atreven a explorar por temor de lo que se pueda encontrar y si hay algo a lo que las personas le temen mucho es: a sí mismos.

La psicología es una disciplina noble porque permite comprender al ser humano, no solo hablamos de diagnosticarlo, evaluarlo, analizarlo o nombrándolo con términos que al final parecen no servir más que para clasificar enfermedades o padecimientos, la psicología debe poder ayudar a entender la humanidad misma, las necesidades de las personas, las carencias emocionales y los conflictos que se generan como consecuencia, y fue por esta razón que nostras buscamos enfocar un problema de salud como lo es la obesidad desde otra perspectiva, reconociéndolo como un problema social, por las repercusiones que tiene en las personas que lo padecen, en la convivencia que se llega a establecer con los otros y en la percepción que generan de sí mismos los obesos, además del valor que le adjudican al propio cuerpo y como este valor puede ayudar o entorpecer su proceso de sanación.

En este trabajo encontramos muchos términos que en psicología se manejan, hablamos de problemas familiares, violencia, estilos de vida, creencias irracionales, conflictos existenciales, relaciones de pareja, cultura, medio ambiente, socialización, autoestima, etc. Y por ello se comprende que el ser humano es así: una totalidad.

La visión que fragmenta, que separa, analiza y “descuartiza” al ser humano genera resultados iguales: parciales y “especializados”, muchos dicen que eso es ser más concreto, nostras creemos que es ser más incompleto, pero que las cosas pasan así, porque esa carencia es la que nos permite buscar otras rutas de conocimiento acerca de la enfermedad y sus causas, cuyo origen no solo es un daño orgánico sino un problema emocional.

Hemos visto que la obesidad es efectivamente un problema, pero no solo porque los centros de salud se llenan con personas enfermas por la obesidad, la diabetes, la hipertensión, el cáncer y todas esas enfermedades que se dice la obesidad “genera”,

sino porque es un problema vivir sintiéndose denigrado, solo, temeroso, devaluado y sin amor propio, cargar años con una “armadura” para evitar ser lastimados y porque pesa mucho más que los kilos, el cansancio de tener que protegerse para que no le hagan más daño y recibir burlas por no ser como “debería ser” según la sociedad en la que vivimos.

La obesidad es un problema social porque lleva a los seres humanos a alejarse más los unos de los otros, unos por miedo a “juntarse con el gordito” y otros por miedo a que “no los vayan a querer”, perpetuando así el problema, agravándolo y consiguiendo que así los obesos vivan temerosos, solos, ansiosos, enojados y tristes; perdiendo poco a poco la alegría de vivir.

La medicina alópata trata a la obesidad como un problema de sólo malos hábitos alimenticios y falta de voluntad para dejar de comer, muchos médicos no ven más allá de los síntomas que se mencionan en los libros, no tratan el daño emocional que genera la obesidad y el cual mantiene esa condición, sino que, por lo contrario agravan el problema al brindar un trato de indiferencia, regaños y malas caras a los pacientes que acuden con la esperanza de que el doctor sea quien los sane y les ayude a resolver “su gran problema”; sabemos que también hay médicos con una gran capacidad para ayudar y entender a los otros, pero aún siguen siendo los menos. Muchas personas hemos necesitado acudir a alguna clínica de salud para recibir atención médica y precisamente eso es lo que no nos dan: atención, hemos escuchado a muchas personas quejarse de los pésimos servicios de salud que brindan las instituciones, visto muchos letreros en dichos centros de salud que dicen “brindar un trato humano y digno a los pacientes” y muchas veces eso no se cumple ni siquiera al tratar de conseguir una cita con el médico, por el contrario hay malos tratos, gestos desaprobatorios, regaños y una total indiferencia hacia los pacientes.

Se pudo corroborar que desde la definición que se tiene de obesidad, el modelo alópata la concibe como sólo un mal funcionamiento fisiológico, dada su tradición positivista, los métodos para “curarla” se podrían equiparar a la compostura de una máquina, ya que se sacan piezas, se cambian y así la máquina volverá a funcionar normalmente. En el caso de los obesos el estómago es la pieza que hay que arreglar, por lo que todos los tratamientos van dirigidos a disminuir la ingesta de alimentos, ya sea con la ayuda de dietas, medicamentos o cirugías. Desafortunadamente, si solo se tiene esa concepción de

cuerpo y se le brinda un tratamiento basándose en esta visión, el cuerpo sufre mucho por la obsesión de quitar lo que “esta de más”, ya sea con una liposucción, una lipoescultura, con pastillas para inhibir el apetito, o para eliminar grasa, etc. A pesar de la gran variedad de “tratamientos” el problema continúa y se agrava cada día más, atacando a la población más vulnerable: los niños y adolescentes ya que los tratamientos, basados en la fragmentación, solo producen resultados temporales; esta claro que para poder perder peso, se tienen que modificar hábitos alimenticios, hacer un cambio en la dieta para entonces perder algunos kilos; la mayoría de los médicos basan sus tratamientos en esta visión fragmentaria al reducir solo la cantidad de calorías que se ingieren, sin embargo esto no es suficiente porque la raíz del problema es otra, ya que son hábitos adquiridos desde hace mucho tiempo y como consecuencia de situaciones emocionales importantes que no se detienen a analizar y como consecuencia los cambios no suelen ser duraderos.

Tristemente, en el caso de la psicología, los tratamientos más empleados para ayudar a las personas a bajar de peso, también parten de una visión fragmentaria y por lo tanto parcial, las técnicas empleadas se basan solo en el paradigma conductista de Estímulo-Respuesta y por lo tanto hacen uso de técnicas para el “control” de los hábitos alimenticios, es decir, solo atendiendo las consecuencias y no llegando a comprender el inicio o causa de dicho problema, la pregunta de ¿Por qué se come? No se lograra responder si solo se pretende conocer ¿Cuánto, cuándo, a qué hora o cuantas veces al día se come? Con ayuda de los auto registros, “conductas problema”, reforzadores o tratando de enseñar a “controlar” sus estados emocionales, los cuales desencadenan la ingesta compulsiva. Finalmente la solución no es buscar el “control” de las situaciones, sino entender el proceso y modificar con ayuda del terapeuta, las ideas, auto percepciones y estilos de vida que contribuyen a generar la obesidad.

Así que, como podemos notar, aún desde la psicología existe un gran distanciamiento o división del cuerpo y las emociones; tampoco se ha llegado a comprender que es necesario trabajar de forma integral, mente-cuerpo-espíritu y que dicha necesidad comienza desde nuestra propia formación como profesionales en el área de la salud. El trabajo de la psicología debe incluir no solo un análisis de las causas y consecuencias del comer en exceso, sino un análisis más profundo acerca de las emociones, acciones y acontecimientos que contribuyeron o contribuyen para que las personas establezcan un

vínculo específico con la comida y la relación que tienen con sus estilos de vida. Dicho análisis debe complementarse rescatando la importancia del entorno social, cultural, ambiental y por supuesto familiar, los cuales finalmente ayudan no solo a la formación de hábitos alimenticios, sino también al desarrollo psicológico de las personas, dicho proceso debe incluir la auto percepción, autoestima, relaciones sociales y por supuesto la concepción de cuerpo que se posea, ya que solo así se logrará reconocer que los seres humanos deben integrarse y no fragmentarse.

Desde una perspectiva holística la obesidad es producida por un abandono presente en todas sus formas, tanto social como familiar. Las historias que hemos presentado son la muestra de ello, tal vez la más representativa respecto al abandono y las incompetencias que el modelo médico actual tiene, se ve con mayor claridad en la historia de L, ahí se refleja el abandono familiar que una niña puede sufrir, la incapacidad para expresar emociones, sentimientos y pensamientos como una condición aprendida desde la infancia y cómo esto finalmente genera estragos en el cuerpo; en esta historia se ve claramente como muchas veces ya “ni siquiera se sabe porque se va al medico” puesto que no se han obtenido los resultados esperados y sin embargo se sigue ahí, viendo como el cuerpo sufre mutilaciones, desequilibrios, abusos y toda clase de experimentaciones solo porque parece no haber otras alternativas.

Si vemos la enfermedad y la tratamos solo como un daño orgánico no se solucionará de raíz el problema, ya que no solo es bajar de peso, sino conocer y revertir el proceso que durante años se ha ido construyendo; ayudar a la persona con sobrepeso u obesidad a entender que tras la “barrera de protección” que ellos mismos construyen hay una historia de abandono, soledad, resentimientos, reclamos y falta de amor que ellos necesitan cubrir, desde sí mismos, aprendiendo a valorarse, amarse, cuidarse y respetarse. Para quienes tenemos o tuvimos sobrepeso u obesidad este proceso es difícil porque se requiere reaprender muchas cosas que eran “normales” y se creía que estaban bien así, esto es un proceso que puede durar años y produce mucho dolor, porque hay que regresar a la herida y sanarla; involucra no darle la vuelta a los problemas y “encerrarnos en nuestro cuarto a llorar solos”, sino enfrentar situaciones y tomar decisiones por muy dolorosas que estas puedan ser, esa es la parte complicada de la sanación, el vernos a nosotros mismos y permitir que los demás nos vean tal y como somos, claro, esto es complicado y le da miedo a la mayoría de las personas, a quienes

tienen una historia de abusos y abandono les resulta aun más complicado siquiera adentrarse a buscarse a sí mismos, pero solo así se podrá sanar internamente y el efecto será más duradero.

Muchas personas piensan que tratar de abordar un problema de salud como lo es la obesidad o muchas otras enfermedades con ayuda de una teoría oriental, no aplica dentro de nuestro contexto social porque las costumbres, los hábitos y creencias son un asunto meramente cultural; no obstante y a pesar de que es verdad, nosotras sabemos que lo que la cultura enseña se puede modificar para nuestro bienestar, la cultura nos brinda opciones pero somos nosotros los que tomamos las decisiones, tal vez no sea así cuando somos pequeños y estamos al cuidado de otras personas, pero cuando empezamos a tener consciencia propia de lo que nos beneficia o nos perjudica es cuando debemos tomar la decisión de si nos quedamos así o modificamos lo que aprendimos. En el caso de la obesidad los hábitos alimenticios, las formas de expresión de afecto, la autoestima, etc. son aprendizajes que se gestan en el interior de la familia y son reafirmados por la sociedad en la que se vive, por lo que si se creció en un entorno de maltrato y violencia y se vive en una sociedad competitiva y agresiva el cuerpo responde a tales agresiones con mecanismos de defensa, como es la enfermedad. El origen de la obesidad es la búsqueda de afecto, el contacto con los otros y la necesidad de amor, pero refleja la incapacidad para expresar y recibir el afecto, el cual solo se permiten obtener a través de la comida porque quien es obeso ha aprendido a “premiarse” y refugiarse en la comida cuando les sucede algo que no saben como enfrentar.

El vivir en una sociedad marcada por el consumismo y la competencia no ayuda mucho, ya que en el caso de los obesos, la cultura de la imagen produce que las personas comiencen a preocuparse por el sobrepeso solo para encontrar la valoración social, el éxito y el reconocimiento y que no persigan con el mismo empeño objetivos de salud y sanación emocional, puesto que creen que si no se ven como en la televisión y las revistas ellos no son bellos, ni valiosos; por esta razón se busca desesperadamente cambiar con ayuda de fajas, cremas, pastillas y aparatos que finalmente no llenan las expectativas puestas en ellos y solo generan más frustración y rechazo. El papel de la mercadotecnia es importante en la construcción del padecimiento porque la venta de la imagen genera cuerpos aún más abandonados y temerosos.

La sociedad condiciona a las personas y las lleva a creer que las cosas que pasan son normales, la instauración del capitalismo llevo a las personas a abandonar sus hogares, a vivir con dolor, olvidarse de la cooperación y vivir en la competencia, generar estilos de vida y alimentación que no entorpecieran sus jornadas de trabajo y por eso se crearon los lugares de comida rápida, el horno de microondas, la comida enlatada, etc. comer se volvió una obligación más y muchas veces una obligación que “quita mucho tiempo” por lo que se aprendió a comer más rápido, con horarios diversos, con alimentos que no nutren al cuerpo y aparte se llegó a desarrollar una emoción más: la culpa.

Las personas con obesidad viven con mucha culpa, por no ser como deberían, por no poder bajar de peso, por romper la dieta, por comer lo que les gusta, por dejar de comer, por no platicar lo que les pasa, etc., en fin viven con las eternas culpas y eso agrava más su condición. El papel de la familia es fundamental porque será quien enseñe a los hijos a respetarse y amarse, a relacionarse con los otros, a sentir, pensar y actuar de determinada forma, es también la que demandará cosas y acciones; después, este papel lo tomaran las instituciones y será en ese momento, cuando las personas comiencen a presentar conflictos porque la sociedad demandará algo de ellos y *el deber ser triunfará sobre el ser*, trayendo como consecuencia una lucha incansable entre lo que se desea hacer o ser y lo que los demás me exigen que sea. Las personas con obesidad viven en ese conflicto porque la sociedad, la familia y los amigos les demandan ser delgados y dejar de comer para que bajen de peso y ellos muchas veces no desean hacerlo porque finalmente la comida es su refugio, es lo único que ellos creen que pueden controlar y es la única que les proporciona placer y afecto; por eso la comida se convierte también en una adicción muy difícil de quitar; como adicción debemos de entender que la obesidad también tiene un proceso de negación, de angustia por no poderla dejar, un periodo de crisis y las consecuencias de la abstinencia (tales como son la irritabilidad, tristeza, enojo, etc.) pero es en este proceso donde la atención psicológica y la ayuda de un guía puede hacer la diferencia entre el éxito y el fracaso.

La fragmentación del cuerpo ha llevado a ver a este como una herramienta, como “algo que me sirve para...”, como algo dado y determinado por su utilidad en la vida de cada persona, por eso los tratamientos que se buscan para “mejorarlo” van dirigidos solo a la apariencia externa y no a las emociones que detonan el proceso y perpetúan las

condiciones en las que se vive, pero las emociones están allí, en el cuerpo, esperando salir de alguna manera y finalmente somatizándose en una gripe, gastritis, dolor de estómago, diarreas, estreñimiento, problemas menstruales, obesidad y tal vez culminando en diabetes, hipertensión, cáncer o cualquier otra enfermedad crónico-degenerativa.

La obesidad se vuelve un obstáculo para las personas porque les impide hacer cosas y tomar decisiones, formular proyectos de vida y establecer relaciones con los demás, pero también les ofrece protección. Para algunos de los jóvenes entrevistados la obesidad es una aliada para desempeñar un papel en la vida, les sirve ser los “gorditos simpáticos” porque atraen miradas y la gente está con ellos porque son alegres y bonachones, pero la contradicción es que su cuerpo dice otra cosa de ellos, sus miradas no demuestran tanta “alegría” como ellos dicen y el dolor lo llevan por dentro.

Darle un valor al cuerpo solo porque sirve para algo o por como se ve es el peor error que podemos cometer los seres humanos, porque la idea de que ser bellos en el exterior es lo que nos hace ser valiosos para los demás lo único que genera es aún más soledad y miedo. Parece una ironía saber que actualmente México es la ciudad más grande del mundo con una gran población y que las personas que en ella habitamos cada vez nos sentimos más solas, abandonadas, alejadas de todo y de todos; ya que, esto confirma que “se puede estar acompañado y sentirse solo siempre” y que lo que nos hacía sentirnos humanos se está perdiendo en la artificialidad, generando las emociones y situaciones más negativas que llevan al ser humano a destruirse: la ira, la agresión, el egoísmo, la competencia, la delincuencia, las guerras, etc.

Vivir en estas condiciones genera un desequilibrio energético muy importante ya que pudimos constatar que la interdominancia entre los elementos tierra, madera y metal causa daños en los órganos correspondientes, como son: estómago y bazo páncreas, vesícula biliar e hígado y pulmón e intestino grueso y por eso las enfermedades más comunes que desarrollan las personas con obesidad son: gastritis, colitis, estreñimiento, asma, gripe y tos frecuentes, problemas en el ciclo menstrual y dolores de cabeza. Respecto a las emociones que presentan los adolescentes: encontramos el enojo, la ansiedad y la melancolía como las predominantes, si consideramos que la comida viene a sustituir la expresión de estas emociones la conclusión es que se come para no

enfrentarlas, la comida es un apoyo para enfrentar angustia, rechazo, tristeza, odios, reclamos, preocupaciones y en general situaciones con la vida.

En la obesidad se aprende a vivir y a convivir con su enfermedad, no importa lo mal que se sientan con ella el hecho es que no se sabe como tratarla, pues solo se ve como un problema estético y no como una oportunidad de cambiar cosas en su vida. Así que el trabajo de la Psicología como ciencia enfocada a la salud mental y emocional de las personas (en este caso con adolescentes obesos) consiste en ayudarlos a enfrentar las situaciones que les está originando un problema, enseñándoles a expresar sus emociones, a conocerse a sí mismos, a aceptarse, conocerse, valorarse y quererse como personas para así mejorar su calidad de vida.

La intención de esta tesis es hacer reflexionar a los seres humanos acerca de su condición corporal abarcando todos los aspectos que se ven involucrados: la sociedad, la familia, las emociones, ideas, pensamientos y acciones que determinan la manera en la que construimos no solo una enfermedad sino nuestra propia existencia, eso nos permitirá tomar decisiones con un amplio conocimiento de lo que podría pasar o no y eso nos dará la seguridad de saber que las decisiones que tomamos son las correctas. También hemos pretendido dar una alternativa más para abordar el complicado ámbito de las enfermedades y aunque en este caso nos hemos enfocado a la obesidad, la idea es ver que en cualquier padecimiento que se presente hay una construcción emocional y social y que existen alternativas para vivir mejor y para morir con menos dolor y de manera digna; el proceso de muerte puede ser menos doloroso y se puede recibir con la tranquilidad de saber que un ciclo concluye y que no se dejaron asuntos pendientes ni conflictos no resueltos.

El trabajo es mucho cuando se trata de desestancar el pasado reconciliándonos con nosotros mismos y ver hacia el futuro, pero se puede hacer y solo así podremos decir que hemos vivido con responsabilidad y conciencia de lo que hacemos. Para quienes emprenden el trabajo con el cuerpo, las emociones y la espiritualidad y en el caso de quienes pretendemos ayudar a otras personas a reencontrarse, este trabajo nos permite adentrarnos en el proceso de construcción y nos compromete con un servicio que más que dado por nuestra profesión, nos ha sido dado porque hemos reencontrado el sentido de ser humanos. En nuestro caso este trabajo nos hizo cambiar cosas, estamos seguras

de que a futuros servidores en el ámbito de la salud y específicamente de la Psicología les ayudará a trabajar de manera más integral aplicando los conocimientos adquiridos en su profesión y en la vida misma. Finalmente la decisión es personal y el cuerpo o el tiempo dirá si ésta fue o no la correcta.

ADANELLA: al tratar la obesidad los médicos únicamente se han preocupado por hacer que la gente pierda peso, a base de tratamientos basados en una perspectiva fragmentaria del cuerpo, donde se dejan a un lado el por qué las personas presentan el sobrepeso, más halla de verlo como una enfermedad puramente orgánica, en la visión psicosomática podemos hallar la ruta de inicio de los padecimientos psicosomáticos como la obesidad, no es una regla, ni es determinista, simplemente muestra el camino por el cual las personas han pasado, qué circunstancias les ha tocado experimentar y vivir desde su infancia hasta la adolescencia y en algunos casos hasta la adultez. Lo cierto es que la obesidad únicamente es el síntoma que se está manifestando en el cuerpo, es la señal de que algo anda mal, pero estamos sumergidos en una sociedad competitiva e individualista que busca llegar alcanzar estándares de belleza no reales para la sociedad mexicana. Y es en el cuerpo donde se construye la vida de cada persona y se manifiesta la cultura y pensamiento a la cual pertenecemos.

Escuchar la historias de vida de 30 personas, totalmente diferentes, pues partimos de la idea de que cada uno de nosotros somos seres únicos e irrepetibles, pero al mismo tiempo encontrar similitudes entre los adolescentes y sobre todo conmigo lo hizo un trabajo muy fuerte, el verme reflejada en ciertas situaciones de algunos de ellos, el compartir sentimientos, circunstancias, dolores, etc. no fue fácil, pues recordar es volver a vivir y recordar los eventos que nos producen o produjeron sufrimiento no es algo agradable, pero para curarlo hay que volver a la herida, es decir enfrentarme a la vida, no evadirla, esto no se puede cambiar en automático pues si se ha generado durante 12, 15, 20 o más años, tal vez necesitemos de la misma cantidad de años para resignificar nuestra vida y nuestro cuerpo.

¿Quién no ha sido lastimado alguna vez? Por desgracia nadie puede decir “yo”, ese no es el problema, éste se presenta cuando no sabemos que hacer con los sentimientos y las emociones que experimentamos en carne viva, donde a veces no hay cómo, ni con quien refugiarnos, cubrirnos o protegernos de aquello que nos hace daño. Así que echarle la

culpa a los demás, ser conformistas, decir que ‘Dios así lo quiso’, es más cómodo que enfrentar nuestra realidad, realidad que manifiesta el cuerpo al convertirse en el almacén de las emociones y sentimientos más profundos como los enojos, las tristezas, los miedos, los rencores, amarguras, la soledad, llenándolo hasta el tope para llegar a perder hasta la alegría por la vida y entonces enfermar o morir.

Es ahí donde comienzan a surgir los enojos consigo mismo por no llegar a alcanzar los estereotipos impuestos por los medios de comunicación y una sociedad capitalista marcados por la tendencia a mostrar cuerpos esculturales en la televisión y revistas, especialmente en la mujer donde la identidad se basa en estándares irreales de belleza generando una presión sociocultural donde los obesos se sienten marginados y nuestros valores se centran únicamente en las frívolas y vanas ideas estéticas de juventud y belleza de cuerpos esbeltos, atléticos y vestidos al grito de la moda, viendo al cuerpo únicamente como una herramienta de trabajo, como un objeto al cual podemos adornar, dándole a esto, mayor importancia que a los valores espirituales. Los miedos a las burlas, las críticas, a no poder conseguir pareja, a ser rechazados por no estar delgados, el escrutinio de los demás es fuente de depresión y ansiedad que los invita a comer, pues “la comida se convierte en su única amiga, su aliada, no los juzga, ni arremete contar ellos, los hace sentir mejor” de esta manera se asocia el afecto con la comida. Lo triste está en que las personas comiencen a preocuparse por el sobrepeso tan solo para encontrar la valoración social, la búsqueda del éxito y no persigan objetivos de salud ni de sanación emocional que es en ésta última donde comienza la construcción de un padecimiento.

Así que me gustaría hacer una llamada a la reflexión a los lectores sobre los estilos de vida, si estamos viviendo una vida donde se busca la satisfacción rápida y momentánea, se tolera el sufrimiento viéndolo y acostumbrándonos a él como algo “normal”. Todo ello también involucra cambios en los aspectos emocionales y culturales; estos cambios están incidiendo de manera peligrosa en la conducta alimentaria, en los grupos de mayor vulnerabilidad que son nuestros adolescentes, pues están iniciando una vida y son muy influenciables, donde la búsqueda de reconocimiento, de identidad, de sentirse queridos y apoyados son algunas de las necesidades que piden a gritos los jóvenes sin muchas veces ser escuchados en un mundo lleno de indiferencias.

La cuestión está en que tal vez no nos enseñaron a dar o demostrar amor, a callar lo que sentimos y tragarnos los enojos a solo ver, oír y callar, pero ahora ¿estoy dispuesto a aprender? A escuchar y aceptar nuestro cuerpo, buscar alternativas para vivir mejor, de vivir con responsabilidad y conciencia de que todo va a repercutir en mi cuerpo, mis emociones y mi mente pues todo conforma una unidad que trabaja en cooperación y por ello no lo podemos fragmentar, así que hay que comprometernos a empezar a trabajar con el cuerpo y con la memoria corporal, tarea nada sencilla.

Lo cierto es que empezar a ser conciente de mi vida, de mi cuerpo y tomar mis propias decisiones no es una labor fácil, gracias a las lecturas realizadas y al trabajo de campo, es decir a las entrevistas hechas me he confrontado con mi realidad, ha sido duro el aceptar que vivo con apegos hacia las cosas y las personas, que he generado dependencia y he vivido a través de los demás, de las exigencias y deseos de los otros, que debo resolver el pasado para poder vivir el presente y entonces construir mi futuro. Al empezar a reconstruir mi historia, tratar de recordar (camino un poco espinoso pues tengo muchos vacíos que llenar) y poder comenzar mi proceso de curación, intentar ver cómo ha sido y es mi vida, cómo, cuándo y porqué empezó el sobrepeso que aunque ahora ya no tengo, pero sigo tratando de encontrar mi sombra, tratado de escuchar a mi cuerpo que sigue mandándome señales de que algo continúa sin estar bien, y ese algo está rompiendo con el equilibrio en mi organismo, manifestándose con algunas molestias. La ruta puede ser dolorosa y diferente para cada individuo, sin embargo para tener una nueva concepción de la vida, de nuestro estado de salud-enfermedad, de que existen alternativas, de aceptar nuestra realidad y entonces entrar en un proceso de curación trabajando con las emociones, con los deseos de poder y control sobre los demás, será necesario modificar estilos de vida y hábitos aprendidos, a conformar una relación con la naturaleza y así cerrar círculos para entonces poder vivir una vida digna, plena, lograr una reconciliación con nuestro cuerpo para continuar o recuperar las ganas y deseos de vivir.

El poder de decisión, elección y libre albedrío cada uno de nosotros lo tiene, el como los empleamos también será cuestión personal. Y a quienes estamos por ejercer nuestra profesión, a futuros psicólogos, esta investigación es una invitación para meditar antes de realizar cualquier cosa, se de la importancia al proceso emocional y afectivo de las personas, así como el trabajo con el cuerpo, en donde se refleja nuestros estilos de

vida: alimentación, educación, cultura, circunstancias históricas de la sociedad en la que vive o le tocó vivir, del lugar geográfico en el que vive, etc., que han influido en la construcción de su padecimiento, a ver al ser humano con respeto como parte del macrocosmos y por lo tanto lo que ha hecho y haga tendrá repercusiones no solo en su persona sino también en los demás, por lo que cada individuo lo enfrenta de manera diferente y podrá empezar por conocer lo que desee, nosotros solo seremos una ayuda o guía para que ellos mismos puedan restablecer el equilibrio perdido.

BLANCA: La obesidad vista solo como un problema estético y de salud por el hecho de ser precursora de otros padecimientos nos lleva a solo ver una parte del padecimiento, la visión que fragmenta al ser humano para estudiarlo parece no estar generando las respuestas que se necesitan y descuida al ser humano y su espiritualidad.

Los seres humanos estamos tan inmersos en nuestros problemas cotidianos, en la rutina de competencia y envidias que no nos percatamos de que tenemos un cuerpo, un cuerpo abandonado, maltratado y olvidado que pide a gritos un poco de atención. La enfermedad debe ser vista así, como el grito de auxilio, la señal de que algo no anda bien y que por lo tanto hay que hacer una pausa para analizar la propia existencia.

Vivimos inmersos en un mundo de “apariencias” donde el culto al cuerpo es solo “verse bien”, donde la imagen es lo más importante para las personas y por lo tanto los “adornos” del cuerpo son símbolo de belleza y salud. La venta de la imagen genera cuerpos descuidados internamente, olvidados de sus emociones, llenos de envidias pero aparentemente “sin problemas”. La exigencia social nos “invita” a formar parte de la cultura de salud y belleza a través de la compra de productos para el cabello, maquillajes, accesorios, tintes, cremas rejuvenecedoras, etc. y como parte de la salud corporal se hace uso y abuso de las cremas reductoras, las liposucciones o lipoesculturas, las fajas, los medicamentos y los laxantes que cada vez son más fáciles de adquirir en las tiendas. Los seres humanos hacemos uso de estos productos milagrosos con la esperanza de cambiar de nosotros todo aquello que no nos gusta, pero no nos preguntamos ¿Por qué no nos gusta? Es realmente porque a mi no me gusta estar así o es porque mi entorno me dice que no debo estar así. El ser y el “deber ser” lleva a generar un conflicto interno cargado de culpas y angustias y somos precisamente las personas con obesidad las que vivimos presas de esta disyuntiva ¿estamos bien así o

debemos ser como nos dicen?. Si bien el conflicto empieza cuando nos vemos al espejo y vemos que somos “diferentes” a los demás o a como nos dicen que debemos ser, el problema viene gestándose desde mucho antes, desde el momento en que el valor como individuos se dejó de ver porque existió o existe un antecedente de violencia y porque el maltrato del exterior se hizo propio en el momento que dejamos de ver que somos importantes y que merecemos amor y cariño, cuando hacemos a un lado nuestras emociones y nos tragamos lo que sentimos, pensamos o vivimos. Así se inician muchas de las enfermedades y en este caso la obesidad en los adolescentes, acumulando, guardando, atesorando todo, ya sea lo bueno o lo malo, es el cuerpo quien recibe y quien guarda todas aquellas experiencias que nos van formando como individuos, se produce un vínculo con aquello que “aparentemente” no me hace daño: la comida. Se llega a creer que la comida al ser quien me nutre, la que me ayuda a vivir, quien me alimenta y me hace sentir placer con cada bocado no puede hacerme daño, por lo tanto esta puede convertirse en un refugio emocional muy importante.

La obesidad no puede ser vista solo como un problema físico, una “acumulación de grasa por una excesiva ingesta de calorías” porque eso sería solo ver la consecuencia, no la causa de la obesidad y esta no solo es “porque se come mucho”, la causa es una cuestión más interna, es un problema emocional el que detona la “ingesta excesiva”, es una tristeza muy grande, una angustia permanente, un enojo recurrente, es un miedo constante o es la falta de amor en nuestra vida. La pregunta más importante y más significativa para conocer de la enfermedad sería ¿Qué situación o emoción me produce esto?.

La visión psicósomática es la que nos propone otras rutas para ver la enfermedad y conocer el proceso, el cual se ve atravesado por la cultura, las emociones, el ambiente, la sociedad, etc., al retomar la historia de vida de las personas nos permitimos adentrarnos en su proceso personal y entender la forma en la cual cada uno, dentro de su propia individualidad construye formas de relacionarse con las personas y con la comida.

A mi hacer este trabajo, me permitió verme reflejada en los otros y compartir con ellos su dolor, recordar muchas situaciones que ya no sabía que había vivido, me ayudó a “abrir mi memoria” y ver que aquello que tanto me negaba a ver es mi realidad y me

confronto muchísimo saber que yo produje esto, que se genero en mi mucho dolor porque no me di la oportunidad de hablar y pedir lo que necesitaba, porque no aprendí a amarme y me olvide de que tenia un cuerpo, que aunque no sea “bello” como la televisión y las revistas dicen que debe ser, **es mi cuerpo.**

Este trabajo es resultado de mucho esfuerzo porque no es fácil confrontarse con el pasado que fue muy doloroso, tuve que regresar, ver y sentir como el dolor volvía a aparece y se iba, hablar ahora es más fácil porque ya no duele tanto recordar burlas, rechazos y tristezas por un abandono familiar que, aunque ahora entiendo, no fue a propósito, siempre estuvo presente para mi, me permitió regresar, ver y reconocer mis carencias de infancia, llorarlas y dejarlas en el pasado, dándome ánimos para seguir adelante, porque la vida sigue y solo depende de mí cómo voy a vivirla.

Yo sabia que algo en mi vida no estaba bien, sabia que debía recordar y resolver asuntos inconclusos que deje en mi pasado pero que me seguían atormentando, sabia que tenia que vencer reclamos, odios, resentimientos, envidias y muchas emociones malas que a mi no me dejaban vivir, y para encontrar la paz en mi interior debía dar su lugar al pasado y dejarlo, por eso decidí hacer este trabajo y comenzar realmente un trabajo con el cuerpo y con las emociones, aunque aun estoy en proceso de resignificar muchas cosas en mi vida, por lo menos ya no voy “a tientas”, ahora sé cuales son mis fallas, cuales mis aciertos (o al menos algunos) y estoy trabajando para cambiarlos.

Actualmente sigo siendo obesa, pero para mi es importante que se entienda que no es solo bajar de peso, es un cambio de actitud ante la vida y ante uno mismo lo que nos ayudara a que el cuerpo sane, hay que sanar por dentro para que la salud se refleje externamente. Puedo decirles que ahora soy más respetuosa conmigo misma, que ya no me daño, ni me insulto, ni maldigo mi suerte como llegue a hacerlo antes porque ahora sé que eso no me ayudaba, por lo contrario, me hundía aun más en mi dolor y me generaba aun más angustia. Ya no como por ansiedad, estoy tratando de manejar mejor mis enojos y lo irritable que suelo ser y ahora ya acepto cuando estoy triste y lloro cuando quiero, en mi han cambiado muchas cosas y eso esta bien porque me estoy reencontrando, dejando surgir de nuevo a Blanca.

Como persona, el trabajo realizado trajo consigo muchos beneficios y me dio mucha satisfacción. Como profesional creo que la mayor enseñanza de este trabajo ha sido que me permitió ver que el ámbito emocional es muy importante en el área de la salud, y que no se trata de si le compete a los médicos o a los psicólogos, sino de hacer un trabajo conjuntamente, de no dejar fuera nada, ver el cuerpo como totalidad y no como “áreas independientes”, para los médicos la aportación es, que se de importancia a las emociones y la manera en la que las personas viven y conviven con sus enfermedades, que retomen el trato humano y dejen por un momento el “amor a la ciencia” para dar paso al “amor a la vida”. Para los futuros psicólogos la sugerencia es ver más allá de la “mente” y trabajar también con el cuerpo, ya que este es el receptor de muchas de ellas, que se vea a los pacientes con verdadero respeto y se entienda que cada uno es especial y único, pero que también, dentro de su individualidad existe un lazo en común en todos los seres que vivimos en el universo, una energía que nos une y que por lo tanto nos afecta a todos, ya que si logramos entender esto, la visión que tenemos de la vida se resignificara y el servicio que brindemos a nuestros pacientes será más responsable y humano.

Como psicóloga esta tesis me compromete a realizar un trabajo más fuerte conmigo misma para que así, buscando ser congruente, pueda desempeñar mi profesión de forma responsable ayudando a otros a reencontrarse y a buscar reestablecer el equilibrio perdido, entendiendo que la decisión es personal y que el trabajo puede ser mucho y muy doloroso, pero que la recompensa será muy valiosa.

ANEXOS

ANEXO I
FORMATO GENERAL DE ENTREVISTA “HISTORIA DE VIDA”

Nombre: _____ Sexo: _____
Edad _____ Estado civil: _____
Domicilio _____
Tipo de vivienda _____ Tipo de construcción _____
Escolaridad _____
Ocupación _____
Lugar de nacimiento _____
Tiempo de residencia _____
Religión _____
Constelación familiar _____
Padecimiento _____
Hijo único _____

CIRCUNSTANCIAS DE EMBARAZO Y NACIMIENTO

Alimentación.

¿Sabes como fue la alimentación de tu madre durante el embarazo (específicamente el tuyo)?
¿Qué alimentos consumía? ¿A qué hora?
¿Sabes si durante este embarazo estuvo bajo vigilancia médica? ¿Por qué?
¿Cuánto tiempo?
¿Tomaba medicamentos? ¿Durante cuanto tiempo?
¿Qué tipo de atención médica recibió y dónde?

Situación durante el embarazo

¿Sabes como era la situación emocional entre tus padres en el momento del embarazo? (había peleas , eran estables, indiferentes, amorosos. Etc.)
¿Tu madre durante su embarazo estuvo acompañada o sola? ¿Quién la acompañó y ayudó durante su embarazo?
¿Sabes si el embarazo fue planeado, deseado o fue un accidente o impuesto?
¿Sabes si tu mamá subió excesivamente de peso?
¿Tuvo náuseas, antojos, molestias, vómitos. Etc?
¿tuvo cuidados especiales?
¿Hubo complicaciones? (amenaza de aborto, etc.)

Parto

¿Fue parto a término o se adelantó (si es así cuánto)?
¿Fue parto normal, cesárea, fórceps, partera, con médico o sola?
¿Cuántas horas duró el parto?

- ¿Sabes cuanto mediste y pesaste?
- ¿Sabes si lloraste inmediatamente al nacer o no?
- ¿Tuviste alguna complicación al nacer (infecciones, incubadora, temperatura, presión alta, baja, etc)?
- ¿Cuánto tiempo estuvieron en el hospital

Lactancia y cuidados posteriores

- ¿Fuiste amamantada o tomaste leche de fórmula? ¿por qué?
- ¿Durante cuánto tiempo te amamantaron? ¿Cada cuando? ¿cuántas onzas?
- ¿Cuándo dejaste de ser amamantada o tomar mamila?
- ¿Cuándo te empezaron a dar sólidos? ¿qué tipo de alimentos te daban?
- ¿Te alimentaron con papillas naturales o gerber, alimentos procesados, etc.?
- ¿Quién te daba de comer? ¿De qué forma?
- ¿Dormías mucho o poco?
- ¿A los cuantos años comenzaste a gatear, a caminar, etc.?

CRIAZA, CRECIMIENTO Y PADECIMIENTOS

Estilo de crianza

- ¿Cómo te corregían tus papás cuando te portabas mal?
- ¿Cómo te premiaban por una buena conducta?
- ¿Cómo te hablaban (regaños, gritos, golpes, insultos, apapachos, mimos,)?
- ¿Cómo reaccionabas ante los regaños y/o reprimendas?
- ¿Quién te cuidaba cuando eras pequeña? Si es otra persona ¿por qué?
- ¿Con quienes pasabas más tiempo? (parentesco)
- ¿Tenías casa propia o rentada o la compartían?
- ¿Cómo era la relación con las personas con quienes convivías más? ¿por qué?
- ¿Tenías amigos o vecinos con quienes compartías ratos libres?
- ¿Cómo era tu relación con ellos?
- ¿Qué opinaban tus padres de esa relación o amistad?

Alimentación

- ¿Qué comías generalmente? (dulces, verduras. Carne, fruta. Etc.?)
- ¿Con quienes comías?
- ¿Tenías horarios fijos para comer?
- ¿Cuántas veces al día comían? ¿dónde?
- ¿Quién prepara la comida? ¿porqué?
- ¿Cuál era tu comida favorita? ¿porqué?
- ¿Cuál era la comida que menos te gustaba?
- ¿Te forzaban a comer o te dejaban comer a tu paso?
- ¿Existe algún alimento que te haga daño? (alergia, intoxicación)
- ¿Qué tipo de alimentos evitas y porqué?
- ¿Qué tipo de alimentos consumes más y porqué?
- ¿Qué es lo que más te gusta comer, que se te antoja más ahora?

- ¿Consumes muchas grasas?
- ¿Cuándo hay algún evento especial qué es lo que comes?

Salud y servicios médicos

- ¿Con qué servicios médicos cuentas?
- ¿Con qué frecuencia te enfermas, y de qué?
- ¿Te enfermas en una época en especial? ¿Qué te pasa o qué sientes antes de enfermarte?
- ¿Qué medicamentos tomas? ¿Cuál es la dosis?
- ¿Qué resultados has obtenido con dichos medicamentos?
- ¿Cómo te sientes con esos medicamentos?
- ¿Ha funcionado el tratamiento?
- ¿Qué malestares tienes con dicho tratamiento?

Relaciones emocionales: familiares y extrafamiliares.

- ¿Quiénes integran tu familia?
- ¿Qué lugar ocupas en ella?
- ¿Qué actividades realizas en un día normal de la semana?
- ¿Qué actividades realizas los fines de semana? ¿con quienes?
- ¿Cuánto tiempo dedicas a tus actividades?
- ¿Cómo es la relación con tu papá, mamá, hermanos, novio, amigos, etc?
- ¿Te es fácil expresar tus sentimientos, pensamientos y emociones a los demás? ¿por qué?
- ¿Cuándo hay discusiones cómo las expresas?
- ¿Cuándo hay alegrías, tristezas, miedos, odio, resentimiento, angustia, etc. como las expresas? ¿qué haces cuando experimentas alguna de estas emociones? ¿Qué sientes?
- ¿Te resulta difícil entablar relaciones afectivas con las personas?
- ¿Es fácil que hagas amigos?
- ¿Tienes novio (a)? ¿Desde cuando? ¿Cómo lo(a) conociste? ¿Cómo le expresas tus sentimientos?

Trabajo

- ¿Dónde trabajas? ¿Desde cuando? ¿Cuáles son tus horarios?
- ¿Te gusta tu trabajo? ¿por qué?
- ¿Disfrutas tu trabajo?
- ¿Cómo te llevas con tus compañeros de trabajo?
- ¿Quién se encarga de cubrir tus necesidades?
- ¿Cuál es tu proyecto de vida? ¿A que te quieres dedicar? ¿Cuáles son tus expectativas de vida? ¿Cuáles son tus sueños?
- ¿Qué esperas de la vida?

Escolaridad

- ¿Qué nivel de estudios tienes?
- ¿En qué escuelas estudiaste? (desde el kinder a la fecha)
- ¿Cómo era tu desempeño? (eres buena alumna, regular)
- ¿Tuviste amigos? ¿Cómo era la relación con ellos? ¿Aparte de la escuela convivías con ellos? ¿hubo burlas por parte de tus compañeros o profesores?
- ¿Tuviste novio (a)?
- ¿Cómo te llevabas con tus profesores?

Tipo de vivienda

- ¿Dónde vives? Podrías describirme tu casa
- Ubicación geográfica (si es ciudad, zona rural, etc.) (oxigenación, altura)
- De qué materiales está hecha
- Cómo está distribuido el espacio
- ¿Desde hace cuánto tiempo vives ahí? ¿Con qué servicios cuenta?

CONCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- ¿Cuánto mides actualmente? ¿Cuánto pesas?
- ¿Te consideras una persona obesa? ¿porqué?
- ¿Has sido diagnosticada como persona obesa?
- ¿Quién te diagnosticó? ¿Cómo fue? ¿Cuándo? ¿Porqué?
- Cuándo te diagnosticaron como obesa ¿cómo te sentiste? ¿Qué pensaste? ¿Qué hiciste?
- ¿Qué te dijo tu familia?
- ¿Has recibido apoyo por parte de tu familia?
- Aparte de la obesidad te han diagnosticado algún(os) otros(s) padecimientos? ¿Cuál?
- ¿Qué tratamientos y/o alternativas de “curación” has buscado? ¿Cuáles?
- ¿Te han funcionado en algún tiempo?
- ¿Quién te lo recomendó?
- ¿Cuáles son tus horarios de comida? ¿cuántas veces al día comes? ¿Qué comes?
- ¿Cuándo la obesidad comenzó a ser un problema (si es que es un problema) para ti?

Concepto del cuerpo y de su cuerpo

- ¿Para ti qué es el cuerpo? ¿Qué representa tu cuerpo? ¿Cómo lo cuidas?
- ¿Te gusta tu cuerpo?
- Construcción personal respecto al género ¿A quién crees que se le exige más el estar delgado? ¿por qué?
- ¿Qué es la belleza para ti?
- ¿Tienes algún ideal de belleza?
- ¿Qué has hecho por alcanzar ese estándar de belleza?
- ¿Qué es la sexualidad para ti?
- ¿Cómo ejerces tu sexualidad?
- ¿Te consideras una persona feliz?

Creencia religiosa

- ¿Profesas alguna religión?
- ¿Cómo la profesas?
- ¿Crees que el estar obesa es castigo o bendición?

NOTA: Hacer anotaciones, observaciones y comentarios después de la entrevista

ANEXO II

ENTREVISTA A “L”

La historia de L es una historia muy difícil en la cual la ineficacia de médicos y los malos diagnósticos la han llevado a ser hospitalizada e intervenida quirúrgicamente 13 veces, ella tuvo un “posible diagnóstico” que le hizo perder su salud y que le ha traído muchas consecuencias, entre las cuales aparece la obesidad no solo como consecuencia de un problema físico, sino también por una situación emocional muy deteriorada por todas las intervenciones a las que se ha visto sometida desde muy pequeña.

Si bien dentro de esta historia encontraremos un antecedente de sobrepeso creado por malos hábitos alimenticios, es muy importante retomar esta historia como muestra de los fracasos que el modelo médico se rehúsa a reconocer y de cómo la medicina occidental, aun con sus múltiples fallas sigue luchando por tener un lugar donde el “prestigio” sigue consiguiéndose a partir de la enfermedad y la destrucción de la vida de las personas, a quienes las escasas alternativas que les son presentadas los llevan a un mas al descuido corporal y a la aceptación de un “destino” irreversible y determinista que parece acabar con sus posibilidades.

El caso de L es muy importante por que en el se conjugan las fallas del modelo médico y el olvido corporal, aunado a las situaciones emocionales y familiares que propician que las emociones surjan y se escondan dentro del cuerpo. Por esta razón la presente entrevista será presentada en su totalidad y tal y como L la contó y vivió.

Nombre: L

Edad: 23 años

Estado civil: soltera

Domicilio: Ecatepec Edo. de México

Ocupación: Estudiante de preparatoria

Lugar de nacimiento: México D.F

Tipo de residencia: casa propia de 1 planta hecha de concreto y tabique.

Religión: Cristiana

Peso máx.: 99Kg Peso min.: 40Kg Estatura: 1.73mts Peso actual: 94Kg.

Conformación familiar: Vive con sus padres y sus dos hermanos, aunque también viven cerca de su casa su prima, su tía y el esposo de su prima y su hijo pequeño. Su hermano mayor está casado y vive en unos cuartos que están en la parte de atrás de la casa, su hermana es madre soltera y vive con ellos, tiene un hijo de 6 años. Su papá es jubilado por parte de la compañía de luz, su mamá se dedica al hogar, su hermana es secretaria en una fábrica y su hermano es taxista además de que también trabaja en la compañía de luz.

CONDICIONES DEL EMBARAZO

“Mi mamá decía que la cuidaban mucho cuando estaba embarazada de mí, le daban verduras y frutas, le daban atoles y no sé que tanto pero es que como antes decían que tenía que comer por dos, creo que mi mamá sí comía mucho, de hecho subió mucho de peso en sus embarazos, ella dice que sí subió mucho de peso. Ella no tenía horarios fijos de comida, mi abuelita le daba de comer, su embarazo fue de alto riesgo, los nueve meses ella estuvo en reposo absoluto porque había amenaza de aborto, mi mamá tenía 31 años cuando se embarazó de mí, pero fue embarazo de alto riesgo porque ella ya había tenido otros abortos, antes de mí había tenido tres abortos y pues obviamente pensaban que iba a tener otro aborto porque tenía muchos sangrados y cosas así, además todo le caía mal, todo le hacía mal y por eso estuvo mucho tiempo en reposo; generalmente comía frutas, verduras, carnes, de todo en general, no le quitaron nada de alimentos y todo se lo preparaba y se lo daba mi abuelita

Mi mamá no tomaba medicamentos cuando estaba embarazada de mí, nada más como recomendación le dijeron que debía guardar reposo absoluto, ella se alivió en el seguro, en el hospital de los electricistas, ahí la llevaba mi papá, yo creo que la llevaba cada mes o algo así, ahí la atendieron y creo que sí iba con regularidad. Además de la amenaza de aborto, mi mamá dice que cuando tenía 6 o 7 meses sangraba mucho de la nariz, yo creo que porque tenía la presión alta, aunque ella no padecía de la presión pero en el embarazo sí sangraba mucho de la nariz, pero nunca tomé medicamentos porque le daba miedo que le fuera a hacer daño a ella o al bebé y también dice que el último mes le salieron muchas ronchas, algo le hizo daño o no sé pero dice que le daba mucha comezón en las ronchas que le salieron y que fue en el último mes pero nada más eso. Mi mamá no tiene ninguna enfermedad detectada, es mi papá el que está enfermo, él tiene diabetes, el ácido úrico alto y tenía cuatro válvulas del corazón tapadas pero lo operaron y ya está mejor, mi hermana es bulímica y a mi hermano le duele a veces su corazón, lo que pasa es que creo que mi papá

tiene el corazón mas grande y creo que es hereditario y por eso a mi hermano también le duele a veces su corazón, yo creo que es hereditario porque mi abuelo murió de un infarto y también creo que tenía el corazón mas grande y pues mi hermano también y siempre anda diciendo que le duele pero no va a chequearse por miedo y desidia. Hay antecedentes de obesidad en mi familia, es mi tía, hermana de mi mamá, pero pues no puede bajar y también mi prima esta gordita.

Mi mamá dice que se llevaba muy bien con mi papá cuando estaba embarazada, al menos eso dice, que no se peleaban, que era buena la relación; que yo sepa si fui planeada y deseada, por eso me cuidaban mucho. Mi papá siempre ha sido muy consentidor y él cuidaba y ayudaba a mi mamá incluso él lavaba la ropa y todo eso, él siempre ha sido así, mi mamá solo tuvo nauseas y antojos durante los primeros meses pero no me acuerdo que era lo que se le antojaba, solo sé que de mi hermana se le antojaban mucho los mariscos. El parto de mi mamá si fue a termino, fue natural y sin complicaciones, creo que estuvo en labor de parto medio día y nos quedamos en el hospital tres días, es que antes uno se quedaba tres días en el hospital por seguridad yo creo y a nosotras así nos toco.”

NACIMIENTO Y CUIDADOS POSTERIORES.

“Pese 3.600Kg pero no me acuerdo de cuanto medí, ni si llore inmediatamente al nacer, yo si fui amamantada mucho tiempo, creo que fue un año y medio que estuve tomando leche, dice mi mamá que si me daban a cada rato de comer, porque yo quería pero no era así lo que pasa es que era un reflejo, ahora lo sabemos, que cuando le acercan algo a un bebé por reflejo abrimos la boca, pero mi mamá pensaba que era porque tenía hambre y entonces me daban de comer a cada ratito y decían que estaba bonita porque estaba gordita pero creían que era bueno. No recuerdo a que edad me empezaron a dar sólidos, pero sé que me daban papillas, verduras con pollo pero todo natural, no me daban gerber, todo ella lo hacia y era ella quien me daba de comer o mi tía también, pero que siempre era mi mamá la que me daba, yo dormía mucho y dicen que a veces me quedaba dormida cuando estaba jugando, pero lo más preocupante era que todos me daban mucho de comer y es que como era de buen comer y se creía que los niños gorditos eran los más sanos, ellas siempre me daban de comer mucho, porque mi abuelita paterna decía que estaba bien gordita pero que eso era estar sano y como que entre mas gordito eres más sano, eso era lo que se creía antes, ya más grande, me acuerdo que nos sentábamos todos a comer pero mi mamá siempre fue de las que decía que teníamos que terminarnos todo lo que nos servía, ella era así, nos daba de todo, frutas, verduras, carne, aunque a mi no me gustaba mucho las verduras, sobre todo me daban muchas zanahorias porque desde pequeña me salieron muchos granitos en la cara y en los brazos y fueron con un dermatólogo y este les dijo que me dieran zanahoria, ya fuera cruda o cocida o como fuera pero que me dieran zanahoria y entonces mi mamá me daba muchísima zanahoria, jugos, cruda, de todo y me hartó y hasta la fecha odio la zanahorias, ya después dijeron que era una falta de vellos, pero pues solo me daban zanahorias.

También me acuerdo que comía muchos dulces, me gustaban muchos los dulces, las chucherías, me encantaban los chetos con salsa, era lo que más me gustaba, también refresco y lo que evitaba eran verduras y zanahorias.

Yo empecé a caminar al año y medio y gatee pero no me acuerdo que edad tenía, cuando me portaba mal mi mamá me pegaba con el cable de la plancha; bueno, lo que pasa es que mi mamá, yo creo que como yo era la más chica y como ella ya había pasado todos los malos ratos con los más grandes, yo creo que a mi me exigía más, me corregía más; por que por ejemplo, para aprenderme las tablas yo debía decírselas sin equivocarme porque si no me daba un cablazo; ella era muy exigente conmigo, yo tenía que ir bien en la escuela, también si defendía a mi hermana porque mi mamá le iba a pegar entonces también me pegaba a mi. Mi papá era diferente, a mi nunca me pego, a los demás si, pero a mi no.

Nota: cuando le preguntamos a Leticia si creía que su mamá le exigía mucho, ella contesto que “sí, por eso me enferme” y se reía.

Mi abuelita dice que mi mamá me pegaba desde chiquita, porque se acuerda de que una vez me hice del baño de chica y me escondía porque decía que mi mamá me iba a pegar; cuando me portaba bien me premiaban, era cuando pasaba de año o algo así, me regalaban una bicicleta o por lo regular me compraban muñecas o cosas así, no me compraban comida o dulces, esos me los daba mi abuelita, o de plano, ya si les rogaba mucho me daban dinero para ir a la tienda y comprarme algo. Aparte de los golpes había regaños y gritos, es que mi mamá es muy histérica, tiene mal genio y por cualquier cosita se enoja y grita, ella dice que no pero si grita y se enoja y le grita a todo el mundo, a mi me gritaba mucho por cualquier cosita, o yo lo sentía así, pero recuerdo que si me gritaba mucho, yo le tenía mucho miedo a mi mamá, yo la tengo con una imagen de que cuando era chica yo le tenía mucho miedo a mi mamá, a mi papá lo quería y no le tenía miedo, pero a mi mamá si, siempre le he tenido miedo y lloraba porque no quería que me regañara y gritara más, además cuando mi papá me defendía se enojaba más y entonces yo lloraba porque se peleaban o se enojaban, a veces ellos se salían a pelear y otras me metían en el cuarto y yo lloraba nada mas.

Cuando sabía que yo había hecho algo malo y que mi mamá se iba a enojar me entraban muchos nervios, me desesperaba, me daban ganas de correr, gritar, hacer mil cosas pero pues no lo hacia me quedaba quieta y lloraba, pero por dentro sentía una impotencia y desesperación, tenía mucho miedo y dudas, me mordía las uñas y muevo un pie y tiendo a reírme mucho cuando estoy nerviosa. Cuando estaba así lloraba mucho, pero más cuando no había nadie porque cuando había alguien lo que más hacia era morderme las uñas y desesperarme, me sentía muy angustiada.

También había de vez en cuando apapachos y mimos, yo creo que es que mi mamá estaba más apurada por el quehacer y porque según teníamos que estar presentables para la escuela, como ella no sabe escribir, no podía ayudarnos con las tareas y pues yo creo que

eso era su desesperación de ella y por eso nos presionaba tanto por cosas de la escuela, mi papá no era así, pero mi mamá sí, yo pasaba más tiempo en la infancia con mi prima Sandra y con mi tía, mis papás nunca estaban porque ellos vendían abarrotes y se iban a surtir de mercancía o a vender, me acuerdo que nos dejaban a mi hermana y a mi cuidando las cajas y nos decían que no nos moviéramos del lugar donde nos dejaban y nos compraban un taco de salchicha rostizada para que no nos moviéramos de allí, mi hermano casi nunca iba con nosotros porque el andaba ya en otras cosas y además no nos llevábamos bien porque era muy enojón y nos pegaba cuando nos metíamos a su cuarto o le agarrábamos sus cosas y por eso casi no estábamos con él. Con mi prima Sandra yo jugaba con ella, siempre estuve con ella, le prestaba mis cosas y me lleve muy bien con ella y con mi tía.”

ALIMENTACIÓN

“Actualmente casi no como, por lo mismo de que ya no aguanto mucho el alimento, o como sopa o como el guisado porque no me caben las dos cosas, entonces por lo regular como el guisado o si me gusta mucho la sopa que hayan hecho me sirvo poco, no ceno, solo a veces me tomo un yogurt pero solo cuando tengo hambre. Cuando llego a desayunar o como fruta o una gordita de la esquina, pero no frecuentemente. A la hora de la comida pues como mi guisado o la sopa y así. Mi mamá es la que prepara la comida pero a veces también le ayuda mi tía, A mi no me gustan las verduras, mi mamá hace ensaladas de verduras verdes crudas y les hecha limón y aceite de oliva pero casi no me gusta, no me gustan los bisteces encebollados, lo que más me gusta son los chiles en nogada pero no los comemos con frecuencia. También hay alimentos que me hacen daño como son: leche, huevo, aceites, carnes rojas, picante, todos los irritantes, café, refrescos, los embutidos, los productos enlatados, en general todo me hace daño, pero dice el doctor que como todo me hace daño tengo que comer lo que mi cuerpo tolere y lo que pueda comer como el pollo o el pescado, porque tengo que comer, no disfruto comer mucho, no me gusta, no lo disfruto, no sé si es porque siento que voy a engordar más o porque no me gusta lo que hacen de comer en mi casa o porque ya me hartó lo que hacen de comer porque siempre es pollo, como que ya no me emociona la comida, solo cuando hay algo diferente, como este fin de semana que comimos enchiladas verdes y no sé porque ya que no me las acabo porque me asquean después de probarlas, no sé no soporto mucho la comida aunque sepa rica y se me antoje.

Cuando estaba chiquita me dejaban comer lo que yo quisiera, ya después de la cirugía, cuando empezaba a subir mucho de peso era mi papá el que me decía “estas engordando ya no comas muchas tortillas, ¿vas a volver a comer?”, o cosas así por el estilo; yo le decía pero es que no comí más que tal cosa y el me decía no pero vas a volver a comer, vas a engordar y como se supone que no debo subir de peso por la cirugía pues siempre me decían cosas así y yo me sentía mal y comía pero como que me costaba pasar el bocado no, el trago amargo, además había ocasiones en las que comía nada más para hacer repelar a mi mamá, a veces si tenía ganas de llorar porque si me regañaba feo y me decía vas a engordar o ya engordaste o cosas así, nunca lloraba frente a ella, me iba a mi cuarto a llorar, me daba coraje de ¿Por qué estaba engordando tanto si no comía? Y decía ¿Por qué engordo tanto si no como tanto? Y nunca hubo respuesta, pero siempre era así de que ¿Por qué a mí?

Cuando hay alguna reunión en la casa comemos cosas especiales casi siempre es comida típica: tacos de guisado, pozole, tamales, etc. yo siento que mi mamá le exagera y compra mucha comida por eso siempre le sobra mucha comida. A veces como rápido porque tengo cosas que hacer, pero cuando como rápido la comida se me regresa, como una especie de reflujo o algo así, procuro no comer muy rápido, yo siento que normal. Yo considero que mis hábitos alimenticios son malos porque no desayuno, si me gustaría desayunar pero como que tengo miedo de engordar más y siento que como que mi cuerpo ya se acostumbro a no comer.”

RELACIONES FAMILIARES Y CONVIVENCIA.

“La relación con mi abuelita era buena, yo platicaba mucho con ella, me entretenían mucho sus platicas sobre su familia, sus hijos y como la regañaban sus papás, etc. todo eso me contaba y solo a veces me regañaba por culpa de Sandra, con mi mamá antes la relación era “neutral”, yo solo tenia que cumplirle para que ella no me regañara, ahora ya me llevo mejor pero hay cosas que aun no me acaban de gustar porque por ejemplo a pesar de mi edad no me deja salir con chavos, ni amigos, ni nada; ella dice que si me deja pero siempre me exige que le cuente todo lo que pasa en mi vida pero a veces no quiero, como que es muy posesiva, quiere que salga pero nada mas con ella y como a veces cuando salgo me siento mal ella se enoja y me dice “ya vez” o si ella va a salir y yo no quiero, a fuerzas tengo que ir con ella, también me dice que porque estoy enferma no puedo salir, pero si ella quiere que salga con ella y le digo que me siento mal me dice que me da una pastilla para que me sienta mejor y que vaya, así es ella. Mi papá es muy serio pero en general me llevo bien con él, antes sentía que él era indiferente conmigo, que si me quería y nos quiere pero por lo mismo que no sabe expresarlo pues no lo hace y es como que X, él prefiere estar solo a estar con nosotros, a él no le gusta hablar de su vida, si yo le pregunto algo sobre su vida, me evade las preguntas o me da respuestas muy cortas, pero en general todos cambiaron desde que me enferme, todos cambiaron conmigo mucho, yo siento que la manera de que mi papá expresa cariño es a través de objetos materiales, él me da dinero o me compra cosas y así me demuestra que me quiere, como que no sabe expresarlo con palabras y por eso mejor me da cosas.

Con mi hermana me llevo mas o menos, antes me llevaba bien pero ahora ya no tanto, casi no la veo porque como trabaja y luego no esta aquí y pues no la veo, a ella no le gustaba llevarme con sus amigas y pues como era muy grosera conmigo en ese aspecto pues ya mejor nos alejamos mucho, si me cuenta sus broncas y todo pero pues casi no estamos juntas. Con mi hermano no me llevo bien porque me molesta mucho, el es muy pesado y me molesta mucho, por eso casi no me llevo con el; desde chiquita me molestaba mucho porque estaba gordita, él siempre ha sido muy burlón y por eso no le hago caso y no me junto mucho con él.”

EXPRESIÓN DE AFECTO

“Pues mis padres no son muy cariñosos, a mi papá no le damos abrazos ni besos, el fue muy maltratado en su infancia y le faltó mucho cariño, tenía que dar un beso en la mano de las personas mayores pero más que nada por respeto, entonces pues demostrar cariño pues no, aparte de que pues eran 10 hijos y pues yo creo que por eso él es muy seco, no sabe decir te quiero, ni abrazarte, ni darte un beso, no sabe expresar cariño; si te lo dice pero ya cuando estas muy mal, ya que te estas muriendo es cuando te dicen que te quieren (risas), pero ya así normal, no lo expresan solo me daban cosas, me daba dinero o juguetes o llegaba con películas de caricaturas, entonces a escondidas de mi mamá me regalaba las películas y yo creo que así es como él demuestra su cariño porque pues solo con detallitos así. A mi mamá no le gustaba que mi papá hiciera eso porque decía que nos mal acostumbraba y no le gustaba que viéramos tanta televisión, pero más que nada era porque teníamos que hacer la tarea o algo así y es que a mi mamá como que siempre le intereso más eso, el ir bien en la escuela y nos exigía mucho más para eso, siento que fue su propia impotencia lo que la llevo a presionarnos más. Ahora mi mamá ya expresa cariño, antes no, ahora si me dice que me quiere y me abraza pero antes no, lo que pasa es que todo cambio desde que me enferme, fue así como todo cambio, también mi papá.”

SALUD Y SERVICIOS MEDICOS

“Yo siempre he tenido IMSS, nunca fui enfermiza, era muy raro que a mi me diera gripe, tos o catarro, ni infecciones, era muy raro, pero todo empezó a los doce años, lo que pasa es que yo iba en primero de secundaria y como mi mamá es muy exigente, siempre fue de que tienes que ir bien en la escuela, de mi hermano el más grande mi mamá iba cada semana a firmar reportes a la escuela porque era muy latoso y rebelde, de mi hermana aunque ella no tuvo muchos problemas mi hermana tampoco era muy buena alumna, en cambio a mí mi mamá si me exigió mucho, yo le respondí bien tanto en la primaria como en la secundaria, mi promedio era de 9.7, iba en cuadro de honor y toda la cosa ¿no?. En ese año me empezó mi primer periodo, yo creo que fue porque era la primera vez o no sé que paso pero yo me maree, me empecé a marear mucho, tenía muchas ganas de vomitar, me sentía muy mal, pero yo le dije a mi mamá y ella me mando a la escuela, era un Lunes y los Lunes ya habían dicho en la escuela que si nos subíamos a los salones en lugar de estar en honores nos iban a suspender 10 días y como iba yo en la tarde, llegue a la escuela y estaba pálida, las compañeras de mi salón me preguntaban que me pasaba y a mi me daba pena decirles que estaba menstruando, entonces ellas me dijeron que fuéramos a los salones para que me sentara y pues me fui con ellas, yo lo pensé y dije pues igual y si me voy con ellas porque me siento mal y como siempre fui muy cumplida no pensé que fuera a pasar algo, nos subimos a los salones y cuando me sentí mejor ya nos íbamos a bajar, en eso nos vio mi asesora y nos dijo que nos iba a suspender diez días y se bajo a la dirección. Yo le dije que me escuchara pero ella dijo: no, ya están tramitando su suspensión, mañana quiero a sus mamás aquí a las dos de la tarde es mas ya nada mas las tiene que firmar el director, ella no me quiso escuchar por más que le suplique y entonces ya solo me senté a llorar pero de desesperación porque mi mamá me había dicho: “si tu, cuando entres a la escuela por alguna razón me mandan llamar o cualquier cosa, automáticamente te sales de la escuela” a

mi si me gustaba estudiar y me dio miedo que me fuera a sacar, ese día yo me acorde de lo que mi mamá me dijo y por eso me puse más nerviosa, pensaba que me iba a pegar, o no sé, cualquier cosa, por eso yo quería explicarle a la asesora lo que había pasado pero ella no me dejo. Ese día fue por mí mi mamá a la escuela y le dije lo que había pasado llegando a la casa, le explique y ella se quedo callada, mi papá me dijo que no me preocupara que él iba por mis tareas y así; pero a mi me dio mucho coraje porque yo esperaba un regaño, no sé unos golpes o algo y no me dijeron nada, entonces como que fue la angustia y luego el coraje.

Al otro día mi mamá fue a hablar con la maestra y esta se porto bien amable le dijo a mi mamá que yo era su mejor alumna de todo el salón y que era muy buena y que me iba a dejar ir ese día a mi casa a descansar porque me veía muy mal pero que ya no me iba a suspender, no me dejo tareas extras y me mando a mi casa con autorización; a mi me dio mucho coraje porque ella a mi nunca me quiso escuchar y aparte a mi mamá le dijo que qué me daba o que me hacia porque me había puesto muy mal y que si yo hubiera tenido una pistola enfrente me hubiera matado de la desesperación, se veía muy angustiada y desesperada. A mi me dio mucho coraje todo lo que paso ese día y el siguiente.

A la semana de que paso eso, me empecé a poner amarilla y mi mamá estaba lavando, yo me estaba peinando y me vio lo blanco de los ojos y vi que lo tenia como verde, le dije a mi mamá que tenia los ojos verdes y ella se rió, ella pensaba que estaba cotorreando y me dijo mejor apúrate y ya vete a la escuela y me fui. La maestra de Español fue la que me vio y me empezó a preguntar si me sentía cansada o si hacia pipi como color coca-cola o si había sentido algo extraño porque veía que tenia como que síntomas de hepatitis, “porque los ojos se te ven amarillos y tu piel se esta poniendo amarilla, dile a tu mamá que te lleve al doctor porque aparte es una enfermedad contagiosa y si tienes eso vas a tener que faltar a la escuela unos días”, me preocupe y cuando llegue a la casa le dije a mi mamá que la maestra me había dicho que parecía que tenia hepatitis, ella me vio bien y me dijo que si tenia algo. Al otro día me llevaron con el medico familiar y me diagnostico con hepatitis, solo me vio y me dijo eso, me mando a mi casa, me dijo que en quince días no iba a poder ir a la escuela y que debía guardar reposo, en aquel tiempo no sabían lo de los tipos de hepatitis y solo me dijeron que era hepatitis por los síntomas de los ojos y la piel amarilla, ese fue el primer diagnostico y no me dieron nada, solo reposo y que comiera dulce macizo porque según con el dulce el hígado se desinflama. Desde ese día no regrese a la escuela. Eso fue en Marzo y perdí todo el ciclo escolar y otro año más.

A los quince días no disminuyo la bilirrubina, bueno, lo amarillo, sino que iba aumentando y ya me daba comezón en toda la piel, ya me sentía desesperada, me daba comezón en la cabeza, en las piernas, en la espalda y de hecho tengo muchas marcas en mi espalda de cómo me rascaba, todas mis rodillas, era una comezón insoportable, parecía yo una loca rascándome y ya habían pasado más de quince días, mi mamá se espero una semana más porque decía que era porque yo no había descansado bien , también había un tío que me decía que como yo era muy inquieta y no había guardado el reposo absoluto por eso yo no mejoraba, total que me avente otra semana acostada pero ya era insoportable la comezón,

yo ya no la aguantaba y entonces me llevaron otra vez al medico familiar, él me vio más amarilla y se sacó mucho de onda, me dio un pase inmediato y urgente a infectología en la Raza, le dijo a mi mamá que se fuera de inmediato y que con esos papeles me iban a atender, pero que se fuera rápido, me llevaron ese mismo día a la Raza, eso fue el 10 de Marzo de 1994, ese día me internaron; me vio el doctor y le dijo a la enfermera que me llevara, solo me acuerdo de cómo me separaron de mis papás, yo no sentía nada solo sentía como me empezaron a quitar la ropa y ni sentí que me canalizaron (ponerme el suero) porque estaba más preocupada de ¿Qué me iban a hacer? ¿Qué me va a pasar? Yo sentía que era algo malo pero nunca pensé que fuera tan malo, a mí no me dijeron nada solo a mis papás, entonces yo agarre y me quede quieta, me subieron a piso, mi mamá subió conmigo y le pregunte que porque me subían, ella me contesto que era porque me iban a internar, me dijo “vas a estar unos tres días aquí, máximo una semana, en lo que te controlan lo amarillo que tienes y en lo que te quitan la comezón y ya te llevamos para la casa”. Acepte y dije bueno pero estaba yo inquieta porque me dijo que solo los iba a poder ver tres veces al día media hora porque ese era solo el horario y pues yo nunca me había separado de ellos y me dio mucho miedo, pero me resigne y pues que hacia. Pasaron los días, las semanas y no pasaba nada, todo se iba complicando, me iba poniendo más amarilla, las sabanas de mi cama eran blancas y se pusieron amarillas, sudaba amarillo, yo transpiraba la bilirrubina, era mucha, las sabanas estaban amarillas y con sangre porque me rascaba muchísimo, tengo marcas en el cuerpo, me acuerdo que me daban medicamento para la comezón pero no se me quitaba, no sé que era.

Después de que veían que no pasaba nada, los doctores comenzaron a pensar (por primera vez) que no era hepatitis, mandaron hablar a cirugía pediátrica del hospital general ahí mismo en la Raza para que me valoraran; los doctores de cirugía pediátrica fueron y me mandaron hacer estudios, no sé que estudios fueron y después dijeron que era un probable tumor en vías biliares, nunca tuve un diagnostico, siempre fue un probable tumor; pidieron autorización estuve dos meses en infectología porque entre el 10 de Marzo y Salí el 10 de Mayo, ahí pase el día de las madres y el día del niño; al otro día del día de las mamás me mandaron a cirugía pediátrica, primero dijeron que me iban a hacer una biopsia, me metieron a quirófano por primera vez porque me iban a hacer una biopsia del tumor, me dijeron que no me preocupara, que solo iba a ser una abertura como de tres centímetros abajo del ombligo, que no me iba a pasar nada y que estuviera tranquila; yo tenía miedo porque nunca me había hecho cirugías, pero me tranquilizaba pensar que me iba a curar y que ya no iba a tener nada, igual y como niño no piensas qué va a pasar, como que confías en lo que te dicen y en tus papás, que si ellos te dicen que vas a estar bien tu confías en eso, entonces yo confiaba en que mis papás me decían que iba a estar bien y me dejaba hacer todo lo que ellos decían, yo nunca llore porque me pusieran nada, me hacían lo que querían y yo no lloraba, no sé porque pero no lloraba, ni me quejaba y aunque me lastimaran mucho yo no lloraba, me lastimaron muchas veces, no podía yo llorar, sentía que no debía llorar, después entre a cirugía y si me hicieron la biopsia pero también me quitaron la vesícula, no sé porque, cuando Salí de la anestesia yo quería ver la cicatriz porque tenía la curiosidad de saber cómo había quedado; me levante la bata y vi que tenía un parche enorme en un costado y uno más pequeño en mi ombligo, empecé a gritar como loca que quería a mi mamá, que me habían dicho que iba a ser chiquita y estaba bien grande y gritaba desesperada hablándole a mi mamá, me quería levantar pero no podía porque estaba muy

sedada; mi mamá se asomo y me dijo que el médico ya había hablado con ella y que todo estaba bien, le pregunte que porqué tenia una herida muy grande y me dijo que no sabia pero que le iba a preguntar al doctor porque este también le había dicho que no tenia un tumor en las vías biliares, eso era lo que le había dicho que no tenia tumor, pero que también le había dicho que tenia un probable tumor en el hígado, pero eso mi mamá en el momento no me lo dijo, nada más me dijo que no tenia tumor en las vías biliares, que a lo mejor tenia otra cosa pero que mejor iba a preguntar. Al otro día me llevaron a hacerme un ultrasonido para ver como estaba y ahí me dijeron que no encontraban mi vesícula, ellos decían que yo no tenia y yo insistí en que sí, revisaron mi expediente y dijeron que no tenia, yo me sorprendí y mi mamá (quien estaba ahí) también, ella le pregunto que porqué no tenia vesícula si nada más iba a entrar a una biopsia y le dijeron que ellos no sabían, que mejor le preguntara a su cirujano porque ella debió haber firmado la autorización para la cirugía porque no me podían haber quitado nada sin autorización. Mi mamá les dijo que no, que ella no había firmado nada y solo le dijeron que eso lo arreglara con su cirujano. A mi mamá nunca le explicaron bien porqué, siempre le daban vueltas, le decían términos médicos que ella nunca iba a entender y nunca le dijeron porqué, la marearon un rato y después le dijeron lo del hígado para que mejor se preocupara por otra cosa y no por la vesícula. Mi mamá dice que ella nunca firmo nada para lo de la vesícula y mi papá dice lo mismo porque él también firmo, mi mamá si sabe leer pero no escribir, solo escribe su nombre y por eso mi papá también firmo y él dice que no decía nada de eso en lo que firmaron.

Después de que nos dijeron que no tenia vesícula, el mismo día me pusieron una sonda debajo de la herida y aparte sin anestesiarme porque no había, me hicieron una incisión y se siente bien feo porque sin anestesia duele mucho, me metieron una sonda que para drenar todo lo que era la bilirrubina, me drenaban diario, tenia la sonda pero si se me estaba quitando lo amarillo y la comezón, entonces ya como dos meses después me empezaron a preparar para la cirugía del hígado, eso fue en Julio, los doctores primero estaban estudiando como le iban a hacer, ellos entraban a la sala donde yo estaba y decían “es que podemos abrirle la yugular y sacarle la sangre ¿Cómo ves?, podemos hacerle por acá y allá y señalaban las zonas que mencionaban, porque es que tiene que haber resección porque si no... no se va a poder, etc.” Todo eso lo hacían ahí enfrente de mí y cuando veían que yo me preocupaba entonces decían que luego lo veían y se iban. Entraban siempre varios doctores, se llenaba la sala y decían que era porque yo era un caso muy extraño, raro. Después me hicieron varios estudios, tomografías, series, me metieron una aguja en el costado izquierdo pero era como de unos 20cm y me dijeron que no llorara, que no respirara, ni me moviera porque me podían rasgar algún órgano vital y que podía ser peor; creo que la aguja en la punta tenia una camarita para ver como estaba yo por dentro, no sé pero me la metieron y movían y veían una y otra vez, yo solo le apretaba las manos a alguien y se me escurrían las lagrimas pero nunca llore ni dije nada, no me quejaba; mi mamá me decía que llorara, que me quejara y les dijera que me lastimaban pero yo no podía porque pensaba que me veía ridícula llorando por algo así, aunque me doliera mucho yo sentía que si lloraba no me iban a hacer caso o que los iba a fastidiar, porque yo veía que a los que lloraban no les hacían caso y los fastidiaban y yo pensaba que a mí me iban a hacer lo mismo, incluso que me podían tratar mal, por eso preferí aguantarme; en el hospital no lloraba, nada más se me escurrían las lagrimas pero no hacia ningún sonido ni nada.

Paso y llego el día de la operación, (¡Tan ansiada cirugía!, pero para ellos) porque un día antes de la cirugía fueron muchos médicos a verme y explicaron el caso y yo entendía lo que decían porque los términos médicos ya los había aprendido, yo sabia que era lo que tenia y le dije a mi mamá: “No firmes nada mamá, no dejes que me operen, porque solo están experimentando conmigo, ellos no saben qué es lo que tengo”. Yo le decía que los veía hablar cuando iban a verme y que solo hacían sugerencias como: “es que podemos hacer esto o tal vez seria mejor así, etc.” Ellos no sabían que era lo que iban a hacer y por muy niña que yo fuera me daba cuenta de que las cosas no estaban bien y que ellos no sabían exactamente que era lo que estaba pasando. Yo le pedía a mi mamá que no firmara, que no autorizara que me intervinieran, porque aparte un doctor, un viejito, el Dr. Velásquez una vez dijo *“Que todo salga bien en esta operación y de aquí vamos a sacar un reportaje bien fregón, de aquí al cielo”*. Y yo angustiada decía “hijo de su pelona” pero con mucha angustia y miedo. Llore mucho, ahí si le llore a mi mamá pidiéndole que no firmara nada, diciéndole que no dejara que me operaran, entonces mi mamá le pregunto al doctor que si no me operaban ¿Qué pasaba? Y este le dijo que entonces ella tendría que firmar una hoja diciendo que rechazo el servicio y que me llevaría así a mi casa, sin medicamentos y sin nada de tratamiento, mi mamá le pregunto que si me quitarían la sonda que me pusieron y este le dijo que no, que así me iba a llevar tal cual y como estaba porque finalmente era ella la que no quería el tratamiento; la espantaron y entonces mi mamá cedió y autorizó que me operaran.

A la cirugía entraron más de veinte médicos entre cardiólogos, hematólogos, patólogos, no sé de todo, de todos, y yo me acuerdo que me estaban canalizando y no me podían canalizar porque estaba muy nervioso el residente, me estaban filmando y un doctor le estaba diciendo al residente que mejor me dejara, que ya no me torturara más porque me estaba lastimando y que mejor cuando me durmieran me canalizaba bien, no podía canalizarme porque era una aguja de punzo rojo (según solo con uno rojo te pueden operar porque resiste más porque es más grande), pero el residente no podía ponérmelo, la vena se hacia bolas, o tronaba la vena, varias venas me las hizo trisas en un ratito, le movía para un lado y otro para poder meterla y nunca pudo, entonces el doctor le dijo que mejor ya no me torturara más, le dijo: “ve como esta, se le están escurriendo las lagrimas, mejor déjala y cuando la duerman, le haces lo que quieras”.

También debajo de donde esta la cama esa del quirófano, están todos los aparatos para el oxígeno y hasta abajo no sé que era pero es como un frasco de cristal, se le cayo a un doctor y se estrello, entonces otro le dijo “si serás estúpido, hoy es la cirugía y no la podemos posponer porque hoy están citados todos los médicos, hicieron espacio y ahora ¿Cómo la vamos a operar?” entonces yo volteo y veo el frasco todo estrellado y me asuste más y todavía el doctor dijo “¿Creen que sirva?” Y otro dijo “Pues yo creo que si, nada más se estrello” Hasta ese momento yo estaba conciente de todo, entonces otro medico dijo “Pues ya ni modo, ya duérmela mejor” Porque me veían que yo estaba muy a la expectativa, yo iba a decir algo y no me dejaron, empecé a sentirme muy mareada y me empezaron a preguntar que cuantos años tenia, que qué hacia y de repente medio sientes que van a

ponerte el oxígeno y ya no sabes más, no sientes ni ves nada más y pues yo ya no supe nada más. Estuve en coma una semana.

Todo me lo dijo mi mamá después, me dijo que al otro día de que me operaron, todo se había complicado, es que me sacaron toda la sangre, si me la sacaron toda como habían dicho, me abrieron por la yugular, y por la ingle, tengo la cicatriz mira, en el cuello y en la ingle, me sacaron toda la sangre para que el hígado estuviera seco para poder operarlo, me dejaron funcionando el corazón y los pulmones con ayuda de una maquina creo, me quitaron más de la mitad del hígado, según tres quintas partes y me dejaron dos quintas partes, me quitaron el lóbulo izquierdo y parte del derecho y al otro día como me hicieron transfusión tuve complicaciones, dicen que el cerebro me empezó a crecer, que mi cabeza estaba bien grande, un doctor, un residente con el que me llevo bien me dijo después que eso le pasa a las personas que se mueren porque es la primer reacción que tienen, que se empiezan a hinchar y el cerebro les empieza a crecer; entonces mi cerebro empezó a crecer y dicen que tenía una hemorragia interna muy fuerte y que me metieron a cirugía otra vez, pero no saben para qué, creemos que era para controlar la hemorragia pero exactamente no sé que paso porque tampoco me dijeron.

Ese mismo día entre a cirugía, yo estaba en el tercer piso porque ahí esta terapia post-quirúrgica, como no llegas a terapia intensiva te tienen en terapia post-quirúrgica hasta que te recuperes y te lleven a terapia intensiva y ahí estuve pues toda la semana en coma, dice mi mamá que cuando salieron de la segunda cirugía le dijeron “señora, queremos decirle que su hija ya no esta con nosotros, ya no va a estar con ustedes”, mi mamá dijo que sentía que se caía, le dijeron que no había “ni una esperanza de que su hija viva” le dijeron que todo se había complicado, que hubo una hemorragia interna y que no había esperanzas de que viviera, que no le podían prometer nada sobre mi vida porque estaba muy mal, entonces mi mamá se quedo muy preocupada, luego volvieron a salir del quirófano y le dijeron: “Su hija ya no va a estar con ustedes ...por el momento porque va a estar en terapia post-quirúrgica, porque sigue inconciente”. Mi mamá me dijo después que ella sintió que yo ya me había muerto y se puso a llorar, yo la verdad no supe nada, estaba en coma y me acuerdo que reaccione porque no podía respirar, tenía mis ojos cerrados y mi lengua afuera porque la sentía muy seca, quería meterla y no podía, así empecé a reaccionar, yo quería abrir los ojos y no podía, quería respirar y no podía, quería meter el aire por la boca y no podía y mover las manos y nada, después escuche el aparato ese que hacia ti-ti-ti-ti pero muy rápido y oía que decían “la niña se nos va”, yo nada más escuchaba, no podía moverme pero si oía todo, yo creo que me empezó a dar un paro respiratorio o cardiaco porque sentí que me empezaron a dar choques eléctricos, los sentía, estuvieron tratando de reanimarme mucho tiempo pero no paso nada, yo no podía respirar, seguía sin respirar y yo con la desesperación de no saber que hacer y dijo el doctor “Ya déjenla, ya para que le hacemos, de esta noche no pasa, nada más quédese alguien al pendiente para ver la hora de la muerte” y entonces se fueron, se fueron y me dejaron y yo empecé a sentir como que mucha angustia por dentro, no puedes hablarlo, solo lo sientes y lo piensas, empecé a pedirle mucho a dios y a decirle que me perdonara por todo lo malo que hubiese hecho en ese momento, era una niña y pues no sé (llanto)... fue lo primero que se me vino a la mente, empecé a pedirle a dios y a decirle que si él quería dejarme que me dejara pero que

me sanara y que si me quería llevar, que me llevara, que yo lo aceptaba, pero que yo ya no quería sufrir y ya no supe más, ya no sentía la falta del aire, ya no sentía nada, lo único que sentía era...como...como tranquilidad, como una gran tranquilidad y entonces has de cuenta que como que algo paso, no me creas pero era como que caminaba, no sé si era un sueño, pero has de cuenta que voltee a ver y vi mi cuerpo con un montón de aparatos, pero ni me preocupo nada, luego como que fui por un pasillo, había unas escaleras y vi a mis papás agarrados de las manos llorando, yo lo que quería ver era mi casa, vi el monumento de la Raza y luego vi la casa, en la casa que esta enfrente de la mía había un jardín cuando yo me fui al hospital y cuando yo vi en ese momento mi casa estaban construyendo los vecinos en ese jardín, (después le dije a mi mamá que si estaban construyendo y ella me dijo que si, que quien me había dicho por eso sé que no fue un sueño, yo viví eso.) Vi mi casa, entre a mi casa y vi a mi abuelita y a mi tía, estaban agachadas como pensando, no vi a nadie más, en eso... puedo decirte que no vi un túnel, ni una luz, ni nada de eso, pero era como una llamita que se estaba extinguiendo, Salí con fuerza, pero de repente ya no había fuerzas, como que se estaba apagando, así lo siento, fue así, yo ya sabia que me iba a morir porque lo sentía, sentía que me estaba yendo y al mismo tiempo me sentía feliz porque sentía que ya no iba a sufrir, me sentía tranquila, sentía mucha paz, nunca había sentido eso; en eso como que vi a mis papás otra vez, has de cuenta que era como una foto de mis papás y dije “Pero es que si me voy mis papás van a sufrir mucho, van a llorar mucho por mi, no me puedo morir porque mis papás van a sufrir” Siempre estuvieron mis papás en mi mente, después ya no supe nada más, hasta que desperté y vi a mi mamá.

No podía hablar cuando desperté, yo misma me había quitado la sonda del ventilador al que estaba conectada, no supe como me la quite, yo quería decirle todo a mi mamá pero no podía y a los dos días me mandaron a terapia intensiva; después le dijeron a mi mamá que me quedaba un mes de vida, a lo mucho dos meses porque mi hígado se estaba secando, decían que ya tenia muy poquito hígado porque me habían quitado el hígado seco, porque lo que tenia era que las vías biliares estaban tapadas y como son venitas muy pequeñas que llevan el oxigeno al hígado, este se estaba secando y entonces ellos me daban el tiempo de vida que le daban a mi hígado, mi mamá no me dijo nada, nada más le dijo al doctor que si podía dejarme ir a mi casa unos días y él me dio permiso de irme tres semanas a mi casa, me quitaron todo y me mandaron a mi casa, pero le dijeron a mi mamá que no me diera nada de medicamentos ni nada, aunque me vieran muy mal y me doliera, que no me dieran nada porque podían acelerar el proceso de muerte del hígado, solo le dijeron que si me daba temperatura me pusiera compresas de agua fría.

Regrese a mi casa pero tenia temperaturas arriba de 40° porque la herida se infecto mucho de alrededor, estaba casi toda infectada porque la cirugia duro 12 horas y aparte me volvieron a abrir al otro día, se infecto mucho y mi mamá me curo, los doctores le enseñaron a curarme y solo me dejaron Salir del hospital cuando ya había aprendido, se tardo como dos días en aprender. Duré seis meses sin salir del hospital y pensaba ¿nunca más volveré a salir de aquí?, pensé que si llegaba a salir seria muerta porque cada día que

pasaba yo veía las cosas más difíciles. El día que Salí llore de emoción porque pude volver a Salir a la calle y porque pude ir a mi casa, pero todo se complicó porque dure con temperaturas mucho tiempo, algunos doctores dicen que con temperaturas muy altas el cerebro se daña porque se mueren las neuronas y te puedes quedar en estado vegetal y a mí no me pasó eso afortunadamente porque dure tres meses así, cuando paso lo de las fiebres yo empecé a hincharme toda, me llevaron con un internista y él le dijo a mi mamá que me llevara a donde me habían sacado porque me les iba a morir, dice mi mamá que ese doctor les trono los dedos y les dijo que no perdieran el tiempo y me regresaran a la Raza porque “esta niña se está muriendo” y que lo que me estaba pasando eran reacciones muy fuertes. El doctor me dijo que me iban a llevar a la Raza porque “estas muy mal y ellos sabrán que hacerte, yo no puedo hacer nada”. Mis papás estaban muy mal y estábamos en el carro y yo le dije a mi mamá “no me lleves, no me lleves”, estaban tan llorosos que detuvieron el carro y mi mamá me dijo “entiende que te tenemos que llevar” y yo le dije “No mamá, porque ahí me hacen cosas, me hacen sufrir, y le dije todo lo que me hacían.” Y mi mamá dijo “pero es que solo ahí te pueden ayudar”, yo le dije “no mamá, que ¿me voy a morir?, hasta cierto punto ya lo presentía y ella me dijo “es que tienes que ir, te tengo que llevar”, le dije: “mamá tu dime la verdad, porque si quieres que te entienda tienes que decirme la verdad, ¿me voy a morir verdad?, ella me dijo “bueno, ya estas grande y tienes que saberlo, si te vas a morir, me dijeron los médicos que te quedaban un mes de vida o a lo mucho dos meses, pero el doctor me dijo que ya solo te quedan unos días y que te lleváramos al hospital para que te ayudaran a morir sin dolor, sin que sufras”. Yo le dije a mi mamá que si yo me iba a morir me iba a morir en la casa y que si iba a vivir iba a vivir en la casa, que al hospital yo no volvía y como que ella no comprendió pero respeto mi decisión, me dijo que ya estaba grande y que si eso era lo que yo quería eso se iba a hacer, le pregunte ¿Crees en dios?, me dijo “sí” y le dije “pues entonces cree que él me va a salvar y si no él me va a ayudar a que yo muera bien, sin sufrir, prefiero morir viendo a mi familia que en el hospital donde me van a encerrar y no voy a ver a nadie y me voy a morir sola, y ya... nos venimos aquí a la casa y pasamos muchos meses muy mal, con temperaturas, no podía comer, el agua la pasaba y se me regresaba, me ahogaba con ella, dure en ayuno como dos meses, las sondas que me pusieron para respirar cuando estuve entubada me lastimaron mucho la garganta y no podía comer nada, luego no podía respirar, ya no podía caminar porque estuve mucho tiempo acostada, fue como volver a empezar otra vez de nuevo, poco a poco empecé a moverme de nuevo y a recuperarme.

No sé, cada quien cree en lo que quiere, en lo que puede y en lo que le han enseñado y pues yo desde chica mis papás me inculcaron mi religión (Cristiana) y yo le pedía mucho a dios que me curara y de repente, no sé, de la nada se me quitaron las fiebres, empecé a comer, me empezaron a dar papillas como si fuera un bebé, llegue a decirle a mi mamá que tenía hambre y ella me molía algo y me daba de comer, me daban jugos, toleraba más los alimentos aunque fueran licuados y me recupere poco a poco, me volvieron a enseñar a caminar, mi papá me agarraba de un lado y yo del otro y empezaba a caminar, poco a poco daba un paso y otro hasta que camine. Una vez acompañaba a mi papá a las tortillas, yo pesaba 40Kg y media 1.68, era un hueso, estaba muy flaca por todo lo que me habían hecho, entonces poco a poco Salí, pero psicológicamente estaba yo devastada porque tenía miedo de todo y hasta la fecha es así, tengo miedo a todo y a todos...de repente, un año o medio año después ya tenía yo 13 años, regrese al seguro para demostrarles a los médicos

que no me había muerto, regrese y el doctor me vio y se saco de onda, me hicieron estudios, análisis de sangre y un doctor hasta brinco y grito que funcionaba mi hígado, mi hígado se había regenerado y estaba funcionando, era para ellos increíble, algo insólito, aparte de que la cirugía de hígado había sido en aquel tiempo, la primer cirugía donde el hígado se había regenerado, sobretodo en las condiciones en las que estaba, porque ya habían hecho trasplantes de hígado pero los pacientes se morían y quitándolo pues menos probabilidades de que viviera alguno y pues mi caso no fue así, quede viva pero pues no gracias a ellos, fue gracias a Dios, él me salvo, yo digo que si no existe él ¿Quién fue? No fui yo, no fueron mis papás y mucho menos los médicos, yo creo que fue Dios.

Luego el medico Saldivar Cervera, (cirujano pediátrico), ahora director del Hospital general de la Raza, él se colgó de todo lo que me hizo, me hizo más daño que bien, como vio el caso extraño, el caso diferente yo creo que dijo a no pues de aquí me agarro para hacer un buen reportaje, un buen caso y voy subiendo y pues si, a partir de eso él subió porque era jefe de cirugía y al mes, dos meses o al año de que yo regrese él se hizo subdirector y ahorita es el director del Hospital; cuando él me vio me llevo a su oficina y me enseñó un diploma que él tenía y que decía que se le otorgaba al Dr. Jaime A. Saldivar Cervera el diploma por haber realizado la cirugía tal, el día tal, etc. o sea el diploma se lo habían dado en Estados Unidos porque el video que me habían sacado cuando se hizo la cirugía él lo llevo a Estados Unidos a un congreso y lo expuso como un caso extraordinario y por ese “caso” que expuso le dieron un reconocimiento y de primer lugar, él estaba muy orgulloso y me dijo “Mira, con la cirugía que te hice, mira lo que tengo”, yo le dije “gracias a qué, a que me iba a matar, porque usted no me ayudo, usted quería hacer precisamente eso: un reportaje, le dije, lo que usted quería era amolarme la vida y ayudársela usted, porque el que me sano fue Dios, no usted, no fueron ni mis papás, no fue nadie, fue Dios. Porque ¿Qué fue lo que hizo?, lavarse las manos, mandarme a mi casa tres semanas con permiso terapéutico cuando según usted solo tenía un mes de vida, por lógica usted me estaba mandando a morir, era muy fácil ¿no?, muérete en tu casa, yo aquí ya no quiero broncas.” Entonces él lo que hizo fue como que bajar su diplomita y me dijo: “Voy a decirte algo, pero que no salga de estas cuatro paredes, nosotros los médicos no tenemos que reconocer que hay alguien más arriba de nosotros, que nosotros somos los únicos que podemos sanar y ayudar a la gente, pero en este caso lo reconozco, si hay un Dios y él fue el que te ayudo porque yo no te ayude, pero tampoco quise amolarte la vida”, le conteste que tal vez lo que vio fue un caso diferente y quiso colgarse de esa diferencia y que por eso estaba donde estaba, hasta le empecé a aplaudir y lo felicite por su puesto (claro en son de burla) y me Salí de ahí, yo ya no quería saber nada de él y siempre me lo encontraba cuando iba y de hecho él hasta me abrazaba y saludaba y hasta la fecha, cuando voy me abraza, es como que muy barbero, pero es mas por el remordimiento de conciencia que trae, que porque yo le caiga bien, igual todos tenemos conciencia y tal vez él ya la trae bien cargada.

Después él me empezó a buscar pero a través de otros médicos, me hablaban a mi casa, cuando iba a citas me buscaba porque quería llevarme a Estados Unidos para que fuera la prueba viviente de que había funcionado su cirugía, pero por supuesto que me negué, me

buscaron mucho pero pues no, no voy a darle más prestigio a ese hombre de lo que ya ha conseguido, aparte de que pues iba a subir más de lo que ya había subido a costa mía y pues no. Yo seguí yendo a la Raza porque ya tenía yo otros problemas me empezó a salir sangre por la nariz, me empezaron a salir moretones, mi Bazo estaba funcionando de más, porque el Hígado y el Bazo son un complemento y se ayudan el uno al otro, entonces como había deficiencia del Hígado, el Bazo trabajaba de más y creció mucho, empezó a secuestrar plaquetas, los glóbulos blancos y rojos disminuyeron, ya no tenía de hecho, fue un problema ya el Bazo, entonces, antes de operarme del Bazo (Bueno porque me han operado 14 veces y muchas han sido como consecuencia de la primer cirugía) yo iba de nuevo a la escuela pero era un problema porque me ponía al corriente y después volvía a enfermarme y tenía que dejar nuevamente la escuela, me volvían a internar porque me ponía otra vez mal, entonces me la pasaba en el hospital y solo a veces en la escuela, así termine yo la secundaria porque como no la quise hacer abierta entonces yo quería mi escuela normal, todos me decían que la hiciera abierta pero yo no quise, decía que si yo era normal porque tenía que hacer las cosas diferente, yo puedo hacerlo decía y gracias a Dios termine la secundaria a los 15 años. Después de que termine la secundaria me volvieron a operar, primero fue de las cicatrices y un año después del Bazo, fue de...es que las cicatrices quedaron muy feas porque como cerraron solas, mi cicatriz parecía la boca de un ogro, era como una v invertida, tenía bordes y aparte se veía abierta, no sé estaba muy fea y recuerdo que una vez una chava se me recargo en el estomago y se empezó a burlar, me dijo que tenía un pene en el estomago y yo llore mucho porque me dio pena, me sentía muy mal, me avergonzaba mucho; los médicos me dijeron que podían disminuir lo grotesco de la cicatriz y me hicieron una cirugía reconstructiva del estomago para que ya no se viera eso y no se ve mucho, pero no terminaron la cirugía porque yo sangre mucho, ahí fue cuando se dieron cuenta de que tenía un problema y una deficiencia en el Bazo, ya no tenía buena coagulación, ni buena cicatrización, los glóbulos blancos y rojos estaban bajos y dijeron que el Bazo era lo que estaba mal, después me dijeron que me iban a estar tratando pero por el problema del Bazo y me dieron cortisona y engorde muchísimo, eran unas pastillas que me tomaba diario, yo tenía 16 años, todo ese año me trataron y a los 17 me volvieron a operar. A los 16 años me trataron con medicamentos para que mis glóbulos blancos y rojos se volvieran normales para poder operarme y ese tratamiento duro el año, yo recuerdo que tomaba muchas cosas, mucho medicamento, no recuerdo bien que, pero si tomaba muchas cosas, también me internaban a cada rato y eso si las transfusiones estaban a la orden del día (Mi tipo de sangre es A+), me hicieron muchas transfusiones, también me daban algo para las plaquetas y cuando según ya estaba mas regularizada la situación me llamaron para operarme otra vez, yo ya quería que me operaban porque yo estaba ya muy mal, sangraba por cualquier cosa, tenía muchos moretones y me sentía muy mal, muy incomoda, entonces yo si quería que me operaran y aparte me habían dicho que si no me operaban me podía explotar el Bazo y me moría, entonces me operaron a los 17 años.

En esa cirugía se suponía que me iban a quitar el Bazo, pero dejaron que un residente me cerrara y me pusiera el catéter subclavio y cuando me pusieron el catéter me lesionaron la pleura del pulmón izquierdo y según no se dieron cuenta, no avisaron, no dijeron nada y me dejaron así toda una semana y se me hizo... tenía toda el área de los pulmones, del estomago y de la pelvis invadida de pus, purulento todo, por las sondas salían residuos fecales porque se habían perforado los intestinos y el diafragma fue lesionado por toda la

secreción que había dentro y después como el diafragma estaba muy flácido de que se había perforado dejó pasar el estomago al área de los pulmones y el estomago lo tenía donde esta la axila izquierda, ahí lo tenía, incluso me hicieron un ultrasonido y me pusieron el aparato aquí(señala la axila) y me dijeron que tomara agua y dijeron ¡Viste!, es que aquí esta el estomago y no lo podían creer, pero si ¡ahí tenía el estomago!, increíblemente estaba ahí, en mi axila izquierda, entonces empezaron a darse cuenta de que estaba muy mal, que algo malo pasaba, pero no me decían nada. Al día siguiente, mi mamá me quería levantar, porque yo tenía el estomago como si estuviera embarazada porque tenía 2lt de pus en pelvis, no podía ver más allá de mi vientre, me dolía mucho y olía como a perro muerto, olía muy feo y a cada rato quería que me cambiaran la bata y le decía a mi mamá que olía yo muy mal, ella me decía que no, pero si, porque incluso por la sonda salían residuos fecales, todo tipo de cosas y yo sabía que olía muy mal y todo fue a consecuencia de la perforación del pulmón, después me operaron otra vez pero a la semana de la perforación, entonces imagínate todo lo que hizo en mi cuerpo una perforación, yo no sé si el residente no quiso decir nada pero nadie sabe nada, cuando son errores de ellos nadie dice nada y solo, lo único que dijeron fue “las cosas pasan” y como supuestamente el catéter lo ponen al ahí se va, le dijeron a mi mamá que ese tipo de lesiones son muy frecuentes y que es por el catéter, ese catéter se supone que te lo ponen para la nutrición porque yo estaba en ayuno y además iba a durar en ayuno mucho tiempo, duraba uno o dos meses en ayuno y aparte por el tipo de cirugía, era la “nutrición parenteral”, así le dicen y era como una leche, no sé pero pues era con lo único que podían mantenerme alimentada, pero todo se complico porque me perforo diafragma e intestinos, te digo mi mamá me quería parar y yo no quería porque me dolía muchísimo, es más no tenía ganas de nada, pero mi mamá me paro, pero al momento de que me levanto como que la herida se abrió, bueno no se abrió pero empezó a salir como que agua, como si me estuviera yo haciendo pipi, no sé, bien feo, pero era pura pus, por litros, eran chorros y chorros y yo empecé a llorar de la desesperación y sentía como caliente de cómo me iba saliendo eso y la enfermera se espanto y yo estaba llorando, la enfermera fue a hablarle al medico que estaba en ese momento de base y le dijo “Mire Doctor, mire como esta” y él dijo que tenían que meterme a cirugía de emergencia y prepararon el quirófano y otra vez me metieron a operar pero otra vez salí muy mal, fui a dar otra vez a terapia intensiva, estaba toda entubada, mal y aparte no había lugar en terapia intensiva y me querían dejar en piso, pero mi mamá les pidió que alguien se hiciera responsable de que me iban a dejar en piso y no habían las condiciones para tenerme allí y como ella se enoja y les dijo que si nadie se hacia responsable mejor buscaran un lugar en terapia intensiva, total que mi papá se anduvo moviendo y me mandaron a terapia intensiva pero de la torre de especialidades ahí también, en la Raza, yo ya tenía 17 años y se suponía que a mi ya me tocaba estar en especialidades pero en el área de los adultos pero mis doctores eran de pediatría y cuando llegue a adultos me empezaron a hacer lo mismo, otra vez era el caso nuevo, el caso diferente, ¿porqué el hígado?, ¿Por qué esto?, ¿Por qué el otro?, etc. y volvieron a hacerme estudios tras estudios, has de cuenta que te sacan sangre pero del pulso, pero esperan a que llegue el pulso y te sacan la sangre, brota bien fuerte, te miden el oxígeno creo y me lo hacían a cada rato, pero ellos me estaban analizando por lo de antes, ellos querían saber lo que paso antes, querían saber del Hígado, del Bazo, pero no se preocupaban por como estaba yo en ese momento y la infección que traía, aunque ya la habían controlado yo seguía muy mal porque en el diafragma me pusieron un parche, como una bolsa de plástico, un parche de plástico y me dejaron una iliostomia, te sacan las puntas del intestino delgado y te las dejan por fuera y ponen una bolsita para que ahí salga lo que

esta en el intestino delgado, porque si fuera el intestino grueso sería una colostomía pero la mía fue iliostomía y se supone que la iliostomía estaba bien y estuve allí como dos semanas pero no me hacían nada sino que al contrario me lastimaban mucho porque me pusieron la sonda de hacer la pipi y se salía a cada rato, yo creo que no me la pusieron bien y me lastimaron muchas veces porque la metían a cada rato, me sangraba la vagina porque como no la metían bien y se salía y la metían me lastimaron mucho, además de que era vergonzoso, humillante y denigrante porque, aparte lo hacía un hombre, no dejaban que las enfermeras o una doctora lo hiciera, lo hacía un doctor, un hombre, digo aparte de todo lo que me hacían y de que me lastimaban. Después ellos se dieron cuenta de que yo ya no quería estar allí y empezaron con el que “bueno ahora dejamos estar más a tu mamá contigo”, dejaban a mi mamá más tiempo, mi mamá se quedaba más tiempo que todas las mamás o que todos los familiares, ella se podía quedar hasta tres horas en terapia conmigo cuando normalmente en terapia solo te dejan 15 min., ella estaba mucho tiempo y a cada rato la dejaban entrar, cuando yo me sentía desesperada, dejaban entrar a mi mamá para que me calmara y me decían “¿Por qué te quieres ir si tu mamá está contigo?” y yo les decía que era porque no me atendían, porque se enfocaban más en lo que me había pasado antes y no en lo que me estaba pasando en ese momento, yo tenía una sonda en la boca y no podía hablar y solo les dije eso cuando me la quitaron y también le dije a mi mamá que fuera a hablar con Saldivar para que me sacaran de allí porque nada más me estaban estudiando de lo mismo y es que ellos creen que uno no se da cuenta pero cuando has vivido allí tanto tiempo y has visto tantas cosas uno se da cuenta de lo que está pasando; nada más me ponían para la infección Trimetropin y para el dolor y bajarme la temperatura, y Nubain ese es una droga, o también me ponían Naporfina, es algo como si fuera morfina pero yo digo que es pura heroína porque te duerme y te quita el dolor pero al mismo tiempo te hace adicto, estuve con eso dos meses y me hice muy adicta a ese medicamento, en esos dos meses me daban un gramo, 800ml, 9ml, depende, me lo daban cada cuatro o seis horas y yo ya estaba muy adicta a eso y cada que me despertaba y no lo sentía, sentía un cosquilleo horrible en todo el cuerpo y una desesperación, me enojaba con todo el mundo porque necesitaba eso, mi cuerpo necesitaba esa droga, misma que ellos me habían puesto.

Después mi mamá fue a ver a Saldivar y él fue por mí, me sacó de terapia de especialidades, él se tuvo que ir a pelear con el médico de ahí para que me pudieran dejar salir, no sé si ya era director o todavía subdirector pero él tenía algo de poder y me podía sacar de allí, total que se fue a pelear con todos ellos porque no me querían dejar salir, ellos argumentaban que yo ya tenía 17 años y que no podía estar en pediatría, pero ellos no eran mis doctores, mis doctores eran los de pediatría y la autorización era de Saldivar, total que se hizo un rollote y un conflicto pero entre ellos y pues ya después me sacaron de ahí, pero estuve como un mes o mes y medio en terapia de pediatría con todos esos medicamentos y después de ese mes y medio los doctores se dieron cuenta de que ya era una adicta a ese medicamento, yo no sé que tienen en la cabeza porque si tan solo ingiriendo drogas en cuanto tiempo te haces adicta y yo tenía mes y medio tomando una droga cada cuatro o seis horas; bueno total que hasta después de ese mes y medio ellos ponen una nota en mi expediente que dice “se ha detectado que la paciente pide el medicamento tal pero por adicción, se ha hecho adicta al medicamento” y la solución fue quitármelo de un día para otro; imagínate, tanta dosis y tan fuerte y me la quitaron de un día para otro, no fue poco a poco y eso hizo que mis nervios explotaran, ya estaba muy mal, me

desquicie, me estaba volviendo loca, yo me abrazaba, me frotaba los brazos y me movía y me decía “ya L..., ya, tranquilízate” me arrullaba y veía un punto fijo y así me quedaba, me perdía, estaba mal pero yo no me daba cuenta, era una manera de tranquilizarme, porque eso era lo que yo quería y mi mamá se espantaba porque creía que ya estaba volviéndome loca, pero eran los nervios, era la desesperación, eran muchas cosas. Después me mandaron con un psiquiatra, el psiquiatra me decía que me imaginara pastos verdes, no me hacía nada la verdad, solo me pedía que me imaginara muchas cosas pero nunca me pregunto como me sentía o que platicara de algo, no sé... solo me decía que me imaginara los pastos verdes y yo francamente no me imaginaba nada, yo me imaginaba golpeándolo a él porque no me ayudaba, me desesperaba mucho y ya después yo tuve broncas muy fuertes, adicciones muy severas, me daban antidepresivos y un sin fin de medicamentos, después como que se me quitó pero fue con el paso del tiempo, en unos meses ya no tenía el cosquilleo y el hormigueo de antes pero los nervios ya los tenía de punta, cualquier cosita me hacía enojar, me hacía llorar, hasta lo más mínimo me hacía sentirme lo peor, muy mal, muy mal; aparte que cuando Salí otra vez del hospital, otra vez fui la desahuciada, me dijeron que no iba a durar mucho tiempo, que al parecer tenía un soplo en el corazón y quien sabe que tantas cosas más, decían que solo iba a vivir una semana más porque ya estaba muy grave y luego para colmo había un niño al que habían operado de algo parecido a lo mío y se suponía que había salido mejor que yo y ya iba a salir y se murió enfrente de mí y los doctores decían que yo era la que seguía porque si el niño que estaba mejor y ya iba a salir se murió, yo que estaba más grave pues no me daban esperanzas de vida, yo pensé que me moría también y lloraba y le decía a mi mamá “me voy a morir ¿verdad?”, ella me decía que no pensara en eso y como mis papás sabían que yo entendía todo dejaron de hablar enfrente de mí sobre lo que pasaba, los mismos doctores sacaban a mi mamá del cuarto para decirle que yo estaba muy mal, ellos creían que no me iba a dar cuenta pero tendría yo que ser muy estúpida para no darme cuenta. Yo sólo veía a mi mamá con los ojos bien llorosos y yo sabía que algo estaba mal y pensaba en lo peor, así fue siempre. Le dijeron a mi mamá que de esa semana ya no pasaba, que me encomendara a los santos que pudiera porque ya no pasaba de esos días.

Todas las intervenciones que me han hecho han sido por problemas que han sido consecuencias de las mismas cirugías, por ejemplo, de esta última cirugía en la que me perforaron el pulmón, me dejaron compresas, no me cerraron y al otro día me volvieron a meter al quirófano, me hicieron no sé que cosas y me cerraron, después vino todo lo demás; después de la ileostomía empecé a recuperarme, los doctores vieron que no me morí y me dejaron Salir, pero tenía mi ileostomía y esa me la dejaron un año, se supone que nunca la dejan tanto tiempo, decían que no me la podían cerrar porque todavía no estaba bien, no se podía porque... no se que hay en el intestino pero que no me la podían cerrar, fue hasta después de un año cuando me la cerraron pero fue así como que muy feo, porque estuve un año con una bolsita, lo que tomaba por ahí salía, si me tomaba un agua de limón, por ahí salía el huesito del limón, todo, si no masticaba bien la comida salía por ahí; si yo quería salir no tenía que comer ni tomar nada para que la bolsita no se llenara y eso se llenaba por los jugos gástricos, todo salía por ahí y yo no hacía de la popo, en todo ese año yo no hice de la popo porque la comida no llegaba al intestino grueso para que se procesara, nada más así como entraba salía por la bolsita y era hasta penoso porque una vez, yo siempre intentaba estudiar, cada que salía del hospital buscaba estudiar algo, yo quería estudiar la

prepa entonces me acuerdo que yo me metí a estudiar computación y la bolsita de repente se abrió y luego traía manchado a un costado como de agua pero olía mal, o de repente se despegaba la bolsa y se caía y yo me sentía muy mal, era muy penoso, pero me tuve que acostumbrar a eso, a vivir así, todo un año así, luego aparte, has de cuenta de que esos líquidos son como ácido o no sé pero yo tenía la piel como cocida, quemada de alrededor de donde tenía la ileostomía, ya estaba llena de sangre, ya no tenía piel, era pura sangre y sangraba mucho, estuve mucho tiempo así y después otra vez me hicieron otra cirugía reconstructiva, yo sé y estoy muy segura de que me han operado 14 veces, no podría decirte de todas porque fueron cada una de ellas porque muchas fueron para corregir errores o como consecuencia de la primera, pero sé que han sido 14 intervenciones.

Después de la ileostomía, a mí ya me había hecho como 7 cirugías en el costado izquierdo y el músculo se me desgastó, es como una tela y de tanto abrirla y tanto cocerla se me desgastó y quedo muy delgada, se desgarró y se me hizo una hernia de pared y pues tenía todos los intestinos como sobre la piel y me tenían que operar rápido porque cualquier golpecito o algo cerca de esa zona podía hacer que se reventaran los intestinos, entonces fui nuevamente al doctor un Lunes y el Miércoles me operaron, me pusieron una malla de 15 centímetros y me jalaban la piel para cubrirla y aparte como yo ya había subido de peso por lo de la cortisona y todo lo que me había pasado me hicieron una liposucción para poder jalar más la piel y el músculo para cubrir la malla, yo quede con una cinturita no, pero después otra vez subí de peso, yo creo que lo que me metieron es algo elástico, pero de todo lo que hicieron mi ombligo quedo chueco, lo tengo en un costado, más del lado derecho, ya no está centrado y aparte ya no tengo sensibilidad en la parte del vientre, ya no siento nada.

Después de esa cirugía yo volví a subir de peso a pesar de que ya me habían quitado la cortisona, pero el doctor me dijo que era porque yo seguía teniendo muchos problemas y me dio un medicamento que eran como vitaminas pero que me iban a hacer subir mucho de peso, porque resultaba que tenía yo anemia, porque estuve en ayuno mucho tiempo, casi no comía y después el mismo medicamento me hizo subir de peso, yo subí mucho, pesaba como sesenta y tantos kilos y subí a los ochenta y tantos, desde ese momento yo ya no pude bajar de peso; los mismos doctores me decían que había subido mucho de peso y que tenía que bajar, yo les decía que es que no comía nada, que no comía pan, que no comía tortillas, que a veces ni siquiera pasaba el alimento y ellos me insistían una y otra vez en que bajara de peso, me decían “y que si no comes ¿entonces porque estas gorda? Por arte de magia, no verdad”, me decía que hiciera algo de ejercicio y después se acordaban de mi malla y me decían que no podía porque si hacía algo pesado o algún esfuerzo podía hacer que se me rompiera la malla, ellos mismos se contradecían y cuando se daban cuenta solo me decían pues procura caminar más, y por más que yo dejara de comer o quisiera bajar de peso yo no podía, al contrario, como que subía aun más, también me daban pastillas para que me diera hambre y ¿Cómo querían que yo bajara si me daban pastillas para el hambre?, me daban muchas vitaminas inyectadas, puro medicamento inyectado; esas inyecciones si hacían que me diera hambre, hubo un tiempo en que si comía mucho pero hasta me dolía el estomago de tanto que comía y mi estomago no estaba acostumbrado y de repente meterle tanto y pues no ¡Que horror!, pero si comía, me daba hambre y comía hasta tres o cuatro veces al día y empezaba también a subir pero ya por mi cuenta, comía que los chocolates, que

dulces o papás, puras porquerías para según yo calmar el hambre porque nadie me daba de comer y era cuando mi papá me regañaba y me decía que dejara de comer, pero él no sabía que yo estaba desesperada quería bajar pero tenía hambre y ¿Qué iba a hacer?, no podía hacer ejercicio y aun así me metí a hacer ejercicio, me metí a hacer aerobics como un año o dos y ni así baje de peso, a veces me ponía mal por el esfuerzo del ejercicio pero no me importaba, yo solo decía que tenía que bajar de peso, ya era una obsesión pero no bajaba nada, o sea, mi esfuerzo era inútil, a lo mejor no subía más, pero tampoco bajaba, me estancó en los 84 kilos, ahí me quede; pero estaba yo ya bien traumada, ya no podía más, cuando iba al hospital me regañaban, los mismos médicos me decían que tenía que bajar de peso, me regañaban porque estaba gorda, porque por ejemplo para hacerme un estudio de médula ósea, me tenían que meter la aguja por atrás, por la espalda, pero no alcanzaba la aguja porque era para niño y pues yo ya no era una niña y pues aparte estaba subida de peso y no alcanzaban y entonces lo que hacían era sacármela del pecho y a veces no la podían sacar porque cuando estuve anémica estaba tan mal que hasta llegaron a pensar que tenía leucemia porque tenía muy mal la sangre. Todo fue un martirio, eran las transfusiones, los estudios, los análisis, los regaños, todo, siempre me regañaban.

Ellos decían que no me daban medicamentos porque no querían que estos me dañaran de más pero pues el daño ya estaba allí, me mandaron dieta, que no comiera carbohidratos, la dieta era pura proteína pero era mucha proteína animal, pura carne y la carne me hace daño entonces ¿Cómo?, yo les decía pero nunca hubo una respuesta concreta a mi situación, nada así que digas “No pues es que ya me van a ayudar”, no había nada. Mas o menos en ese tiempo me empezaba a dar un dolor en el hombro, un dolor muy espacioso, has de cuenta que me da ahorita y en unos cuatro meses me vuelve a dar, me volvieron a internar y hacer otras cosas, porque aparte la única vez que menstrué fue la vez que me enferme, a los doce años, esa fue la primera y única vez, volví a menstruar hasta los 16 años, deje de menstruar cuatro años pero fue por todo lo que me habían hecho, entonces ahí era también de donde surgió la idea de que si no bajaba de peso también podía deberse a que tenía problemas hormonales, hasta la fecha yo tardo tres o cuatro meses sin menstruar y si menstrúo es muy poco o muy rara vez o es abundante pero tarda más, no soy regular pero para nada; entonces siempre me han hecho estudios de todo y por todo, las preguntas de porque, porque porqué siempre son las que han llevado a los doctores a mandarme a hacer estudios, igual y yo nunca tuve un diagnostico, nunca supieron que fue lo que paso exactamente y siempre volvían a empezar, porque aparte los médicos iban cambiando porque salían y cuando llegaba algún medico nuevo era otra vez mandar a hacer los mismos estudios que hacia cuatro años y así, nunca hubo una continuidad, después de las regañizas por lo gorda y todo lo que pasaba, siempre me operaban, a veces yo ya no sabía ni porque pero me operaban, yo les llegue a decir que si ya no me querían allí porque ya no era una niña pues que me trataran como tal y que me dijeran que era lo que tenía, porque de cualquier forma yo me angustiaba más y ellos me dieron la razón y me dijeron en la ultima cirugía que si, que yo ya no era una niña y que lo más probable era que ya no saliera de esa cirugía, no me acuerdo de que me operaron pero si era algo delicado, nuevamente fui a dar a terapia intensiva y nuevamente era lo mismo; era el mismo proceso y yo de mi vida normal quería estudiar y no podía, siempre intentaba, me metía a preparatorias diferentes y estudiaba un mes exacto y otra vez me salía porque iba a dar al hospital para que me operaran, así fue, así ha sido siempre, estuve como en ocho prepas y no he terminado ninguna.

Ahorita vivo pero con mucho dolor, me duele en el costado izquierdo, el hombro y la mitad de la cabeza, porque después de todas esas cirugías y de todo lo que paso los doctores se dieron cuenta de que por el parche del diafragma que me habían perforado, como era un parche de plástico, con el tiempo se hizo duro y me perforo el estomago y se adhirió al estomago y en medio están todos los nervios del lado izquierdo, en medio de mi estomago y el diafragma están todos los nervios y me volvieron a operar hace dos años, esa fue la ultima cirugía, me la hicieron a los 21 años, me dijeron que me sacaron el plástico, metieron cámaras otra vez al quirófano porque era algo diferente, bromeaban diciendo que ¿Qué me había comido porque tenia una lamina en el estomago?, le dijeron a mi mamá que tenia una perforación en el estomago y que tenia aparte una ulcera, pero a pesar de la cirugía se quedaron adheridos el estomago y el diafragma, dicen que ya tengo muchas adherencias y no se pueden ya quitar y aparte mi estomago y el diafragma no se pueden separar, así se van a quedar, hasta que solos se desprendan y a ver que pasa porque todo puede pasar o que así viva, me quitaron el “cuerpo extraño” del estomago, era de cinco por cinco y así me dejaron, no fui a terapia intensiva pero si me hicieron transfusión y otra vez estuve muy mal, vomite sangre, pero como que les valió. Así ha sido, porque en una ocasión ya me habían internado y comenzó a salirme mucha sangre por la nariz, llene como tres sabanas de sangre y me estaba desmayando, decían que hasta pude haber quedado en coma por lo mismo de que perdí mucha sangre, pero no me paso nada porque me llevaron rápido a otorrinolaringología para que me taponaran y ya no paso nada. Se supone que en esta última operación yo entre porque me dolía y el dolor nunca se me quito.

NOTA: Le preguntamos si ella sigue yendo actualmente al hospital la Raza del IMSS y contesto que si, que se encuentra yendo a gastroenterología, ¿A que vas? La verdad no lo sé, es que según tengo colitis crónica, gastritis crónica, etc. como consecuencia de todos los medicamentos y lo que me han hecho, pero en verdad no sé a que voy

También me han dicho que tengo hipertensión o que tuve un tiempo pero después se me quito, también me detectaron un problema en la tiroides, pero fue porque ellos mismos me la alteraron, porque yo podía subir y bajar de peso, pero después de todo lo que me han hecho se altero; yo siento que de chiquita yo subí de peso pero porque mi mamá nos daba mucho de comer, pero de grande yo ya no subía, si no tenia el medicamento estaba estable, pero después de la ultima cirugía subí como loca, en una semana subí como 10 kilos y aparte estaba en ayuno, yo pesaba 85 kilos y subí a los 96 y me espante mucho y estaba internada entonces fue cuando ellos se empezaron a preocupar y me mandaron a hacer un perfil tiroideo y se dieron cuenta de que la tiroides estaba mal y me empezaron a dar Levotiroxina para la tiroides, pero no he podido bajar, porque igual no hago mucho ejercicio y no salgo de mi casa, apenas ahorita que estoy empezando a ir a la escuela, pero generalmente no salgo, dure como tres años encerrada, sin salir para nada, no salía ni a la esquina, ni a la tienda.

¿Nunca has buscado otras alternativas para bajar de peso? Si, he ido con nutriólogos, con endocrinólogos, con mucha gente, con naturistas, pero como no sabían de lo de la tiroides; fui con Shayo Mishan me quito todo y me dijo que comiera puras verduras pero ni así he bajado de peso; el endocrinólogo me daba pastillas para acelerar mi metabolismo pero como tengo taquicardia, se me aceleraba mucho el corazón y hubo tiempos en los que ya hasta me estaba dando un infarto por tanta acelerada, me quitaron los medicamentos y deje de ir con él; los nutriólogos me daban dietas, pero no me funcionaban, aparte porque no sé hay muchas verduras que engordan, muchas frutas que engordan como el plátano, o la papa y así, por eso todo esta igual, apenas he bajado como dos kilos pero eso porque estoy yendo a la escuela, tengo un poco más de actividad. Me siento mal por estar pasada de peso, estoy traumada, no sé tal vez porque hubo un tiempo en el que fui delgada pero no lo disfrute porque estuve todo el tiempo en el hospital, pero ahorita me afecta mucho porque no puedo ponerme la ropa que yo quiero, voy a alguna tienda y no, nada me queda, porque soy alta o porque estoy gorda, no hay ropa, no hay nada y luego la autoestima esta por los suelos porque me siento la más gorda del mundo y porque también tengo que estar delgada por lo de mi malla, porque por salud tengo que estar delgada pero no puedo y luego no puedo hacer ejercicio por la malla y pues todo esta relacionado; además ahorita que estoy yendo a la escuela si se me dificulta porque no puedo hacer Educación física y llevo danza, natación y educación física y nada puedo hacer, no puedo hacer ninguna de las tres y pues ¿Cómo le hago? Digo, tengo con que comprobar que no lo puedo hacer pero voy a seguir igual y no voy a bajar de peso por más de que yo haga, no puedo bajar y emocionalmente uno se siente mal.

Mis papás si me han llegado a decir que me excedo en la comida, pero solo cuando estoy comiendo demasiado, ellos piensan que como de más, pero es que no puedo comer en exceso, hace unos días una doctora me hizo unos estudios, una serie y me dijo que como es que tenia yo un estomago tan pequeño, dijo que mi estomago estaba tan chiquito que no podía creer que yo estuviera obesa, me pregunto si tenia algún problema en la tiroides porque aunque quisiera yo no podía comer mucho porque mi estomago era pequeño y aun así estaba subida de peso, yo creo que también esta mi estomago pequeño a consecuencia de la cirugía, no lo sé.

No sé cual será mi futuro, he pensado dejar de ir a la Raza pero siento que no seria muy bueno, en el aspecto de que es ahí donde me dan el medicamento por ejemplo para la tiroides, el medicamento que yo siento que me hace mucho daño de plano yo no lo tomo, yo no tomo nada mas que el puro medicamento de la tiroides porque es el que siento que me ayuda; aunque también llevo a tomar medicamento para dormir y es que cuando me mandaron al psiquiatra cuando estaba muy mal, eso fue como hace tres o cuatro años y es que estaba muy mal, es mas yo intente quitarme la vida dos veces, no lo pensé, lo intente, me iba a aventar al canal que esta por aquí cerca y a las vías del tren, no sé...sentía que ya no tenia futuro, sentí que las broncas eran muchas para mis papás y dije “pues no vale la pena vivir así” y con tantas broncas y aparte dándole problemas a los demás; entonces pues lo intente pero no paso porque me detuvieron, gente que iba pasando me detuvieron; pero

ya después como que lo pensé y dije “no, pues no vale la pena”, y también hace poco estaba yo muy mal por lo mismo de que no salía y entonces decía “Que hago con mi vida” porque siempre iba a estar encerrada, enferma y con dolor y yo ya no quería estar así, agarre y dije “no quiero morir con dolor, quiero morir dormida” y lo que hice fue tomarme casi todas mis pastillas para dormir y nada mas amanecí bien drogada, pero no me paso nada, gracias a dios no me paso nada y pues ya luego lo piensas ¿No? Y digo que si la regué ¿no? Pero... amanecí bien mal y pues tengo muchos problemas ahorita respecto a eso, o sea psicológicos pues yo siento que si estoy bien mal, me deprimó por cualquier cosa, hasta lo más mínimo me hace llorar y me lo aguanto, sé que no es bueno pero no lo puedo evitar o sea me hace muy sensible, se me hace muy difícil, las cosas no son tan fáciles como yo quisiera, yo quisiera ir a la escuela sin tener dolor, sin problemas, quisiera decir que voy a poder algún día casarme y tener hijos... y no sé, porque también me dijeron que no voy a poder tener hijos por tanta radiación me dijeron que quede estéril... entonces duele ¿no?, duele pensar que... pues tu vida esta limitada... son muchas cosas, porque no puedo hacer mucho ¿No?, yo por lo que siempre he luchado por hacer algo, por estudiar, por salir adelante, no por el hecho de que me han pasado mil cosas me quiero estancar, por eso siempre he estado, hasta los 23 años, he estado intentando estudiar porque no sé cuando ni como, pero voy a salir de la prepa, quiero hacer una carrera, no sé, quiero hacer algo por mí, quiero a lo mejor, no sé, llegar algún día a mantenerme, sostenerme pero por mí, por mi propio esfuerzo y no depender de nadie, que me tengan que mantener, que diga “no pues es que me tengo que casar porque me tienen que mantener” o a ver que voy a hacer porque sé que mis papás no me van a durar toda la vida y pues ¿De que voy a vivir? , siempre he querido, salir adelante, no me quiero estancar, no quiero ser de las del montón, no sé... quiero un día salir, irme a trabajar... ser todo lo que no soy ahorita y sé que si puedo ¿no?, a lo mejor físicamente un poco no puedo, pero tengo que... igual y en un futuro no me veo bien... no tengo una imagen clara pero pues estoy luchando para que no sea un futuro tan... como ha sido mi pasado, quiero que sea diferente, ya no quiero estar tan mal pero bueno pues también sé que me tengo que cuidar.

¿Qué es tu cuerpo, qué piensas de él?

Que esta enfermo, pienso que esta enfermo y no me gusta porque estoy gorda, el saber que mi sobrepeso puede ser también consecuencia de todo lo que paso no me ayuda, al contrario, me hace sentir más mal porque sé que con solo una dieta no voy a bajar, porque no sé exactamente que es lo que hace que este gorda... A mi no me gusta mi cuerpo, no siento odio ni nada de eso por él, siento un poco de lastima porque igual ¡pobre no!, todo lo que le ha pasado y luego aparte gorda, pues es feo ¿no?, a mi me molesta mucho estar pasada de peso porque... no por las películas, ni por las revistas sino porque quisiera que... porque yo pienso que a lo mejor si yo estuviera más delgada a lo mejor no tendría el dolor como me da, porque yo siento que a lo mejor por el mismo sobrepeso a lo mejor por dentro se comprimen las cosas, los músculos a lo mejor se contraen y se jala todo, los nervios y por eso me duele todo, digo porque a mi una vez así me lo explicaron y pues pensándolo puede que si tenga lógica, igual y tienen razón y si por el sobrepeso también me duele más. Yo creo que si estuviera delgada estaría mejor de salud, emocionalmente no lo creo porque... a lo mejor si un poco pero... es que estoy amolada de todo, pero creo que en

lo emocional es donde estoy aun más mal, porque todo lo que me paso no solamente fue físico sino emocional...siento que la emoción que predomina en mí es la tristeza, me gusta escribir y cuando estoy triste eso hago, a veces escribo muchas tonterías, a veces no escribo nada, a veces nada más lloro y si me desespero a veces porque me veo y veo que no puedo hacer nada por mi, aunque lo haga o lo intente no puedo hacerlo, o sea, es complicado, porque no puedo salir y meterme a un gimnasio y hacer ejercicio porque sé que me voy a enfermar y que la consecuencia va a ser más fuerte que la ayuda.

También tengo mucho miedo, yo le tengo miedo a todo y a todos, yo no salgo a la calle sola, tengo miedo a todo porque me vaya a pasar algo, a que no sé andar sola en la calle porque nunca he andado sola, todo el mundo siempre ha estado conmigo por lo mismo de que he estado enferma y entonces pues me llevan a todos lados, nunca he ido sola; y a las personas les tengo miedo porque me paso algo muy feo que nunca le he contado a nadie...Cuando yo tenía 17 años tuve un novio, con el dure tres años y cacho, yo sentía que lo quería pero no lo amaba, pero en ese tiempo yo era delgada y hasta cierto punto pues mi cuerpo si me gustaba como se veía pero yo no quería nada con él y él debido a eso quería a fuerzas tener relaciones conmigo y yo no quería... y un día...él abuso de mí...me golpeo y abuso de mí...y es difícil ¿no? Tener que vivir con eso...entonces, también eso me hizo que yo quisiera engordar, como que me vi al espejo y dije “por esto me paso lo que me paso”. Yo le dije a él que no había necesidad de que me golpeará, ni de que hiciera lo que me hizo porque yo si me quería casar con él, porque aparte él me había dicho que si me quería casar con él, yo le dije “me hubiera casado contigo, pero ya no quiero nada contigo”, entonces como que, aparte de todo lo que me había pasado, pues él disque novio me ayuda...entonces como que pues si fueron muchas cosas, entonces también fue cuando empecé a comer frituras, cosas para tratar de engordar y que ya no me hicieran daño, entonces salgo a la calle y ya no esta el que me hagan algo sino el estar a la expectativa porque aparte después de que eso paso él me asediaba mucho en la calle, un día me quería meter al carro a la fuerza, si un muchacho que vive a la vuelta que lo golpeo y me ayudo, él me hubiera llevado a quien sabe donde y quien sabe que me hubiera hecho, o sea fueron muchas cosas; yo nunca platique de esto tal cual y como lo estoy diciendo, mi familia no sabe lo que me paso, saben que hay algo raro pero no saben que fue, nunca le he dicho a mi mamá porque no sé como lo tomaría pero...no sé, no me gustaría que después de tanto tiempo ella fuera a hacer un escándalo, porque como sea ya paso, mal o bien yo ya lo supere, bueno en el aspecto de que ya no lloro todas las noches o ya no estoy recriminándome por lo que paso, ya no. En ese entonces me la pasaba llorando toda la noche, a mi prima no le quería decir nada, se lo dije después de mucho tiempo, pero no le dije todo tal cual paso porque me daba pena...fue una desesperación terrible porque aparte no fue como...yo escuchaba que las chavas decían que en la primera vez sangraban pero yo empecé a sangrar como loca, un montón, parecía que me estaba orinando pero era sangre...(llanto) entonces me asuste y dije “¿Que me esta pasando?”, me asuste y me salí de esa casa y empecé a correr, con sangre...no sé cómo llegue a la casa de una amiga y le pedí que me dejara bañarme, le dije “no seas mala onda, déjame bañarme, es que empecé a menstruar y mira como estoy”, ella vio que venia este muchacho corriendo atrás de mí y ella me dijo “algo te hizo ¿verdad?, aparte de que sus hermanos eran doctores, yo le dije que no me había hecho nada, ella insistió y yo ya no le dije nada pero ella sabia, lo intuyo y me presto ropa y me dejo bañarme y hasta que él se fue me trajo a mi casa...y para colmo

lo hizo el día de mi cumpleaños, el día que cumplí 17 años y cada vez que pasa ese día me siento mal, todavía ¿no?, pero ya no es como antes, sé que ya no es como antes porque yo odiaba el día de mi cumpleaños (llanto), ahora ya no tanto pero sigo sintiendo eso ¿no?...porque pienso y...me hubiera gustado a lo mejor que lo hubiera hecho a lo mejor porque me emborrachara, o porque se me aloco, no tanto por amor, por cualquier otra razón menos porque me obligaran, a lo mejor porque yo haya querido en un momento pero...menos golpeada, en mi casa yo dije que me habían asaltado para justificar el golpe y mis cosas de valor, mis cosas de oro se las regale a mi amiga...Yo recuerdo que traía mi falda toda sangrada pero la lave y nadie se dio cuenta, mi mamá sabía que había algo raro porque ya no era la misma, porque ya de repente no lo quería ver, porque ya no quería nada con él, pero ella nunca me pregunto nada, no se atrevió, yo sentía que si sabía algo pero ella nunca me pregunto. Es muy difícil.

Ayer salí con un doctor pero porque desde que lo vi me gusto mucho pero todo el tiempo me estuvo hablando de sexo, como que se dio cuenta de algo, no sé, y me dijo que él veía que en mí había una niña que no quería que la sacaran, me dijo que si yo no hablaba de lo que me afecta más adelante me iban a hacer daño, me dijo que tenía que estar informada tanto de sexo como de todo porque si no iba a llegar alguien y sin que yo quisiera me iba a lastimar y yo pensaba “¡ay, si supieras!”, pero total de que, pues si me gusta pero ya como para tener algo con él, ya no. No rechazo a los hombres pero, por ejemplo ayer me di cuenta de que a mi me gusta mucho, más de lo que yo quisiera, porque desde que lo vi me gusto y ayer me dijo que quería algo conmigo pero yo no quise porque...ya no me dan confianza, no siento rechazo pero si mucha desconfianza...no me gusta hablar de sexo y ayer que él solo hablaba de eso no me gusto, yo me pongo a pensar que él es medico, tampoco me quiero cerrar ¿no? Y sé que el ve al cuerpo como lo mas natural y habla de sexo con mucha facilidad pero para mi...no es que sea algo pecaminoso pero tampoco es algo de mi agrado y él me empezó a hacer preguntas que no me gustan, me pregunto que si había tenido relaciones sexuales y yo le conteste que le importaba, me dijo ¿eres virgen? Y yo le conteste a la defensiva ¿y tu eres José?, le dije, pues si no es una pastorela, no inventes y me dijo que se dio cuenta de que yo era virgen por como hablaba y que no se lo podía ocultar y es que, pues igual y no soy virgen porque no tengo himen pero nunca he tenido relaciones, no sé como llamarlo, no he estado involucrada en una relación sexual al menos no con mi consentimiento, no sé y no sé que decir si soy o no soy, o que ¿A medias? (risas). Me dijo que él quería saber para saber como tratarme porque me le hacia como que era una niña y no quería ofenderme, pero pues lo hizo...Casi nunca me gusta hablar de eso, si llego a platicar pero cuando se trata de sexo soy muy callada, mas que tímida soy muy callada, no me gusta hablar ni opinar porque no sé que decir, me siento incomoda. Él tiene 30 años y pues claro que es normal hablar de eso, hasta para mi edad, pero pues yo no puedo ser así. Actualmente me es difícil acercarme a los hombres pero “de lejitos se ven más bonitos”.

Yo no me considero una persona bella físicamente, para mi la belleza son muchas cosas, hay personas bonitas, no bellas, yo siento que la belleza es más interna, no exterior, que lo exterior es pues que esta guapa, bonita; pero que la belleza es algo que no se puede ver o no lo puedes distinguir, simplemente sientes ¿no?, yo me considero una persona bella pero no

bonita porque estoy gorda y porque no me gusta mi nariz y otras cosas...Cuando me veo en un espejo me pregunto ¿Cómo no fui otra?, no siempre pero si lo he llegado a hacer cuando estoy muy deprimida, me pregunto ¿Qué pasaría si no estuviera así como estoy ahora? Pero no sé.

No soy una persona feliz, en toda la extensión de la palabra, para ser completamente feliz yo creo que cambiaria mi actitud, a lo mejor no la vida, lo que me paso porque eso también me ayudo hasta cierto punto, me ha ayudado para no ser y no pensar como las demás personas porque yo siento que no soy como los demás, a mi no se me hace fácil por ejemplo agarrar e irme a emborrachar o muchas cosas que la gente hace y me gusta no ser así, yo veo las cosas diferente y no me gustaría verlas como las ven los demás, no me gustaría ser así.

Yo he pensado que Dios tuvo un propósito en todo lo que me paso, no un castigo sino un propósito, no sé, por algo paso pero con todo y que fuera un designio de Dios no quiero estar así...he tratado de cambiar mi forma de ser y es que es bien fácil hablar pero es muy difícil cambiar las cosas, entonces yo te puedo decir que estoy dispuesta a hacer mil cosas para que mi situación cambie pero hacerlas me resulta muy difícil, trato, día con día trato de...si no de ser mejor persona pues mínimo de pues ya no de sentir tanta lastima por mi, porque a veces siento que hasta me auto compadezco y eso esta mal y trato de quererme como soy pero me es muy difícil por tantas broncas que he tenido, yo lo achaco a eso, sino ¿a que?, también trato de tener algún pretexto para salir adelante y poder ayudarme a mi misma, porque si no lo hago ¿Quién me va a ayudar?. Mis problemas son como un círculo que nunca termina, sigue y sigue sin detenerse, porque hasta he pensado que...el día que yo adelgace va a ser diferente porque voy a poder estar mejor físicamente, yo lo físico lo menciono mucho ¿no? Pero es porque sé que para estar bien de salud debo ser delgada, porque yo sé que si no me diera el dolor como me da, mi vida seria otra. Ser delgada a lo mejor no me va a eliminar el dolor, pero si va a aminorar el dolor al verme en un espejo, sé que el dolor interno no se va a aliviar así pero a algo me tengo que aferrar.

Yo he buscado otras alternativas para curarme emocionalmente, yo iba a un psiquiatra y también llegue a ir con un psicólogo pero no me decían nada, el primero solo me daba medicamentos y el psicólogo nunca me decía nada, me daba preguntas pero nunca me llegaron a dar una respuesta, no era lo que yo esperaba.

¿Qué personas pueden ayudarte o te han ayudado a superar todo lo que te ha pasado?

Es difícil porque...el único amigo que tenia se murió, se mato y aparte eso también me dio en la torre porque paso apenas el año pasado...todo en un ratito se me vino; la única persona con la que yo platicaba después era mi abuelita y ella también se murió, era con la única que yo estaba todo el día y también se murió; ellas eran las únicas personas que me escuchaban, mi abuelita nunca me daba una respuesta pero me gustaba que me escuchara o

también porque yo le empezaba a platicar algo y ella luego me platicaba de otras cosas y hacia que se me olvidara lo mío, que pasara y ya; eso me falta porque amigos no tengo, confianza en mi familia tampoco tengo porque siempre, desde chicos yo creo que eso lo fomentas y ellos nunca lo hicieron, si estuvieron conmigo cuando me enferme y se los agradezco pero nunca me dieron confianza, nunca, yo nunca pude decirles que me sentía acosada por los doctores, había veces que, yo ya estaba grande y por lo mismo de que estaba en el área de los niños, de repente llega una chavilla, adolescente y saca de onda ¿no? Y hubieron doctores que me empezaban a buscar con otras intenciones, a pesar de que son médicos...Hubo un doctor, apenas en especialidades que, la ultima vez que me operaron, hasta un suéter me regalo, me lo llevo y ni siquiera pude regresárselo porque llego y dijo “toma, te lo manda tu prima” y me lo dejo; también me llamaba por teléfono a mi celular, yo no sé como lo consiguió pero me llamaba.

Ese doctor...bueno yo tengo una manía de acostarme en las camas pero no verticalmente como debe ser, sino cruzada y mas en las camas del hospital, pase tanto tiempo allí que me atravesaba en la cama, me colgaban la cabeza y las piernas y jugaba con la cosa esa que sujeta el suero porque aparte ¿Qué hacia?, me aburría mucho. Un día estaba jugando así y con mi cabello y no estaba tan gordita como ahora, tenia 15 kilos menos y un doctor Dominicano se me quedo viendo y fue a mi cama y me pregunto como me llamaba y si era paciente de ahí, yo le conteste que sí y él empezó a leer mi expediente, yo pensaba que era el doctor en turno, a parte porque yo acababa de entrar al hospital y él empezó a revisarme de todo a todo y a mi me extraño mucho porque a mi no me habían revisado así nunca, de todo a todo, nadie y aparte era muy incomodo porque pues de por si ya me había pasado lo que me había pasado y todavía tolerar que me estén revisando así pues... y después me dijo “perfecto, esta bien” y yo le pregunte que de qué especialidad era y me dijo que era proctólogo, yo me moleste porque ¡nada que ver! Y le dije que porqué me revisaba, me enoje mucho y le dije que él no podía hacer eso, que yo podía reportarlo porque eso no estaba bien; prácticamente me estaba acosando, le dije que no tenia porque haberme revisado y menos como me reviso y que ni siquiera era de su especialidad, él me dijo “discúlpame mi negra (porque hablaba como cubano), no lo hice con mala intención, yo soy doctor, además soy proctólogo y crees que no veo cada rato cosas” Le dije que a mi me valía lo que él viera, pero que si me importaba que me vio y me vio todo y que aparte no me dijo nada, me engaño, porque aparte llego sin anunciarse pero yo creí que estaba bien porque yo estaba esperando a un doctor de cirugía que me iba a revisar porque me iban a operar, él me dijo que lo disculpara y que “no lo iba a volver a hacer” y como él estaba estudiando yo sabia que podían hasta correrlo y me dijo que qué podía hacer para que yo lo perdonara y solo le conteste que nunca se volviera a meter en mi cuarto, nada y que no quería verlo ya, y te digo que me mando un suéter, te digo que llego y me dijo te lo manda tu prima y se fue y ya ni como regresárselo porque se desapareció y después me hablo por teléfono a mi celular y me pregunto que si me había gustado el “lindo suéter rosado” que me llevo, todavía lo tengo, nunca me lo he puesto ni me lo voy a poner. Nuca le he dicho a nadie todo esto que me paso en el hospital.

También una vez en pediatría, igual, llegaban los enfermeros o los doctores y me empezaban a acariciar el cabello y me decían “sabes que estas muy bonita” y yo les decía

“yo lo sé” pero así como que...pues es que estaba más chica y no lo veía mal porque además nunca me había pasado nada y pues bueno de hecho no había pasado “eso” tenía menos de 17 años y ya me empezaban a molestar; siempre llegaban y me decían que estaba muy bonita, yo sabía que estaba fatal y aun así me decían eso y yo me reía porque pensaba que era cotorreo pero ya después lo decían en una forma como que ... no me gustaba, a veces yo le decía ¿pero porque me agarra el cabello? Y me decía “ay, es que huele bien bonito” y yo me sentía mal, ya empezaba a sentirme incomoda y cuando iban a revisarme ya hasta me sentía mal porque me veían diferente, yo me callaba porque pensaba que iban a decir que estaba loca, por que...pon tu, si yo le digo a un medico que me esta revisando, que me esta viendo con morbo, me va a decir “yo veo muchas cosas y no es así”

¿Por qué no contarle lo que pasaba a tu mamá o a tus hermanos?

Pues no sé, nunca se me ocurrió...aparte porque me daba pena y sentía que me iban a regañar, pensé que si pasaba algo era por mi culpa, dije “es que a lo mejor me reí de mas o tal vez les coquettee sin querer”, no sé... y es que en el seguro me decían que yo era muy coqueta, yo siento que no, yo era normal, o sea, si me hacían reír pues me reía, pero no era coqueta, pero si había doctores que ellos si eran locos conmigo, yo me daba cuanta y decía que a lo mejor estaba alucinando y como que los disculpaba y muchos eran casados.

Y fíjate que con el doctor con el que Salí ayer, él siempre me respeto, él nunca fue mi doctor pero siempre me respeto, me cuido, con esas miradas raras pero nunca me faltó al respeto y cuando me ve como que me ve con ternura pero de todas formas yo tengo desconfianza, no le creo, digo igual y hace todo eso porque quiere algo, no sé pero no le creo, se me figura que pues quiere algo mas, hasta le dije que ¿Por qué yo? Porque cuando estaba en el hospital él era el doctor más guapo del piso en el que estaba, llegaban las enfermeras y hasta se le repegaban y él pedía respeto, él es de Toluca, él les decía que estaba trabajando y que no era el lugar para que ellas se le insinuaran y yo lo veía cuando les decía eso ¿no?, se las ponía como lazo de cochino y él ni las volteaba a ver. Se llevo hasta a pelear con otros doctores porque no me atendían y siempre estuvo al pendiente de mí, una vez me dejaron una sonda más tiempo y fue a pelearse para que me quitaran la sonda y fue hasta él quien me la quito y él no era mi doctor pero yo veía que el lo hacia con respeto; de hecho yo le decía a mi mamá que no creía que yo le gustara pero que tal vez sentía mucho aprecio por mi porque él hacia cosas para que yo estuviera bien y él tenía mucho trabajo como para estar al pendiente de mí. Por eso yo acepte salir ayer con él y no me sentí incomoda pero cuando me empezó a platicar y a decir cosas de sexo ya no me gusto, además me pone nerviosa porque me gusta más de lo que yo quisiera.

Te digo que cuando le dije que ¿Por qué yo? Cuando él tenía a un montón de chavas tras de él me dijo que era porque yo era diferente y que porque había algo en mi que hacia que él

sintiera ganas de protegerme y cuidarme, como una cierta ternura que nunca había sentido, me dijo que había tenido muchas mujeres en su vida (hablando sexualmente) pero que nunca se había preocupado por nadie y que por ella si, que le preocupaba lo que ella sentía, lo que le pasaba, lo que le afectaba y le preocupaba saber si se sentía mal o estaba bien.

A pesar de que estoy gordita ha habido muchos hombres que me buscan, yo creo que es porque soy buena onda porque físicamente no soy muy agraciada...no sé, a lo mejor tan mal tengo mi autoestima por todo lo que han hecho en mi cuerpo que siento que este no le puede resultar atractivo a nadie puesto que ni a mi me gusta, pero este doctor si se me insinuó, me dijo que me deseaba y yo me saque mucho de onda, a mi no me gusta...él me gusta pero no me atrevería a tener nada más con él, me detiene primero el que no sé como reaccionaria en ese momento porque después de todo lo que me paso no sé que haría; lo segundo que me detiene es que mi cuerpo es muy deficiente, esta muy feo, para mí y tengo un buen de cicatrices, entonces para mi es como...estoy gorda, estoy traumada, aparte toda cicatrizada, parezco un mapa de la republica mexicana, entonces ¿Cómo piensas tu que yo voy a querer tener algo con él? Claro que no. Es como si dijera que me voy a ir a tirar de Bonji, ¿Qué pasaría?, pues me voy a deshacer ahí en el tramo ¿no?, todo se me va a salir por tanta cirugía que tengo; es lo mismo para mi...voy a irme a dar en la torre (risas), bueno eso es lo que yo siento, él ya me vio mis cicatrices porque es doctor y estaba allí pero todavía yo no estaba tan gorda y a pesar de todo dice que así quiere conmigo pero pues yo no, porque pues una cosa es que te vea el medico, porque ese día para mi él era el medico, y es diferente a que te revise el hombre.

Él me hizo pensar en mi sexualidad y en mi vida porque yo nunca pase por lo que los demás jóvenes pasan, yo siempre estuve encerrada en el hospital y pase la adolescencia con mucho dolor y sin saber que iba a pasar conmigo; aun ahora estoy en la incertidumbre de no saber que va a pasar conmigo, que va a ser de mi vida, si me voy a casar, si nunca voy a tener hijos, si me voy a morir o ¿Qué va a pasar conmigo?, no lo sé y nunca me detuve a pensarlo, yo nunca he llegado a establecer una relación de pareja porque desconfió mucho y porque cuando ellos llegan a querer más yo me alejo, ya no quiero nada. Y es muy feo y muy deprimente pero así he vivido.

Ahora no sé que es lo que va a pasar conmigo, solo sé que voy a estar aquí hasta que Dios lo quiera, sé que quiero hacer muchas cosas y que voy a hacer mi mayor esfuerzo pero aun y con todo eso no sé si la vida y mi salud me lo permitan. Todo es una posibilidad y me quedan las esperanzas.

ENTREVISTA A BLANCA

Nombre: Blanca Estela

Edad: 24 años

Domicilio: Ecatepec de Morelos, Edo. de México.

Escolaridad: Lic. Psicología. Desempleada

Tipo de vivienda: Casa propia, dos plantas, tabique y concreto

Lugar de nacimiento: Ecatepec Estado de México

Religión: Católica

Estatura: 1.72 mts.

Peso actual: 115 Kg. Peso máximo 124 Kg. Peso mínimo: 90 Kg. A los 19 años

CONTELACIÓN FAMILIAR

Papá 60 años taxista y Mamá 54 años ama de casa. Dos hermanos casados, hermano de 25 años y hermana de 29 años que vive en la misma casa con su esposo y un bebé de 9 meses.

Su mamá es obesa, diabética, hipertensa y actualmente le diagnosticaron artritis; su papá tiene diabetes, su abuelo y un tío paternos murieron de diabetes y su abuelo materno tenía cáncer de pulmón, además de que su abuela materna tuvo cáncer de piel, actualmente su hermana subió de peso después de que tuvo a su bebé

CIRCUNSTANCIAS DE EMBARAZO Y NACIMIENTO

“Mi mamá dice que comía de todo, no había algo que le hiciera daño, ni nada que no comiera. Generalmente como ella trabajaba cuando estaba embarazada de mí, pues comía lo que se llevaba a la tienda por que ella trabajaba en una tienda de autoservicios. Tortilla, pan de desayuno, verduras, carnes. Antes si me acuerdo que comía mucha carne roja pero ahora no, mi mamá siempre ha comido bien y come de todo”. Nada le hace daño o al menos nada le hacia daño hasta que le dio hipertensión y diabetes, pero aun así ella come de todo.

Ella tenía seguro médico del IMSS e iba a revisiones periódicamente. Estaba mi papá pero así como que “estaba” porque siempre trabajando nada más en la noche estaba con ella. Estaba mi abuelita y abuelito y mis tíos que luego de repente también los llegaba a ver, pero así que alguien estuviera con ella cuidándola no había nadie, de hecho ella trabajaba; trabajó hasta que le dieron los 40 días antes que le dan por el parto, después de ese tiempo estuvo con mi abuelita en su casa y ya en la noche estaba con mi papá. De hecho dice que cuando yo nací me tarde mucho y mi papá la dejó en el hospital y él se fue a trabajar y ya después nada más la fue a recoger.

Mis papás ya tenían un poco de problemas, bueno siempre han tenido problemas porque mi papá es de Chiapas y tiene un hermano, bueno tiene muchos medios hermanos y ese hermano se vino para acá, y se quedaba en mi casa y a mi mamá nunca le cayó bien, mi papá se desvivía por él. Mi papá siempre ha sido bien machista y quería que mi mamá lo atendiera también a mi tío y a mi mamá eso le caía gordo por que ella iba a trabajar y tenía que llegar y estar atendiendo también a su hermano. Entonces si tenían sus problemas por mi tío, porque mi mamá no lo quería tener ahí en la casa. Has de cuenta que siempre que mi papá llegaba de Chiapas alguien se venía a México, ellos venían acá teniendo la idea de que aquí si había trabajo, de que aquí si había oportunidades y siempre llegaban aquí a mi casa y a mi mamá eso le molestaba mucho porque nosotros estábamos chicos y mucha de la familia de mi papá son este... bueno no te dan confianza, aparte de que meten cizaña son muy chismosos había un tío que venía y se quedaba y metía a la esposa y a la amante, ellos lo ven muy normal y eso le molestaba mucho a mi mamá porque nosotros siempre estábamos solos, siempre eran ese tipo de peleas o porque mi papá nunca estaba con nosotros y si estaba al pendiente de su otra familia y metía gente desconocida y por eso se peleaban, eso fue también durante el embarazo de mi mamá o al menos es lo que yo sé.

El embarazo de mi mamá no fue planeado, mi mamá tuvo un aborto antes de mi hermano... de entrada mi hermana la mayor no fue planeada, sino que mis papás se casaron por lo civil y mi mamá dice que la idea de mi papá era comprar esa casa para traerse a vivir a su hermano. Cuando mi mamá se enteró que mi papá solo se había casado, porque esas casas solas se las daban a matrimonios, le cayó muy gordo pero ya para ese entonces mi mamá ya estaba embarazada. Tenía tres meses cuando se casó por la iglesia y no se había salido de su casa, se casaron a escondidas, después nació mi hermana, luego fue el aborto y después nació mi hermano, Mari apenas tenía un año y mi mamá se practico el aborto por que sentía que todavía era muy pronto para tener otro. Cuando se lo dijo a mi papá no le agradó mucho, no la apoyó y mi mamá se vio muy presionada y pensó “que voy a ser con dos niños si acabo de salir de este embarazo” se sintió muy sola, sin apoyo y decidió abortar;

cuando mi papá se enteró le hecho la culpa y le dijo que porque había hecho eso, que era una loca... y ahora de grande mi papá le dice que es por ese aborto que mis papás han tenido malas rachas de dinero o cosas así que nos han llegado a pasar, mi papá le dice a mi mamá que es por que Diosito nos está castigando por ese aborto. Él tiene esas ideas...Por eso yo creo que cuando mi mamá se embarazó de mi, apenas un año después de que nació Hugo, tampoco estaba planeado pero como ella ya tenía un antecedente no muy agradable pues decidió tenerme, que yo sepa los problemas entre mis papás siempre han estado, lo que pasa es que antes no eran tan frecuentes porque como ambos trabajaban pues casi no se veían y por lo tanto no discutían tan seguido como ahora.

Ninguno de los embarazos de mi mamá ha sido planeado, no digo que no nos haya querido, al único que no quiso tener fue al que aborto, pero creo que fue mucho por la presión y la falta de apoyo, no sé... Mi papá tiende mucho a favorecer a los hombres, nunca tan marcado de decir 'porque no fuiste hombre', tiene muchas ideas machistas pues finalmente su familia siempre ha sido machista, (mi abuelo lo fue, no por nada tuvo muchas mujeres), así que después yo fui el pilón, no me esperaban pero tampoco me rechazaron.

En todos los embarazos mi mamá subió mucho de peso, ella quedó gordita pues no estaba así, nunca fue delgada solo llenita pero no gorda. Tuvo antojos, como de esquites y los elotes con queso y mayonesa, pero nunca le compraban sus antojos pues se la vivía en su trabajo, ella trabajaba en el departamento de blancos de una tienda de autoservicio "Gigante", ella dice que aun estando embarazada tenía que bajar alfombras y cosas pesadas, ya cuando estaba para irse a aliviar pues si le ayudaban, antes de estar en el departamento de blancos estuvo en verduras por lo que tenía que lavar verduras y cargar los jcales, mi mamá trabajo mucho porque después de todo ese trabajo en la tienda, ella tenía que lavar ropa y los días que descansaba se ponía a lavar. Siempre se mantuvo activa pero aun así subió mucho de peso."

PARTO

"Fue un parto a término de 9 meses, fue en el seguro social, le comenzaron a dar los dolores en la noche y fue al doctor y estuvo todo un día por que no dilataba yo fui la que más tardó en nacer, medí 50 cms. Aprox. Y pese 3,500 Kg. Lloré inmediatamente y no hubo ninguna complicación."

"Después de que nací yo le diagnosticaron hipertensión, se dieron cuenta porque le empezaban hemorragias de la nariz."

LACTANCIA Y CUIDADOS POSTERIORES

"No fui amamantada porque mi mamá no tenía pezón, no la agarraba, me dieron leche de fórmula y luego leche de vaca y después de la conasupo. Mi mamá solo estuvo conmigo los 40 días después de que nací porque tenía que irse a trabajar.

Toda mi infancia la pase con mis abuelos desde bebida, mi mamá nada más estaba conmigo los fines de semana o cuando descansaba. Ahora que veo a mi papá con mi sobrino como es, llega mi papá del trabajo y lo que traiga comiendo se lo da aunque no deba, le da hasta café y yo creo que también así era con nosotros. Mi abuelita nos daba probaditas de todo al principio y después nos daba papillas. Siempre eran cosas naturales, papilla de jitomate con tantito limón y sal, de hígado, chícharos con zanahoria y carne, de todo; le raspaba a las frutas, gerber nos daban solo de vez en cuando, nos daban cerelac también a veces”

Mi abuelita nos daba de comer, ella nos sentaba amarrados en la silla con un reboso, nunca fue de hablarnos cuando comíamos, o tal vez solo para decirnos que comiéramos bien, no lo recuerdo pero creo que así era porque ella nos cuidaba a mis dos hermanos, tres primos y a mi y pues tenía mucho trabajo porque tenía que lidiar con todos a la hora de la comida. Mi abuelita dice que yo dormía lo normal, que era muy traviesa, dice que siempre tuve mucha fuerza en las piernas y me echaban a la andadera, siempre fui muy tentona, todo me metía a la boca, casi enseguida caminé aunque no gatee porque me echaron a la andadera, dice que me tenían que vigilar por que me salía de la casa y me comía la tierra que había en las macetas del patio y por eso a cada rato estaba empachada y me tronaban el espinazo, también dice que me comía la crema para manos y que en general siempre he sido muy ansiosa y nerviosa”.

ESTILO DE CRIANZA

Con sus abuelos pasaba la mayor parte del tiempo dice, “mi papá llegaba por nosotros como a las 9 a 10 de la noche y no teníamos carro y tenía una bicicleta mi papá y como los camiones se tardaban mucho en pasar por que apenas se estaba poblando “mi rancho”, a mi me amarro una almohada chiquita en el cuadro de la bicicleta y a Mari y a Hugo en la parte de atrás, antes mi papá no era tan grosero como ahora, era muy tranquilo y como casi nunca estaba con nosotros casi nunca nos regañaba. Mi mamá cuando descansaba me acuerdo que sí era muy histérica por que tenía que lavar y hacer cosas...siempre que se quedaba con nosotros siempre eran gritos por aquí y por allá ‘Mari, Hugo’ por cualquier cosa que hacíamos ella gritaba y se enojaba, no nos pegaba pero si nos gritaba mucho. Mi abuelita no era de pegarnos si a caso un manazo o una nalgada y mi papá Manuel nada más nos veía feo...., no nos regañaba muy fuerte pero tenía ese poder de que con una mirada ya sabíamos que estaba enojado y le teníamos mucho miedo pero nunca nos pegó, al menos a mí no, a mi hermano Hugo sí llevo a pegarle y a los dos nos daba miedo”

“Me acuerdo que una vez me pegó mi mamá porque tiré en un vestido resistol cinco mil y se enojó y me dio chanclazos, pero así me acuerdo que esa vez me agarró del brazo para

que no me le fuera echar a correr. Más adelante como a los 8 años sí se me juntaron las cosas mi papá sí nos pegaba muy feo cuando agarrábamos las cosas o rompíamos algo... había un cuarto para las cosas que no ocupábamos y nos metíamos y se rompía algo nos pegaba con cables de luz o con el cinturón, él si nos pegaba más en esa época, nos dejaba hasta marcados de la espalda.....me acuerdo de esas dos”

“ Mi papá todo el kinder y hasta primero de primaria iba por mi a la escuela y llegaba y me daba dulces, cuando empezaba a tener más problemas con mi mamá sí se desquitaba mucho con nosotros, nos empezaba a gritar más y a pegar más...nosotros no hacíamos nada, si éramos traviesos pero yo creo que era porque en mi casa nos desquitábamos ya que en casa de mi abuela no podíamos hacer nada, mis abuelos estaban enojados y nos la vivíamos en el cuarto de mi abuelita viendo tele, no podíamos correr, jugar o gritar, nada más que ver tele y si hacíamos ruido mi abuelita siempre “cállense o sálganse” y si nos salíamos mi abuelo nada más nos veía y nos regañaba y en mi casa nos desquitábamos, entonces era cuando nos pegaba mi papá, luego no eran cosas tan graves como para pegarnos con el cable de la luz y dejarnos marcados ¿no?”

“Yo me enojaba, al principio sí me dolía mucho, huy! Me dolía mucho y chillaba y me iba a esconder atrás de la puerta en el cuarto de los cachivaches, pero si me enojaba mucho. Sabíamos que era nuestro papá, o no sé ...me daba mucho coraje con él yo decía ‘como es posible que no nos cuide y no estemos mucho tiempo con él y si nos esté pegando’ solo lo pensaba jamás lo dije...ahora sí lo digo, ahora soy bien rebelde o al menos eso dicen ellos, que soy bien grosera pero de todas maneras les vale gorro que lo diga, por que mi mamá me dice: ‘ah sí siempre has sido la mártir pobrecita de ti’ y mi papá dice que nunca nos ha pegado o si le llegamos a decir ‘ pero si tú nunca estuviste con nosotros’, se enoja y nos dice de groserías ‘pero si yo siempre le daba de comer’ y nos empieza a cantar todo lo que nos ha dado ya de grandes, de nada sirve decirlo ahora”.

Cuando se portaban bien Blanca comenta: “Mi abuelita nos decía ‘esta bien’ pero ella es muy fría, como que lo dice muy X; mi papá nada, es más casi nunca se enteraba de que hacíamos cosas bien, porque generalmente era ir bien en la escuela y mi papá lo ve solo como que esta bien porque es tu obligación. Mi mamá nos llegaba a comprar ropa o un juguete, generalmente era ropa, solo que como yo estaba gordita no me quedaba la ropa; era en la primaria, a veces llegaba con ropa, cuando oíamos el sonido de las bolsas corríamos Hugo y yo a ver que nos había comprado y a mí llevaba cualquier cosa como botes para los colores o si me llevaba ropa me la media y a veces no me quedaba y se enojaba conmigo y lo que me compraba se lo daba a Mari si le gustaba a ella y si no lo cambiaba, cuando recibía dinero mi mamá compraba generalmente ropa y como a mi no me quedaba me daba otras cosas. Yo me enojaba porque no me quedaba y mi mamá decía: ‘ve nada más no te quedó, ya vez como estas bien gorda, deja de comer...’ siempre me regañaba y yo me sentía mal por que no me quedaba la ropa y me regañaban por eso, entonces me iba a meter al cuarto de en medio donde había un ropero y un sillón, me metía entre el ropero y la pared y allí me ponía a chillar hasta que me calmaba y me iba al otro cuarto a ver la tele hasta que nos íbamos..... se me olvidaba hasta que llegábamos a la casa y mis hermanos

se probaban la ropa y otra vez me daba tristeza o me enojaba pero no podía decir nada porque me regañaban”.

Blanca pensaba que a ella no le querían comprar ropa porque una de sus primas también estaba gordita en ese tiempo y su prima sí tenía ropa, y en ese tiempo, cosa que su prima quería cosa que le compraban dice: “yo a veces veía que a ella si le compraban ropa y a mí no, casi estábamos igual de gorditas, nada más que yo siempre ha sido más alta....desde ahí empezaba a compararme y ...luego que Gris era muy presumida” Recuerda que una vez su tía llevaba un vestido para su prima que le gustó a Blanca y le comentó que quería uno igual pero la respuesta de su mamá fue de: “no, pero es que a Blanca nada le queda porque mira esta bien gorda....no baja de peso y ni le va a quedar” y cuando a su prima se lo ponían su mamá le decía que se le veía muy bonito cosa que a Blanca le dolía mucho. “A mí me enojaba que mi mamá en lugar de, no sé, aceptarme ¿tal vez?...yo decía ‘es mi mamá me tiene que cuidar y proteger ¿porque siempre anda haciendo esto?... a mí me hartaba y me sentía mal, yo sentía que mi mamá no me quería, toda mi infancia y toda mi adolescencia me la viví pensando que mi mamá no me quería, varias veces le he preguntado pero me dice que estoy loca.....una vez me enoje mucho con ella y le dije ‘es que tu quisieras tener una hija que fuera como Gris, si tanto te hubiera gustado tener una hija como Gris dile a mi tía que te la cambie o dile a Gris que sea tu hija’ estaba yo en la primaria, me enojaba y después me iba a llorar a otro cuarto, ya que me cansaba de llorar, y como le tenía miedo a la oscuridad, me salía y me iba al cuarto de mi abuelita”

“El cuarto de mi abuelita siempre fue nuestro refugio, prácticamente vivíamos en él, mis abuelitos tenían cuartos separados (nosotros no sabíamos porque) y como ellos se peleaban mucho, casi siempre vivimos encerrados en el cuarto de mi abuelita viendo televisión, a veces salíamos a jugar al patio de atrás con las toallas y los trastes de juguete de mis tías pero eso era cuando aprovechábamos que mi papá Manuel estaba contento o al menos tranquilo o simplemente no estaba en la casa porque en cuanto él llegaba nos ponía a recoger todo y nos regañaba porque hacíamos ruido. Nosotros no pudimos ser niños escandalosos como hubiéramos querido porque si gritábamos nos regañaban, si nos reíamos fuerte nos regañaban, si jugábamos y nos reíamos nos regañaban, todo era un regaño. Había veces, sobretodo cuando éramos más pequeños (como unos 4 o 5 años) en las que mi papá Manuel estaba de buenas y nos sacaba una tina y nos mojaba, una vez hasta nos puso un columpio amarrado del árbol del patio para que jugáramos, pero así como nos lo ponía nos lo quitaba en un arranque de enojo, él nos enseñó (al menos a mí) a jugar domino y turista mundial, pero también una vez nos lo rompió porque estábamos haciendo ruido, era muy contradictorio y muy frustrante el no saber porque actuaba así con nosotros, porque cambiaba de pronto y pasaba de la alegría al enojo con gran facilidad, era muy frustrante. El entorno en el que vivimos era muy inestable y eso no nos daba seguridad en nada, no puedo decir que no quise a mi papá Manuel puesto que me gustaba estar con él cuando estaba de buenas y había veces en las que platicábamos muy bien pero también me asustaban mucho sus cambios repentinos de humor, sus agresiones y poca tolerancia para con nosotros, después de todo solo éramos unos niños.”

“Mi papá Manuel también tenía sus lados positivos, él nos ayudaba a hacer las tareas hasta donde podía o se acordaba, jugaba con nosotros cuando tenía ganas y no estaba de malas, nos enseñó el hábito de la lectura y a apreciar la música clásica, nos llegó a comprar algún dulce, iba por nosotros a la escuela a veces y en general puedo decir que era una buena persona y ahora lo veo así, pero antes, cuando era una niña llegué a temerle demasiado, si lo respetaba pero creo que más que nada era mucho miedo lo que sentía por él. Tal vez pude entenderlo mejor cuando se enfermó porque él cambió mucho, estaba muy triste y decaído, ya no se enojaba tanto, era como si presintiera su muerte o no sé, pero él cambió mucho.”

“Mis padres siempre estuvieron ausentes, no puedo decir que en aquel entonces lo entendía, creo que perdonaba mucho a mi papá el no estar con nosotros porque me compraba cosas y me dejaba hacer lo que quería (a veces), él realmente no se involucraba en cosas ni de la escuela ni de la educación de nosotros, solo nos transportaba de la casa a la casa de mis abuelos; a mi mamá por el contrario, le tenía mucho resentimiento porque yo la necesitaba más, yo quería que estuviera conmigo y nunca pudo ser, yo sentía que ella valoraba más el tiempo estando con mis hermanos, con Hugo ella siempre estaba tras él pidiéndole que hiciera la tarea, revisándole sus cuadernos y cosas por el estilo y aunque son cosas insignificantes yo necesitaba que mi mamá me dedicara un poco más de atención pero esto no fue así; con mi hermana Mari mi mamá a veces platicaba más, no sé si era porque ella es la mayor y entendía mejor las cosas que pasaban en la casa y los problemas que mi mamá tenía con mi papá pero con ella si platicaba un rato en las noches y cuando yo me acercaba y le preguntaba me mandaba a dormir o simplemente ella se iba; realmente me sentí rechazada por mi mamá durante la infancia; ahora sé que las cosas no eran así y que ella no me explicaba nada porque eran cosas muy íntimas y dolorosas que tal vez una niña de mi edad no entendería pero era peor para mí vivir en la incertidumbre de no saber que estaba pasando en mi casa, en mi familia y sobretodo sentir siempre que el no querer hablar conmigo era porque me rechazaba.”

“Al no recibir lo que quería y al no saber como pedirlo preferí mantenerme al margen de la situación y callarme; mi papá Manuel decía: “Tú solo ve, oye y calla” y eso fue lo que aprendí a hacer muy bien. Veía lo que pasaba a mí alrededor, oía lo que decían y me callaba pero también aprendí a callarme lo que sentía y lo que pensaba porque a nadie parecía importarle.”

ALIMENTACIÓN

“Actualmente como de todo, realmente nunca le he puesto peros a la comida, desde pequeña comía lo que me daban, siempre he sido así, cuando era pequeña si comía en

exceso sobretodo las cosas que en casa de mis abuelos no me dejaban comer; mi abuelita compraba pan en las mañanas pero como me iba a la escuela yo no comía sino hasta que llegaba de la primaria y lo primero que hacia era comerme un pan, a veces mi abuelita nos regañaba porque decía que ya no íbamos a querer comer y no nos dejaba agarrar el pan, mejor nos servía de comer nuestra sopa. Comíamos sopa, guisado, agua de limón natural y nos calentaba tortillas, yo recuerdo que no comía tortillas porque aparte mi papá Manuel (abuelito) siempre se paraba en el comedor a vernos comer y criticaba todo lo que hacíamos, nos decía que nos sentáramos bien, que no comiéramos tortillas, que no jugáramos en la mesa, nos decía como teníamos que agarrar los cubiertos, pero era muy estricto y como le teníamos miedo preferíamos (al menos yo) hacer los menores movimientos posibles. La hora de la comida era muy incomoda porque también había veces en las que mis abuelitos empezaban a discutir, la mayoría de las veces era por cualquier insignificancia y también porque mi papá Manuel era muy burlón, se quejaba de que no sabíamos comer y de que mi abuelita no nos educaba bien, le decía de cosas a ella y cuando mi abuelita ya no soportaba más y le empezaba a contestar, empezaban los gritos y en ocasiones hasta los golpes en la mesa, mi abuelita lloraba, no sé si de coraje o de tristeza y mi papá Manuel nunca se callaba. Mi abuelita nos apresuraba a comer para que nos fuéramos a encerrar al cuarto y mi papá Manuel nos dejara en paz, pero aun así, cuando nos encerrábamos con mi abuelita en el cuarto él seguía afuera diciéndole de cosas o hasta a nosotros, el ambiente en casa de mi abuelita siempre fue muy tenso, nosotros no sabíamos a que se debía puesto que desde que llegamos ahí era así, a mi papá Manuel le teníamos mucho miedo y a mi abuelita mucho cariño pero no lo expresábamos tan abiertamente porque ella tampoco lo hacia, yo creo que toda la infancia la viví temerosa de lo que pudiera pasar porque a veces parecía que todo estaba bien y de un momento a otro mis abuelitos empezaban a discutir. La hora de la comida no era agradable para mí, era angustiante y ahora que lo pienso creo que fue desde ahí donde yo comencé a refugiarme en la comida y a tener hábitos determinados como el comer rápido y levantarme de la mesa lo más pronto posible (habito que aun conservo).”

“Antes, cuando estaba con mis abuelos yo comía verduras y tenia un horario establecido para comer, después, cuando me tenia que quedar sola en mi casa, comía cuando creía que tenia hambre y generalmente eran frituras y cosas de la tienda...Recuerdo que yo empecé a comer mucho cuando era muy pequeña, casi siempre comía porque me sentía triste o enojada, recuerdo una ocasión en la que a mi prima (con quien me comparaban mucho, o al menos eso sentía yo) le compraron un vestido muy bonito que a mi me gusto mucho y cuando yo le pedí a mi mamá que me comprara uno igual ella me contesto que no podía porque de todas formas a mi no me quedaba nada de ropa porque estaba muy gorda, yo tenia como 7 u 8 años y me acuerdo muy bien que me dolió mucho que mi mamá me dijera eso, así que me fui a llorar en un rincón junto al ropero que había en otra habitación de casa de mi abuelita, después de un rato Salí de allí y fui a la cocina, saque un pan de dulce de la alacena y regrese a mi rincón a llorar, pero ahora con mi pan y conforme me lo iba comiendo me sentía mejor o al menos me olvidaba de lo que mi mamá me había dicho...Cuando comía llorando, había veces que no podía ni siquiera pasar el bocado por el gran nudo en la garganta que sentía, pero me obligaba a hacerlo, no sé si era un auto castigo porque en ese entonces yo creía que era mala, que tenia la culpa de ser gorda y que a mi familia no le gustaba y que por eso me trataban así, pero yo estaba segura de que la que estaba mal era yo, era una niña y sentía que mi mamá no me quería porque era gorda y fea”.

En casa de mi abuelita los dulces aunque no estaban prohibidos no se compraban con frecuencia, si a nosotros no nos daban dinero para gastar no podíamos comprar dulces, mi abuelita de vez en cuando nos daba para comprar una golosina pero no era muy frecuente. La comida en casa de mi abuelita siempre fue muy sencilla, ahí no había ni golosinas extra ni comida chatarra. Cuando nos fuimos de casa de mi abuelita (a los 11 años) a nuestra casa comenzó otra forma de vida, en nuestra casa no había nadie que nos regañara, no había quien nos diera de comer, a veces no había dinero para comprar cosas, no había prohibiciones ni regaños lo que había era una casa sola.

Al principio a mi hermano y a mi nos gusto mucho esa libertad de la que gozábamos pero poco a poco nos fuimos cansando de una casa vacía y de no tener con quien jugar ya que al menos en casa de mis abuelos estaban mis primos y con ellos jugábamos a veces. Si en la casa no había comida nosotros buscábamos dinero y nos íbamos a la tienda a comprar porquerías, todas a aquellas golosinas que antes no se nos permitía comer las consumimos al por mayor cuando estábamos solos en nuestra casa, no comíamos verduras y había veces que no teníamos que comer y tampoco dinero para comprar nada, así que esperábamos a que mi papá llegara con un pollo rostizado, pan o jamón para unas tortas o algo así, pero mi papá llegaba en la tarde o en la noche y nosotros que desayunábamos un vaso de leche a las 8 de la mañana no comíamos nada sino hasta las 6 o 7 de la noche y todo ese tiempo nos lo pasábamos viendo televisión o angustiados por encontrar dinero para comprar algo en la tienda. Eso lo vivimos más mi hermano Hugo y yo, puesto que Mari continuaba yendo a la secundaria en casa de mi abuelita y después entro al CCH y llegaba hasta en la tarde y en ocasiones ni siquiera ella tenia dinero, a veces mi mamá le dejaba dinero para que nos hiciera algo de comer pero igual era pollo rostizado o sándwiches o tortas, ella era solo una adolescente y no creo que le gustara la idea de cocinar, ella también quería hacer otras cosas, salir con amigos, divertirse y disfrutar su adolescencia, pero creo que le quitamos eso porque ella se tuvo que hacer responsable de dos niños inquietos y traviosos, mi hermana realmente es la mejor, ella pudo haberse “hecho pato” y dejarnos a nuestra suerte, pero no lo hizo, nunca lo ha hecho y yo se lo agradezco mucho, porque sin ella, a lo mejor yo no estaría aquí.

Con el paso del tiempo mi hermano se desligo de la casa, dejo de hacer tareas y se la pasaba jugando en las maquinitas desde que salía de la secundaria y yo me la pasaba sola en mi casa; ya ni siquiera estaba mi hermano para ver la televisión conmigo sino que estaba mucho tiempo sola. Llegaba a mi casa alrededor de la 1 de la tarde, comía pan (si había), recogía un poco la casa (a veces) y me sentaba a ver televisión o a hacer la tarea, pero cuando no tenia nada que hacer me aburría mucho y me daba tristeza la soledad en la que vivía, yo no tenia amigos con quienes salir a jugar, solo una vecina que me visitaba a veces pero hasta en la tarde y así viví mucho tiempo, sola en mi casa.

“Cuando no había nadie en casa, yo me sentía sola, daba vueltas por todos lados y estaba ansiosa y para calmarme buscaba algo para comer; casi siempre era pan y jamón, eso es lo que comía mas. Después me sentía culpable y lloraba, necesitaba que alguien estuviera allí, conmigo pero estaba sola siempre...era muy feo sentirse así, creo que eso fue lo que más me afecto, no tener a nadie cerca de quien contarle lo que me pasaba, las burlas en la escuela por parte de mis compañeros me dolían mucho pero no había con quien platicar;

después me volví así, callada y retraída; cuando estaba con mis amigas solo las escuchaba, casi nunca hablaba yo, me bastaba con estar allí con ellas y escucharlas para sentirme acompañada, en mi casa yo nunca decía nada porque no había nadie con quien platicar, además de que ya había muchos problemas entre mis papás, no eran conmigo, pero si me afectaban, mi mamá cree que yo no me acuerdo de que ella y mi papá se peleaban muy feo cuando yo estaba pequeña, yo no sabía antes que mi papá tenía otros hijos y que cuando hablaban algo sobre ellos o cualquier familiar de mi papá él se enojaba y a veces golpeaba a mi mamá, ella se defendía pero él era más fuerte que ella. Después las agresiones se extendieron a mis hermanos y a mi, mi papá nos dijo una vez que él dejó a sus otros hijos por nuestra culpa, siempre nos ha culpado de cosas que nosotros ni sabíamos; cuando crecimos y empezamos a ser agresivos con él y a no dejarnos más, no hacia falta que nos golpeara con el dorso de la mano y sin previo aviso como es su costumbre, ahora las agresiones eran verbales, nos decía hijos de la chingada, cabrones, ustedes me deben mucho, yo los he mantenido durante muchos años o simplemente nos aventaba y reprochaba el dinero que nos daba, los insultos eran frecuentes, las discusiones por falta de dinero siempre fueron muchas; mi papá le decía a mi mamá que la casa era de él y que ella nada tenía, mi mamá le decía que él no era bueno ni para ayudar en la casa ni para comprarnos ropa, mi papá siempre ha sido muy grosero y, al igual que mi papá Manuel, no sabíamos cuando estaba de buenas y cuando nos podía recibir con algún regaño, insulto o golpe por cualquier comentario que hiciéramos, para él querer estaba implícito en los golpes “les pego porque los quiero” nos decía, pero eso no hacia falta para mí, porque yo siempre tuve otro concepto de querer; no obstante él era el padre y sin previo aviso nos golpeaba desde una cachetada hasta jalones de cabello o con el cinturón, un día ya no aguante más y saque todo mi coraje y me le fui encima para tratar de que no me golpeara más, mi madre decía que estaba mal porque era una falta de respeto pero a mi ya no me importo el famoso “respeto” porque yo ni lo conocía, a mi no me lo había dado él y yo no tenía porque seguir así, ya no era una niña y no iba a permitir más golpes, debía defenderme yo porque nadie lo iba a hacer, y eso me quedaba muy claro puesto que soporte esta situación hasta mis 24 años”.

Cuando entre al Colegio de Bachilleres vino un nuevo cambio, yo no quería ir en un CB pero ahí me quede, yo iba a la escuela en la mañana y tenía que salir de mi casa a las seis de la mañana, no desayunaba nunca porque la leche me daba asco, a veces tampoco llevaba dinero para comprar algo en la escuela puesto que solo tenía para mis camiones así que no comía nada sino hasta las dos o tres de la tarde que llegaba a mi casa y como siempre lo que comía era pan y jamón porque era lo único que había, después a la hora que llegaba mi papá comía de nuevo y aunque ya no cenaba pues realmente eso no era alimentarme. Recuerdo que me daba mucho sueño en esa época, me sentía muy cansada y me era muy fácil dormir a media tarde.

La ropa seguía siendo un problema para mi y me daba mucha vergüenza mi cuerpo, ante mis amigos yo siempre procure no hablar de mi y de lo que sentía, a veces mis amigos me invitaban a desayunar y no importaba lo hambrienta que estuviera o el hecho de no tener dinero yo siempre decía que ya había desayunado para no comer frente a ellos, me daba vergüenza, me sentía muy incomoda y pensaba que si me veían comer iban a decir que por eso estaba gorda, deje de comer un tiempo, había veces que no comía en un día completo

pero al día siguiente tenía mucha hambre y me devoraba lo que había a mi paso, fuera lo que fuera, yo tenía hambre...(llanto) pero también mucha vergüenza de que me vieran comer.

Fue ahí donde me empezó a afectar más el ver a chicas delgadas y ver que usaban ropa bonita que yo no podía ponerme porque no me quedaba, saber que había fiestas y que yo no podía ir, no tanto porque no me dieran permiso ya que podía irme libremente y nadie se iba a enterar sino porque no tenía nada que ponerme, por eso nunca fui a una fiesta con mis amigos, ellos decían que yo era bien cortada y sangrona pero no sabían que era lo que estaba pasando realmente conmigo, yo me veía tan normal, siempre risueña, siempre aplicada y buena estudiante, siempre tan centrada y sin líos...si supieran.

Siempre tuve muchas broncas emocionales, desde chiquita se burlaron de mí, la gente en la calle me criticaba, los niños me decían que era una marrana, que estaba bien gorda, siempre había comentarios muy hirientes como “deja de comer porque vas a reventar, o no necesitas comer porque no te hace falta, etc.” En la escuela se burlaban de mí, cuando me subía a un columpio o a la resbaladilla de un deportivo cercano a casa de mi abuelita, los niños que estaban allí me decían que lo iba a romper, no querían jugar conmigo y se alejaban como si yo estuviera contagiada de algo; eso me dolía mucho y por eso deje de hacer cosas; aparte de que a mi abuelo no le gustaba que saliéramos a jugar con otros niños, después de que se burlaban de mí yo prefería ya no salir, comencé a aislarme de todo y a dejar de hacer cosas por temor a que me lastimaran más... Después, las burlas y comentarios no solo eran de extraños, sino que mi propia familia me agredía; si me veían comer decían “hay, comete algo ¿no?”, o “mira que gorda estas”; cuando nos reuníamos (generalmente en Diciembre) y nos sentábamos a comer siempre estaban vigilando que comías, como te lo comías, si te servían más o te servían menos que a alguien...Siempre pensé que la que estaba mal era yo, después de todo siempre fui la que estaba más gorda. También recuerdo que en una ocasión en diciembre yo estaba dormida, no habíamos comido nada desde las 2:00pm y eran las 12:00am pero estábamos esperando a uno de mis tíos para cenar todos juntos; cuando mi tío llegó, una de mis tías dijo que me despertaran para cenar, yo ya estaba despierta pero no habría los ojos para que no dijeran que nada más estaba pensando en comer y esperar a que me hablaran; entonces otro de mis tíos dijo “Déjala, a ella no le hace falta” y se rió; a mí me dolió mucho que dijera eso y que mi gordura los afectara tanto; así que me levante del sillón donde estaba, me aguante las ganas de llorar frente a ellos y me subí a un cuarto para estar sola y llorar tranquila. Siempre me sentí culpable por no ser como ellos querían o como yo creía que debía ser, yo tenía como 9 o 10 años y me sentía rechazada hasta por mi familia y me dolía que mi mamá nunca dijera algo para defenderme, ella siempre decía que no les hiciera caso y que yo no debía contestarles algo porque era una falta de respeto pues ellos eran mis tíos, así que me callaba y siempre lloraba sola, siempre a escondidas y siempre pensando que la que estaba mal era yo, así que decidí aislarme de ellos y dejar de comer cuando ellos estaban para demostrarles que yo no comía mucho, pero después de un tiempo, cuando estaba a solas yo tenía mucha hambre y estaba muy triste y me ponía a comer mucho, aunque después de comer nuevamente me sintiera culpable por ello, quisiera vomitar y me odiara a mí misma cada vez más por ser y actuar así. Como te mencione, esto se acentuó aun más cuando iba al Colegio de Bachilleres, me sentía la más horrible y gorda del universo...es feo vivir así porque estaba atemorizada de mí misma, no me gustaba salir de mi casa por temor a que se burlaran de mí o a que me gritaran cosas hirientes en la calle,

comencé a estar como paranoica ya que si alguien volteaba a verme pensaba que me estaba criticando por lo gorda que me veía, si alguien se reía yo creía que era de mí, realmente creo que me atribuí mucha importancia (risas) pero en verdad sentía pánico de la gente y de mí misma, por eso me esforzaba mucho en la escuela y casi no participaba para que nadie me viera, solo que era buena estudiante (después de todo me la vivía encerrada en mi casa haciendo tareas) y así obtenía buenas calificaciones. Entonces ser buena en la escuela fue mi gran meta porque solo así obtenía reconocimiento por parte de los demás, solo así volteaban a verme y si me criticaban era por lo buena estudiante, había diplomas, cuadros de honor, buenas calificaciones, ser clasificada como la inteligente o la “ñoña” como me decía y me dice mi hermana para mí era lo mejor que podía pasarme porque a través de las calificaciones y mi desempeño escolar yo obtenía reconocimiento, por eso me dolió tanto el no poder entrar a la universidad, por eso me afectó y me sentí fracasada, me deprimí y me desesperé porque no lograba ser buena en algo que siempre me había hecho valer como persona ante los demás...ahora veo que es tonto creer que solo valemos por lo que hacemos y creo que muchos estamos atorados en esa idea porque, después de todo yo no he sido la única que se ha deprimido por no lograr entrar a la escuela, lo peor no es saber eso sino darme cuenta de que muchas podemos cometer muchas estupideces por darle tanto valor a lo que no lo tiene, por ejemplo; hace unos años (aunque recientes) no sé si escuchaste la noticia de que un o una adolescente se quitó la vida por que no pudo ingresar a la preparatoria o la universidad, no lo recuerdo bien pero, ¿Te das cuenta? le hemos dado mas valor a una carrera o los estudios que a la propia vida y eso es malo, porque nada vale más que la vida, claro, ahora puedo decirlo porque la misma vida me dio la oportunidad de entenderlo, pero antes yo también me creí que la educación institucional lo es todo y si de algo puedo estar segura ahora y decirle a las personas que han pasado por una experiencia así, es que nada vale tanto como tu propia vida y la de los demás.”

"También puedo decir que me afectaron mucho los estereotipos de belleza y cuerpo que hay, me afectaron durante un tiempo porque yo anhelaba ser delgada, vestirme como las modelos, tener ropa bonita y un cuerpo espectacular, etc. yo caí también en eso y llegué a criticar a quienes se vestían tan extravagantemente, finalmente la imagen que te venden en la televisión pues a mí también me afectó mucho y siempre que me daba cuenta de que no era como debía ser me deprimía muchísimo y me odiaba más; ahora sé que todo es parte del momento y el lugar en el que vivo, en una campaña de mercadotecnia que invade a toda la sociedad y nos vende la idea de que solo la apariencia es lo que nos hará ser exitosos, yo ahora sé que no es así pero antes no lo veía y sí me afectó, sobretodo porque a mí, como a cualquier otra chava me gustaban los chavos pero no me acercaba a ellos por miedo al rechazo y creo que realmente nunca deje que nadie se acercara a mí, solo mis amigos pero pues con ellos no había nada más que solo una bonita relación de cuates, novio no he tenido nunca porque no tomo en serio a nadie y mucho menos después de las desilusiones que he tenido. A los quince años me enamore del hermano de mi vecina, él es tres años mayor que yo, a mí ni me pelaba pero andaba loquita por él, por mensa se lo conté a mi vecina y ella me dio una carta tiempo después que según ella su hermano me había mandado y en la que decía que yo “era una niña muy linda pero que si estuviera delgada me vería mejor y él podría fijarse en mí” eso me dolió en el alma y nuevamente me odie por ser como era, mi obesidad era mi problema y la culpable de que nadie se fijara en mí, así que opte por bajar de peso y así incursione en el “maravilloso” mundo de las dietas y de dejar de comer

nuevamente para después darme atracones de comida. Cuando estaba a dieta, a veces hasta ganas me daban de llorar, estaba muy irritable; sobretodo cuando tomaba también las pastillas que me mando la endocrinóloga, me hartaba tener que dejar de comer lo que me gustaba y que los demás si pudieran hacerlo, me molestaba tener que ir a alguna fiesta de la familia y ver comer a los demás cosas que yo no podía comer y luego, cuando me pesaba y veía que no había bajado nada me daba aun más coraje y comía de nuevo lo que había dejado de comer; era como una especie de venganza hacia mi cuerpo porque decía ¿para que hago todo esto, si tu no me ayudas?, le decía a mi cuerpo, siempre voy a ser gorda y esto no va a cambiar nunca; eso era lo que pensaba y después me ponía triste y muy ansiosa.

Las dietas eran lo peor para mí, era desesperante y muy frustrante esa situación de sentirme tan mal conmigo misma como para no querer ni verme al espejo, comencé a hacer cosas entupidas...me golpeaba frente al espejo, me daba bofetadas y golpeaba mi estomago, me pegaba en la cabeza contra la pared preguntándome ¿Por qué soy así?...era horrible, no sabes cuanto odio esa parte de mi vida porque me sentía impotente ante mi misma, me veía en el espejo y llorando decía ¿Por qué haces esto?, pero no podía dejar de sentirme mal conmigo, no podía dejar de reprocharme por ser gorda y pensar que nadie me iba a querer así...¿Puedes imaginarte lo que es eso? Yo ya no necesitaba que las demás personas me insultaran porque yo lo estaba haciendo y eso era horrible.

Mi trabajo más grande ha sido ese, dejar de insultarme a mi misma, dejar de maltratarme porque ahora sé que si no empiezo a respetarme yo nadie lo va a hacer nunca.

SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS

“Ahorita tengo el seguro facultativo, antes, cuando mi mamá trabajaba, también tenía IMSS pero yo no iba al medico porque si me enfermaba casi siempre era de la tos y la gripa y mi mamá me daba un jarabe o pastillas y se me quitaba, pero llego un momento en el cual deje de enfermarme, si me da gripe pero creo que solo una o dos veces al año, nada más. Solo iba al medico en caso de fuerza mayor porque aparte de que nos tardábamos horas para entrar y solo estábamos 10 min. adentro no me gustaba que me pesaran y los doctores me dijeran “estas muy gorda, baja de peso”, nunca me dijeron cómo, ni me mandaron una dieta ni nada, solo era la “recomendación” y ya. También fui cuando me caí y me fracture el bazo derecho y en general cuando he tenido algún accidente porque debo decirte que cuando iba a la secundaria siempre me caía, no sé porque pero siempre me caía, también he tenido dos esguinces de primero y segundo grado en el tobillo derecho y una cirugía en el lagrimal del ojo izquierdo porque me mordió mi perra.

Respecto a mi obesidad debo decirte que yo siempre he sido gordita, al menos desde que tenía 7 años que fue cuando empecé a subir de peso, siempre he luchado por bajar de peso, lo primero que intente fue dejar de comer por completo porque yo sentía que aunque no comiera mucho cualquier comida me iba a hacer subir de peso; dejaba de comer por un día o un día y medio pero después tenía mucha hambre y entonces me quería devorar todo lo que veía, entonces era cuando comía en exceso y después me sentía culpable y volvía a

dejar de comer...así fue toda mi adolescencia, me la vivía haciendo tontería y media, dejaba de comer y después me daba atracones de comida, me sentía mal, culpable y enojada conmigo misma; aunado a esto estaba el hecho de que las cosas con mi familia estaban mal porque siempre me sentía agredida por ellos y me alejaba, no quería ni verlos, ni oírlos, me daba mucho coraje que siempre que me veían me decían “ya estas mas gorda, deja de comer, ya no comas, mira como estas, etc.” , Cuando cumplí 18 mi hermana se daba cuenta de que yo no quería comer y que me alejaba mucho de la familia porque no quería ir a fiestas o reuniones con ellos, platique con ella y me propuso ver a una endocrinóloga para que me ayudara a bajar de peso fuimos con ella y me mando a hacer muchos estudios de sangre, un perfil hormonal porque ya presentaba amenorrea y un estudio de glucosa en sangre por los antecedentes familiares que tengo de diabetes y me dijo que tenia “resistencia a la insulina” y me dio varios medicamentos como eran Diane que eran píldoras anticonceptivas para regularizar mi menstruación, unas pastillas que no sé para que eran y no recuerdo el nombre, me daba Agiofibra para el estreñimiento por que yo siempre he sido estreñida, había veces en las que no iba al baño hasta en tres días y aun que me sentía mal y mi mamá me decía que tenia que forzarme a hacer yo no podía, me sentía mal en ocasiones y por más que me esforzaba no podía hacer del baño; esa doctora también me daba metformida que ahora sé es un medicamento que le dan a los diabéticos pero con ese tratamiento me sentía muy mal, me daba sueño, me dolía la cabeza, me sentía débil y mareada y aunque si me regularizo la menstruación, cuando deje de tomar las pastillas anticonceptivas porque ya no tenia dinero para comprarlas todo volvió a ser como antes y yo subí mas de peso, volví a sentirme mal emocionalmente porque yo seguía siendo gorda y otra vez deje de comer para después comer en exceso, sentirme culpable por hacerlo y entonces comencé a vomitar; a veces no podía hacerlo y lloraba en el baño, como la mayor parte del tiempo estaba sola en mi casa no había nadie que se diera cuenta de lo que pasaba...siempre fue así mi obsesión por bajar de peso, vivía entre el miedo a comer, la culpa por hacerlo y la tristeza por no lograr bajar de peso, como me costaba mucho trabajo vomitar deje de intentar hacerlo pero seguía muy deprimida, lloraba todo el tiempo, no salía de mi casa, estaba siempre desarreglada y triste y comía o dejaba de comer, a esta situación se anexo el que yo no pudiera entrar a la universidad y eso me deprimió aun más...intente muchas locuras, me golpeaba, me decía que yo no valía nada, que no era nadie y que no iba a hacer nada en mi vida, que todos eran mejor que yo, que mas valía yo muerta y con esa idea un día me tome unas pastillas, solo eran desenfrioles pero yo deseaba morirme y creí que así lo iba a hacer, solo conseguí un fuerte dolor de cabeza y que me doliera el estomago, después de tomarme algunas fui al baño y vomite, después me acosté a dormir y en la noche cuando mis hermanos y mis papás llegaron a mi casa ya todo había pasado y todo había vuelto a la “normalidad”...mi vida giraba entre mi depresión, la angustia, el enojo, la soledad y la limpieza, porque en ese entonces yo limpiaba mi casa a profundidad, me puse a pintarla, a mejorarla, para poder así olvidarme un poco de lo vacía que era mi existencia, veía a la gente pasar por la calle, reírse y pensaba que yo era como un fantasma que puede ver a los demás pero que ellos no lo ven, así paso mi adolescencia.

Creo que mi peso siempre fue la excusa perfecta para mi, para demostrar que mi problema era ese y que en todo lo demás estaba bien, pero no es solo eso, yo tenia y tengo muchos conflictos por solucionar, pero mi sobrepeso es el más notorio, por eso he ido a tratamientos de auriculoterapia con el cual si baje 10Kg pero volví a subir cuando lo deje, a tratamientos endocrinológicos con los cuales no baje mas que 2Kg y subí otros 10, he

tomado medicamentos al por mayor: Xenical, pastillas de extracto de algas, pastillas para inhibir el apetito, metformina, captopril, Diane, etc. y ninguno ha solucionado mi "problema". El único tratamiento que siento que funcionó puesto que me hizo darme cuenta de lo que estaba pasando en mí y que me confrontó conmigo misma fue el que recibí con una maestra de la facultad y fue precisamente con acupuntura, pero también tuve miedo, miedo de confrontarme y de descubrir cosas en mí, mi primer tarea fue hacer mi historia de vida y esa ha sido una tarea tan larga, y dolorosa que aun no la termino, pero me di cuenta de algunas cosas y recupere mi pasado que, aunque doloroso es mío y por eso estoy aquí escribiéndolo; ese tratamiento fue el mejor para mí y lo deje por miedo con la excusa de que no tengo dinero y es verdad (no lo tengo) pero sé que alguno de mis maestros me hubiera dado la oportunidad de seguir descubriendo cosas si yo hubiera tenido el valor para pedir ayuda, pero no lo he hecho porque aun siento que no la merezco; ese es mi problema ahora, que aprendí muy bien que no merezco que las cosas buenas me pasen y me cuesta trabajo aceptar que no es así, que yo merezco que me quieran, me respeten y que me ayuden a reencontrarme."

La relación con mi familia siempre ha sido muy extraña porque ellos no son malas personas y sé que a veces no piensan el daño que pueden llegar a generar con sus comentarios (creo que a veces se pasan de honestos y rayan en lo criticones), yo me sentía muy mal conmigo misma y siempre ha sido así y si a esto le anexo que mi familia parecía estar más pendiente de si había subido más de peso y si estaba comiendo mucho y que desafortunadamente siempre hacían sus comentarios cuando yo estaba mas sensible pues no es de extrañar que yo ya no quisiera estar con ellos y me encerrara más en mi casa...no quería ni verlos, ni saber nada de nadie, solo quería estar sola y llorar tranquila...a veces mi mamá me obligaba a ir con mis tíos y yo solo llegaba, saludaba y me subía a una recámara a ver la televisión o a llorar porque no quería estar ahí.

Mi hermana fue la única que se dio cuenta de cómo me aislé pero mucho tiempo después porque ella veía que yo tenía miedo de todo, no me gustaba salir, no quería ir a los balnearios yo tendría como 12 o 13 años... ese miedo de pedir hasta una servilleta...ese miedo de en una comida si era taquiza y uno se tenía que servir, no me quería ni parar a veces ni comía por lo mismo. Por ejemplo la boda de una de mis tías fue así...una taquiza y pensaba "quiero comer pero si me paro me van a ver y yo tenía esa impresión que todos iban a ver", no que como mucho, el simple hecho de que te critiquen de que estas comiendo o cuanto te serviste yo tenía ese miedo, el día de la boda de mi tía no comí, me levante y me encerré un ratito en el baño y nadie se dio cuenta, caminaba, me paraba pero nadie preguntó si había comido y pues no, yo no comí nada, pero estaba bien así porque no quería comer frente a ellos, no quería comer por miedo.

Una vez en navidad tendría yo unos 14 años estábamos esperando a mi tío Claudio que es el que llega más tarde para cenar y yo me quedé dormida, pero yo tenía hambre porque ese día comimos un caldo de pollo como a la una porque ya toda la tarde se la ocupan haciendo el pavo y cuando mi tío llego medio abrí los ojos pero seguía en el sillón y en eso oí que dijeron 'despierten a Blanca para que venga a cenar porque no han cenado' y uno de mis tíos dijo 'ay no si a ella ni falta le hace' así como burlándose y a mí me dolió mucho, me seguí haciendo la dormida pero yo tenía los ojos llenos de lágrimas, pero me seguí haciendo la dormida, me gritaban desde la cocina nadie se acercaba....me levanté y una tía me dijo

que cenara pero solo le dije ‘no tía ya me voy a dormir es que ya no tengo hambre y tengo mucho sueño’, así que me subí a una recámara sola a llorar. Siempre he tenido la costumbre llorar sola.

Yo me acuerdo de como lloraba....eso es triste...ese llanto a mi no me gustaría tenerlo otra vez y me ha pasado....y no nada más llorar. Pensaba yo tantas cosas ‘desde que no me querían, que era adoptada, de que yo era mala’ no sé... sentía que al yo ser diferente, que al no poder ser lo que mi familia quería que yo fuera o como ellos querían que yo fuera pues yo no valía y había veces que me enojaba tanto conmigo, estaba enojada conmigo porque el problema era yo, no ellos, era yo. Yo no podía estar en la mesa con ellos sin que me agredieran ¿porqué la familia te agrede? Pues porque no eres grato para ella...o no sé! pensaba yo tantas cosas y a veces cuando estaba llorando en mi cuarto hasta me golpeaba yo me llegué a golpear varias veces contra la pared....contra la puerta, me recargaba en la puerta y me pegaba en la cabeza o me daba cachetadas, y decía ‘es por mi culpa porque soy yo’...una vez mi mamá escuchó golpes y se acerco a la puerta y me dijo ‘ deja de desquitarte con las cosas, como a ti no te cuestan’. Y me dolió mucho, ni siquiera sabían que estaba haciendo... pero son las cosas, hasta las cosas tienen más valor que yo, eso pensaba.

Muchos de mis amigos, las personas me dicen ‘tu vales mucho, eres una persona muy linda’ pero yo no me lo creo, es como una vez me dijo Lalo ‘son palabras vacías para mí’ porque siempre he pensado que no es cierto....yo se que a lo mejor esa persona si lo siente y me valoran, y a veces he pensado ‘ bueno ellos lo ven pero ¿porque yo no puedo verlo en mí?’, que padre que la gente tenga ese concepto de mi pero de que sirve que tú seas tan buena para la demás gente si no lo eres para ti misma, han sido tantos años de pensar que el problema solo era yo, que yo misma soy un problema y dejar de pensar que no es así es muy difícil.

Cuando era pequeña, no hacia falta que me dijeran algo, llegó el momento de que era yo tan susceptible que cualquier comentario que hacían que lo tomaba como agresión. Pero generalmente a mi me desagrada tanto que si estas comiendo te pongas a ver que está comiendo el que esta a tu lado, o si esta comiendo mal sentado, o que si está comiendo de más o si no lo está comiendo...eso me molesta mucho. Siempre frente a mi familia solo los miro feo y ya, después en mi cuarto dejo salir el sentimiento de ‘estoy triste y me siento mal’. Antes era esa necesidad de decirle a mi familia ‘ya déjenme de estar fastidiando, véanse ustedes, dejen de chingarme’ porque en mi familia está eso de que son tus tíos y tienes que respetarlos, te lo dicen por tu bien...igual y sí pero hay formas de decir las cosas y no me gustaba y lo peor de todo es que todavía lo hacen, ahora ya lo tomo con filosofía, prefiero ya no verlo como agresión porque me hago más daño yo, pero lo siguen haciendo y a veces aun me molesta o me hace sentir mal que ellos no puedan verme de otra forma, que les incomode o les afecte tanto mi apariencia, no sé que es lo que pasa, no sé si es un verdadero interés por mi, si es fobia a mi apariencia o ganas de fastidiar pero es molesto que te descalifiquen y critiquen o que se burlen de ti por como eres” En alguna ocasión Blanca optó por hablar con su mamá y decirle que ya la tenían harta sus tíos, y que si su mamá no les ponía un alto que eran sus hermanos se los pondría Blanca y un día les contestaría mal, que mejor ya no se metieran con ella ni le dijeran nada, pero su mamá solo

le dijo que no les hiciera caso y que no se atreviera a responderles algo porque era una falta de respeto.

“Llegó un tiempo que hasta pequeños comentarios que hicieran yo me paraba de la mesa y dejaba de comer, era cuando se daban cuenta que ya estaba enojada pero nunca hubo una disculpa, era de simplemente se enojó al rato se le pasa y se le olvida, pero no es así, esas cosas no se olvidan porque las palabras pueden herir más que los golpes” Toda esta situación sucedió desde que Blanca tenía 8 años hasta que cumplió los 15 años.

ESCOLARIDAD

En la escuela “sobre todo en los primeros años de primaria me toco una maestra que si era bien mula, desgraciadamente me toco los tres años hacíamos cosas que no le parecía nos pegaba en la punta de los dedos con un palo o nos ponía hincados de rodilla viendo hacia la pared era bien regañona.....una vez rompí un boing de triangulito y se asustó y se le cayó su tostada y se enoja, estaba lloviendo y me sacó al patio un rato, ella si era así, sus métodos si eran así no estuve mucho tiempo pero la humillación, si tenía muchas ganas de llorar.....no lloré porque nunca me ha gustado que me vean llorar...aunado a esto, también estaban las burlas que ya te conté y el hecho de que con cada año que pasaba yo me sentía más abandonada y sola, pues imagínate como estaba, continuaba subiendo de peso y para mí era extraño que mientras más crecía, en vez de bajar de peso subía aun más, pero todo parecía normal, al menos hasta que volvían a regañarme porque no encontraban ropa que me quedara, no sé cuanto pesaba en aquel entonces pero si estaba bastante gorda.

Ya cuando entré a la universidad fue muy diferente, creo que me han visto llorar un montón de veces, antes, a parte de que me daba pena yo siempre era la defensora de todo mundo, yo defendía a mis compañeros, era muy fuerte y siempre buscaba que me tuvieran miedo y no lastima, no sé, no me gusta que me vena llorar, lo veía como un símbolo de debilidad, por eso mismo yo aprendí a defenderme sola, y fíjate que cuando yo era chica yo era muy vale gorro, así de que me insultaban y yo les respondía ‘vete al diablo’, me hacían algo y yo también respondía, pero llegó un tiempo en el que ya no podía defenderme, me retraía mucho, empecé a ser más insegura sobre todo en la primaria cuando empezaron las burlas por el peso, porque eran crueles, me acuerdo que había un deportivo cerca de la casa de mi abuelita y a veces me iba a jugar con mis primos y ya estaba con sobrepeso y a parte más alta siempre ese ha sido mi trauma más alta y más gorda yo siento que me veo bien tosca. Desde kinder era la más alta y en primaria empecé a subir y a parte de más alta me veía cañón, entonces me iba al parquecito y me subía al sube y baja y no faltaba el niño ‘no bájate lo vas a romper, o al columpio, bájate. Se burlaban de mi muy feo y comencé a aislarme, me enojaba..... y empecé a dejar de decirles, me volví desconfiada de la gente, no quería salir, me encerré, a parte que en la casa de mis abuelitos no nos dejaban salir mucho, me aislé totalmente entonces con la única que estaba en la casa era con Griselda, no salíamos porque yo no quería.....hasta la fecha es raro que yo vaya a un parque y los juegos mecánicos igual... fue muy marcada esa paranoia de ‘me han de estar viendo, han de estar diciendo cosas de mi, se han de estar burlando de mi’.....mi trauma es ir a los balnearios, no me gusta, pero estar solo en el pastito, sí he llegado a ir como 2 o 3 veces con mi familia, era la paranoia tan gacha que si yo pasaba donde las personas se reían pensaba que era de mi y me iba con mi familia a un rinconcito. Yo pensaba que si no me movía de ese

lugar todo estaría bien y me decía: ‘ya no te muevas, si ya no te mueves ya no te ven... pero eso es lo que yo creía, ahora sé que no hay nada malo en que te vean pero para mi era muy difícil lidiar con eso; además de que había una contradicción muy notoria, yo no quería que voltearan a verme porque tenia miedo de que me criticaran, pero a la vez hacia todo para que me reconocieran, siempre era la “altruista” que se ofrecía a hacer las cosas para los demás, siempre era la que les ayudaba a hacer sus tareas a mis amigos, siempre la que trabajaba mucho, después fui la que participaba mucho, etc. Debo decir que en parte era porque me gustaba que me reconocieran mi esfuerzo y me dijeran inteligente y también era por mi deseo de mostrarme a mi misma que podía hacerlo, que tenia que lograr ser muy buena en lo que hacia, demostrarme que no era una “burra” y que mi lugar en la universidad estaba bien aprovechado...¿Qué tonta no?, pero así fui yo, me peleaba con mis compañeros porque no hacían las cosas como yo creía que era correcto, me enoje varias veces con algunos y fui muy egoísta con lo que hacia, pero eso no me llevo a nada, porque al final entendí que cada quien vive su propio proceso y que hacer las cosas bien solo para inflar tu ego no funciona, se deben hacer las cosas por el simple placer y satisfacción de ser útiles y aprender, conocer y ¿porque no? Decir que no lo sé, no es malo aceptar que a veces hay cosas que no sabemos hacer o que no las hemos podido hacer pero que lo hemos intentado, creo que eso es algo que aprendí después de tanta soberbia y creo que después de todo, sí logre aprender algo de todo lo que me ha pasado y sí hay aprendizaje pues todo esta bien.

La profesión que yo elegí a muchas personas puede parecerle fácil, muchos piensan que solo es “dar consejos” pero no es así, yo no soy Dios ni tengo las respuestas a todo, solo he visto más claro mi camino conforme he avanzado y he luchado mucho, tengo conflictos, tengo problemas, deseos, errores y aciertos como cualquier persona, no soy perfecta, pero si he podido superar muchas cosas, dar valor a lo que realmente tiene valor y la experiencia de mi vida me ha ayudado a entender que la Psicología es una disciplina que puede ayudar a muchos seres humanos, a mi me ayudo mucho a superar conflictos muy profundos y creo firmemente que a muchas personas también les puede ayudar a encontrar respuestas en su vida. Yo realmente puedo decir que mi profesión me ayudo en la vida y que he sido “conejilla de indias” de muchos compañeros y maestros durante el transcurso de mis estudios y que esta entrevista es la culminación de un proceso que me costo mucho trabajo aceptar y asimilar, hace tiempo yo no hubiera hablado de esto a nadie pero ahora puedo hacerlo porque lo he trabajado y porque deseo dejar el pasado atrás para ya no estarlo cargando.”

TIPO DE VIVIENDA

Su casa tiene “agua, luz, teléfono sí tenemos. Tengo sala, comedor, cocina, tres cuartos, la azotea es todo un cuarto que mis papás hicieron y donde ahora vive mi hermana. Vivimos en Ecatepec, estamos muy cerca del metro Cd. Azteca de la línea B, la zona es tranquila pero me gustaría vivir en un lugar donde hubiera más vegetación, más árboles y áreas recreativas, tal vez museos, pero bueno aquí nos toco vivir y ni modo, si llego a tener la oportunidad de irme a vivir a otro lugar voy a buscar un sitio más verde.”

CONCEPTO DE CUERPO Y DE SU CUERPO

"Mi Cuerpo soy yo, él refleja todo lo que tengo y lo que me hace falta, antes nunca lo pensé pero ahora sé que mi cuerpo es reflejo de mi vida y de cómo la he vivido; es muy difícil entender eso cuando se crece pensando que el cuerpo es solo con lo que nos movemos y hacemos cosas pero creo que debemos aprender a quererlo, eso es lo más importante.

Una vez una persona me dijo algo que me hizo llorar con solo escucharlo, me dijo ¿Quién la lastimo?, ahora sé que la que me lastimo fui yo misma y que mi cuerpo refleja eso: mi dolor, no puedo decirte que me gusta totalmente como esta, pero me gusta como soy internamente y lo que estoy haciendo para aprender a aceptarlo y a cuidarlo, creo que mi trabajo interno se va a ver reflejado en mi exterior, pero ahorita estoy en proceso de volver a amarme y a querer a mi cuerpo tal y como esta, espero cambiar cosas de el pero primero tengo que reconocerlo y aceptarlo, después cambiar lo que tenga que cambiar. Me gusta mi cuerpo porque soy yo, porque mi vida esta en él, porque sé que no soy "bonita" como dicen que debo serlo pero así estoy bien, sé que hay cosas por cambiar pero ya no quiero obligar ni maltratar a mi cuerpo para lograrlo, no quiero volver a medicamentarme creyendo que un día seré delgada para ser feliz, ya no creo que es así, yo puedo ser feliz aun sin ser delgada, creo que debo cambiar aun muchas cosas de mí, creo que puedo ser más tolerante, dar amor y recibirlo y estoy segura de que necesito la guía de alguien, pero estoy comenzando a cambiar toda una historia que me ha llevado 24 años, Ahora necesito perdonarme a mi misma por todo lo que me he hecho, por los golpes, las humillaciones, las descalificaciones y el abandono, eso es lo que estoy haciendo y creo que es lo más importante, debo cambiar esquemas, mover creencias muy arraigadas en mí, dejar a un lado mis inseguridades, aprender a valorarme, aprender nuevamente a ser yo y eso no es fácil para nadie, pero lo estoy haciendo."

CREENCIA RELIGIOSA

"Yo creo en Dios, él ha sido mi gran ayuda durante mucho tiempo, él me ha cuidado y me ha ayudado a llegar hasta aquí, creo que él tiene el poder infinito de hacer que las cosas cambien y pasen, más que religión creo que es un asunto espiritual, la mayor enseñanza que tengo es "buscar y dar amor" y esa palabra es muy amplia, amar es cuidar, respetar, compartir, ayudar, aceptar, etc. y yo sé que Dios me ama mucho porque gracias a él estoy viva aun, gracias a él tengo ahora la oportunidad de compartir mi historia y ayudar a otros a encontrarse a si mismos. Creo en la vida y en el inmenso amor que Dios nos dio a todos al compartir con nosotros todas las maravillas que existen en el mundo. Creo en el poder de las personas para cambiar y ser más cooperativos y estoy segura de que el mundo podría ser mucho mejor si los seres humanos volteáramos a vernos a nosotros mismos y buscáramos hacer las cosas para ayudarnos y no para fregarnos.

No creo que mi obesidad sea a causa de un castigo o una bendición, creo que es consecuencia de mi olvido corporal y de mi incapacidad para decir lo que siento y quiero y creo que es una señal de que puedo cambiar cosas en mi vida y en mis acciones, claro que

ahora lo veo así pero antes, cuando más deprimida estaba si llegue a decir que era un castigo porque algo había hecho mal antes, pero ahora sé que no es así, es solo una oportunidad para cambiar y ser mejor persona, además de que me ha permitido ver a la gente diferente y valorarla no solo por como se ve sino por como es y eso es muy importante para valorar realmente la vida y no solo la de los seres humanos sino la de todos lo que vivimos en esta tierra.

A mi no me gusta hablar de religión porque creo que eso solo es clasificar a las personas, yo igual tengo amigos que son testigos de Jehová, amigos católicos, cristianos, evangélicos, mormones, a mi no me importa porque lo que los hace valiosos ante mis ojos son sus sentimientos y me gusta mucho platicar con ellos y escucharlos, creo que todos deberíamos aprender a escucharnos y no a descalificarnos, yo no creo que algo puramente espiritual tenga que fragmentarse y que debamos encajar en una religión determinada, no sé si la verdad que los cristianos ven es la efectiva, no sé si es la de los testigos de Jehová, o son los mormones, pero tampoco me interesa porque la única verdad para mi es que si yo me clavara en una “religión determinada” volvería a fragmentarme y en vez de buscar la unión entre las personas me estaría separando de ellas porque actualmente así están, separados, se han hecho bandos y se pregona una verdad absoluta que nadie sabe ni conocerá hasta que Dios lo disponga, las personas se han matado por la “religión” y no creo que eso sea el mensaje de vida que se nos dio, por eso yo no me conflictúo y solo puedo decir que creo en Dios, en una fuerza que va más allá del entendimiento humano y que más que entenderla debemos sentirla, así estoy bien. Creo en el poder y la energía de las personas, eso es lo que puede hacer un verdadero cambio, el problema en el mundo no es la religión, es nuestra falta de amor hacia el mismo mundo, el amor es una enseñanza, un legado que se nos ha dado, cristo nos dio amor, pero nosotros no supimos recibirlo y por lo tanto no hemos logrado aprender a darlo”

SEXUALIDAD

“La sexualidad involucra el como vives siendo mujer, como te sientes contigo misma y como compartes no solo el deseo y el placer sino también el amor y cariño, pero creo que esto es primero tuyo y después lo compartes con una pareja, primero debes amarte a ti misma para después amar a alguien más, creo que actualmente se confunde el amor con el placer y el sexo, yo sé que son partes complementarias y que no se excluyen pero actualmente muchos solo piensan en sexo y no en amar. Yo busco algo más, muchos me dicen que porque no tengo novio, que necesito esa parte en mi vida y yo sé que así es pero no voy a ir por el mundo con un letrero colgado que diga “se solicita novio” y al menos los hombres que he conocido y que me buscan solo quieren tener relaciones, no un compromiso y no me refiero a boda o a tenerlos diario en mi casa ni que conozcan a mi familia, sino un compromiso de crecer juntos, de ser una pareja, de conocernos realmente, pero ellos no quieren y solo ofrecen pasar un “buen rato” y eso es lo que yo no quiero, yo quiero tener una pareja con la que pueda aprender muchas cosas, no solo una aventura. Debo aceptar que tengo miedo de amar a alguien y no ser correspondida pero creo que eso nos llega a pasar a todos en algún momento ¿no?, yo no estoy cerrada a la posibilidad de querer mucho a una persona pero hasta el momento no he conocido a alguien que desee compartir conmigo en ese ámbito; mis amigas dicen que es porque soy muy exigente y tal

vez sea cierto porque siempre les digo que yo quiero obtener de una pareja el mismo trato que él desee obtener de una pareja, el mismo respeto, la misma comprensión y entrega, claro que si consideramos que muy pocas personas piensan realmente en lo que quieren y en lo que dan pues creo que estamos fritos (risas). No sé que pase en este ámbito en mi vida, porque aunque a mi me gustan dos o tres chavos pues yo sé que ellos tienen un compromiso con sus novias o con sus “amigas con derechos” como les dicen, y pues yo no quiero ser una amiga con derechos, ni la novia suplente así que prefiero esperar a que algo bueno llegue.”

¿QUIÉN ES BLANCA?

"Soy una persona bien luchona, amorosa, también soy enojona a veces y ansiosa, soy muchas cosas, tantas que no terminaría nunca (ja, ja, ja) soy como puedo ser, soy buena persona y sé que puedo llegar a ser mejor persona para mí y para los demás. Creo que entre mis defectos están que soy a veces muy racional, soy algo insegura y temerosa pero creo que puedo cambiar, llego a querer perfección y eso es un error porque nada ni nadie es perfecto, a veces suelo ser algo intolerante cuando mis ideas o creencias no encajan con las de los demás, pero creo que también he podido ser flexible y prefiero optar por el respeto a las ideas de otros (aunque a veces me cuesta trabajo), entre mis virtudes mas fuertes creo yo que están, que busco siempre que mis acciones no afecten a otros (al menos no de manera negativa), soy amante de la justicia y la libertad de pensamiento, me gusta ayudar a la gente, soy agradecida y muy leal, sobretodo a lo que siento, respeto la vida humana, animal, vegetal y en general todo lo que nos fue dado y creo firmemente en la capacidad de los seres humanos para generar un cambio positivo en ellos y en sus acciones, por lo que no me importa cuantas veces nos equivoquemos porque el solo hecho de lograr aprender de nuestros errores es un gran acierto para mí... así soy"

BIBLIOGRAFIA.

Alexander. (1978) **El desarrollo humano en la época del urbanismo.** México. El manual moderno. Capítulo 11.

Aries, P., (1987) **El niño y la vida familiar en el antiguo régimen.** Madrid. Ed. Taurus.

Armada A. (1975) **Los usos sociales del cuerpo.** Paris. Ediciones Periferia S.R.L.

Asociación de Medicina Interna de México, A.C. (2000) **Temas de Medicina Interna.** México. McGraw-Hill.

Bakal, D. (1996) **Psicología y salud.** México. Ed. Deesclée de Brouwer. Cap.- 2

Berriman, J., (1994) **Psicología del desarrollo.** México. El Manual Moderno. Cap.12.

Bisgono M. M. (2006) **El dolor emocional de los adolescentes.** México. CEAPAC.

Buendía, J., (1999) **Familia y psicología de la salud.** México. Ed. Pirámide. Cap. 4.

Calhoun, C., y Solomon, R., (1989) **Qué es una emoción.** México. Fondo de cultura económica.

Camarillo E. N. (2005) **La influencia de las emociones en la construcción de los trastornos alimentarios.** Tesis de Licenciatura FES- Iztacala. UNAM.

Cofer, C. (1997) **Motivación y emoción.** México. Limusa Noriega editores. Cap., 4

Cozar, G. y Astorga; (2001) **Nutrición y hormonas.** Madrid. Ediciones Ergon.

De la Fuente. R., (2000) **La depresión en la adolescencia.** México. FUNSALUD.

Dethlefsen, T., y Dahlke, R., (2002) **La enfermedad como camino.** España. Plaza & Janés Editores.

Durán, A. N., (2004) **Cuerpo, intuición y razón.** México. CEAPAC.

Eersel., P., Mayllars, C., tr. Vega Oliva., (2004) **Me pesan mis ancestros.** México. CEAPAC.

Escobar, J. L., y Aguilar, D. M., (2001) **Nutrición y hormonas.** Madrid. Ediciones Ergon.

Foz, M. Y Formiguera, X., (1998) **Obesidad.** Barcelona. Harcourt Brace.

Fundación Mexicana para la Salud. A.C. (2002) **Consenso.** México. McGraw- Hill.

Fundamentos de Acupuntura y Moxibustion de China. (2005) Editorial del Instituto Latinoamericano de Medicina Oriental.

George, G., (2001) **Las tripas**. México. Editorial Del Lunar.

Goleman, Daniel., (2000) **La inteligencia emocional**. México. Editorial Vergara.

González, F., (1995) “Aspectos psicosociales del suicidio en adolescentes mexicanos”. Revista de psicopatología, 15 (4), 157-161.

González, M., Barrull, E., Pons, C. Y Marteles, P., (1998, enero) ¿Puede ser el déficit afectivo una causa de enfermedad?. Revista de psicología en línea. Disponible en: http://www.biopsichology.org/biopsicología/artículos/déficit_afectivo.html.

Harrington, R. C., (2001) “Consecuencias psicosociales de la depresión adolescente. Revista Internacional de psiquiatría y salud integral. 1 (2), 48- 52.

Horrocks, J. (1993) **Psicología de la adolescencia**. México. Trillas.

López R. S. (2006) **Órganos, Emociones y Vida Cotidiana**. México. Editorial Los Reyes.

López, R., S. (2002) **Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones III**. México CEAPAC Editorial Plaza y Valdez.

López. R, S., (2002) **De cómo la moral se hizo psicología en México**. México. El Aduanero.

López, R., S. (2001) **Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I**. México. CEAPAC Editorial Plaza y Valdez

López, R. S., (2000) **Zen y cuerpo humano**. México CEAPAC VERDEHALAGO

López, R. S., (2000) **Prensa, cuerpo y salud en el siglo XIX**. México Editorial Porrúa.

López, R. S., (1997) **Sin corazón en casa**. México Ed. Plaza y Valdés.

López S. O. (1998) **Enfermas, Mentirosas y Temperamentales: La concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México**. México. CEAPAC. Plaza y Valdes.

Maisonneuve J. y Bruchon-Schweitzer M. (1984) **Modelos de cuerpo y Psicología Estética**. México. Paidós.

Manual Merck. Décima edición (1999). Madrid. Editorial Harcourt.

Martín, B. F., y Roche, C., (2001) **Obesidad. Algo más que un problema de peso**. México. Harcourt Brace.

Meinchenbaum; (1988) **Terapias cognitivo conductuales**. En Linn, S. J. y Garske. *Psicoterapias contemporáneas. Modelos y Métodos*. Bilbao: Desclée de Brouwer. Pág. 8.

Montalvo R. J. y Soria T. M. R. (1995) **Estructura Familiar y Problemas Psicológicos**. UNAM Campus Iztacala, 1(2), 32-36.

Moreno, A. (1987) **El método de historia de vida**. Citado en Martínez, M. Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación. México. Capítulo 13.

Moreno, B.E.; Monereo, M.S. y Alvarez, H.J.; (2005) **La obesidad en el tercer milenio**. Madrid. Editorial medica panamericana.

Nieves C. M. (2006) **La obesidad como enfermedad psicosomática**. Tesis de Licenciatura. FES-Iztacala. UNAM.

Organización Panamericana de la Salud y OMS (2000) **La Obesidad en la pobreza: Un nuevo reto para la salud pública**. América Latina. Oficina Sanitaria Panamericana.

Ortega, R., (2005) **De la familia a la escuela y de la escuela a la vida**. México. CEAPAC.

Ramírez S. (2005) **Infancia es destino**. México. Editorial siglo XXI.

Reid, D., (1999) **La medicina tradicional China: una introducción a los aspectos fundamentales de este antiguo conocimiento**. Barcelona. Editorial Urano.

Reid D. (1993) **Los tres tesoros de la salud**. México Urano.

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

Roth, G., (1991) **Cuando la comida sustituye al amor**. México. Editorial Urano.

Santamaría M. L. M. (2005) **La obesidad como un padecimiento construido psicosomáticamente**. Tesis de Licenciatura. FES-Iztacala. UNAM.

Stoppard M. (1988) **Guía Médica para la Mujer**. Vol. I y II. México. Grijalbo.

VADEMECUM FARMACEUTICO IPE (2004) Décimo tercera edición. Tomo I y II. México.

Wohl J.P. y Ericsson S. (1999) **Fundamentos de Desarrollo Humano**. México. Editorial Pax.

Revista Despertad (8 de mayo de 1989). **¿Es el perder peso una batalla perdida?**. México. La Torre del Vigía A. R. p.p 3 – 7.