



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

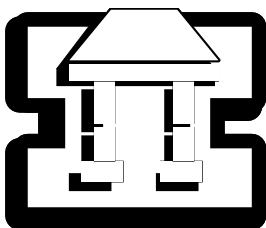
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA**

**EL ADOLESCENTE CON LEUCEMIA Y SU PROCESO
EMOCIONAL EN LA FORMACIÓN DE SU PADECIMIENTO**

TESIS EMPÍRICA

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
LORENA GRANADA GUERRERO**

**ASESORES:
DRA. MARGARITA RIVERA MENDOZA
DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS
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

De tras de la elaboración del presente trabajo se encuentra el apoyo de muchas personas que a su forma colaboraron para su desarrollo y culminación, el aprendizaje derivado de la convivencia con ellos representó un crecimiento personal y profesional. Por tanto deseo hacer expreso mi agradecimiento aquellas personas que trascendieron en mi vida dejando una huella importante en la misma.

En primer lugar deseo agradecer a mis padres por los cuidados y enseñanzas que me han otorgado a pesar de su situación.

Mamá, eres un pilar muy importante en mi vida, el apoyo que me has brindado en cada momento de mi existencia me ha servido en infinitas ocasiones para mantenerme de pie, me has enseñado a vivir sin miedo y con gratitud en la vida al ofrecerme siempre las palabras precisas para disipar mis temores y dudas.

Gracias por estar siempre a mi lado, por tu ardua labor de guiarme en el camino, y por tu ejemplo de vida que me llena de fortaleza y me insita a continuar luchando por mis sueños. Te amo mamá.

A mis hermanas que quiero tanto:

Vero gracias por la confianza que siempre me has demostrado, por tu escucha en momentos difíciles de la vida, por las pláticas tan amenas sostenidas por momentos prolongados que se convirtieron en una situación importante y memorable para mí. Hermanita te exhortó a reconciliarte con tu cuerpo y a que cuides de él; no te abandones.

Viole por tu entusiasmo e ilusiones que mantienes en cada momento, por ser mi amiga y alentarme con tu alegría a concretar pasos importantes.

Johann. Gracias peque por enseñarme tanto de la vida, por tu alegría y capacidad de asombro que me demuestran la sencillez del mundo. Te quiero.

Pedro. Gracias por el apoyo y la confianza brindados.

Daira, Gerardo y Gloria gracias por contagiarme de su entusiasmo e inocencia.

A mis amigos Angélica, Esau, Lucy, Martha, Miriam, Ross, Vane, por compartir con migo momentos importantes de la vida, por su amistad que es muy importante para mí.

Nor, muchas gracias por se mi amigüis, y por compartir con migo momentos agradables (y no tan agradables) de la vida, gracias por tu apoyo y consejos. Uli, gracias por tu amistad, por tus consejos, por tu escucha en todo momento y por contagiarme de tu alegría. Los quiero amigos.

A mis asesores quienes no solo se interesaron por mi desarrollo profesional:

Margarita. Por tu gran ayuda y tolerancia, que me permitieron enriquecer cada día más este trabajo. Por compartirme tus valiosos conocimientos y sugerencias que trascienden en mí, en el aspecto profesional y sobretodo personal. Gracias por tu apoyo y por la dedicación que mostraste en elaboración del trabajo.

Gerardo. Gracias a tus enseñanzas tuve la grandiosa oportunidad de acercarme a éste conocimiento que ha aportado mucho a mi vida y a mi profesión. También agradezco los comentarios y sugerencias que realizas con el fin de orientarme en lo profesional y personal, son de gran ayuda. Gracias.

Dr. Sergio. Por sus enseñanzas que me permitieron entablar un trabajo personal indispensable para ésta ardua labor, por mostrar una vía distinta de trabajo que otorga la oportunidad de comprender y atender al cuerpo y por ende a las personas. Gracias.

Agradezco a los jóvenes que compartieron su historia de vida Alan, Alberto Ángel, Caleb, Cristian Alejandro, Diego, Fabiola, Gabriel, Gloria, Héctor, Manuel Alejandro, Nancy, Omar, Raúl, Rubén y Samuel. Gracias por su confianza.

Al Dr. Medrano y la Dra. Guerrero del Centro Médico Nacional Siglo XXI y a la Dra. Sánchez del Centro Médico Nacional La Raza, gracias por su apoyo a esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	1
1. Leucemia	6
1.1 Definición	6
1.2 Clasificación	10
1.3 Etiología	15
1.4 Síntomas	17
1.5 Diagnóstico	21
1.6 Tratamiento alópata	25
2. Adolescencia y leucemia	34
2.1 Cambios físicos y leucemia	35
2.2 Cambios sociales y leucemia	40
2.3 Cambios psicológicos y leucemia	45
2.4 Adolescencia y construcción del cuerpo	48
2.5 Cuerpo concepción occidental	52
2.6 Leucemia y su relación con la naturaleza	56
3. La construcción de la leucemia en adolescentes	75
3.1 Metodología	76
3.2 Análisis de resultados	78
3.3 Conclusiones	132
Conclusiones	138
Referencias	152
Anexos	156

RESUMEN

La medicina alópata basa sus conocimientos con el método científico, de tal forma que explica la leucemia como un padecimiento de origen orgánico que tiene consecuencias en el organismo dadas las deficiencias en el desarrollo de las células sanguíneas, por lo cual los afectados por tal enfermedad manifiestan insomnio, sudoraciones nocturnas, cansancio, debilidad, dificultad para respirar, hemorragias nasales, dolor óseo, dolor articular, zumbidos de oído, entre otros síntomas característicos de la enfermedad.

Los factores de riesgo que se asocian a dicho padecimiento son la exposición a radiaciones, agentes químicos, cloranfenicol (antibiótico), enfermedades clonales previas, administración previa de quimioterapia, virus oncógenos, vivir cerca de campos electromagnéticos, de plantas nucleares o basureros, exposición a zonas de alto tránsito vehicular, alcohol, cigarro, tintes para cabello o exposición a ciertas sustancias insecticidas. Dentro de los cuales no se consideran las relaciones que el sujeto va construyendo en el transcurso de la vida, o la participación de las emociones en el desarrollo de la enfermedad, pues el cuerpo es separado de la mente negando algún vínculo entre estos elementos sin notar que existe una relación estrecha dado que las emociones que surgen de las relaciones y formas de vida son situadas por el sujeto en algún órgano del cuerpo comenzando así con el desequilibrio corporal que lleva a generar enfermedades, algunas tan graves como el cáncer, por lo tanto en el estudio de cualquier enfermedad se debe observar al cuerpo y la mente como unidad y comprender que los síntomas son el lenguaje del organismo que deben obtener respuesta.

La leucemia se ha estudiado en un nivel orgánico donde las emociones no tienen implicación alguna dentro del origen de la enfermedad, al proponer su estudio desde un análisis psicosomático se estudian otros factores que participan en la construcción de la enfermedad, por tal motivo el presente trabajo tuvo como objetivo conocer la construcción de la leucemia como padecimiento psicosomático en adolescentes de 10 a 19 años, para lograrlo se entrevistaron 15 adolescentes con leucemia de los hospitales Centro Médico Nacional Siglo XXI y Centro Médico Nacional la Raza empleando el método de historia oral.

Los principales resultados demuestran que las emociones, si influyen en la construcción de la leucemia, las entrevistas refieren la presencia de emociones como tristeza, rencor, soledad, al ser la mayoría primogénitos vivieron un lapso recibiendo toda la atención y cariño de los padres, no obstante el aparente desplazamiento por la llegada de un hermano se guardo en el cuerpo, por otra parte el sentido de vida en éstos jóvenes se fue disipando por las exigencias de su medio, en la mayoría de ellos las actividades y logros escolares se mantenían por el interés de agradar a otros, por otro lado una grave carencia de nutrimentos, condiciones negadas en la relación con los familiares, primordialmente con los padres quienes en su mayoría se encontraban ausentes gran parte del tiempo, los adolescentes a corta edad tenían asignadas responsabilidades de adultos como cuidar a hermanos menores.

La forma de percibir la vida permitió que se desarrollaran en ellos emociones que quedaron en el organismo afectando con el paso del tiempo, lo anterior indica que es preciso atender al cuerpo cuando refleje malestares, escucharlo y no descuidarlo para no generar enfermedades crónicas.

INTRODUCCIÓN

La incidencia del cáncer en adolescentes ha ido en aumento, especialmente las leucemias han ocupado los primeros lugares en defunciones y hospitalizaciones en este grupo de edad, aspecto que es alarmante porque el padecimiento se construye a edades muy tempranas (10 a 19 años), de acuerdo con datos obtenidos del INEGI en el año 2005 la muerte por leucemia se colocó en segundo lugar representando el 8.9% de defunciones en personas de edad escolar de 5 a 14 años, lo que significa que las condiciones de vida que se les ofrecen no son tan propicias para mantener la salud, el mal manejo de emociones, contaminación, ambientes estresantes carentes de elementos naturales, fácil acceso a alimentos chatarra, dieta basada en irritantes, harinas refinadas, exceso de grasas, azúcares y sal, son características de las cuales los adolescentes son partícipes y no representan prácticas convenientes de salud, sin embargo para ellos no simbolizan algo perjudicial porque el cuidado de su cuerpo contempla el arreglo personal y presentación física y no se preocupan por mantener el equilibrio dentro y fuera de su cuerpo.

Especialmente la alimentación se ha visto deteriorada por las condiciones de vida ya que para los adolescentes mantener un físico ideal con cuerpos delgados es significativo porque la apariencia representa para ellos algo fundamental, aspecto que los orilla a realizar prácticas perjudiciales como son los cambios en la alimentación, omiten comidas y nutrimentos que son necesarios para mantener la correcta función del cuerpo, de acuerdo con Ortiz (2002) existen casos opuestos en que la ingesta de energía se realiza en cantidades mayores a las que se gastan, produciéndose acumulación en forma de grasa, hecho que también representa condiciones nocivas para la salud adolescente al incrementarse el riesgo de mortalidad general, mortalidad por cardiopatía coronaria, cáncer colorrectal, aterosclerosis y gota; ambas alteraciones (obesidad o desnutrición) ocasionan graves daños de salud primordialmente en el estadio de la adolescencia porque es cuando el cuerpo atraviesa por una serie importante de cambios.

En ésta etapa la transición se advierte tanto en la esfera social, emocional como física, y es principalmente en los cambios corporales cuando requiere de energía y nutrimentos para llevarlos acabo sin desequilibrar al organismo ya que el cuerpo se enfrenta a variaciones importantes, ante esto, pocos adolescentes contemplan la importancia de su

alimentación que aunado a un mal manejo de emociones, contaminación, carencias (amor, cuidado corporal, ambientes saludables) propicia el desequilibrio de la salud, así una emoción, sabor u órgano comienza dominar creando problemas que se manifiestan a través de punzadas, dolores, insomnio, gripas, gastritis, cáncer, entre otros que no son escuchados o son silenciados con medicamentos sin atender el origen de dichas manifestaciones, ocasionando que el problema continúe y haga del cuerpo terreno fértil para nuevas enfermedades creando así una serie inacabable de padecimientos.

Cuando no se atiende el origen del problema el desequilibrio continúa perturbando la función del cuerpo y cuando son tratados con medicamentos las secuelas de éstos alteran la actividad en otras partes del organismo, los adolescentes así lejos de encontrar solución a sus padecimientos se enfrentan a nuevos desequilibrios que perjudican más su cuerpo hasta llegar a desarrollar una enfermedad tan grave como la leucemia, la cual es originada por una falla en los elementos formadores de sangre principalmente en los glóbulos blancos que son los responsables de las defensas del organismo, por lo tanto algunos síntomas que se presentan son infecciones debido a ésta baja de defensas, otros síntomas presentados son dificultad para respirar, cansancio, hemorragias, malestar general, dolor óseo, zumbidos en el oído, mareos, entre otros que no son atendidos y que en la mayoría de los casos continúan o se incrementan como consecuencia de la ingesta de medicamentos.

El tratamiento con quimioterapia es la opción que se presenta a los adolescentes como la solución a su padecimiento, así como las cirugías y radioterapias porque actualmente se sabe que al enfrentar un cáncer con esta clase de métodos se incrementan los años de vida libres de enfermedad, sin embargo no se difunde que conducen a desequilibrios en todos los componentes del organismo cuyas secuelas se notan desde el primer día al debilitar al cuerpo, así cada momento que pasan con el tratamiento las náuseas, vómitos, pérdida de cabello, cejas, pérdida de peso, diarreas, problemas con hígado, riñones, pérdida de apetito y demás consecuencias se van notando aún más.

Tanto adolescentes como sus familiares y personal médico consideran que al estar bajo medicamentos bastante fuertes el problema es atendido, sin embargo no es así porque únicamente se ocupan de silenciar síntomas y corregir el mal funcionamiento de un órgano

ya que para los médicos no existe otro origen más que el biológico y por tanto su actuar es fragmentar el cuerpo para ocuparse de solo un elemento de la enfermedad, por lo tanto no consideran el padecimiento como el resultado de una construcción donde intervienen diversos factores como las emociones que se fueron depositando en los órganos desde el nacimiento.

Para que el adolescente se relacione de manera distinta con su cuerpo y trabaje la leucemia como una posibilidad de crecimiento que le permita atender y aprender de sus síntomas es elemental que comprenda la enfermedad como una construcción personal en la cual intervienen un mal manejo de emociones, alimentos inadecuados, relaciones familiares que propician rencores, tristezas o miedos, creación de entornos competitivos, olvidos corporales, pérdida del sentido de vida, dominio de un sabor o emoción, intereses políticos, sociales y demás características que se apropian de forma diversa y que se van depositando en el cuerpo incluso desde antes del nacimiento con las emociones y hábitos de los padres comenzando así con la memoria corporal, la cual intervendrá en la formación de su padecimiento, pues tal como propone Mejía, Ortega y Fajardo (2005) existe una diversidad biológica que caracteriza a las leucemias, por lo que es muy poco probable que el padecimiento se deba a una sola causa, aunado a la diversidad de factores sociales que facilitan su desarrollo.

Es notable que muchos adolescentes viven ante situaciones de vida similares y no todos desarrollan enfermedades o los mismos padecimientos, esto es debido a que cada persona asimila de manera particular la realidad en que está inmersa por tanto su percepción del mundo cambia. Así la vida se comprende de acuerdo a las propias creencias que desde pequeños se van adoptando, la mayoría de los adolescentes existen con un conformismo al creer que todo está hecho y nada puede hacerse, que la vida se encuentra ya estructurada y solo queda aceptar y cumplir sus demandas, ante esta creencia es habitual observar que las personas niegan responsabilidades como la enfermedad y cura del propio cuerpo, delegan al médico éste saber y es él quien dictará las formas de “curar” sin embargo el adolescente debiera estar conciente que siempre existen opciones y por tanto puede retransformar su realidad en la medida que se permita creer y crear alternativas de vida.

La leucemia es una enfermedad que puede ser vista de diferentes modos ya que no existe únicamente la forma alópata para tratar este padecimiento, se propone el estudio de la leucemia vista desde el enfoque holista que mira el problema con una diversidad de causas, sobre todo con el enfoque de la medicina china porque considera la complejidad de los síntomas y contempla al cuerpo como unidad.

Por tal motivo se consideró la historia personal de 15 jóvenes con dicha enfermedad desde un enfoque holista con la finalidad de conocer la construcción de la leucemia como padecimiento psicosomático en adolescentes de 10 a 20 años, para dar respuesta a dicho objetivo se desarrollaron una serie de capítulos que abordaron las temáticas propuestas en la investigación de tal forma que se comprendió la construcción psicosomática de la leucemia al contemplarse la relación de diversos factores personales y sociales.

En el capítulo 1 se estudia la leucemia desde la propuesta de la Medicina Alópata con la finalidad de comprender éste padecimiento desde la visión occidental, se profundiza en su definición contemplando la diversidad de autores que la designan, se analiza la clasificación científica que se ha realizado de la enfermedad debido a su complejidad describiendo sus características principales, así mismo se examina la etiología que la ciencia ha ofrecido para dicho padecimiento lo que permite comprender qué factores ambientales, alimenticios así como medicamentos influyen en el desequilibrio corporal, de igual forma se considera el estudio de los síntomas proporcionados por la enfermedad dado que son manifestaciones que se notan en el cuerpo y dan oportunidad para advertir algún desequilibrio corporal.

También se dan a conocer las formas diagnosticas empleadas por los médicos occidentales que le permiten ubicar la falla exacta del órgano o tejido, de la misma forma se revisan los tipos de tratamiento empleados para combatir la enfermedad, advirtiendo que son bastante agresivos para el cuerpo, finalmente se dan a conocer los diferentes protocolos de intervención dado que cada tipo de leucemia requiere técnicas, medicamentos y dosis específicas.

En el capítulo 2 se habla de cómo la percepción que el adolescente mantiene de los cambios por los cuales atraviesa influyen en la construcción de la leucemia, se describe como una mala alimentación repercute negativamente en el cuerpo principalmente cuando se manifiestan los cambios biológicos propios de la edad, también se contempla la esfera social ya que para estos jóvenes cobra un sentido diferente, las exigencias, la transición de su grupo y la confusión de roles son aspectos ante los cuales se enfrentará y la forma de resolverlos favorecerá el dominio o equilibrio de alguna emoción, por lo tanto es importante entender como viven y enfrentan estos cambios que también intervienen en la esfera psicológica porque pueden generarle confusión en la búsqueda de identidad al tener que enfrentarse a las exigencias sociales y definir sus propios intereses, del mismo modo el auto-concepto es un factor que se ve influido por lo social debido a los comentarios que obtiene de su entorno.

Asimismo se revisan los factores que intervienen en la visión del cuerpo y como las emociones influyen en la construcción de enfermedades, finalmente se explica la teoría china de los cinco elementos que aborda los padecimientos de forma integral considerando la complejidad del ser humano, se expone el padecimiento desde esta propuesta y se relacionan los diversos factores que enfrenta el adolescente y cómo influyen en la construcción de la red de cooperación.

En el capítulo 3 se expone el procedimiento que se empleó para realizar la investigación y se analiza el origen de la leucemia en 15 adolescentes que enfrentan el padecimiento, con la finalidad de comprender la construcción de éste cáncer, se efectúa el análisis de la historia de vida de los entrevistados por medio de categorías representativas de este proceso, logrando comprender la relación entre el entorno y el padecimiento desde la perspectiva del adolescente.

Finalmente se ofrece una conclusión en la cual se retoman los aspectos obtenidos en los diversos capítulos, primordialmente de lo relacionado con la construcción del padecimiento porque permite resaltar la relevancia de los estudios que parten de una visión integral que contemplan elementos que se encuentran tanto dentro como fuera del organismo.

CAPITULO 1

LEUCEMIA

La frecuencia de enfermedades infecciosas se ha reducido, mientras las enfermedades crónicas, como los padecimientos cardiovasculares y el cáncer, representan ahora las principales causas de muerte en México, mostrándose en niños, adolescentes y adultos, hombres y mujeres (Secretaria de Salud, 1997 en Meneses & Mohar, 1999).

El tipo de cáncer que actualmente se ha mostrado en personas adolescentes y jóvenes es la leucemia, su incidencia en esta población ha cobrado miles de vidas y se ha colocado en los primeros lugares de las estadísticas de muerte: en el 2000 ocupó el primer lugar de muertes en mujeres de 10 a 14 años de edad con un 10.36%, en mujeres de 15 a 19 años el cuarto con 4.96%, en hombres de 10 a 14 años fue la tercer causa de muerte con 7.47% y en hombres de 15 a 19 años fue la sexta causa con 2.91% (Celis & la Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño de la Secretaria de Salud 2003).

Los estilos de vida que los adolescentes llevan en la actualidad se ven reflejados en las formas de morir, la alimentación, malos hábitos de sueño, un mal manejo de emociones, condiciones ambientales perjudiciales entre otros factores que secundan para que este padecimiento incida a un mayor número de población, pues inicialmente era presentado con mayor frecuencia en niños y en especial en varones, sin embargo en la actualidad va en aumento y agrediendo a adolescentes y jóvenes de ambos sexos, que a su corta edad cargan con la pesadez de un padecimiento crónico.

Así mismo cabe mencionar que el cáncer fue responsable de 405, 841 mil defunciones registradas en México durante el periodo de 1985 a 1994 y actualmente es ya un problema importante de salud pública, pues la mortalidad por esta causa tiende a incrementar al ocupar el segundo lugar en defunciones y la primera causa de hospitalizaciones (Meneses & Mohar, 1999).

1.1 Definición

Algunos autores que han estudiado la leucemia la definen como un conjunto de enfermedades que fueron dadas a conocer por primera vez en 1845 por Virchow, caracterizadas por la proliferación de leucocitos anómalos que infiltran en la médula ósea,

la sangre periférica y otros órganos (Otto, 1999). Scalón y Mondragón (sin año) la definen como una enfermedad que consiste en la presencia de una cantidad excesivamente elevada de glóbulos blancos o leucocitos, mismos que se consideran inútiles, porque son glóbulos inmaduros que invaden la mayoría de los órganos del cuerpo y entorpecen su función, razón por la cual no es raro ver que en los adolescentes con este tipo de padecimiento persistan insuficiencias respiratorias; además la leucemia ocasiona que el sistema de defensa del organismo se debilite y que los afectados por este tipo de cáncer sean susceptibles a infecciones diversas.

Debido a su complejidad esta enfermedad se ha clasificado en dos grupos para su estudio: **1) Leucemia aguda (LA)** que comprende la leucemia mieloide aguda (LMA) y leucemia linfoblástica aguda (LLA). Y **2) leucemia crónica (LC)** que comprende a la leucemia mielocítica crónica (LMC), leucemia linfocítica crónica (LLC) y la leucemia de células vellosas o tricoleucemia (Cuadro 1).

En las leucemias agudas (**LA**) las células sanguíneas detienen su crecimiento y como resultado presentan un aspecto inmaduro, producen insuficiencia medular, infiltración a distintos órganos y tejidos de células blásticas, disminuyendo la producción de eritrocitos (encargados del transporte de oxígeno), granulocitos (encargados de la fagocitosis) y plaquetas normales (encargadas de la coagulación de la sangre), originando complicaciones de significativa importancia como anemia, infecciones y hemorragias (Otto, 2002). La falta de control en el crecimiento de estas células se debe a cambios en los genes reguladores, mismas que ocasionan la sobre producción de células incapaces de madurar, los subtipos se caracterizan mediante múltiples métodos que incluyen morfología, histoquímica, marcadores de superficie celular y citoplásmicos, así como cambios citogenéticos y genéticos moleculares.

Dentro de las leucemias agudas se encuentra la leucemia mieloide aguda (**LMA**) que es considerada un grupo de enfermedades clónales de los progenitores hematopoyéticos (creadoras de las células sanguíneas), caracterizada por un bloqueo en la diferenciación de dichos progenitores hasta células sanguíneas normales, las células leucémicas conservan su capacidad ploriferativa, por lo que la acumulación de estas células inmaduras no funcionales en la médula ósea inhiben el desarrollo de la hematopoyesis normal (formación

y desarrollo normal de las células sanguíneas), transcurriendo como el tipo de leucemia más predominante en adolescentes (Rubin & Williams, 2003).

Otro grupo perteneciente a las leucemias agudas es la leucemia linfoblástica aguda (**LLA**) que comprende aproximadamente el 80% de las leucemias de la infancia, con frecuencia se presenta en varones, Larson y Ramsey (1999) indican que su incidencia máxima es entre los dos y los siete años de edad y que su tratamiento modifica mucho el pronóstico, pues numerosos individuos con este padecimiento pueden permanecer libres de la enfermedad durante periodos bastante prolongados, por el contrario si la persona no se somete a algún tipo de tratamiento, la enfermedad puede ser letal en un periodo de meses a un año.

En las leucemias crónicas (**LC**) se afectan las células sanguíneas más maduras, es una enfermedad grave y agresiva que se caracteriza por un comienzo rápido y un curso terminal muy breve si no se trata, se diferencia de las leucemias agudas por los leucocitos malignos, pues en las LC aparecen maduros y están bien diferenciados, las de mayor importancia en México son tres: linfocítica, mielocítica y de células vellosas o tricoleucemia (McAnarney, Kreipe, Orr, & Comerci, 1997). La leucemia mielocítica o mieloides crónica (**LMC**) es un trastorno de la médula ósea, bazo y otros órganos formadores de sangre, donde los elementos medulares, sobre todo granulocitos (tipo de glóbulo blanco) y en ocasiones megacariocitos y precursores eritroides, proliferan de manera inapropiada (Omura, 1992).

Rubin y Williams (2003) la definen como un trastorno clonal de la célula madre hematopoyética que induce la proliferación y liberación prematura hacia la sangre periférica de progenitores, precursores y células hematopoyéticas maduras, se caracterizan por la presencia de granulocitos, trombocitos, basofilia y esplenomegalia (aumento del tamaño normal del bazo).

Eble (1999) la manifiesta como una alteración maligna de las células madre que suele clasificarse como enfermedad mieloproliferativa, porque comparte una característica importante con estas: el crecimiento descontrolado de las células madre que da por resultado un mayor número de elementos medulares. Es una forma crónica de la leucemia originada en una célula madre mieloides primitiva, en la cual las células retienen la capacidad de diferenciación y pueden efectuar las funciones esenciales de las células hematopoyéticas normales que reemplazan en la médula ósea, éste tipo de afección aparece

típicamente en la edad madura (Larson & Ramsey, 1999). Representa por lo menos el 80% de las leucemias agudas en individuos mayores de 20 años, consta de tres fases: 1) crónica inicial, con duración media de 42 meses, caracterizada por sintomatología mínima y respuesta a quimioterapia en dosis bajas; 2) fase acelerada transicional; y 3) de crisis blástica terminal, con duración media de cuatro meses que por lo general es resistente al tratamiento.

La leucemia linfoblástica crónica (**LLC**) es el segundo grupo de las leucemias crónicas y es considerada una neoplasia monoclonica en linfocitos (glóbulo blanco de la sangre) de vida prolongada y en desarrollo lento, por lo general linfocitos B, (Clarkson, 1991). Para Otto (1999) es un trastorno hematológico maligno que se caracteriza por la ploriferación y acumulación de linfocitos con apariencia relativamente normal, la mayoría de los casos son trastornos linfoproliferativos (ver anexo 3) donde un clon exclusivo de los linfocitos B sufre una transformación maligna, es el tipo más común de leucemia en Estados Unidos y Europa, se observa de forma peculiar en pacientes de avanzada edad en promedio de 60 años.

La última clasificación del grupo de leucemias crónicas es la leucemia de **células vellosas o tricoleucemia**, vista como una enfermedad linfoproliferativa que se origina en los linfocitos B, estas células se caracterizan por tener prolongaciones en el citoplasma (vellos), es poco frecuente en México, se presenta con mayor frecuencia en hombres de edad avanzada y prepondera en el norte de Estados Unidos (Ruiz & McArthur, 2003).

Tipo de leucemia	Clasificación
Leucemia Aguda (LA)	Leucemia Mieloblástica o mielocítica Aguda (LMA)
	Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA)
Leucemia Crónica (LC)	Leucemia Linfoblástica Crónica (LLC)
	Leucemia Mieloblástica o mielocítica Crónica (LMC)
	Leucemia de células vellosas o tricoleucemia

CUADRO 1. Clasificación de leucemias agudas y crónicas.

Las leucemias agudas y crónicas se subdividen ya que ésta segmentación permite clasificar en forma específica el padecimiento debido a su diversidad biológica, que a su vez facilita el diagnóstico, pronóstico y determina el tipo de tratamiento. Para llevar a cabo

esta clasificación se emplean diversas técnicas como la tinción Romanowsky que un grupo de franco-anglo-estadounidenses propuso tomando como referencia la morfología de la célula.

1.2 Clasificación

De acuerdo con Huguley (1990) las metodologías empleadas en la clasificación de las leucemias agudas son; la tinción Romanovsky, tinciones histoquímicas, enzimas, marcadores inmunológicos y citogenética (detecta anomalías en los cromosomas), actualmente se emplea un sistema nuevo de clasificación propuesta por un comité Franco Americano-Británico (FAB) aceptada por acuerdo general, la cual es empleada para efectuar la clasificación de las leucemias agudas, en su clasificación morfológica, inmunológica y citogenética (MIC).

La *clasificación morfológica (forma)* de la leucemia mielocítica aguda (**LMA**) consta de ocho tipos reconocidos actualmente; dos de estripe linfoide y seis de estripe mieloide:

1) Leucemia mieloide aguda sin identificación ni maduración (**M0**). Representa el 1-3% de los casos, su expresión frecuentemente de glucoproteína P (P-170) induce fuerte resistencia a múltiples fármacos.

2) Leucemia mielocítica aguda sin diferenciación o mieloblásticos (**M1**). Se caracteriza por el predominio de mieloblastos y la poca presencia de granulocitos (figura 1), supone el 15-20% de las LMA.

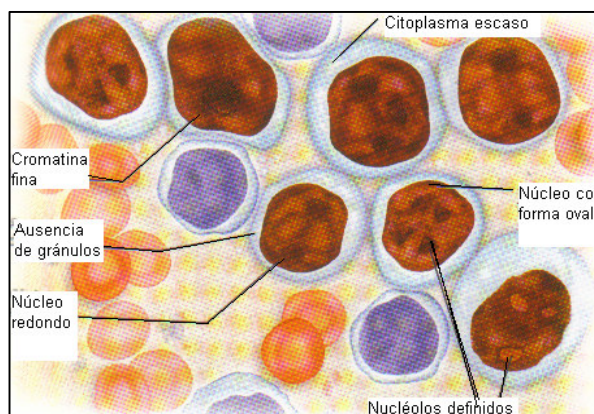


FIGURA 1. Leucemia aguda mieloblástica M1.

3) Leucemia mielocítica aguda con diferenciación o granulocítica (**M2**). Se caracteriza por el predominio de mieloblastos y promielocitos, representa el 25-30% de los casos, cerca del 46% de los pacientes con este subtipo de leucemia presenta una traslocación entre los cromosomas 8 y 21 (figura 2).

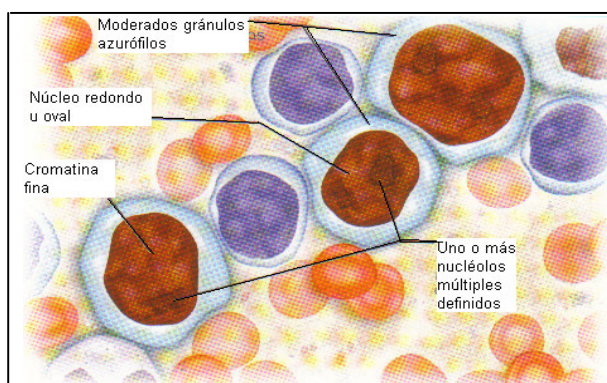


FIGURA 2. Leucemia aguda mieloblástica M2

4) Leucemia promielocítica aguda (**M3**). En este tipo de leucemia las células son altamente normales, predominan los promielocitos, pueden tener núcleos reniformes o bilobulados con gránulos azurofílicos anormales (figura 3), representa el 10% de los casos, se caracteriza por la corta edad del diagnóstico, tiene una mortalidad durante la inducción superior a la de otros subtipos de LMA (Rubin & Williams, 2003).

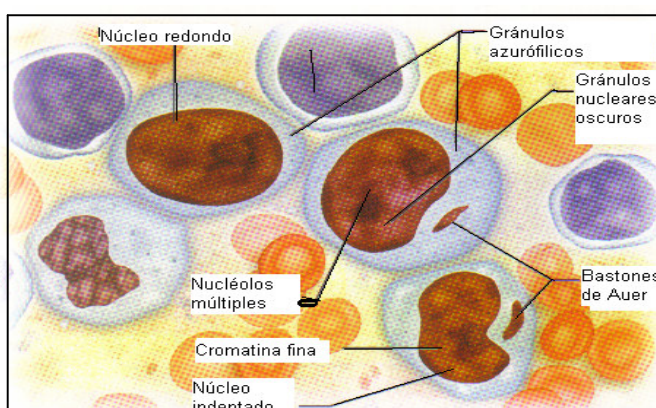


FIGURA 3. Leucemia aguda mieloblástica M3.

5) Leucemia mielomonocítica aguda (**M4**). Existe maduración mielocítica y monocítica manifiesta, monocitosis periférica, es decir, los monoblastos, promonocitos y monocitos constituyen más del 20% de las células no eritroides de la medula ósea, es frecuente la infiltración extramedular, la afectación gingival, cutánea y meníngea (figura 4).

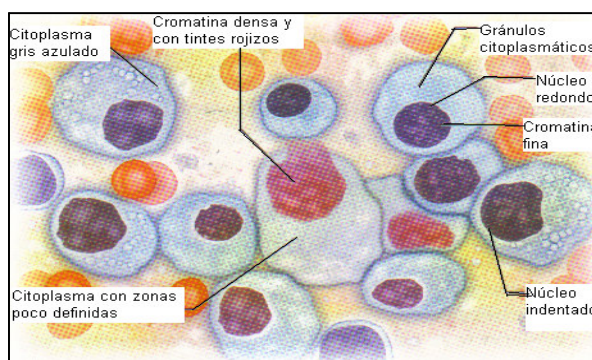


FIGURA 4. Leucemia aguda mieloblástica M4.

6) Leucemia monocítica aguda con diferenciación (**M5**). Existen blastos indiferenciados, núcleos cerebriformes y pseudópodos citoplásmicos, representa el 10% de los casos, tiene una mayor incidencia de afectación extramedular, hepatoesplenomegalia (aumento anormal del hígado y del bazo), adenopatías (agrandamiento anormal de los ganglios linfáticos) e hiperleucocitosis (figura 5).

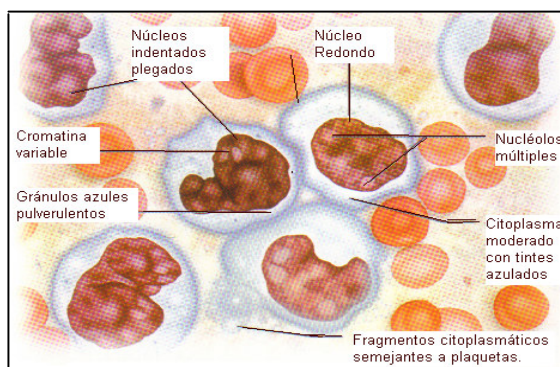


FIGURA 5. Leucemia monocítica mieloblástica **M5**

7) Eritroleucemia o eritroblástico (**M6**). Predominan eritroblastos en médula ósea y sangre periférica, también hay mieloblastos (figura 6) y representa alrededor del 5% de los casos.

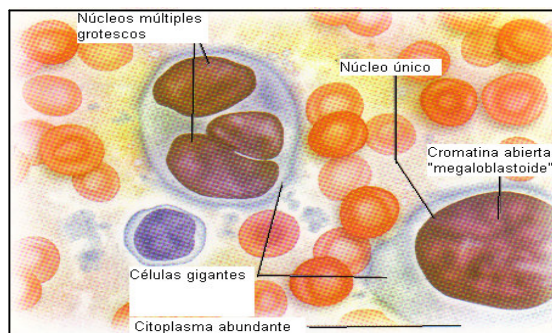


FIGURA 6. Leucemia aguda mieloblástica

8) Leucemia megacariocítica (**M7**). Su morfología es pleomórfica, indiferenciada y de ampollas citoplásmicas (figura 7), constituye el 5-10% de los casos en adultos y es por lo regular el subtipo más prevalente entre los pacientes con síndrome Down (Weinstein, 1991; Larson y Ramsey, 1999; Otto 2002 y Ruiz y McArthur, 2003).

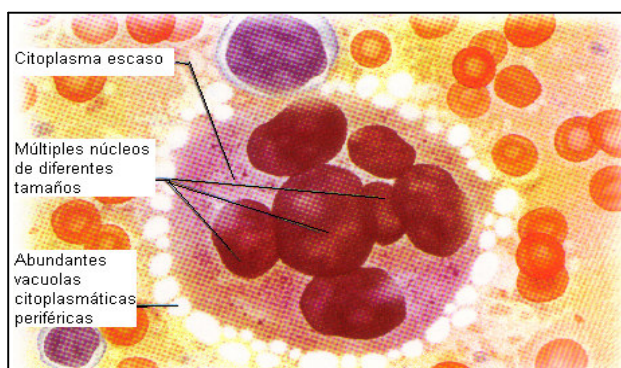


FIGURA 7. Leucemia aguda mieloblástica

La *clasificación morfológica (forma)* de la leucemia linfoblástica aguda (**LLA**), propuesta por Huguley (1990) y Rubin y Williams (2003) consta de tres clasificaciones:

1) Linfoblástica típica (**L1**). Es la más común de las leucemias en la niñez, la mayoría de los blastos son de pequeño tamaño y homogéneos, con una cromatina nuclear dispersa y un nucleolo de forma regular, los nucleolos son infrecuentes y si existen su tamaño es pequeño, el citoplasma es escaso y levemente basófilo, la gran mayoría son restos de células T (figura 8).

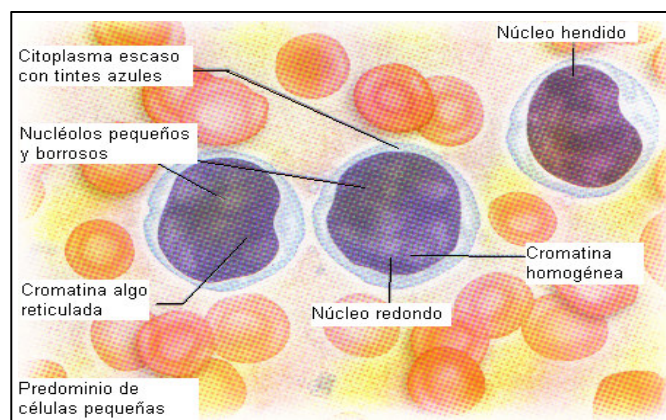


FIGURA 8. Leucemia aguda linfoblástica L1

2) Linfoblástica atípica (**L2**). Los blastos son mayores, la cromatina nuclear es más heterogénea y la forma del núcleo puede tener hendiduras mas profundas, los nucleolos pueden estar presentes y pueden tener gran tamaño, el citoplasma es más basófilo y más abundante, algunas son células T y otras son células B (figura 9).

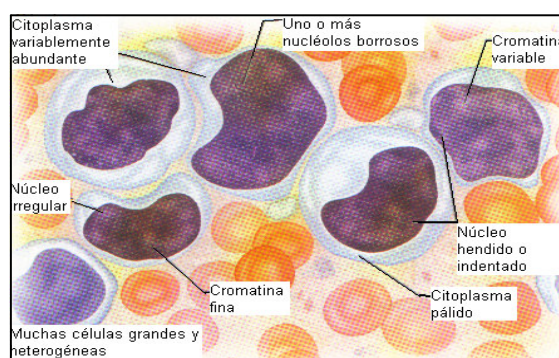


FIGURA 9. Leucemia aguda linfoblástica L2

3) Parecida a linfoma de Burkitt (**L3**). Los blastos son las células de tipo Burkitt, homogéneas y de gran tamaño, su núcleo tiene una forma regular y uno o más nucleolos prominentes, el citoplasma es muy abundante e intensamente basófilo (figura 10).

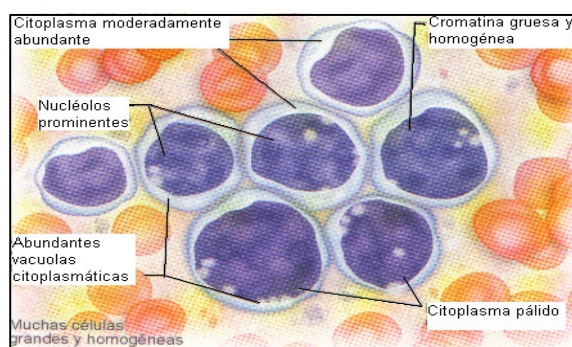


FIGURA 10. Leucemia aguda linfoblástica L3

La *clasificación fenotípica* de la Leucemia Linfoblástica Aguda (**LLA**) comprende tres tipos: **1) LLA tipo B o Burkitt**. Expresa de forma característica inmunoglobinas de la superficie, representa el 1-2% de los casos; **2) LLA-T** se define porque las células forman rosetas con los hematíes de carnero o porque muestran una reacción positiva diferente a anticuerpos monoclonales que reconocen el antígeno de la estripe T; y **3) leucemia aguda mieloblástica** (Rubin & Williams, 2003).

La *clasificación molecular y citogenética* de la **LLA** comprende siete subtipos, la primera subclasificación es la **1) Traslocación de MYC del linfoma de Burkitt**, de la cual el 80% de los pacientes son portadores, consiste en la traslocación del brazo largo del cromosoma 8 al brazo largo del cromosoma 14. **2) Reordenamientos**, consiste en una delección del bazo corto del cromosoma 12, se presenta en 5-10% de los niños con una LLA de novo o en recidiva. **3) Traslocación del cromosoma 12 al 21 T(12;21), (p13; q22) TEL/AML1 (ETV6-CBFA2)**, **4) Traslocación del cromosoma 1 al 19 t(1;19) (q23; p13.2) E2A/PBX**, **5) Reordenamientos de 11q23**, **6) Traslocación t(9;22) (q34;11) BCR-ABL** y **7) Reordenamientos de 14q11**.

Tal clasificación ofrece una visión de la leucemia como una enfermedad compleja y agresiva, su enigmático proceder ha llevado al saber científico a clasificarla en subtipos para así tratar de comprender el actuar del cuerpo, sin embargo tantas clasificaciones y estudios no han servido de mucho para explicarla, pues hasta la fecha es tan compleja que

no se ha descifrado su causa, solo se cuenta con factores de riesgo con las cuales se intenta prevenir y en todo caso explicar el padecimiento.

1.3 Etiología

La etiología de las leucemias agudas es bastante desconocida, no obstante se han identificado diversos factores de riesgo que son una aproximación del origen del padecimiento, tales como el benceno, cloranfenicol (antibiótico y anti-inflamatorio empleado en infecciones oculares, de oído e infecciones causadas por gérmenes anaerobios), fármacos anticancerígenos como los agentes alquilantes, la radiación ionizante, agentes químicos, virus oncógenos, factores genéticos, factores congénitos, la mala protección de los radiólogos, enfermedades clonales *previas* y la administración *previa* de quimioterapia. Dichos factores los encontramos en diversos ámbitos de la vida como se expone a continuación.

El **benceno** es un solvente aromático presente en la gasolina sin plomo, cemento de goma y solventes limpiadores, la exposición crónica a este factor se puede observar con los trabajadores de la industria del cuero, del caucho y en los pintores, esta sustancia inhibe la síntesis del ADN provocando aberturas en los puentes del mismo que pueden dar lugar a las alteraciones cromosómicas, asimismo la persona puede desarrollar una LMA o una insuficiencia medular (anemia aplásica) en un lapso posterior a la exposición.

La **radiación ionizante** resulta de varias fuentes como de estudios de supervivientes de las bombas atómicas, pacientes sometidos a radioterapia por enfermedades benignas, de médicos y científicos que fueron expuestos a cantidades excesivas de radiación durante los primeros años de investigación en la aplicación médica de rayos X, y en personas que recibieron dosis bajas de radiación por espondilitis reumatoide (artritis en las vértebras).

La **administración de quimioterapia** por enfermedades benignas o malignas tiene una elevada incidencia en la LMA, como lo son pacientes tratados por enfermedad de Hodgkin, este riesgo es mayor si los pacientes han recibido terapia combinada con radioterapia.

Otro factor reconocido de los **virus oncógenos** es “el virus HTLV1 o virus de las leucemias de células T, reconocido últimamente como un retrovirus humano tipo C que ocurre de manera natural, y que prevalece en ciertas regiones geográficas como el sureste de Japón, el Caribe y áreas de Sudamérica (Weinstein, 1991, p. 1111).”

Entre los **factores genéticos** se cree que los individuos con síndrome de Down, Klinefelter (defecto en el funcionamiento de las gónadas, ocurre en varones dada la presencia de un cromosoma X extra) y en las personas con trastornos genéticos asociados con inestabilidad y fragilidad cromosómica, por ejemplo la anemia de Fanconi, el síndrome de Bloom, ataxia-telangiectasia (ver anexo 3), gemelos idénticos y mutaciones TP53 en células germinales, el riesgo de padecer leucemia es mayor. Para gemelos fraternales (bisigóticos) y hermanos, el riesgo de leucemia es de dos a cuatro veces mayor que para niños de la población general.

Exposiciones en el hogar es un factor menos estudiado, dentro de este grupo se encuentran vivir cerca de campos electromagnéticos, de plantas nucleares, cercanía a basureros, industrias altamente tóxicas, la exposición a zonas de alto tránsito vehicular, uso de ciertos medicamentos, alcohol, cigarro, los tintes para pelo o la exposición a ciertas sustancias insecticidas (Mejía, Ortega y Fajardo, 2005).

Enfermedades clonales previas es otro factor identificado como posible causante de las leucemias agudas, se puede dar por el desarrollo de síndromes mieloproliferativos como leucemias mieloides crónicas, policitemia vera (ver anexo 3), trombocitemia esencial, la hemoglobinuria paroxística nocturna, la anemia aplásica y la mielodisplasia (ver anexo 3).

Asimismo en las leucemias crónicas (**LC**) las causas no se encuentran identificadas y únicamente se han asociado ciertos factores de riesgo. En la leucemia mieloides crónica (**LMC**) se relacionan las radiaciones ionizantes en exposición a grandes dosis (puede ocurrir después de exposición crónica de radiólogos que ejercen sin protección adecuada), la radioterapia, sustancias químicas que produzcan mielotoxicidad o daño cromosómico tales como solventes, insecticidas, colorantes para cabello y diversos fármacos, se descartan otros factores químicos o físicos así como los hereditarios.

La leucemia linfocítica crónica (**LLC**) no se ha vinculado con la radiación ionizante, fármacos, ni sustancias químicas citotóxicas, sin embargo se asocia a la exposición de campos magnéticos, Otto (1999) la alude a una predisposición genética, así como a una concordancia entre gemelos idénticos y manifiesta una correlación entre este padecimiento y algunas enfermedades auto inmunes como el lupus, el síndrome de Sjögren y la anemia hemolítica (ver anexo 3).

No se ha (n) logrado ultimar la (s) causa (s) de la leucemia, hasta el momento no existe descripción que brinde factores precisos para dar respuesta al por qué de esta enfermedad, únicamente se cuenta con una gama de factores predisponentes del padecimiento que posibilitan una explicación a la persona que confía en el saber médico, “saber” que pese a ser significativo en la sociedad por ser científico, no ha logrado dar respuesta a esta interrogante, dejando en el aire y en trozos esa explicación, puesto que se continúa con la visión dual que se empeña en seccionar el cuerpo para lograr su estudio, considerando cada órgano como un objeto que funciona aisladamente, sin otorgar una adecuada lectura a los síntomas manifestados por el organismo, lejos de considerarlos lenguaje corporal se contemplan como alteraciones que habrá que suprimir a través de medicamentos y así eliminar virus, hongos o bacterias para corregir la falla, sin percibir la relación de las emociones y otros factores que cooperan para romper el equilibrio corporal que se manifiesta a través de lo biológico.

1.4 Síntomas

Las personas que portan este padecimiento manifiestan una serie de síntomas que permiten revelar el desequilibrio persistente en el cuerpo, sin embargo socialmente este dominio (interpretar las señales del cuerpo) no corresponde a la persona ya que otro es el que debe descifrarlo y el paciente debe someterse al saber médico, sin embargo estas señales serán interpretadas de forma fragmentada para poder concederle un nombre científico y así tratar de borrar esas marcas que hacen del cuerpo un organismo imperfecto, de tal forma que la interpretación de estos síntomas se guiarán únicamente en el aspecto biológico que concederá una relación causal, misma que quebranta la sabiduría del cuerpo cuyos órganos operan en interrelación.

Los síntomas y signos originados en las leucemias agudas, desde la visión médica occidental, son debidas a la insuficiencia medular que da paso a una hematopoyesis anormal en la cual la formación y desarrollo de las células sanguíneas es deficiente (Eble, 1999). La infiltración de células leucémicas en otros órganos es otro factor que origina síntomas, mismos que pueden variar en su duración y gravedad.

Huguley (1990), Weinstein (1991) y Ruiz y McArthur (2003) describen de manera general los síntomas de la leucemia aguda (**LA**), refiriendo que algunos pacientes suelen

estar enfermos aún antes de que se produzcan complicaciones, es común que las personas manifiesten anemia (se debe a la invasión tumoral de la medula ósea), debilidad (90%), dificultad para respirar con el ejercicio, cansancio como consecuencia de la anemia, hematomas espontáneos (acumulación de sangre), hemorragia gingival o nasal, hemorragia excesiva tras pequeñas heridas o extracciones dentarias, lesiones que tardan en sanar e infecciones cutáneas piógenas (produce pus), pueden aparecer infecciones pulmonares, malestar general, anorexia pero no pérdida de peso, estupor, puntos naranjas bajo la piel, hemorragia digestiva, cefalea (dolor originado en el cráneo), dolor óseo, dolor articular, zumbidos en el oído, priapismo (erección no relacionada con el deseo sexual, no desaparece tras la eyaculación y se acompaña de dolor), ganglios linfáticos agrandados, hemorragias intracerebrales y pulmonares secundarias a la formación de microtrombos leucocitarios y muchas veces manifiestan un síndrome hiperleucocitémico manifestado por mareo.

Rubin y Williams (2003) separan la sintomatología presentada en las leucemias agudas indicando que las expresiones clínicas específicas de la **LMA** (leucemia mielocítica aguda) son debilidad, sensación de falta de aire, cansancio, hematomas espontáneos (acumulación de sangre), hemorragias, infecciones, malestar general, el 50% de los pacientes presenta fiebre. En la leucemia linfocítica aguda (**LLA**) la sintomatología presentada es de tipo vírico, consiste en malestar general, anorexia, letargia (estado de somnolencia) y molestias abdominales, el 50% presenta síntomas específicos tales como, hemorragia, hematomas cutáneos y palidez secundario a la trombocitopenia (número reducido de plaquetas), anemia, puntos naranjas bajo la piel, sangrado nasal, hemorragia de encías, dolor óseo a la palpación, dolor que puede manifestarse en forma de cojera, los varones pueden presentar engrosamiento indoloro unilateral o raramente bilateral de los testículos y cuando los pacientes entran en fase aguda de esta enfermedad se pueden presentar hemorragias, infecciones que difícilmente responden a antibióticos orales y dificultades respiratorias graves, la mayoría de los pacientes muestra síntomas seis semanas anteriores al diagnóstico y manifiestan estos en la primera consulta.

La leucemia mieloide crónica (**LMC**) es típica de adultos jóvenes, pero puede presentarse a cualquier edad, algunas de las quejas más frecuentes en un inicio son la fatiga, cansancio rápido, pérdida de peso, anorexia, cefaleas (dolor originado en la estructura del cráneo), fiebre, dolor óseo, manchas naranjas bajo la piel, sudoración, indigestión y

malestar en el cuadrante superior izquierdo, síntomas de anemia, ataque de gota secundaria o manifestaciones hemorrágicas tras un tratamiento dental, aunque a veces no existen síntomas y lo que lleva al paciente a consulta medica son las molestias en el abdomen (Omura, 1992 y Clarkson, 1991).

De acuerdo con Rubin y Williams (2003) se divide en tres fases y en cada una de estas se presentan síntomas específicos: **1) Fase crónica**, considerada asintomática en sus inicios pero los síntomas aparecen cada vez más con el avance de la etapa, la sintomatología presentada con mayor frecuencia son dolor abdominal en el cuadrante izquierdo, sensación precoz de saciedad, plenitud abdominal (estos tres aspectos relacionados con el crecimiento del bazo), fatiga, sudoraciones nocturnas, palidez, sensación de falta de aire, anemia, anorexia, pérdida de peso, sensibilidad de la palpación en la región esternal, aumento anormal del bazo, en poca frecuencia fiebre, puntos naranjas debajo de la piel, tromboflebitis (inflamación de una vena), ataque de gota secundario (aumento del ácido úrico), aumento de la frecuencia respiratoria, coloración azulada de la piel y mucosas, mareo, disartria, visión borrosa, zumbido en oídos, pérdida de audición y priapismo (erección no relacionada con el deseo sexual, no desaparece tras la eyaculación), hemorragias tras un tratamiento dental, asimismo las personas con este tipo de padecimiento no pueden establecer una reacción normal a infecciones, pueden producirse complicaciones secundarias como alteraciones circulatorias en los pulmones, sistema nervioso central (SNC), órganos sensoriales y pene, si el recuento leucocítico es mayor a $3000.000/mm^3$.

La **Fase 2** es llamada **acelerada** donde los pacientes se insertan a un estadio más agresivo de la enfermedad, se puede caracterizar por fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, dolor óseo, aumento anormal del tamaño del bazo, anemia progresiva, trombocitopenia (número de plaquetas disminuido), basofilia (propiedad de la célula para unirse a colorantes básicos) y presencia de blastos en sangre periférica y médula ósea. Ésta fase se caracteriza por un aumento de la inestabilidad cromosómica, lo que ocasiona la aparición de anomalías cromosómicas adicionales tales como la trisomía 8, isocromosoma 17q y la trisomía 19, la supervivencia media en esta fase es de un año y en algunos casos se puede controlar de nuevo la enfermedad si se cambia el fármaco quimioterapéutico.

La **Fase 3** es llamada **blástica**, donde la mayoría de las crisis blásticas linfoides son de estripe B, aunque se han descrito ocasionalmente fenotipos T y su duración varía entre 4 a 6 meses.

En la leucemia linfocítica crónica **LLC** se produce un aumento de la proliferación y la supervivencia de linfocitos de aspecto maduro que se acumulan en la médula ósea, sangre periférica, ganglios linfáticos, bazo, hígado, incluso algunas localizaciones extraganglionares, la duración de esta etapa oscila entre tres y cinco años, los síntomas más frecuentes son la presencia de adenopatías (crecimiento de los ganglios linfáticos), fatiga, malestar general, pérdida de peso, sudoración excesiva, molestias abdominales, inflamación de los ganglios, organomegalias, anorexia, anemia, fiebre de grado bajo, sudores nocturnos, dolor en los ganglios del cuello, axilas o ingles, el bazo suele estar aumentado de tamaño al igual que el hígado, hemorragia, infecciones bacterianas como sinusitis, neumonía o infecciones cutáneas, neutropenia (recuento absoluto de neutrófilos de $1.500/\text{mm}^3$), infecciones virales como herpes zoster (ver anexo 3), infecciones que son causadas por la incapacidad del organismo del paciente para producir anticuerpos (Clarkson, 1991 y Omura, 1992).

Estos síntomas son manifestaciones del cuerpo para reflejar algún desequilibrio, en consecuencia su interpretación debería estar enfocada a descifrar el origen de estas manifestaciones considerando la totalidad del ser humano, es decir, no manejar estas expresiones como ajenas a la situación emocional, sin embargo se recurren a múltiples estudios y técnicas que permitan dar nombre a la serie de síntomas que una persona refleja, esto con la finalidad de continuar la tradición occidental de ver solo lo orgánico para brindar aparentes soluciones a las enfermedades, tratan de encontrar al agente culpable de la enfermedad para erradicarlo y con ello solucionar la alteración, sin embargo el problema continúa porque no se tienen una visión integral y se cubren las señales resultantes del verdadero problema.

1.5 Diagnostico

Científicamente las funciones del cuerpo se encuentran normalizadas por una serie de patrones estandarizados que indican el buen funcionamiento de un organismo, cuando alguna función corporal no llega a los datos estándar o bien llega a superarlos se califica

como enfermedad, es por esta razón que los médicos occidentales nombran a las personas como sanas o insanas porque las funciones corporales se han controlado tan sistemáticamente que se ha colocado grados, medidas, tallas, entre otras, que evalúan la salud de las personas, remitiéndose únicamente al aspecto orgánico, se han creado diversos métodos que operan bajo la misma idea dual del cuerpo, en la cual la sangre, orina, intestinos, corazón y todos los órganos componentes del cuerpo se estudian como entidades separadas cuyo funcionamiento se observa de manera aislada, solo para detectar alguna falla y tomar medidas necesarias para normalizarlo y callarlo.

Así el diagnóstico de las leucemias se reduce a emplear pruebas avanzadas y dolorosas que miden y determinan las “anomalías” del funcionamiento corporal, dentro de las técnicas empleadas para detectar la leucemia en el cuerpo se encuentran extensiones de sangre periférica, evaluación de la médula ósea para corroborar el diagnóstico, empleando tinciones pancromáticas del tipo May Graunwald-Giemsa, Wright o Romanowsky, dado que en varias ocasiones puede confundirse con otros padecimientos, pues cuando un paciente asiste por primera vez a revisión médica suele presentar síntomas que sugieren una infección de las vías respiratorias superiores, mucocleosis infecciosa (ver anexo 3) y otros síndromes víricos, trastorno de coagulación o incluso fiebre reumática y cuando se dispone del hemograma, puede sospecharse pancitopenia (disminución anormal de los elementos sanguíneos), anemia aplásica (insuficiencia medular que origina producción escasa de elementos formadores de sangre), carcinoma, fibrosis de la médula o anemias megaloblásticas (Weinstein, 1991 & Omura, 1992).

A través de la aspiración medular es posible obtener un recuento diferencial de plaquetas y el porcentaje de celularidad, Ruiz y McArthur (2003) mencionan que idealmente se debe realizar junto con el aspirado de médula ósea una biopsia de hueso para obtener un buen diagnóstico, así mismo Huguley (1990) indica que dichos estudios deben realizarse con agujas para estimular la celularidad medular, otros exámenes que deben realizarse para diagnosticar la leucemia aguda son estudios citoquímicos de la sangre que permitan diferenciar los tipos de células T, células B y células nulas, un examen físico cuidadoso y una radiografía de tórax para definir la extensión de la enfermedad, estudios electrocardiográficos de base, en caso de fiebre debe identificarse el origen de esta por medio del examen físico, análisis de orina y cultivos de sangre, fauces (garganta), esputo

(flema) y orina. No obstante cuando un paciente presenta anemia, número disminuido de plaquetas, reducción de glóbulos blancos, profusión de formas blásticas infiltradas en la sangre y médula, su diagnóstico implica poca dificultad.

Concretamente el diagnóstico de la **LMA** es bastante probable cuando el examen de las muestras de sangre periférica revelan un aumento de blastos inmaduros asociados con anemia y pancitopenia (disminución de hematíes, leucocitos y plaquetas) es habitual la presencia de los cuerpos de Auer, se observa una médula ósea congestionada con celularidad de 90 a 100%, un 50% de pacientes presenta leucocitopenia (Recuento Leucocitario (RL) $< 5.000/\text{mm}^3$) y neutropenia absoluta (recuento absoluto de neutrófilos $< 1.000/\text{mm}^3$), el 5-20% presenta un recuento leucocitario muy elevado (superior a 100.000 células $/\text{mm}^3$), los recuentos plaquetarios generalmente son menores a $20.000/\text{mm}^3$, en médula ósea se encuentra una disminución o desaparición de megacariocitos, más del 30% de las células nucleadas de la médula son blastos (Omura, 1992) los estudios diagnósticos pueden realizarse a pesar de que puede resultar difícil aspirar la médula ósea de un paciente con LMA (aspirado seco) sin embargo puede obtenerse material diagnóstico empujando el obturador de la aguja.

Una vez que el establecimiento del diagnóstico de la leucemia se ha realizado es conveniente emplear una muestra pequeña del aspirado medular y con la ayuda de las técnicas de tinción FAB establecer la subclasificación específica, para dar paso al monitoreo de complicaciones esperadas.

En lo referente a la **LLA** es común encontrar un recuento de leucocitos inicial mayor de $20.000/\text{mm}^3$, es posible observar células leucémicas en la sangre, anemia (casi siempre es un hallazgo universal), se debe realizar una punción lumbar para descartar la presencia de la infiltración leucémica del SNC, la médula tiene una celularidad de 30 a 40%, se observa infiltración leucémica de líquido cefalorraquídeo en 5% en niños y menos del 10% en adultos, (Otto, 2002 & Rubin y Williams, 2003). En el cuadro 2 se resumen los hallazgos físicos y resultados de laboratorio de pacientes con LMA y LLA.

CUADRO 2. Hallazgos físicos y resultados de laboratorio en los pacientes con LMA y LLA.

	<i>Leucemia Mielocítica Aguda (LMA)</i>	<i>Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ● EXAMEN FÍSICO 		
Infección	30% tiene infecciones graves	Frecuente
Hemorragia	30% tienen hemorragias considerables o petequias 75% tienen hemorragia intracutánea	Leve en 30% de los casos
Adenopatía	Poco común	Presente en 80% de los casos
Esplenomegalia	Presente en 25% de las cosas	Frecuente
Hipertrofia gingival	Presente en elementos monocítico	Poco común
Hallazgos neurológicos	Poco común	Cefalea, alteraciones visuales
<ul style="list-style-type: none"> ● VALORES DE LABORATORIO 		
Recuento de leucocitos	Disminuido en 30%, normal en 30%, aumento en 30%,	De normal a bajo, 10% de leucocitos <100.000/mm ³ , la mayoría tiene blastocitos
Plaquetas	<20.000/mm ³ común	<50.000/mm ³ en 60% de los casos
Ácido úrico	Elevado en 50% de los casos	Elevado
Dehidrogenasa láctica (LDH)	Generalmente elevada	Elevada
<ul style="list-style-type: none"> ● Médula Ósea 		
Celularidad	Hiper celular	Hiper celular
Blastocitos	Mayor al 30%	30% o mas
Elementos eritroides	Aumentados	Disminuido
Morfología	Granulación extraña	Normal
<ul style="list-style-type: none"> ● Líquido cefalorraquídeo 		
Citología: infiltración de células leucémicas en el momento de la presentación.	Presente en <5%: riesgo mayor en M ₄ y M ₅ , mayor riesgo cuando el recuento de leucocitos>100.000	Niños 5% Adultos: <10%

Se establece un diagnóstico de **LMC** cuando existe un recuento leucocitario de 200.000mm³, anemia, esplenomegalia (aumento anormal del bazo) y aumento anormal del hígado, cuando se manifiesta crecimiento hepático, infiltración de ganglios linfáticos, piel, u otros tejidos es señal de que la enfermedad tendrá una evolución progresiva (Rubin & Williams, 2003). Otros aspectos que permiten detectar la presencia de LMC es la manifestación del cromosoma Ph¹ (cromosoma 22 con un brazo corto) en las células en división de la médula ósea, se halla una médula hiper celular, mielofibrosis primaria, si la biopsia de médula ósea muestra hiperplasia extrema y fibrosis se aclara el diagnóstico, en caso de duda se puede recurrir a la determinación de los niveles de fosfata alcalina leucocitaria, ya que en la LMC es baja (menos de 30+), también se puede apreciar un aumento de los basófilos, al igual que los megacariocitos y la producción de ácido úrico

aumenta e induce hiperuricemia e hiperuricosuria (Clarkson, 1991; Gómez, 2003 & Omura, 1992).

Otto (1999) describe que la mayoría de los pacientes se diagnostican en el transcurso de la fase asintomática de la LMC, que es la *fase crónica*, misma que dura entre tres y cinco años, en algunos pacientes el recuento leucocitario es superior a 1 millón/mm³, existe la presencia de granulocitos maduros e inmaduros, recuento elevado de basófilos y nivel normal o incrementado de plaquetas. En la *fase de aceleración* los leucocitos se duplican, existe 15% de blastos periféricos en relación con las células, trombocitopenia (disminución de plaquetas) con un recuento de leucocitos inferior a 100.000/mm³ y aumento de blastos. Ya en la *fase blástica* el porcentaje de blastos es superior al 20% en la sangre periférica o la médula, existe infiltración blástica extramedular, más del 50% de los blastos y promielocitos están presentes en la médula y existen masas tumorales leucémicas.

El diagnóstico de la LLC se sospecha cuando el examen de la sangre periférica revela una linfocitosis inexplicable, en pocas ocasiones se emplea un biopsia de médula o de ganglios linfáticos para establecer el diagnóstico de la enfermedad, (Huguley, 1990 & Otto, 1999). El recuento leucocitario en sangre periférica es superior a los 50.000/mm³, la médula ósea es hiper celular con infiltración difusa de linfocitos pequeños y medianos con características morfológicas maduras, puede haber anemia y disminución de plaquetas, se puede presentar alteraciones inmunológicas como la disminución de las inmunoglobinas y enfermedades auto inmunes como la anemia hemolítica (ver anexo 3), en algunas ocasiones la LLC puede confundirse con otros padecimientos como la macroglobulinemia de Waldenström (ver anexo 3), se requiere de radiografías óseas únicamente en el caso de dolor óseo local y pruebas cutáneas para antígenos como Candida y paperas que definen la reactividad inmunológica y debe realizarse una prueba cutánea con PPD porque la enfermedad o tratamiento puede activar una tuberculosis pasada y la complicación sería poco alentadora (Huguley, 1990).

Los resultados obtenidos por los diversos métodos de diagnóstico de leucemia con frecuencia son confusos, ya que los resultados pueden indicar la presencia de otro tipo de alteración ocasionando que el diagnóstico proporcionado por el médico sea incierto, razón por la cual en este tipo de padecimiento se emplean una serie de estudios que revelen la

presencia de éste y una vez confirmada la leucemia se llevan a cabo una serie de acciones que llevan consigo el objetivo de normalizar el cuerpo, aunque implique el uso de métodos agresivos y cansados para el organismo.

1.6 Tratamiento alópata

Antes de comenzar con algún tratamiento es importante llevar a los pacientes a habitaciones individuales porque necesitan una cierta privacidad durante los periodos críticos e incómodos y para evitar las infecciones adquiridas por vía exógena durante el período de neutropenia (recuento absoluto de neutrófilos de $1.5000/\text{mm}^3$), así mismo es relevante lavarse las manos antes y después de cada contacto con el paciente, controlar el flujo de aire laminar y sobre todo estudiar con los pacientes y familiares los posibles efectos colaterales del tratamiento y el pronóstico, si se decide iniciar el tratamiento hay que comenzar con rapidez, ya que la mayoría de los pacientes están sintomáticos al diagnóstico y el riesgo de complicaciones derivadas de la pancitopenia (disminución de hematíes, leucocitos y plaquetas) no desaparece hasta que se restaura la formación de hematopoyesis normal (Leaveally, 1978).

Históricamente la erradicación de la leucemia se ha logrado de manera escalonada y los tratamientos de alguna forma se deben a los descubrimientos de Farber quien en 1947 dio cuenta de la importancia del ácido fólico para la reproducción de las células leucémicas, de tal forma que a los pacientes que recibían antimetabolitos del ácido fólico mostraban una gran mejoría en su estado de salud, por otro lado Elion y Hitchings en 1952 observaron que la síntesis de ácidos nucleicos es muy importante en el cambio celular, así mismo Burchenal (citado en Rubin & Williams, 2003) demostró que la 6-mercaptopurina es eficaz en las leucemias humanas.

Los fármacos más empleados para el tratamiento (*Quimioterapia*) de la leucemia se consideran de los más agresivos para el cuerpo puesto que tiene complicaciones y manifestaciones graves, que si bien prometen una mejora ante la leucemia el paciente debe soportar los efectos que estos medicamentos conllevan (ver anexo 4).

Las reacciones secundarias originadas por las quimioterapias son consecuencias que las personas tienen que soportar a cambio de la disminución de células leucémicas, en algunos casos mueren por alguna complicación resultante de su tratamiento, pues si bien estos

medicamentos ayudan al paciente a mejorar en el cáncer propician daños en otros órganos del cuerpo como el hígado, bazo o riñones que contribuyen a mantener la enfermedad y lo hacen susceptible a contraer nuevos padecimientos.

Otro tratamiento igualmente agresivo es el *Trasplante de Médula Ósea (TMO) o Transplante de Células Progenitoras*, el más utilizado es el *trasplante alogénico* mismo que se aplica como terapia posremisión, algunos especialistas recomiendan el procedimiento temprano en la primera remisión pues se ha demostrado en varios estudios que los pacientes trasplantados en el primer año después del diagnóstico tienen menor mortalidad relacionada con el trasplante y mayor supervivencia sin enfermedad, lo que no se considera una buena elección es el intento de trasplante durante la recaída completa; por otra parte es recomendable que antes de recurrir a esta medida de tratamiento se examinen factores que perjudiquen los resultados del trasplante como la edad del paciente, el estadio de la enfermedad, el tratamiento previo, el intervalo desde el diagnóstico hasta el trasplante y la fuente de células progenitoras (puede obtenerse tanto de la MO como de la sangre periférica), por lo cual se considera a los pacientes mayores de 55 como no candidatos para un alo-TMO (trasplante alogénico), ya que la mortalidad relacionada con el padecimiento aumenta con la edad, así mismo el paciente tiene graves riesgos de adquirir alguna infección durante el periodo inicial del trasplante y adquirir una enfermedad injerto huésped que puede hacer compleja la vida del paciente (Huguley, 1990; Omura, 1992; Laszlo, 1991 & Ruiz y McArthur, 2003).

El problema con los trasplantes alógenos es que menos del 35% de los enfermos tienen un donador emparentado compatible, razón por la cual se han empleado más *donantes alternativos* de los cuales se obtiene la médula ósea, una tercera opción de trasplante, es el *trasplante autólogo*, método que es trascendental para aquellos pacientes que no cuentan con un donador histocompatible ya que la recuperación hematopoyética de los progenitores de sangre periférica se adquieren del propio paciente en un periodo de remisión tras elevadas dosis de quimioterapia (Weinstein, 1991), las células se trata in vitro mediante técnicas físicas, inmunológicas o farmacológicas que permiten eliminar células residuales de leucemia, la mortalidad suele ser inferior al 10%, la tasa de recidiva es superior (50-60%), una desventaja del método es la posibilidad de infundir células leucémicas y con esto propiciar la ausencia de efecto-injerto-contra-leucemia (EICL).

De acuerdo con Clarkson (1991) existen otras alternativas para obtener células hematopoyéticas para el trasplante de Medula Ósea (TMO) estas son a través de la *sangre del cordón umbilical* y obtenidos a través de la *sangre periférica*, la primera propuesta hace referencia a una fuente novedosa en la cual los linfocitos podrían disminuir el riesgo y gravedad del efecto-injerto-contra-huésped (EICH), el segundo tratamiento consigue acortar el tiempo de injerto, tiene una menor contaminación de células leucémicas y por tanto una menor tasa de recidivas (recaída).

Las variaciones del trasplante de medula ósea se emplean con la finalidad de llegar a cumplir el objetivo del **Tratamiento específico para LMA** el cual es lograr que los pacientes lleguen a una remisión completa (RC) que de acuerdo con Omura (1992) se logra cuando no puede demostrarse leucemia por las exploraciones habituales, desaparecen los síntomas de la enfermedad, el bazo y los ganglios linfáticos son de tamaño normal, no existen signos de infiltración histiocítica, el recuento sanguíneo es normal (concentración normal de hemoglobina, granulocitos, y plaquetas), la medula ósea presenta un aspecto normal que incluye regreso a menos del 5% de blastos, en general cuando un paciente está en RC su calidad de vida es excelente debido a la reducción de las células leucémicas hasta cifras no notables, aspecto que es el primer paso de la estrategia del tratamiento (**inducción**) que se dirige a corregir anormalidades metabólicas, anemia, control de infecciones y prevención de hiperuricemia en esta fase se recomienda la administración de alopurinol para disminuir la formación de ácido úrico (Weinstein, 1991).

Cuando la inducción resulta exitosa y se normaliza la medula ósea, sangre y no persisten células leucémicas, en riñón, hígado y otros órganos se continua con las fases del tratamiento, la siguiente etapa es llamada **consolidación** en la cual se emplean los fármacos administrados durante la inducción para matar la células restantes, después de esta fase se da pie a la terapéutica de **mantenimiento** la cual pretende evitar que retorne la leucemia, en esta fase el paciente puede recibir un tratamiento continuo menos toxico durante uno a tres años, finalmente se emplea intermitentemente tratamiento de inducción en combinación con el de mantenimiento, este proceso es conocido como fase de **intensificación** (Huguley, 1990 & Leavelly, 1978).

La manera de administrar y combinar los fármacos depende de las fases del tratamiento, del avance de la enfermedad y del tipo de leucemia aguda del paciente, debe ser conducido por un hematólogo u oncólogo capacitado debido a que se deben instalar catéteres centrales de duración prolongada debido a que se considera la mejor vía de administración porque facilitan la venoclisis de los medicamentos así como las transfusiones, extracción de muestras y administración de suero, a su vez propician al paciente comodidad y disminución de infecciones en los sitios de venipuntura.

El tratamiento de la leucemia aguda incluye **métodos de sostén y terapéutica específica**, entre los cuales se hallan las transfusiones para la anemia la cual se debe realizar con sangre fresca recogida en sacos de plástico para la trombocitopenia (disminución en el número de plaquetas) y las hemorragias, antibióticos para las infecciones asociadas y analgésicos contra el dolor, también es importante destacar la actitud del médico ante la familia y el propio paciente, ya que la ayuda moral que los familiares reciben es de vital importancia, así como la comprensión afectuosa (Leavelly, 1978 & Ruiz y McArthur, 2003). Un ejemplo terapéutico de la leucemia mieloblástica aguda es el propuesto por Huguley (1990):

CUADRO 3. Ejemplo de tratamiento para LMA.

Inducción (3 a 4 semanas)		
Ara-c	100mg/m ² EV	Por infusión continua diariamente durante 7 días
Daunorrubicina	45mg/m ² EV	Diariamente por 3 días
Se repite el estudio de la MO (medula ósea) el día 14, si quedan células leucémicas se repite el ciclo de inducción. Cuando la sangre periférica comienza a recuperarse se repite el estudio de la MO, si se logra remisión completa se pasa a la consolidación.		
Consolidación (cada 12 días)		
Ara-c	100mg/m ² EV	En forma rápida c/12 hrs. x 10
Daunorrubicina	50mg/m ² EV	En forma rápida diariamente x 1
6-tioguanina	100mg/m ² EV	En forma rápida c/12 hrs. x 10
Mantenimiento (cada 13 semanas x 4)		
Ara-c	100mg/m ² EV	Infusión continua diariamente x 5
Daunorrubicina	45mg/m ² EV	En forma rápida x 2

Los **cuidados de apoyo** son importantes para el tratamiento de pacientes con LMA, consiste en internar a los pacientes durante tres a cuatro semanas antes de que reciban quimioterapia, periodo durante el cual se les da hiperalimentación, hidratación, alopurinol, apoyo prolongado con transfusiones y antibióticos empíricos para fiebres neutropénicas, así como identificar la histocompatibilidad de pacientes y familiares para detectar posibles donadores de plaquetas y médula ósea (Larson & Ramsey, 1999), así mismo los **antibióticos**, son esenciales debido a que la primordial causa de muerte de pacientes en tratamiento con quimioterapia es por infecciones, por lo que se ha observado que la administración precoz de antibióticos de amplio espectro ha reducido en forma significativa la mortalidad debida a éstas, los más empleados son: compuestos de betalactámico, aminoglucósido, cefalosoprina de tercera generación, vacomicina, meticilina y/o anfotericina.

El **tratamiento específico de la LLA** consta de cuatro fases la primera de estas es llamada inducción de la remisión en la cual se pretende erradicar la mayoría de las células leucémicas y recuperar la hematopoyesis normal, así como el bienestar del paciente. La segunda fase es el tratamiento **posremisión** en la cual se pretende destruir las células residuales de la fase anterior, en esta pueden emplearse medicamentos que afecten la síntesis del ADN e idealmente células en reposo o fuera del ciclo.

La tercera fase es la nombrada **mantenimiento o continuación de la terapia** donde se requiere continuar con la administración de medicamentos para evitar la recaída en la medula ósea (Ruiz y McArthur, 2003 & Weinstein, 1991) y finalmente Larson y Ramsey (1999) proponen una ultima fase llamada **tratamiento de las zonas santuario (SNC y testículos)** la cual es un componente importante después de la remisión puesto que garantiza la supervivencia libre de la enfermedad ya que se considera que el sistema nervioso central (SNC) puede servir como una santuario para las células leucémicas, en esta etapa se emplean quimioterapias intratecales y radiación craneal, el cuadro 4 muestra un plan terapéutico de la leucemia linfoblástica aguda (Huguley, 1990).

CUADRO 4. Ejemplo de tratamiento para LLA.

Inducción a la remisión (ciclo de 3 semanas)			
Vincristina	2mg	EV	Días 1, 8, 15
Prednisona	350mg/m ²	Vía oral	Días 1 a 10 luego día x medio 5 dosis
Metrotexato	2mg/m ²	Vía oral	Cada 6 horas x 4, 2 veces x semana
Adriamicina	45mg/m ²	EV	Día 1
Se evalúa el día 2, los pacientes con remisión parcial reciben un segundo ciclo de inducción, los pacientes con remisión completa (RC) pasan a la consolidación.			
Consolidación parte I (2.5 semanas)			
L-asparaginasa	25.000unidades/m ²	IM (intra muscular)	2 veces x semana 5 dosis
Profilaxis del Sistema Nervioso Central (SNC)			
Radioterapia craneal 2.400 rads (12 fracciones) más Metrotexato intratecal (12 mg dos veces por semana x 5 dosis)			
Consolidación parte II			
Ara-c	3mg/m ²	EV	Cada 12 horas x 12 dosis
Para administrar comenzando los días 1, 43, 85, etc. mantenimiento temprano (1 año):			
Metrotexato	8mg/m ²	Vía oral	Diariamente x 5 días
6-mercaptopurina	250mg/m ²	Vía oral	Diariamente x 5 días
Vincristina	2mg/m ²	EV	Día 1
Prednisona	120mg/m ²	Vía oral	Diariamente x 5 días
Para comenzar administrando el día 22, 64, 106, etc.:			
Adriamicina	45mg/m ²	EV	Día 1
Vincristina	2mg/m ²	EV	Día 1
Prednisona	120mg/m ²	Vía oral	Diariamente x 5 días
Mantenimiento tardío (1 año)			
Metrotexato	8mg/m ²	} Como lo anterior, cada 3 semanas	
6-mercaptopurina	250mg/m ²		
Vincristina	2mg/m ²		
Prednisona	120mg/m ²		

El objetivo inicial del **tratamiento de la LMC** es el alivio sintomático, sin embargo antes de comenzar con dicho procedimiento es necesario realizar una profilaxis contra una nefropatía por uratos, pues la producción de ácido úrico se acelera por la rápida destrucción de células leucémicas debido al tratamiento, para esto se recomienda hidroxuurea, así como deben realizarse hemogramas dos veces por semana hasta lograr el control de uratos.

Los medicamentos que pueden aumentar la supervivencia son la hidroxuurea y el interferón, pero los protocolos del tratamiento se están estudiando continuamente y hasta el momento los tratamientos de elección son los agentes alquilantes, especialmente el busulfán. Los pacientes en **fase crónica** de esta enfermedad, con leucocitosis mayor 50.000/mm³ no necesariamente requieren tratamiento, ya que no se ha demostrado que la terapéutica convencional prolongue la supervivencia o retrase las crisis blásticas, por otro lado los enfermos sintomáticos o con leucocitosis, anemia, trombocitosis o trombocitopenia progresivas deben tratarse con hidroxuurea, interferón alfa o busulfán, en esta fase la

enfermedad se mantiene estable y responde en forma adecuada y rápida al tratamiento (Rubin y Williams, 2003).

Cuando la LMC entra en una **fase acelerada** se hace cada vez más resistente al tratamiento, para lo cual se precisan dosis crecientes de busulfán o hidroxiurea para controlar el recuento leucocitario y el tamaño del bazo, en algunos pacientes sobreviene anemia, trombocitopenia (disminución de plaquetas) o ambas, debido a la enfermedad o por toxicidad por fármacos.

La fase de **crisis blástica** se trata con vincristina, prednisona, L-asparaginasa y daunorrubicina, en un 50 a 60% se puede inducir una remisión blástica, pero la supervivencia total es mala, la mayoría de los sujetos muere pocos meses después de que ocurre la transformación blástica, pues la supervivencia media de pacientes con LMC a partir del diagnóstico es de unos tres años (Larson y Ramsey, 1999).

Una vez determinada la RC (cuadro 5) se sugiere una etapa de **seguimiento**, en la cual el paciente debe ser visto cada semana y posteriormente cada dos semanas por su médico en consulta externa, en cada visita debe interrogarse acerca de posibles complicaciones del tratamiento y palpar el hígado y bazo por si existe agrandamiento, así mismo debe controlarse el nivel de hemoglobina, el recuento de leucocitosis y el recuento de plaquetas (Huguley 1990).

CRITERIOS	
1	Desaparición de síntomas
2	Ausencia de visceromegalia
3	Hemoglobina superior a 10g/dl
4	Recuento leucocitario menor de 15 000/mm ³

Cuadro 5. Criterios empleados para considerar una remisión clínica

El objetivo del **tratamiento de la LLC** es controlar y en su caso hacer retroceder los efectos negativos del padecimiento, ya que no se pretende lograr la curación en vista de que es prácticamente imposible erradicar la clona de células leucémicas, el tratamiento con pacientes asintomáticos en estadios 0 a 1 (cuadro 6) no deben tratarse, pues la supervivencia no mejora con la administración temprana de fármacos, cuando sufren molestias sistémicas como fiebre, transpiración abundante o fatiga, linfadenopatía

(enfermedad de los glangios linfáticos), anemia, trombocitopenia (disminución de plaquetas) progresivas o infecciones recurrentes, se les suele aplicar clorambucil con prednisona o sin ella, existen casos en que la enfermedad es tan sutil y leve que no requiere terapéutica alguna, pero cuando un paciente tiene la enfermedad avanzada se sugiere tratarla con quimioterapia combinada. Larson y Ramsey (1999) indican que la fludarabina (es combinada con la ciclofosfamida) es más eficaz que los agentes alquilantes habituales, ya que de 30 a 50% de los enfermos obtienen RC, por otra parte es vital señalar que el tratamiento puede ocasionar efectos colaterales tóxicos, entre ellos menor producción de glóbulos rojos normales y de inmunoglobulinas, así mismo se ha notado que los antibióticos para combatir las infecciones y el empleo más frecuente de trasfusiones contra la anemia, han salvado vidas que antes se habrían perdido.

CUADRO 6. Estadificación de la LLC, según Rai.

	Estadio	Sobrevida media (años)
0	Linfocitosis	10
I	Linfocitosis y linfadenopatias	
II	Linfocitosis y esplenomegalia y/o hepatomegalia	4 a 8
III	Linfocitosis y anemia	
IV	Linfocitosis y trombocitopenia	1 a 3

Si se logra respuesta completa el tratamiento debe mantenerse durante 1 año, luego el paciente deberá asistir a consulta médica con intervalos de 4-6 semanas, este **tratamiento de sostén** por lo general se continua de seis meses a un año, hasta que se alcanza la reacción máxima (Clarkson, 1991).

Finalmente uno de los aspectos importantes de la terapéutica con fármacos, trasplante medular o de otra índole, es el trato dirigido a los pacientes que lejos de ser órganos, tejidos sin interrelación, son personas integras y seres humanos portadores de un cuerpo que se maneja a través de la cooperación y no es inherente a emociones, cuyos síntomas son el reflejo de su cansancio, de la fatiga al estar inmerso en una sociedad que no cumple con sus expectativas, por tanto todo medico que atienda a individuos con cáncer debe apreciar los efectos debilitantes acumulativos del reposo en cama, administraciones continuas por vía

intravenosa, pérdida de peso y quimioterapia citotóxica, así mismo tener en cuenta que los pacientes pueden tener problemas psicosociales profundos y variados, como sentimientos de humillación, pérdida de la actividad sexual y discriminación laboral, ante estos hechos la actitud del médicos y del personal es clave para ayudar al paciente en el camino con su padecimiento, los miembros de la familia pueden requerir incluso mas atención que el enfermo, razón por la cual el equipo médico, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales deben proporcionar el apoyo necesario a todos los afectados (Laszlo, 1991).

La vida de un paciente que padece leucemia se ve afectada por diversos aspectos, tales como el aislamiento en una cama de hospital, las restricciones de las visitas de familiares y amigos, la preocupación de los mismos, la irrupción de la dinámica familiar y personal, las reacciones del cuerpo ante el tratamiento el cual se convierte en un campo de batalla que sufre las consecuencias de una mira dual, donde lo más importante es su correcta función y separación, no así su integración a una historia personal que lo cruza, ante esto su complejidad queda reducida por el tecnicismo occidental, situación que lejos de auxiliar al desarrollo y mejora del paciente favorece la presencia de desequilibrios que lo alejan más de la integración corporal.

En el siguiente capítulo se analiza como los factores personales, sociales, culturales y familiares influyen en el desequilibrio corporal del adolescente facilitando así el desarrollo de un padecimiento, asimismo se contempla como el adolescente puede transformar la percepción de un hecho que podría resultarle perjudicial; trabajando con su cuerpo al atender su lenguaje, brindando de esta manera una concepción distinta de enfermedad donde se reconoce la propia responsabilidad en el proceso de salud.

CAPITULO 2

ADOLESCENCIA Y LEUCEMIA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano que ha cobrado características propias y diversos autores han brindado definiciones acerca de esta, tal es el caso de Piaget (1981) que la expresa como una crisis pasajera que separa la infancia de la edad adulta. Blair (1983) la expone como un periodo vital del individuo humano, el cual, comprende entre el fin de la niñez y el comienzo de la juventud adulta, puede ser largo o corto, su extensión varía de una familia a otra, de un nivel socioeconómico a otro, de una a otra cultura. Para Narváez (1984) es la etapa de la vida en que el individuo deja de ser niño para ser adulto, donde se da lugar a la pérdida de la protección familiar. Horrocks (1985) determina que desde un punto de vista biológico un individuo se convierte en adolescente, cuando tiene la capacidad de reproducirse, capacidad que va acompañada de cambios hormonales, tanto en hombres como en mujeres. Baztán, (1994) argumenta que la adolescencia es una etapa de la vida muy compleja, problemática, en la lucha por alcanzar la madurez, debido a cambios fisiológicos, sexuales y psicológicos, así como a las demandas sociales. Papalia, Wendkos y Duskin (2004) la definen como la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta que implica grandes cambios físicos, sociales y psicológicos.

De acuerdo con estas definiciones y para guiar la presente investigación, se puede concluir que es un periodo de la vida caracterizada por cambios físicos, sociales y psicológicos que implica el fin de la niñez y el comienzo de la juventud adulta, su extensión estriba en la familia y la cultura, en ésta etapa se da lugar a la pérdida de protección familiar que conlleva a una lucha por alcanzar la madurez requerida por las demandas sociales.

El periodo de edad en esta etapa de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2003) y Papalia, et al. (2004) es de 10 a 19 años, en los varones suele empezar en torno a la edad de 12 años y entre 8 y 10 años en las mujeres, aunque esta etapa de transición varía entre las diferentes culturas, sin duda es donde se manifiesta uno de los cambios más importantes de la vida, pues es en ésta cuando el cuerpo se transforma, la vida social y las relaciones familiares se visualizan de forma distinta, así mismo representa el grupo de edad

donde se inician exposiciones a factores de riesgo como sexo inseguro, consumo de alcohol, tabaco y drogas, consumo inadecuado de alimentos y sedentarismo que le afectan con el paso del tiempo como la aparición de las enfermedades crónico-degenerativas (Dirección General de Información en Salud, 2003).

Tal es el caso de la leucemia en adolescentes que es vista como una enfermedad que ha ido en aumento, las estadísticas de muerte indican que es la principal causa de defunción en adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 años de edad. El padecimiento ha incrementado por lo que es importante comprender la situación a la cual los adolescentes se enfrentan y las condiciones de vida en las que están inmersos, porque son factores que facilitan el desequilibrio corporal y es necesario crear alternativas de vida.

2.1 Cambios físicos y leucemia

Los seres humanos desde el nacimiento y aun antes (desde la gestación) vamos presentando cambios con el paso del tiempo, sin embargo en la adolescencia estos se observan de forma rápida y el cuerpo se modifica; surge un cambio de adolescente a persona adulta (Moreno, 1994). Cambios ante los cuales el cuerpo requiere de nutrimentos que se obtienen principalmente de verduras, frutas, granos y su derivados, en menor cantidad de productos animales y escasamente de grasas y azúcares, entonces la alimentación del adolescente tendría que estar formada básicamente de hojas verdes, frutas (por lo menos dos veces al día), cereales y leguminosas, que brindan nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del cuerpo, tal es el caso del hierro que se encuentra en las verduras y es considerado un mineral esencial para evitar problemas de desnutrición como la anemia que se presenta en la mayoría de los casos de leucemia, la falta de este mineral es la deficiencia nutricional más común a nivel mundial, produce retardo en el desarrollo mental, disminución de la capacidad para defenderse de las infecciones por la baja respuesta inmunológica, decrece la capacidad de trabajo físico, el rendimiento cognoscitivo y el desarrollo psicosocial de los sujetos que la padecen, así mismo la deficiencia de zinc se asocia al retardo en el crecimiento, produce alteraciones de la respuesta inmune y aumenta la incidencia de diarrea y otras infecciones (Shamah *et al.*, 2003), por tanto esta falta de alimentos verdes perjudica el funcionamiento de los elementos de la sangre y en consecuencia afecta órganos y demás tejidos; al no ingerir alimentos que contienen

vitaminas que el cuerpo necesita para llevar a cabo su función, no se obtiene la energía suficiente para cumplir con sus actividades, por ejemplo al no consumir alimentos ricos en proteínas y verduras de hojas verdes, no se brinda la energía necesaria a los glóbulos rojos para que puedan llevar a cabo su función de oxigenación, lo que puede favorecer la presencia de anemia, de la misma forma las plaquetas se ven afectadas por esta deficiencia alimenticia, puesto que no tiene la energía necesaria para completar su labor de coagulación, ocasionando sangrados nasales frecuentes, problemas de cicatrización, moretones sin causa aparente, entre otras alteraciones, de la misma manera al no consumir cereales, proteínas y leguminosas frescas, la función de los leucocitos (glóbulos blancos) se deteriora, éstos se encargan de las defensas del organismo, lo que da paso a infecciones frecuentes, así mismo cabe mencionar que éstas son las células más afectadas por la leucemia. Las consecuencias resultantes de estas deficiencias alimenticias son los síntomas más frecuentes en la leucemia.

Las células sanguíneas tienen un proceso de maduración en el cual se transforman cada vez en células más especializadas y maduras hasta que alcanzan la circulación sanguínea (Ver anexo 5), solo al terminar este proceso que se lleva a cabo en la médula ósea pueden realizar su función en los órganos del cuerpo, sin embargo las células al verse afectadas por la falta de nutrimentos en el organismo, ocasionan una anomalía de maduración generando así que las células que sean enviadas a la circulación periférica (órganos del cuerpo) no cubran sus funciones o bien las células maduras se vean afectadas por esta falta de energía, lo cual podría prevenirse si la alimentación, entre otros aspectos, se modificará ayudando así a que se cumpla la adecuada función de los órganos, pues los alimentos son una estrategia efectiva para reducir los problemas en el cuerpo, sin embargo la alimentación de estos jóvenes se basa primordialmente en productos industrializados, alimentos chatarra, dulces, postres, refrescos, productos animales, grasas y azúcares, que descompensan el cuerpo generando que la sangre transporte nutrientes insuficientes para el organismo, porque esta dieta se caracteriza por una ingesta de grasa que supera la porción de sus calorías, una mayor cantidad de alimentos que proporcionan azúcares simples y un contenido esencialmente bajo en alimentos de origen vegetal que impiden aportar fibras y carbohidratos complejos, rara vez consumen cantidades apreciables de alimentos que

contienen folatos como el hígado y los vegetales verdes, cereales reforzados, hierro, calcio y zinc, (Carruth, 1999 y Villalpando *et al.*, 2003).

Las sustancias transportadas por la sangre brindan los nutrientes que contienen los alimentos ingeridos, mismos que al no contar con proteínas, grasas y carbohidratos suficientes no cubren las necesidades del organismo por lo que se debilita y enferma, es así que en esta etapa se vuelve necesaria una evaluación nutricional puesto que en los adolescentes existe un aceleramiento en la velocidad de crecimiento, y es donde toma lugar el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios mismos que están condicionados por el estado de nutrición (Ortiz, 2002).

De acuerdo con Horrocks, (1985) y Sánchez, (1995), los cambios en el cuerpo del adolescente son dados por las glándulas pituitaria y gónadas (glándulas sexuales) que cumplen con varias funciones, entre las que se encuentran el crecimiento, actividades metabólicas y en general intervienen en el desarrollo psicosexual del adolescente, mismos que al manifestarse requieren de energía para completarlos y no descompensar el organismo, por lo cual debe existir una ingesta de nutrimentos equiparables al trabajo que implican estos cambios característicos de la edad, en los cuales la hipófisis segrega la hormona gonadotropina para producir el estímulo fisiológico necesario para los cambios sexuales, en el caso del varón los andrógenos para la producción de la testosterona, esta hormona es la encargada del desarrollo del pene, las vesículas seminales, así como la aparición de las características sexuales secundarias, y en la mujer los estrógenos para la segregación de la progesterona que es la responsables del desarrollo del útero, las trompas de falopio, senos y de la aparición de las características sexuales secundarias.

Estos cambios dan lugar a un aumento de las necesidades nutricionales y energéticas para cubrir el rápido aumento de masa esquelética y corporal, ya que dependen de mayores cantidades de estrógenos y progesterona en las mujeres, y de testosterona y andrógenos suprarrenales en los varones, aumentan al inicio de la pubertad y desencadenan los posteriores cambios de talla, peso y composición del organismo (Carruth, 1999).

Los cambios hormonales que se presentan durante la adolescencia, se pueden ver reflejados en el desarrollo de características sexuales propias de los varones y de las mujeres que atraviesan por esta etapa, cambios en los cuales las necesidades proteínicas se incrementan debido al aumento de la grasa corporal magra, de las necesidades de hemáties

y hemoglobina, por lo tanto la relación entre desnutrición y maduración sexual es especialmente importante en el adolescente pues compromete su futura capacidad reproductiva (Ortiz, 2002). Estos cambios se dividen en dos tipos: características sexuales primarias y características sexuales secundarias.

Blair (1983), Horrocks (1985) y Sánchez (1995) concuerdan que las características sexuales primarias son las que se observan en el cuerpo, generalmente desde el nacimiento, dicho de otra forma son los órganos que forman el aparato genital; de forma general el aparato genital de la mujer está formado por *monte de venus*, que es un abultamiento grasoso, ubicado en la parte inferior de la pared abdominal; *labios mayores*, en su superficie externa tiene vello, glándulas sudoríparas y glándulas sebáceas; *labios menores*, constituidos por tejido eréctil y abundantes glándulas sebáceas; *clítoris*, considerado el órgano más sensible, mide entre 4 y 5 milímetros; *ovarios*, gónadas donde se produce la maduración de las células precursoras del óvulo y la producción de hormonas (estrógenos y progestágenos); *meato urinario*, es un orificio pequeño cuya función es dar salida a la orina; *trompas de falopio*, consideradas estructuras pares, donde se efectúa la fusión del óvulo y el espermatozoide; *el útero*, comúnmente llamado matriz, tiene dos partes, una es el cuello y otra es el cuerpo, en este se efectúa la gestación; y *la vagina*, que se cubre de líquido seroso durante la excitación, en su extremo distal a veces se encuentra una membrana multiperforada llamada himen.

En el hombre el aparato genital está integrado por *bolsas escrotales*, contienen a los testículos, en ellos se producen los espermatozoides y hormonas; *conductos deferentes*, cada uno de ellos pasa por arriba, hasta la cara posterior-inferior de la vejiga, desembocando en las vesículas seminales, estas forman los conductos eyaculatorios, finalmente el *pene*, que está formado por raíz, cuerpo y glande (Scalon & Mondragón s. f.).

Algunas de estas características se modifican con la leucemia, puede darse el caso de que la función del útero se vea afectada en su labor de gestación al igual que los ovarios, en los hombres se puede afectar la función de los testículos en la formación de espermatozoides, esto dado por las alteraciones energéticas que se producen en el cuerpo a consecuencia del padecimiento o medicamentos ya que el desequilibrio generado conduce a la modificación de ciertas funciones que para los adolescentes más que desequilibrio corporal, son eventos que generan sentimientos de melancolía, ansiedad, ira, estrés, entre

otros; los cuales contribuyen a esa inestabilidad, debido a que surgen como factores perjudiciales para recuperar el equilibrio y por ende la salud; el cuerpo así construido es vivido con más conflicto, ya que se conjuga con las emociones que conllevan los cambios propios de la etapa, los cuales pueden ser fuente de ansiedad para el adolescente provocándole una diversa índole de sentimientos como extrañeza y despersonalización al sentirse ajenos a las transformaciones que se suscitan en su cuerpo, incluso temen cuando su organismo manifiesta un nuevo giro por ejemplo la primera menstruación o eyaculación, ya que viven su cuerpo con extrañeza ante los cambios que lo caracterizan como adolescente.

Cuando los jóvenes comienzan a comprender los cambios corporales la relación con ellos toma otro sentido, pues emprenden el principal foco de atención entre el hombre y la mujer, por lo cual el físico y la apariencia se representan como factores que desempeñan un papel muy importante en su autoevaluación.

La importancia otorgada a la apariencia física lleva a los adolescentes a prácticas extremas para mantener un físico ideal, realizan ejercicio desmedido, se someten a dietas rigurosas sin medir las consecuencias sobre su salud, ya que al reducir la ingestión calórica con objeto de bajar de peso la falta de proteínas pueden afectar de forma adversa a otros nutrientes como el hierro, el calcio o el zinc, generando una descompensación en el cuerpo y causando graves daños en la salud. Los adolescentes al manejarse bajo esta lógica de la imagen corporal como primordial vía para la aceptación de los otros, resta importancia a su cuerpo y deja en último termino el valor de una alimentación sana, porque en esta etapa el organismo se emplea para obtener satisfacción, prestigio social, simpatía, cuerpo bien formado o mantener popularidad entre sus iguales así como destrezas físicas (Rivera, 2002).

Para los adolescentes la finalidad de cuidar su alimentación gira en torno a mantener una imagen perfecta y no una salud idónea, consumen alimentos que afectan su salud, más al encontrarse inmerso en la urbanización que le permite cada vez más el acceso a alimentos industrializados con alta densidad energética, que afectan los patrones alimentarios con consecuencias potenciales en la salud, no da cuenta de la alimentación descompensada que lleva hasta que las consecuencias son irreversibles y se manifiestan a través de enfermedades crónicas (Barquera *et al*, 2003), una de ellas es la leucemia que

afecta gravemente al cuerpo con cambios físicos que indican un desequilibrio en él, como la fatiga, pérdida de apetito, coloración pálida, hemorragias, puntos naranjas o púrpuras, dolor óseo o de articulaciones, moretones, falta de aire, sudoraciones nocturnas, infecciones frecuentes, trastornos en el bazo o hígado entre otras manifestaciones, que son el lenguaje del cuerpo hecho síntoma ante una mala alimentación que no cumplió con las necesidades nutrimentales.

El cuerpo eleva sus necesidades nutricias en el periodo de la adolescencia, hecho que para los jóvenes es poco relevante ya que lo primordial para ellos en ésta etapa es la apariencia física y solo se ocupan del arreglo personal, realizan actividades que aseguren una buena presentación corporal a través del ejercicio desmedido, dietas, ropa y zapatos de moda, tatuajes, pinturas y demás accesorios que adornen su cuerpo, sin contemplar que lo verdaderamente relevante para su cuidado es una buena alimentación; evitar consumir productos refinados, dulces, grasas, carnes rojas en exceso, irritantes que dañan y descompensan el organismo, primordialmente en la pubertad.

2.2 Cambios sociales y leucemia

Los adolescentes manifiestan sus emociones con facilidad en está etapa, sin embargo las exigencias y transformaciones que sufren pueden crear condiciones para que una emoción predomine y ocasione un desequilibrio corporal, en el caso de los adolescentes con leucemia las emociones que más predominan son la tristeza y la ira, que se van depositando en el cuerpo desde niños.

Los regañones, la relación con hermanos, en especial la convivencia y trato propiciado por los padres generaran emociones de importancia para el joven que de no otorgarles salida se depositan en algún órgano, en esta etapa la relación familiar se torna más complicada ya que es fácil advertir que uno de los cambios más importantes del adolescente es la transición de su grupo, puesto que esta acción es necesaria para lograr su individualización al asumir su identidad como los otros adolescentes, ya que no se identifica con los adultos incluyendo sus padres ante lo cual rompe el cordón umbilical que lo liga a ellos, ahora comienza a buscar comprensión en los compañeros, en los amigos, hasta encontrar el (la) que va a convertirse en su confidente, la orientación social ahora esta dirigida hacia sus iguales quienes ejercen una influencia considerable sobre él y lo

primordial es conseguir su aceptación, pues las características del otro son admiradas y constituye algo que el adolescente quiere alcanzar, para lograrlo pueden adoptar hábitos sin importar que dañen su cuerpo como es el caso de la ingesta de alcohol, consumo de drogas y tabaco, mismos que se consideran factores de riesgo para padecer leucemia, sin embargo en esta etapa el prestigio ante amistades es lo primordial y el cuidado del cuerpo es negado, motivo por el cual el adolescente adopta actitudes y hábitos que pueden no favorecerle.

En los medios de comunicación encuentra la misma influencia a través de los mensajes que venden arquetipos de vida o estereotipos de belleza como patrones establecidos que generan en el adolescente la necesidad de consumo logrando que la mayoría de los jóvenes efectúen lo necesario para dar respuesta a dichos prototipos designados a través de programas televisivos, comerciales, series y demás dejando sus propios intereses de lado, dando paso a una identidad que no fue creada por ellos, de la misma forma algunos padres de familia se ocupan de dirigir el camino de sus hijos, en invariables ocasiones se pierde el respeto por lo que al adolescente realmente le interesa, y es el papá o la mamá quien elige la carrera de sus hijos (Ortega, 2005), aspecto que les genera sentimientos de frustración, ansiedad, tristeza y enojo al perder el sentido de su existencia, ya que las ideologías de vida que se les imponen difiere mucho de sus aspiraciones, ante esta situación la mayoría de los adolescentes experimenta confusión y sentimiento de vacío, por lo tanto es primordial que comience a reconocer y definir su identidad así como delimitar sus propios intereses.

La búsqueda de identidad se agudiza en la pubertad dado que en esta etapa el adolescente se enfrenta a situaciones distintas, las exigencias que ahora tiene giran en otro sentido y tiene que definir hacia donde y como dirige su vida, la búsqueda de identidad es definida por Garaigordobil (2000) como la diferenciación personal inconfundible, de la persona ante otras, ante la sociedad, la realidad y los valores, en la cual da cabida a las preguntas que dictan de su existencia como: ¿Quién soy yo? ¿Qué quiero hacer? ¿Hacia dónde voy? Se enfrenta por un lado, con su inestabilidad interior y, por otro, con diversas demandas que le llegan del mundo exterior: sociales (amistades), intelectuales (estudio) y vocacionales (elección de carrera), así como familiares, pues en la mayoría de los casos los padres ya tienen una vida hecha para el adolescente integrada por demandas ajenas (de los padres), aún antes del nacimiento la elección de la vida ya estaba dictada por deseos de

otros, los padres sabían que sería y que no sería el hijo, solo restaba dirigir el camino que recorrería para llegar a los objetivos ya establecidos.

Razón por la cual es poco frecuente que se resuelva la búsqueda de identidad durante esta etapa (periodo dado socialmente para resolverlo), ya que la oportunidad que se le brinda al adolescente para “elegir” el rumbo de su vida es limitada, porque solo consiente en seleccionar de comportamientos, roles, carreras o trabajos impuestos socialmente el que más le convenga, o repetir los mismos hechos de su novela familiar, que es una forma para del ser humano para mostrarse fiel a los padres, abuelos y antepasados como una forma de continuar la tradición familiar y de vivir en conformidad con ella (Eersel y Maillard, 2004), por tanto el adolescente vive la vida de otros al satisfacer expectativas que no van acorde a sus intereses, dificultándole así la oportunidad de reconocer sus limitaciones y potencialidades propiciando únicamente un desconocimiento de sí mismo y la pérdida de su sentido de vida; es frecuente que se manifiesten sucesos de crisis de identidad en la edad adulta o bien los llamados cuadros depresivos (en la adolescencia o edad adulta), que favorecen el desarrollo de alguna enfermedad.

Es así que al imponer una visión del mundo conlleva el vivir de una cierta manera, formas de sentir y morir en una realidad que traspasa la vida sentimental y amorosa de las personas, esto supone que existen significados y símbolos en las personas para ver y explicar la realidad y puede tener una variante muy importante, es decir, se puede hacer que las personas vean lo que se desea que vean (López, 2000).

Esta forma de guiar al adolescente lo mantiene con el simbolismo del mundo acabado, dando pie al desvanecimiento de su propio ideal, suscitando que reprima sus propios intereses y limitando su creatividad para construir caminos y lograrlos, el adolescente tiene capacidad para reconocer sus ideales y crear alternativas de vida que le permitan potencializar las capacidades que posee y encontrar congruencia entre su hacer y querer, no obstante es necesario confiar en ellos para verlos crecer por si solos, y para saber que puede construir un mundo personal en el cual sean actores principales, aunque aún no han terminado de definir o elegir lo que quieren vivir, como quieren vivirlo y cuál es la historia que quieren construir (Rivera, 2004).

Delimitar la vida del adolescente promueve el dominio de emociones como la ansiedad por no poder lograr lo que le demandan; enojo por la incongruencia que encuentra en su

hacer; melancolía por no saber hacia donde dirige su vida y/o miedo por encontrarse ante algo que desconoce y no siente como propio, estas emociones pueden permanecer en el cuerpo cuando no se enfrentan ocasionando desequilibrios que generan enfermedades, por tanto es primordial la confianza en el adolescente para guiar su vida, tal como menciona Abate (2004) principalmente tienen que saber lo que quieren y dejarlo elegir, solo entonces podrá trabajar para lograrlo, pues nadie puede cosechar si no siembra y cuida los cultivos. Suena como algo difícil pero es más fácil de lo que parece, pues implica solamente reencontrarse consigo mismos a través de la escucha de su cuerpo, atendiendo sus demandas y comprendiendo el mundo en que viven.

Bajo esta idea de los cambios sociales el adolescente no es el único que puede manifestar sentimientos mezclados, pues los padres también atraviesan por una etapa de confusión al mirar que sus hijos viven la adolescencia, ya que pueden desear que sean independientes pero al mismo tiempo pueden encontrar difícil el dejarlos ir, ante lo cual tienen que manejar una delgada línea entre dar suficiente independencia y protegerlos de las fallas, manejados por el juicio de la inmadurez, aspecto que conlleva con frecuencia a conflictos familiares (Papalia *et al.*, 2004).

En las sociedades occidentales la transición de la infancia a la adolescencia es un periodo al cual se le otorga desconfianza y rechazo colectivo, al concebir al adolescente como grosero, que desconcierta, inquieta y no inspira confianza, genera en él una confusión de roles causada por no saber como actuar, debido al desconcierto que presenta al no poder mantener la independencia infantil y no asumir la independencia adulta en algunos aspectos puede ser tratado como niño y en otros el trato será de adulto, hecho que genera en él sentimiento de extrañeza, desesperación y enojo al no saberse dentro de un rol, ya que si toma actitudes de niño le adjudican roles de adulto y al tratar de asumir ciertas responsabilidades lo consideran inmaduro para llevarlas a cabo, por tanto esa incongruencia que observa en los otros, principalmente en sus padres, regula de forma similar la respuesta hacia sus mayores, es importante que el adolescente aprenda a manejar esta situación para lo cual es fundamental tenerse confianza mutua, comprender que su vida adolescente implica una infinidad de caminos y que la concepción de esta etapa no representa una limitante de cambio.

Otro de los aspectos fundamentales de los cambios sociales en el adolescente son las actitudes religiosas, estas se forman y se eliminan durante la adolescencia, sin embargo, los cambios no suelen ser tan radicales, aun a pesar de esto, la religión si influye sobre los valores morales y en las actitudes sociales (Horrocks, 1985). Esta institución se ha regido con conceptos autoritarios y limitantes, a través de sus enseñanzas del mundo como bueno o malo, el adolescente comienza a sancionar el contacto con su cuerpo debido a la idea de suciedad y pecado que se instruye por la iglesia, lejos de representar una manera de interrelacionarse con el complemento en las relaciones interpersonales, de autoconocimiento, crecimiento individual y como pareja vía la sexualidad, generan sentimientos de culpa y remordimiento que propician el abandono corporal, entonces cuando tiene relaciones sexuales el goce por tal acto culmina en angustia y miedo por el quebranto de un decreto sagrado, se maneja a través de la culpa, aceptando el sufrimiento por su transgresión sin tomar el riesgo a la felicidad, viviendo un cuerpo con culpa que irrumpe en su equilibrio.

Las relaciones de pareja son otro aspecto que se torna diferente en la etapa adolescente, ya que estas adquieren un nuevo significado porque, encuentra comprensión y apoyo, comienzan a confiar más en su compañero sentimental y en sus amistades que en los padres para obtener apoyo e intimidad (comparten más confidencias), esto le lleva a entablar un nuevo contacto con la sociedad, ya que ahora conforma grupos de reunión con personas de su misma edad y su círculo social se va tornando más grande, realizan actividades como bailar, asistir a paseos, ir al cine, asistir a reuniones, jugar para mantenerse alegres, alejados de la vida familiar de la cual necesitan tomar una sana distancia para sentirse únicos (Rivera, 2004).

Por otra parte Cutrona y Russell, (1990), Kerns, (1994) y Thompson y Pitts, (1992) (citados en Baider, 2003) argumentan que el apoyo de la pareja realza la capacidad de los enfermos para hacer frente a su padecimiento con más eficacia, les permite comprender el acontecimiento amenazador del cáncer, de la misma forma la motivación es una condición que manifiestan por el apoyo de su pareja lo que hace más factible la reducción de la ansiedad emocional que puede bloquear otros esfuerzos, tal acontecimiento es prueba de que las emociones tienen una gran implicación en el padecimiento, pues al dar salida a la emoción de ira y permitir la entrada del amor, el cuerpo comienza a operar de forma

diferente permitiendo al adolescente vivir su enfermedad de una manera que lo acerque al conocimiento que el cuerpo le ofrece y sobre todo representa una vía para conciliarse con la vida.

En conclusión la esfera social marca al adolescente en un nivel personal, a través de la enseñanza de comportamientos, creencias, leyes y valores, que no siempre son los adecuados para asegurar su salud, se le impone una visión particular que marca las formas de relación con los otros y con él mismo; pero lo social no es el único medio que impacta en el adolescente en esta etapa surgen una serie de cambios entre los cuales las emociones se ven afectadas y repercute en lo corporal, al propiciar el dominio de alguna de ellas, como el enojo y la tristeza, que en la mayoría de los casos no son manejados y quedan en el cuerpo ocasionando desequilibrios corporales, como es el caso de los adolescentes que presentan leucemia.

2.3 Cambios psicológicos y leucemia

Lo social suele ser un factor determinante en muchos aspectos de la vida adolescente, influye en la construcción de la autoimagen (al igual que la autoestima) que es entendida como un elemento integrador del autoconcepto, la autoimagen o imagen corporal de acuerdo con Papalia *et al.*, (2004), es el conjunto de creencias descriptivas y evaluativas acerca de la apariencia propia cuya formación se da a lo largo de la vida, se presenta de manera particular entre la pubertad y la adolescencia porque es en esta etapa cuando se construyen las primeras determinaciones conscientes de la persona en sí, y se considera el factor social en su construcción, debido a que este medio ejerce influencia sobre las personas y estas lo perciben, entienden, interpretan y actúan sobre toda esta información.

El adolescente genera su autopercepción a partir de los comentarios y críticas que recibe de los demás, la significación que dé a estas apreciaciones determinan la relación que llevará con su cuerpo, con las demás personas y su actitud frente a la vida, puesto que las palabras que recibe lo cruzan propiciando que adopte posturas, percepciones, emociones, creencias y actitudes que se leen en el cuerpo, si en la familia el adolescente ha sido clasificado como el torpe será tratado desde este concepto, ante lo cual él asumirá e interpretará ese rol creyéndose incapaz para realizar actividades, guardando este mensaje en

cada órgano y célula del organismo, lo que ocasiona que su postura corporal difiera de una posición erguida que denoté seguridad, su actuar en la vida estará mediado bajo esta percepción de impotencia para realizar actividades, aún si se desenvuelve de manera distinta a esta, el ideal de la familia operará en el mismo sentido considerándolo una persona inhábil, situación que inducirá sentimientos de frustración e ira en el adolescente, conformándolo así a través de vivencias, además de bloquear su crecimiento personal, social y emocional, sin que se de cuenta del gran potencial que posee para relacionarse de manera distinta con la vida.

Así al nombrar al adolescente con cualquier atributo, característica física o intelectual, se manda el mensaje al cuerpo contribuyendo de este modo a la formación de su autoconcepto.

Otro problema al cual se enfrentan en esta etapa gira en el mismo sentido puesto que socialmente la adolescencia es una etapa problemática por la cual se tiene que atravesar, pensando que durante el transitar por está las personas se vuelven intolerantes, inestables, incomprensibles y rebeldes, ocasionando que el trato hacia ellos sea bajo ésta mirada y le impidan así su desarrollo personal, pues al ofrecerle la noción de que no es posible hacer algo en esta edad más que esperar a que concluya el periodo para que su conducta se transforme y no genere problemas, se les niega la oportunidad de potencializar sus habilidades, la capacidad de generar (crear alternativas de vida) y la posibilidad de disfrutar la etapa.

Toda idea y creencia dirigida hacia el adolescente se guarda en el cuerpo, comentarios buenos y malos actuarán en cada célula y órgano creando la memoria corporal, los sobrenombres dirigidos hacia ellos con la intención de burla o cariño por parte de los padres, amigos, primos, hermanos, tíos, abuelos o conocidos, lejos de ser una práctica inofensiva es una manera de caracterizar con una palabra al adolescente. Esas etiquetas o atributos que los padres no cesan de poner a sus hijos, estilo “changuito” o “gordito”, son palabras que han probablemente acompañado la niñez de sus padres y van a influenciar la vida afectiva, intelectual, sexual y corporal de su hijo, cuando sean adultos, algunos actuarán siempre con fidelidad a éstas etiquetas y se apresuran a repetirlo con sus propios hijos (Eersel & Maillard, 2004).

Un ejemplo es cuando los padres por cualquier situación dirigen a sus hijos frases como “Que porqué haces”, “Parece que no entiendes”, “Deja ahí porque tú no puedes”, y demás, generando en el cuerpo de sus hijos emociones como miedo, tristeza y angustia, que los acompañan a lo largo de la vida que repercuten en el desarrollo de la autoestima; considerada punto de partida para el desarrollo positivo de las relaciones humanas, del aprendizaje, de la creatividad y de la responsabilidad personal.

La autoestima siempre determina hasta qué punto podrá el adolescente utilizar sus recursos personales y las posibilidades con las que ha nacido, es aquí donde entra a colación su actuar en la vida desde pequeño porque la historia que carga tras de sí impacta en este rubro, al crear las bases del amor y autonomía que determinan en gran medida la relación que ahora tendrá en la vida, con él mismo y con los otros.

Si el adolescente tiene una autoestima adecuada podrá estar orgulloso de sus logros, actuar con independencia, asumir responsabilidades, afrontar nuevos retos y mostrar amplitud de emociones y sentimientos, que permitirán el equilibrio emocional no tolerando que una emoción predomine en el cuerpo.

Ante esta situación el trabajo de la familia es de importancia, Santín (1998) encuentran que la autoestima se construye a partir de experiencias personales, de los juicios que las otras personas hacen sobre sí mismo y sobre todo de la identificación con su familia es así que el apoyo emocional de los padres esta asociado con una alta autoestima y con un desarrollo cognitivo avanzado, este cariño y apoyo que se proporciona a los niños es importante para sentar las bases de seguridad y confianza, pues al exponerse a la búsqueda de identidad en la época adolescente se descubren en un territorio difícil y contradictorio porque implica el debatirse entre ser niño y ser adulto, entre su familia y el afuera, se asombra con su cuerpo, se agita y se confunde con el pasado, el presente y el futuro, sin embargo la fortaleza, energía y creatividad que caracteriza a los adolescentes les permite trabajar estas dicotomías existenciales con habilidades propias.

La plataforma de seguridad y confianza en sí mismo que le sustenta su niñez le permitirá desarrollar la facultad de elaborar un proyecto de vida, donde dará respuesta al "*qué voy a hacer*", desplegando así la posibilidad de saber dirigir su vida y abandonar esas dicotomías a las que se enfrentaba. Cuando se presenta este conflicto se puede hablar de la existencia de una "*crisis de identidad*", misma que Eriksón (1950, citado en Papalia *et al.*,

2004) definió como una concepción coherente del yo, formado por metas, valores y creencias con las cuales la persona está solidamente comprometida, que resulta central durante los años de adolescencia, así mismo este autor enfatiza el esfuerzo de un adolescente por dar sentido al yo, asegurando que forma parte de un proceso saludable y vital construido sobre los logros de las etapas anteriores; confianza, autonomía, iniciativa y laboriosidad que fomentan las bases para afrontar los problemas psicosociales de la vida.

Sin embargo en muchas ocasiones el adolescente manifiesta sentimientos de ira y tristeza por la ausencia de sus padres durante la infancia o bien persiste una relación conflictiva con uno de ellos, lo que genera el dominio de emociones, pues pocas veces ven a los padres como seres humanos y siempre se relacionan con ellos a través del rol paterno, no permitiendo alguna equivocación, situación que genera emociones negativas como el odio que es contemplada como aquella emoción que daña el organismo, pues cuando se manifiesta una respuesta emocional extrema o explosiva se desencadena una serie de reacciones fisiológicas que producen mucho daño en los órganos; en las glándulas vitales, debilita la inmunidad, reduce la resistencia y abre las puertas a enfermedades y degeneración, por lo tanto es necesario darle cara al odio, al resentimiento, a la frustración que nos corroe y enseguida comprender que los papás han hecho lo que han podido (Reid, 1999).

En el caso de los adolescentes con enfermedades crónicas como la leucemia que ameritan hospitalizaciones frecuentes y seguimiento en la consulta externa por tiempos prolongados, la posibilidad de que domine alguna emoción incrementa primordialmente las muestras depresivas pues son sometidos a estrés físico y mental, que sin embargo el adolescente puede superar porque cuenta con recursos como el contacto consigo mismo, para poder reconocerse como persona y descubrir que tiene infinidad de recursos para entablar una relación distinta con su enfermedad que le permitirán aprender de ella, así mismo que puede emplear alternativas de vida distintas que lo guíen hacia un desarrollo personal.

2.4 Adolescencia y construcción del cuerpo

Los adolescentes crecen y viven inmersos en un mundo cuyas ideas de un cuerpo se manejan a conveniencia, los intereses políticos, económicos y demás, marcan la concepción

de lo corporal, de forma tal que el contacto con él versará en función de estos intereses que los adolescentes apropian, mismos que impulsan la idea dualista la cual fragmenta la mente y el cuerpo para el estudio del ser humano propiciando así la separación del joven con su propio cuerpo, generando la idea de un organismo como herramienta propia de adornar, la atención hacia él será entonces de cubrirlo con la ropa de moda, marcarlo con perforaciones o tatuajes para ser aceptados u otras acciones que confirman su negación como vía de crecimiento y trabajo, estas atenciones corporales distan mucho de cuidar la alimentación, manejar emociones u otras actitudes que ayudan a mantener el equilibrio, por el contrario lo hacen terreno fértil para propiciar alguna enfermedad como la leucemia, al no cuidar su alimentación, guardar resentimientos, tristezas, miedos o enojos, al no escuchar las señales que les proporciona y no reconocer la función que realiza, lo hace vulnerable a virus, cambios climáticos y demás factores que lo enferman y dañan.

Es así que el cuerpo es visto como un objeto cuya representación social, de acuerdo con López (2000) tiene un trasfondo ideológico político, que es cruzado por la mercadotecnia de una concepción económica que vende lo corporal, o al menos la imagen. La mercadotecnia se vale de técnicas que tienen el fin de obtener ganancias económicas a través de la vista del cuerpo solo como figura, esta ideología se fomentará y garantizará por medio de la creación de modas, estilos de vida y de la creación de su necesidad de consumo, situación que es clara en los adolescentes quienes constantemente son víctimas de los estereotipos de belleza presentados sobretodo en los medios masivos de comunicación como la televisión de los cuales el adolescente se ha convertido en blanco, en los que se muestran patrones culturales que ofrecen un mercado de consumo de modas, marcas o estimulantes como el alcohol, el tabaco, entre otras, que son perjudiciales para la salud y sin embargo representan ideales de vida, mismos que adoptan adentrándose de esta forma al mundo consumista el cual fomenta obsesiones por alcanzar el imaginario que se plantea en los medios, al intentar conseguir la ropa o zapatos de determinada marca, lo primordial para ellos es “tener” la mejor ropa, las mejores calificaciones, la mejor novia, el mejor celular, sembrando en el adolescente la característica de competencia a través del ideal de sobresalir mediante la obtención de cosas materiales, situación que se aprecia desde la infancia pues la mayoría de los padres de familia están pendientes de quien es el

mejor hijo, el mejor padre de familia, situación que lo conduce a un mundo de tensiones, frustraciones, incertidumbre, inseguridad e imperfección.

El sentido de competencia se inculca al niño desde sus primeros años de vida mediante comentarios como “Tienes que ser el mejor”, “Gánale a tu primo a correr a comer o lo que estés haciendo”, así lo que en un principio pudiera ser motivación a hacer algo, se convierte en una rivalidad constante frente al otro (Ortega, 2005).

Esta situación forma a los jóvenes bajo los parámetros de someter y descalificar al otro con el afán de ser mejor, excluyendo el concepto de cooperación que beneficia y fortalece al ser humano, con esto aumentan las posibilidades de enfermar al cuerpo. Las ideas bajo las cuales se le forma delimitan en el adolescente un determinado contacto con su cuerpo, así como la forma en que se vincule consigo mismo, pues las múltiples interrelaciones intersubjetivas y orgánicas que constituyen a los individuos, así como las formas en que se apropian de ellas, le dan una dimensión distinta a los estilos de vivir; es decir, se construyen nuevas redes de cooperación o de sobrevivencia al interior de los órganos del sujeto (López 2005).

Otro espacio donde el adolescente se desenvuelve y se aproxima a la concepción de un cuerpo dividido es en la escuela, en esta institución la razón siempre sobresale y el cuerpo “por otra parte” es educado, entrenado, castigado, negado, incluso maltratado, por medio de fuertes disciplinas en las cuales los estudiantes pasan varias horas sentados deformándose el coxis y columna mientras se instruye a la razón, contexto desde el cual el cuerpo es vivido con autoritarismo, se presiona al estudiante con sistemas de competencia, alimentación inadecuada, tiempo largos de estancias, sometidos a estrés y exceso de tensión corporal debido a exámenes, exposiciones, exceso de trabajo, todo lo cual incrementa las probabilidades de enfermar y dañar el cuerpo (Rivera, 2004).

Cuando los profesores mantienen la concepción de torpes, inseguros o burros de sus alumnos dificultan su progreso personal y escolar puesto que induce al adolescente a creerse poseedor de dichas características impidiéndole reconocer sus habilidades y fortalezas, porque cada acción que realice será desvalorizada por la percepción existente de él, conduciéndolo así a problemas emocionales que se representa a través del cuerpo y su rendimiento escolar.

Los espacios sociales bajo los cuales se desarrolla los adolescentes cruzan el cuerpo convirtiéndolo en un representante de los procesos históricos y sociales, puesto que es el único espacio con el que el ser humano cuenta para relatar los procesos que han ocurrido a su alrededor y permiten una lectura de situaciones que ahora simbolizan lo corporal, pues todo aprendizaje del sujeto, incluso desde antes del nacimiento, se aloja en los órganos componentes del cuerpo, las emociones se guardan en cada órgano, cada célula, cada sistema integrador del organismo, es así que desde edades tempranas se van albergando resentimientos, tristezas, enojos, miedos, que generalmente se reflejarán a través de síntomas tales como punzadas, dolores, insomnio, fatiga; molestias que avisan al sujeto de irregularidades que ostentan un desequilibrio corporal, estas manifestaciones deberían ser interpretadas bajo el supuesto de que portan un sentido y un mensaje a ser leído porque indican que la manera de vivir, la alimentación, las relaciones sociales y familiares entre otros aspectos están deteriorando la salud.

Sin embargo los síntomas son negados en su función de lenguaje corporal y se inhiben a través de la toma de medicamentos, acción que va disfrazada de solución, puesto que no se ataca el origen del problema, por tanto, los síntomas aparecen a lo largo del tiempo y en el peor de los casos se complican y manifiestan como enfermedades: gastritis, infecciones vaginales, cáncer, artritis, diabetes, migrañas, hipertensión, alergias entre otras, que en su mayoría son vistas bajo la concepción dual mente-cuerpo en la cual no existe relación con los aspectos psicológicos, visión que ha sido nutrida por las instituciones de salud, ya que han fungido como representantes legales y sociales para descalificar un sentir, dolor o malestar; aplican tratamientos sin importar los costos económicos y sobre todo corporales que resulten para el individuo, trabajan con el cuerpo creyendo que es una máquina compuesta por piezas independientes, a menudo sustituibles, y que el médico es el mecánico especializado para reparar cualquier avería (Reid, 1999).

Los adolescentes aceptan y apropian estas ideas, hablan de su cuerpo desde la mira dual donde las emociones se conciben como entes separadas del organismo accediendo a que el otro poseedor del saber, desarticule y aisle la función de sus órganos, separando así los problemas emocionales y físicos para estudiarlos como hechos separados, así tanto la medicina como la psicología operan bajo el concepto dualista, mientras una se encarga del estudio del cuerpo, la otra del estudio del alma, en las cuales los síntomas son suprimidos

sin seguir el origen de estos que denotan el verdadero problema, Durán (2004) indica que los mensajes que envía el cuerpo y que son comunes de interpretar son los de supervivencia al estar en un peligro inminente, pero otro tipo de mensajes, por ejemplo en relación con la construcción de una enfermedad o del conocimiento, no son escuchados fácilmente porque la mayoría de los sujetos no se dan tiempo para investigar cómo saben o qué saben respecto a esas acciones intuitivas; simplemente se actúa, el organismo habla en un lenguaje que no se reconoce inmediatamente y quien logra descifrar las claves de información del cuerpo logra desarrollar la intuición y actuar rápidamente sin tomar tiempo para pensar.

El contacto que el adolescente mantiene con su cuerpo lo hace o no vulnerable a crearse una enfermedad tan mortal como la leucemia, en la medida que no reconoce al cuerpo como único espacio donde se representa lo subjetivo, omite la interpretación de los síntomas como consecuentes de inconformidades ante situaciones de su vida, surgida de cuestiones sociales, políticas, económicas y demás; esto lo conduce a no proporcionar los cuidados que el cuerpo merece, tal como la respuesta a sus síntomas y demandas, el manejo de sus emociones, alimentación adecuada, descanso, ejercicio, entre otros que benefician al organismo.

Lejos de este ideal realiza actividades que poco favorecen su cuidado empleando acciones que lo alejan del contacto corporal favoreciendo su abandono, atiende a la concepción dual que lo guía a mantener poca relación con su forma vida, su cuerpo y con el proceso que lo conlleva al desarrollo del padecimiento, por lo tanto la tarea del adolescente estriba en reconocer su capacidad creativa para entonces promover cambios en esta vista de lo corpóreo y retornar a lo natural, o a lo poco que quede de esto.

2.5 Cuerpo concepción occidental

Las enfermedades han sido abordadas por el modelo dualista que separa las funciones del cuerpo como ajenas a otros factores, por ejemplo las relaciones que el sujeto entabla con su medio o las emociones; explican los padecimientos de manera puramente biológica, la leucemia la conciben como la proliferación y crecimiento descontrolado de las células sanguíneas, cuya alteración se inicia en la médula ósea que afecta a la sangre periférica, bazo, ganglios y demás tejidos, dejan fuera la influencia del factor emocional, educación,

familia, escuela, sociedad, cultura, política, economía, entre otros aspectos que marcan al cuerpo.

En el caso del adolescente va generando un contacto corporal, visión del mundo, estilo de vida y hábitos que moldean su cuerpo y cada factor es apropiado por el adolescente de manera distinta favoreciendo la emociones a las que en pocas ocasiones brindan salida guardándolas en el cuerpo, entonces el origen de este padecimiento no puede revocarse a un órgano o parte de él (médula ósea) ya que existe algo más que propicia su desequilibrio y habría que descifrar este lenguaje corporal para comprender la manifestación del padecimiento.

No puede olvidarse que existe una interrelación entre la mente y el cuerpo, pues si bien una alteración emocional puede provocar o agravar una enfermedad física, también las alteraciones orgánicas pueden afectar el pensamiento e interacción de una persona, sin embargo esta situación ha sido poco explorada en el saber médico occidental porque lo importante para ellos es la solución del problema más no su origen, el medio que emplea la medicina alópata radica en la fragmentación del cuerpo y solo cuando éste no responde a tratamientos médicos o bien cuando los estudios de carácter científico no revelan falla alguna, recurren a explicaciones que incluyen el factor psicológico y hacen referencia al término psicósomático cuya definición se maneja como aquellas enfermedades en las cuales su manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de los factores psicosociales (López, 2002).

El empleo del termino somático es la explicación que brindan los médicos cuando no pueden comprender y por ende explicar la complejidad de una enfermedad, cuando las pruebas científicas no revelan la presencia de anomalías en el cuerpo adjudican a la persona el problema y consideran que inventa su enfermedad, no obstante la interpretación de los síntomas no es adecuada porque no atienden el proceso de su construcción, por el contrario callan los malestares corporales a través de la toma de medicamentos, dejando de lado los procesos sociales y culturales que cruzan el cuerpo por vía de la educación. Así mismo, la participación de las emociones en este proceso de construcción de enfermedad es negada, pese a la gran influencia en su formación como indica Caplan (1985), la aparición y evolución de una enfermedad puede ser inducida por lo psíquico del mismo modo tiene su incidencia en lo anímico y psicológico, los estados depresivos, las situaciones de tensión

emocional prolongada, el estrés, producen disminución en las inmunodefensas, y cuando la respuesta inmunológica se encuentra disminuida, se pueden presentar síntomas y enfermedades somáticas.

Los adolescentes cada día son más vulnerables a padecer enfermedades ya que los estilos de vida propuestos en la actualidad los conducen a ambientes estresantes, entornos coléricos, ambientes cada vez más alejados de la naturaleza como los videojuegos, televisión, contaminación, mal manejo de emociones, entre otros, aunados a una mala alimentación, cumplimiento de expectativas sociales que no encajan con sus intereses, descansos insuficientes, los alejan del contacto con su cuerpo ante lo cual pierde su equilibrio esencial y se vuelve vulnerable, por lo tanto es probable que ante esta indefinición se introduzcan los bacilos y microbios, haciéndolos presa fácil de cualquier infección o ataque, esto se facilita por los cambios climatológicos, e incluso los estilos de crianza y la expresión o negación de emociones (Rivera, 2004)

Partiendo de la idea dualista en la cual las molestias orgánicas son dadas por un agente patógeno que se instala en un órgano y lo daña, el cuerpo pareciera no existir ya que lo hacen ver como una máquina u objeto componente de órganos, cada uno con una función particular que al ser presa de seres dañinos alteran su cometido cuya solución es reparar, sustituir o eliminar, manejando al cuerpo como algo inerte que no tiene más función que nutrir, defecar, mover y guardar órganos, desvalorando de esta manera su complejidad y sabiduría, pues al ser atravesado por los intereses familiares, sociales, políticos y demás se moldea y actúa; en esta medida no responde sólo a agentes patógenos, una enfermedad es consecuente de múltiples factores que son enviados al único espacio que el ser humano tiene para trabajar, lo real, que es el cuerpo, el cual puede genera redes de cooperación, comprender las señales que le son dadas por lo externo y llevarlas a cabo, cabe advertir que toda clase de síntomas y manifestaciones corporales son el lenguaje que emplea para avisar el desequilibrio, el cuerpo es el espacio que nos permite leer como se ha llevado la vida, los hábitos, emociones reprimidas, alimentación, todo aspecto se ve reflejado en él, a través de los síntomas, esta es la manera en que el cuerpo habla de inconformidades, enojos, tristezas, miedos, humillaciones y demás situaciones de las que fue presa alguna vez y no se le otorgó salida, alojándose en los órganos y con el tiempo se reflejan en forma de punzadas,

dolores, melancolía, enojos, tristezas, infecciones, salpullidos, alergias, cansancio, disnea y más, que piden ser atendidas más no silenciadas o negadas.

En la medicina tradicional china el comprender una enfermedad implica captar la relación entre todos los signos y síntomas del paciente, emplea un método holista y parte de la idea que no se pueden comprender las partes sino es en relación con la totalidad, se encarga de averiguar como encaja ese síntoma dentro del esquema global del paciente, los tratamientos comprenden el trabajo con el cuerpo, recurre a la alimentación sana, hierbas medicinales, acupuntura, masajes, ejercicios y otros métodos naturales (Reid, 1999).

Mientras la medicina occidental se apoya de aparatos de alta tecnología y de químicos que se encargan de recuperar la salud en un órgano específico del cuerpo, sin importar las secuelas en otros componentes corporales, un ejemplo muy significativo son los tratamientos con quimioterapia y radioterapia que se ocupan en planes terapéuticos para “combatir” diversos tipos de cáncer como la leucemia, estos prometen erradicar la mayoría de las células afectadas, en este caso leucémicas y recuperar la formación normal de los elementos sanguíneos, sin embargo los pacientes sometidos a este agresivo tratamiento tienen que soportar las reacciones secundarias como vómitos, náuseas, mareos, salpullidos, pérdida de apetito, cambios de humor, pérdida de cabello, cejas y pestañas, debilidad, dolor de venas, diarrea, estreñimiento, dolor muscular, fiebre, dolor de cabeza, mareos, sangrado nasal, dolor óseo, neumonía, celulitis, confusión, escalofríos, entre otros, que tienen que ser sobrellevados para evitar que avance más la enfermedad; en ocasiones los adolescentes mueren por complicación de infecciones durante el tratamiento, ya que en el transcurso de esta fase las defensas del cuerpo se encuentra muy bajas por lo que esta muy susceptible a contraer infecciones y las consecuencias son letales.

A partir de su diagnóstico el joven tiene que llevar estos tratamientos, vive atado a quimioterapias, radioterapias y otros medicamentos con el afán de hallar la cura a su padecimiento, no obstante estas medidas hacen del organismo terreno fértil para contraer otro tipo de enfermedades y lo mantienen debilitado, pese a las consecuencias que tienen sobre el organismo son de poca relevancia para la medicina puesto que su finalidad es erradicar la enfermedad, acumular cirugías y favorecer al desarrollo de la ciencia al encontrar los medicamentos milagrosos que borren el síntoma.

Autores como Muñoz y Durán (2004) argumentan que en las prácticas diagnósticas y terapéuticas de la medicina convencional (también denominada ortodoxa), existe la necesidad de establecer rigurosamente la efectividad de las intervenciones de la medicina complementaria y alternativa sobre la salud de los pacientes, situación que se ha observado por parte de los médicos japoneses, sobre todo en los hospitales privados donde se prescribe la medicina herbal china (kampo), que más allá de bases físicas y fisiológicas, comprende un aporte cultural en la prescripción de la medicina complementaria y alternativa.

El empleo de esta medicina complementaria se ha visto como aquella elección que ayuda a la medicina occidental a perfeccionar un tratamiento, no así el aporte cultural que ha sido poco aceptado por implicar el cambio de la concepción médica y aceptar lo holístico como explicación de la enfermedad, bajo la mira dual las propuestas se encaminan a las enfermedades, a la higiene, a la aplicación de medicinas, a las cirugías, a la salud pública, y demás, como si se tratara de un ser amorfo al que se le aplican y recetan toda clase de soluciones sin importar el sexo o la edad, menos su cuerpo.

Para comprender el organismo y trabajar con él existe una tarea ardua que es la de recordar el cuerpo desmembrado y hacerlo un todo, integrar todas las partes del ser humano esparcidas como están a través del tiempo y espacio, para una nueva construcción la vía es el propio cuerpo, atendiendo a las sensaciones corporales que después se convierten en sentimientos o imágenes, incluso en pensamientos (López, 2005).

En la medicina tradicional china el cuerpo representa el espejo del universo, porque en este espacio sus elementos son los mismos que se encuentran en la naturaleza y se encuentran regidos bajo las mismas leyes, dicha propuesta permite un contacto distinto con el cuerpo ya que rompe la dualidad mente-cuerpo tan empleada en la cultura occidental que no ha podido brindar respuesta al deterioro de los sistemas de salud.

2.6 Leucemia y su relación con la naturaleza

El cuidado del cuerpo discurre bajo la mira dual que trata los asuntos de este por separado, las funciones de los órganos se estudian aisladamente, de tal forma que las personas bajo la representación dualista solo transcurren como seres que se encuentran sujetos a virus, bacterias y demás, propiciando así que la responsabilidad de cuidar y por

tanto enfermar el propio cuerpo sea negada, así mismo los intereses políticos, económicos, sociales y demás han ideado condiciones y modos de vida bajo los cuales el sujeto no se permite responsabilidad alguna, las ideas que difunden a través de los medios masivos de comunicación dictan formas de vida, contacto con el cuerpo y venden estereotipos que alejan más al sujeto de si mismo, es por esto que los adolescentes reducen la probabilidad de mirar, asimilar y transformar lo sucedido en su alrededor pese a la capacidad y energía que los caracteriza.

Los adolescentes a pesar de vivir bajo el simbolismo de un mundo acabado donde parece que la vida ya esta dicha y solo resta vivir, donde no existe tolerancia a propuestas alternas de existencia, tiene la posibilidad de retomar el contacto con su cuerpo, mismo que pareciera no pertenecerle al contemplar formas de vivirlo y atenderlo, no obstante al escuchar y dar respuesta a los síntomas que se presentan en él recobrara el espacio con el que cuenta para transitar por la vida de la mejor forma, pues es en éste donde se sitúan emociones, historias, espacio que puede leerse para dar cuenta de entornos que le han aquejado en el transcurrir con la familia, escuela, sociedad y demás ámbitos que lo marcan y llegan a manifestarse por vía del síntoma, en occidente se continúa mirando al sujeto bajo el dualismo mente-cuerpo que separa sus componentes para así intentar brindar soluciones que implican la supresión del síntoma, hasta el momento esta forma de estudio no ha logrado brindar respuesta a las enfermedades que se presentan en el ser humano.

Por el contrario una visión holística considera que desde una depresión hasta un cáncer es resultante de hechos que se han vivido y sufrido en el cuerpo a raíz de diversas acciones que lo atraviesan, cada historia forja una distinción entre cada cuerpo, lo moldea de forma distinta hace que se note flácido, tenso, erguido, encorvado, entre otras, el ser humano entonces no debe ser visto como simple órgano, emoción o enfermedad por aislado, es preciso comprender que los síntomas son manifestaciones que permiten dar lectura de la forma de vida, los estilos de crianza, la historia, la alimentación, todo proceso se ve reflejado en él, entonces su lectura no es tan simple y en ésta deberá contemplarse la relación de los múltiples factores que intervienen para obtener como resultado un síntoma fisiológico.

La teoría china de los cinco elementos, es una alternativa para ver y leer al cuerpo en relación con los diversos factores que lo cruzan y lejos de reducir su función al fragmentar o suprimir su lenguaje, propone la lectura de los mismos considerando factores como la alimentación, emociones y conductas que conllevan a olvidos corporales en la construcción de enfermedades.

Bajo esta perspectiva el sistema energético humano, contiene múltiples subsistemas, como órganos, tejidos y células, forma parte de múltiples supersistemas, como el medioambiental, el ecológico, el planetario y el solar, comparte los mismos elementos y energías básicas que construyen todo el universo, por ende la salud humana depende exclusivamente del grado en el cual este sistema funcione en resonante sincronía con todos sus subsistemas y supersistemas (Reid, 1999).

En el ser humano la energía funciona en virtud de su polaridad dinámica a través del Yin y el Yang, misma que se encuentra en constante movimiento y transformación (cuadro 7), la traducción corresponde a: el lado de sombra de la montaña y el lado de sol de la montaña respectivamente.

La medicina tradicional china demuestra que estas energías son empleadas bajo tres fines, el primero es; evaluación ya que permite conocer el equilibrio relativo de todos los subsistemas energéticos de los órganos que lo componen; el segundo como diagnostico, al ser considerada una herramienta que permite determinar la naturaleza de enfermedades para así controlar su avance y; finalmente se emplea en terapia porque muestra el tipo de tratamiento.

Cuadro 7. Propiedades energéticas Yin-Yang

Aspectos	Yin	Yang
Celeste	Luna	Sol
Estación	Invierno, otoño	Verano, primavera
Temperatura	Frío, fresco	Calor, templado
Composición	Denso	Blando
Género	Femenino	Masculino
Dirección	Abajo	Arriba
Anatomía	Lado derecho	Lado izquierdo
Órganos vitales	Hígado, corazón, bazo, pulmones, riñones	Vesícula biliar, intestino delgado, estómago, intestino grueso

La medicina china tiene una visión de los órganos completamente distinta a la occidental, desde esta teoría se contempla una función psicológica y una función energética así que los divide en dos tipos: los T'sang, órganos sólidos, y los órganos Fu o huecos. En los primeros predomina el Yin y se encarga de acumular sustancias. Los órganos Fu (vesícula biliar, intestino delgado, estómago, intestino grueso y vejiga) son homólogos de los T'sang en ellos predomina el Yang y se encarga de eliminar sustancias, desde esta teoría se ha considerado a la adolescencia un proceso yang (Rivera, 2004). Se considera órganos sólidos el hígado, corazón, bazo, pulmones y riñones:

Hígado: Tiene una estrecha relación con la vesícula biliar, se refleja en los ojos, sus emociones positivas son la bondad y expansión personal, si se altera puede surgir la impaciencia, la prisa, la crueldad, la depresión prolongada o la ira que pueden debilitar al hígado afectando su función de drenaje y dispersión, mantiene la relajación y control normal haciendo que las articulaciones puedan moverse libremente, se relaciona en los procesos emocionales de ira y tristeza, cuando se pierde el control produce insomnio, precipitación o en su defecto se manifiesta con melancolía, angustia, duda y ganas de llorar.

Sus funciones fisiológicas son almacenar y enriquecer la sangre, tiene influencia en la menstruación, retiene los azúcares procedentes de la alimentación, es el responsable de la síntesis de la mayoría de los factores de la coagulación, tiene una importante función en la digestión a través de la bilis, ayuda al intestino delgado a llevar a cabo la digestión y absorción de las vitaminas A, D, E y K

Cuando se altera es común encontrar, dolor en el vientre, dolores de cabeza, enuresis, disuria, menstruación irregular, sensación de peso en testículos con dolor, trastornos mentales, mareos, visión borrosa, espasmo de tendones y músculos, entumecimiento de miembros y heces blancas.

Corazón: Se comunica con el intestino delgado, se refleja en la lengua, sus emociones positivas son honor, la seguridad, el respeto, el júbilo, alegría, creatividad, sus emociones negativas son la impaciencia, la arrogancia, la prisa, crueldad y violencia, cuando se altera la función sanguínea el corazón sufre, por ejemplo cuando existe sangre en exceso o se retienen muchos líquidos trabajará forzado y la persona sufrirá de opresión de pecho, dolor de cabeza, mareos, dolor de ojos, hipertensión.

Las funciones fisiológicas de éste órgano son bombear la sangre para transportar el oxígeno y otras sustancias nutritivas hacia los tejidos, eliminar los productos residuales y llevar sustancias, como las hormonas desde una parte a otra del organismo, obtiene nutrientes para alimentar al cuerpo una vez obtenidos viaja por todos los órganos, para evitar que se mueran las células.

Cuando se altera pueden surgir manifestaciones como dolor torácico, palpitación, sudor nocturno, sequedad en la garganta, sed, dolor en la parte media del bazo, calor en las palmas.

Bazo: El canal del bazo tiene conexión con el estomago, se refleja en la boca, (los labios son sonrosados y húmedos), su buen funcionamiento se manifiesta cuando se tiene buen apetito, digestión y absorción, buena nutrición y transformación normal del agua, también se tienen Justicia, reflexión, simpatía, compasión, imparcialidad.

Las funciones biológicas que tiene son controlar la circulación de la sangre dentro de los vasos impidiendo la extravasación, controlar el transporte y la transformación de nutrientes lo implica la digestión y absorción para transportarla a todo el cuerpo a través del corazón y los pulmones, produce anticuerpos, incorpora ideas e información a la mente y faculta al ser humano para la concentración y formación, permite realizar la función de auténtico filtro para bacterias y otras partículas, interviene también en la producción de anticuerpos.

Cuando se altera se producen manifestaciones como eructos, dolor epigástrico, heces blandas, ictericia, pesadez en el cuerpo, cansancio, rigidez, dolor en la raíz de la lengua, hinchazón y frío en la parte anterior media del muslo y rodillas.

Pulmón: Se relaciona con el intestino grueso, es reflejado a través de la nariz, las emociones asociadas a este órgano son la tristeza, pena y pesar, las emociones positivas son la rectitud, entrega.

Sus principales funciones son controlar la respiración, regula la expulsión y circulación de los líquidos; una parte de los líquidos después de pasar por la acción dispersora del pulmón es expulsada al exterior en forma de sudor y la otra parte es transformada en orina que, puede dispersar las esencias del alimento a la superficie del cuerpo y dar brillo y humedad a la piel y controla que la apertura y cierre de los poros sea normal, proporciona oxígeno (O₂) a la sangre arterial y eliminar dióxido de carbono (CO₂) de la sangre venosa

de la arteria pulmonar (sangre venosa mixta), tiene la finalidad de llevar a las células del cuerpo el oxígeno del aire que respiramos y expulsar anhídrido carbónico que desprenden las células en su metabolismo.

Las manifestaciones de una alteración en este órgano son inflamación y dolor y/o ardor de la garganta, opresión del pecho, dolor en la fosa supraclavicular, la espalda y del borde anterior y parte media del bazo.

Riñón: Su canal se conecta con la vejiga, se refleja en el oído y huesos, dan orientación espiritual, se le asocia el pánico y miedo, miden alrededor de 12 cm. de largo por 6 cm. de ancho y 3 cm. de grosor.

Sus principales funciones son controlar la reproducción, crecimientos y desarrollo humanos, generar la médula, controlar los huesos y transformar la sangre, se relaciona directamente con la regulación del volumen y la composición del líquido extracelular y con la eliminación de productos de desecho, estas funciones son realizadas básicamente por la nefrona, cumple un papel importante en el control en la regulación de la presión arterial y el metabolismo de la vitamina D, filtran y depuran la sangre que circula en el organismo (Scalon & Mondragón, S.F.).

Sus manifestaciones patológicas son enuresis, orina frecuente, eyaculación nocturna, impotencia, menstruación irregular, asma, sequedad de lengua, inflamación y dolor de garganta, dolor a lo largo de la columna vertebral y parte de los muslos, debilidad de los miembros inferiores, calor en las plantas de los pies.

Pericardio: Es una membrana que protege el corazón, es parte del corazón y tiene la misma función de éste, permite el constante deslizamiento del corazón al interior del tórax cada vez que se contiene, asiste el ritmo cardiaco, la circulación y la asimilación de los elementos nutritivos.

Sus manifestaciones primordiales son fiebre elevada, coma, delirio, palpitación, inquietud, opresión en el pecho, rubor facial, contracción de los brazos, calor en las palmas.

Los órganos Fu tienen a cargo la función de eliminar sustancias (vesícula biliar, intestino delgado, estómago, intestino grueso, intestino grueso y vejiga)

Vesícula: Está ligado con el hígado, las sensaciones negativas son rabia, agresión, envidia que puede sentirse explosiva, fuerte, dolorosa, áspera o amargamente.

Su principal función es almacenar y excretar continuamente la bilis a los intestinos para ayudar a la digestión, durante este proceso la vesícula se contrae y vierte la bilis rápidamente al duodeno.

Cuando se altera su función los síntomas que se presentan son dolores de cabeza, dolor en el ángulo externo de los ojos, dolor en la región mandibular, visión borrosa, boca amarga, dolor e hinchazón en la fosa supraclavicular, dolor en la región axilar, dolor en el pecho, muslos y miembros inferiores.

Intestino delgado: Su extremo superior esta ligado con el estomago por el píloro y su extremo inferior con el intestino grueso por el ileon, se relaciona con el corazón, sus sentidos son ojos-vista, sus emociones negativas son enojo, ira, agresión, y fácil irritabilidad, las emociones positivas son la bondad, expansión personal a todos los sentidos.

Sus funciones son digerir, absorber y transportar los restos alimenticios hasta el intestino grueso, presenta gran capacidad de absorción de agua y electrolitos, construye el principal órgano de absorción, debido a que la mayoría de los alimentos consumidos se absorben en el.

Las manifestaciones patológicas son sordera, dolor de garganta, hinchazón de las mejillas, distensión y dolor en el vientre, orina frecuente, dolor a lo largo del borde posterior y lateral del hombro y brazo.

Estomago: Esta situado en la región epigástrica, en su extremo superior se contacta con el esófago por medio del cardias y en su salida inferior con el intestino delgado por el píloro, se comunica con el bazo, contribuye a mantener el equilibrio.

Su función principal es recibir los alimentos y líquidos provenientes de la boca a través del esófago, almacenarlos temporalmente y descomponerlos para después pasarlo al intestino delgado, en el se depositan alimentos y emociones lo que implica cambios en su funcionamiento, dando paso a la gastritis, úlceras o trastornos digestivos de otra índole, tiene una capacidad de 1.500 mL en el individuo adulto.

Su alteración provoca distensión abdominal, dolor epigástrico, vómito, sensación de hambre, desviación de ojos y boca, inflamación y dolor de garganta, dolor en el pecho y abdomen.

Intestino grueso: Su extremo superior esta conectado con el intestino delgado y su extremo inferior con el exterior del cuerpo por el ano, se comunica con el pulmón, sus emociones negativas son la tristeza y la pena, las positivas la valentía y la rectitud.

Su función es recibir los desechos provenientes del intestino delgado, absorber líquidos restantes y transformar los desechos en materia fecal para excretarlos, absorbe una mayor cantidad de agua de tal forma que su contenido es en gran medida líquido que gradualmente se solidifica en el colón.

Sus manifestaciones patológicas son sangrado nasal, dolor de dientes, inflamación y dolor de garganta, dolor en la nuca, dolor abdominal que no tolera la presión, constipación, náusea, vómito, diarrea, heces blandas de color oscuro, ardor anal, puede tener la presencia de parásitos o estancamiento de la sangre.

Vejiga: Se comunica con el riñón, rige el oído, orejas huesos y sabor salado, su función es acumular temporalmente la orina y excretarla cuando ésta alcanza un volumen determinado.

Su alteración produce retención urinaria, enuresis, trastorno mental, dolor de ojos, lagrimeo al recibir el viento, obstrucción nasal, sangrado nasal, dolor en las estructuras del cráneo, dolor en la nuca, espalda, nalga y en la parte posterior de los miembros inferiores.

Triple calentador: Su función es la regulación de la temperatura corporal, rige tres centros del cuerpo; Nivel superior: cerebro, corazón y pulmones, su propiedad es la temperatura alta; Nivel medio: Hígado, riñones, estomago, páncreas y bazo, su propiedad es estar tibios; Nivel inferior: intestino grueso y delgado, vejiga, órganos sexuales, su propiedad es el frío.

También se encarga de la coordinación entre la profundidad y la frecuencia de la respiración, la digestión y la sexualidad.

Sus manifestaciones patológicas son edema, enuresis, distensión abdominal, sordera, zumbido de oídos, inflamación y dolor de la garganta, dolor en la parte lateral de brazos y codos.

En los órganos del cuerpo operan la energía Yin y Yang y es mediante la transformación del Yang y su unión con el Yin que surgen las cinco Energías Elementales: madera, fuego, tierra metal y agua, energías que contienen todas las cosas en diversas

proporciones incluido el organismo humano, éstas permiten al médico comprender el funcionamiento interno del organismo y buscar la raíz del desequilibrio energético que desencadenan síntomas específicos de una enfermedad fisiológica, estas energías se manifiestan en el ser humano a través del sabor, emoción y órganos, ya que cada elemento se manifiesta a través de estas características.

Madera: La madera es el primer elemento del ciclo, se manifiesta en la vesícula biliar, muslos, tendones, ojos, lagrimas, nervios, uñas, el hígado asociado también a este elemento se ha visto afectado en la actualidad al encontrar cada vez menos el componente madera en las ciudades, así mismo se encuentra una alimentación poco favorable a su desarrollo como exceso de sal, grasas y azúcares blancas.

En el ámbito emocional la madera provoca ira, furia, miedos, agresividad, su sabor es agrio, es color verde, lado este, viento, establece los procesos de menstruación, alimentación de la sangre, nutre al tejido sanguíneo, cuando el hígado se encuentra en armonía el abdomen no se encuentra inflamado, la vida es longeva y armoniosa, puesto que la madera es el único espacio que puede darle sentido a todo lo que hacemos con el principio de la vida, representa la culminación del ciclo ya que además de brindar frutos, fertiliza el suelo con sus hojas y semillas y así comienza nuevamente el proceso de regeneración.

Fuego: En el organismo el fuego se representa en el corazón, intestino delgado, pericardio, es la función vital de la sangre, en el sistema endocrino, sudor, garganta, tejidos, triple calentador, se manifiesta en la lengua, arterias, vasos venosos y capilares, le corresponde el calor, color rojo y el sabor amargo, la emoción con la que se relaciona es la alegría.

El corazón puede ser un factor de alegría o pérdida de esta emoción si se apaga el fuego por medio de la grasa o triglicéridos, si una persona ha perdido la alegría de vivir se podrá dejar morir, su pulso será bajo, hipotenso, ante esto el fuego del amor puede resultar un impulso para crecer o para perderse en la codependencia de sentir placer o impulsos de amor por el cuerpo.

Tierra: El punto cardinal de la tierra es el centro, su color es el amarillo y el marrón, su clima húmedo, en el hombre se representa con estomago, bazo y páncreas, representa la ansiedad, boca, sabor dulce, músculos, saliva, labios, tejidos, grasa, humedad, transformación y verano, su función vital es la digestión.

La relación de tierra-alimentos puede ser comprendida con el hecho de haber perdido los nutrientes naturales, la pérdida del contacto con la tierra se hace artificial y los alimentos son ajenos a la necesidad de sentir ese nutriente más completo, el bazo es el órgano que se identifica con la energía de la tierra porque es el abastecedor constante, en donde el cuerpo se renueva, a través de la compasión, reconocimiento simpatía y por medio de un sentimiento de amor y unión con el entorno, puede observarse cuando un hombre se siente rápidamente aceptado y cómodo en un nuevo entorno, aquellos que tienen un elemento tierra débil se sienten inseguros, y de esta inseguridad surge a menudo una llamada de atención o de cariño, también hay ansiedad.

Metal: Se le adjudica la emoción de tristeza o melancolía, los días se hacen más cortos y fríos, los órganos relacionados con él son el pulmón e intestino grueso mismos que tienen la función de excretar, es así que si la melancolía llega a los intestinos no habrá una evacuación correcta.

Su sabor es el picantes, su función vital la respiración, secreciones mucosidad, pelo, su color blanco y su tejido la piel; considerada el tercer pulmón, su orientación oeste, su sentido sensorial la nariz.

La nariz es la expresión de un inicio, donde el viaje del aire que se respira pasa al árbol bronquial y el proceso de obtención de oxígeno para la sangre, se relaciona con el hierro, sin este nutriente el viaje del oxígeno por todas las células de la piel no es posible.

Agua: Genera energía que se mueve en nuestro cuerpo con tranquilidad, unas veces se estancan como el agua en los pozos, otras; brota como manantiales y se mantiene en calma o en extrema furia como los mares.

La representa el color negro y azul, es frío, norte, invierno, sus órganos son los riñones, vejiga, su función vital es el sistema urinario y reproductor, también es tejidos, médula

ósea, huesos y cerebro, se le adjudica un sabor salado (cuando se consume en exceso, puede elevar la presión arterial al retener líquidos en el cuerpo), lo rige la oreja y el oído.

Algunas alteraciones consecuentes del desequilibrio de este elemento son: cálculos renales, enfermedades de los huesos, pérdida de pelo, trastornos de la menstruación, insomnio, entre otros, su emoción es el miedo que hace al cuerpo estar en alerta de peligro, también paraliza y obstruye el funcionamiento de los pies, abre esfínteres uretrales o anales, hace perder el sentido de cordura y, cuando se convierte en terror, el cuerpo puede quedarse bloqueado y ocasionar un trauma que haga que la alegría de la vida se pierda.

Los síntomas que hacen referencia de un mal funcionamiento del riñón son: cansancio crónico, ojos, manos y pies hinchados puede ser por las mañanas al despertar o en las tarde (Duran 2004).

Estos elementos se encuentran dentro y fuera del cuerpo, de tal forma que el ser humano existe en relación con el medio ambiente, por tanto si las condiciones bajo las cuales se vive se alteran existirán cambios en el cuerpo puesto que la perturbación de un elemento repercutirá en un órgano que será dominado por una emoción, sabor u órgano, convirtiendo así al organismo en terreno idóneo para un desequilibrio, cuando sucede alguna alteración el principio de la vida opera dentro del cuerpo a través del ciclo de control que contrarresta automáticamente la energía dominante, pero cuando este mecanismo no funciona a consecuencia de alguna obstrucción u otros problema en el sistema energético, es conveniente intervenir para corregir el problema con hierbas medicinales, acupuntura y otras terapias que reequilibren la energía (Reid, 1999).

Desafortunadamente la relación existente entre los elementos dentro y fuera del organismo se ven cada día más afectadas a consecuencia de los prototipos de vida, alimentación y carencias de elementos (madera, fuego, tierra, metal y/o agua), que ocasiona redes distas en el cuerpo dando paso a su tres representaciones: integración, interdominancia y contradominancia (Figura 11).

Integración: Implica promover el crecimiento, es el principio de la creación de las cosas entre los órganos del cuerpo y los cinco elementos, este ciclo describe la transición, así; madera quema creando fuego, fuego se transforma en tierra, tierra de donde procede

metal y metal que fluye como agua y agua que vuelve a transformarse en madera al permitirle crecer, así sucesivamente.

En esta relación todos los órganos se articulan en una relación por el principio de la vida; la cooperación donde a un elemento le precede otro en una existencia compartida en un espacio que es el cuerpo, deberá mantener el equilibrio interior de acuerdo con el exterior, su movimiento es a favor de las manecillas del reloj.

Interdominancia: Esta relación implica control mutuo, cambia la relación entre los órganos, en esta relación se puede dar un desequilibrio energético, la relación no es de continuidad, al interior de los elementos se hace una estrella, lo que implica que la relación ya no es de cooperación sino de afectación pues el elemento que apoya puede pasar a ser dominado, de tal manera que puede darse una relación de destrucción donde: agua apaga fuego, fuego funde metal, mismo que corta madera (en forma de sierra o hacha), madera traspasa y seca las buenas influencias de tierra (como planta o árbol), tierra contiene el agua.

Para restablecer el equilibrio originado en esta relación es preciso recurrir a tratamientos con acupuntura, cambios en la alimentación, empleo de plantas, trabajo con el cuerpo, masajes, meditación o enfrentar el conflicto.

Contradominancia: Es la relación a la inversa a las manecillas del reloj, de tal forma que el hígado puede dominar al pulmón y el pulmón al corazón y el corazón al riñón, y el riñón al bazo-páncreas y el páncreas al hígado, en el ámbito emocional la ira puede dominar la melancolía, la melancolía a la alegría, la alegría al miedo, el miedo a la ansiedad y la ansiedad a la ira, entonces el ciclo se cierra.

En esta relación se presenta el deterioro de los órganos que ponen en peligro el principio de la vida, cuando el desequilibrio llega a este nivel por lo regular se cuenta con un cáncer, un tumor, un odio, reclamos a la vida, inconformidades y un cuerpo decadente en sus funciones, se da el caso en que algún órgano ya no funciona o no puede cooperar como antes.

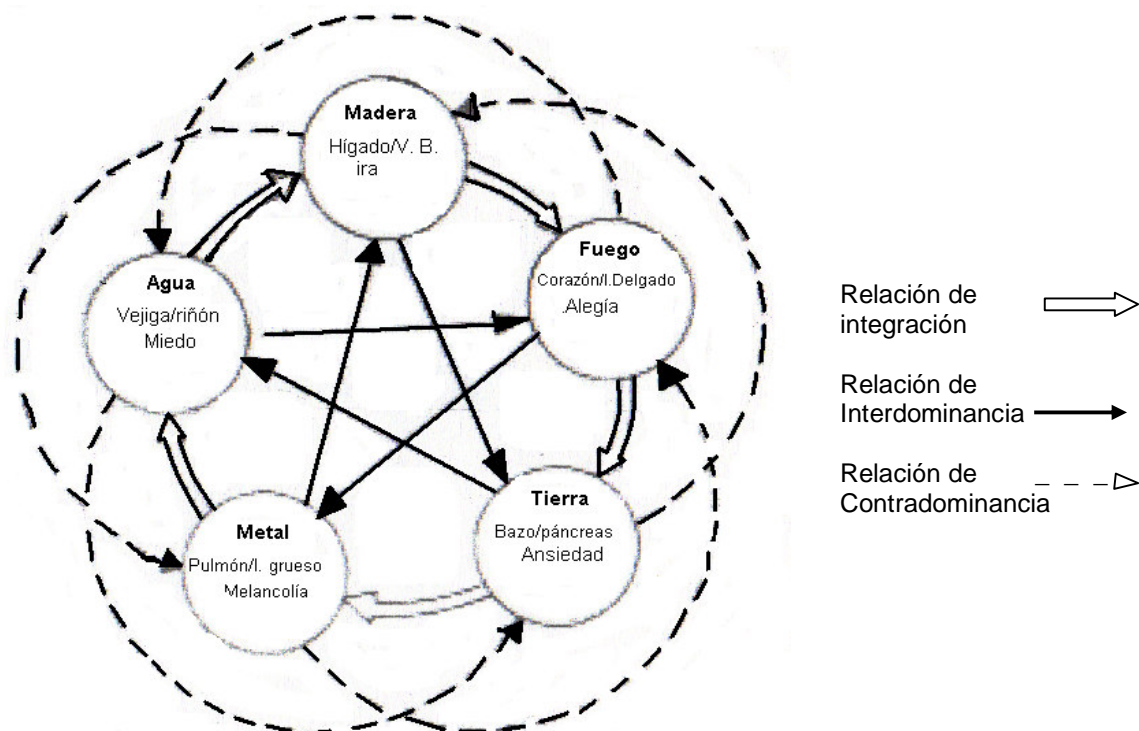


Figura. 11. Relación de las cinco Energías Elementales

En la etapa adolescente la energía fluye con mucha facilidad, dentro de la red de cooperación viaja con bastante rapidez, por esta razón es fácil advertir que los adolescentes manifiestan cambios repentinos de humor, por ejemplo en un instante puede exteriorizarse ira, al minuto siguiente puede predominar la alegría regresando nuevamente a la ira, concluyendo en melancolía para después manifestar otra serie de emociones como miedo o ansiedad, este viajar de la energía es característico en la adolescencia representa transformación y movimiento.

Sin embargo cuando este flujo energético es obstruido genera problemas, puede comenzar a dominar alguna emoción, elemento, sabor u órgano debido a las condiciones en que se viven; los hábitos alimenticios son inadecuados, malos hábitos de sueño, estrés por las actividades que tiene que realizar como tareas, exámenes y los entornos competitivos bajo los cuales transita, por otro lado la exposición al tabaco, alcohol y drogas aumenta en esta etapa, se aleja de los entornos naturales y opta por pasar horas frente al televisor, computadora o con videojuegos, así mismo consideran al cuerpo como un objeto cuya única importancia es la apariencia y su cuidado es puramente superficial.

Todos estos elementos se conjugan y pueden causar desequilibrios corporales ocasionando que algún elemento de la red de cooperación comience a dominar y de paso a enfermedades y desequilibrios como la leucemia en la que continúan alterándose órganos, emociones y sabores dadas las secuelas del tratamiento; en esta enfermedad el elemento madera de acuerdo con la teoría china se perturba y se manifiesta a través de fallas en órganos como el hígado que es dañado por la toma de medicamentos tan agresivos y se va deteriorando su función de drenaje y dispersión, relajación y en su intervención en la menstruación, cuando se deteriora este elemento puede manifestarse la emoción de ira permanecer una preferencia por el sabor agrio, los muslos, tendones, ojos también se dañan, la función de enriquecer la sangre se deteriora y conduce a problemas como anemias, poca oxigenación del cuerpo, coagulación deficiente, entre otra serie de síntomas que se dan por la falta de energía, trastornando así la función del elemento fuego que amenaza la función del intestino delgado derivado de la alimentación, así mismo la garganta y tejidos se ven afectados, la alegría por la vida se apaga.

La incorrecta función del elemento fuego conlleva consecuencias al estomago pues al no recibir alimentos reduce su función y su energía, el bazo al ser un órgano formador de sangre daña su labor por la enfermedad y tratamiento; crece en demasía generando problemas como incrementar el número de linfocitos, dolor abdominal en el cuadrante izquierdo, sensación de saciedad. Los músculos al no recibir una adecuada oxigenación deterioran su desarrollo, lo que hace referencia de daños al elemento tierra, puesto que al notarse una modificación en órganos, emociones, elementos o sabores uno o más componentes de la red de cooperación se trastornan, así el elemento metal con el padecimiento se ve afectado a través del órgano pulmón provocando cianosis consecuente la una mala oxigenación, también el intestino grueso y la piel se ven perjudicados y se exterioriza a través de la presencia de granos, así mismo la tristeza comienza a dominar.

De la misma forma los riñones al igual que el hígado se van deteriorando a consecuencia de los medicamentos, al ser considerados el filtro del cuerpo tienen que cubrir la función de destilación de sustancias tóxicas para el organismo y la quimioterapia está repleta de éstas lo que implica doble esfuerzo para este órgano, el aparato reproductor se comienza a fallar a consecuencia del tratamiento por medio de la azoospermia (ausencia de espermatozoides) u oligospermia, se alteran los ciclos de sueño y generan insomnio, el

miedo a morir está latente, la medula ósea y huesos se alteran aún más provocando alteraciones en el elemento agua lo que conduce a la pérdida del sentido de la vida.

Actualmente es muy común encontrar en las personas las redes de interdominancia y contradominancia, puesto que el contacto que se mantiene con el medio se torna cada día más artificial y distante, la relación con la naturaleza se vuelve complicada lo que propicia la pérdida del equilibrio corporal, por ejemplo cada día es más difícil mantener contacto con el elemento madera debido a la tala de árboles que ocasiona la destrucción y sustitución de este por casas, departamentos y demás, la escasez de dicho elemento trae como consecuencia el dominio de la ira, estrés, insomnio, al vivir en una ciudad carente de madera ya sea como árbol o planta es fácil advertir las consecuencias que esto conlleva.

Así mismo el contacto con la tierra se limita con la construcción de edificios y la sustitución de dicho elemento con asfalto, cemento y demás materiales que protejan de la “suciedad” que representa en la cultura la tierra, la preferencia de actividades como ver la televisión, videojuegos, internet, propician el desinterés de mantener el contacto con la naturaleza y dan pie al sedentarismo que daña la salud, el elemento metal se ve perjudicado a través de la contaminación del aire, ya que el órgano asociado a este elemento es el pulmón mismo que se encarga de llevar oxígeno a los componentes del cuerpo y los elementos contaminantes como el azufre, hidrocarburos, monóxido de carbono, dióxido de nitrógeno y plomo contenidos en el aire consecuente de la reacción incompleta de combustibles de automóviles, fabricas, aerosoles, insecticidas y demás contaminantes que irrumpen con la adecuada función de oxigenación.

El problema con el agua es su contaminación por medio del uso de productos que ensucian este elemento, se propician cambios en su naturaleza física, química y biológica, por lo cual no es útil para beber o regar afectando así el ciclo de cooperación pues no puede generar el crecimiento del elemento madera.

La alimentación es otro componente que contribuye a desequilibrios corporales y pérdida del elemento tierra, el aumento de comidas industrializadas, sales, azúcar, refrescos, estimulantes como el picante y grasas, harinas refinadas, carnes rojas, brindan pocos nutrimentos necesarios para la adecuada función de las actividades corporales, cada día se consumen menos alimentos que propician energía y nutrimentos favorables para el organismo, cuando se consumen alimentos que proporciona la naturaleza como frutas,

granos y verduras (han ocupado un lugar secundario en la alimentación), se hayan contaminados en su gran mayoría por plaguicidas que perjudican el equilibrio ecológico y por tanto humano, esté desgaste en la naturaleza es más evidente y cada día se encuentra en decadencia afectando las redes de cooperación tanto dentro como fuera del organismo, sin embargo a pesar de que el panorama se torna difícil, es probable recuperar algo de lo perdido, lo que interesa es el estilo de vida que se ejerce y poder reestablecer un equilibrio con el hacer y el pensar para no generar emociones dominantes que dañen al cuerpo como la ira, ansiedad, miedo o melancolía.

La red de cooperación de los elementos se afecta por diversas situaciones, el desgaste ecológico, mala alimentación, mal manejo de las emociones, intereses políticos, religión y demás aspectos alteran el equilibrio, por tal motivo dichas situaciones se integran en el diagnóstico chino, aunado a que consideran la historia personal que cada proceso de destrucción de dicha red mantiene, es decir no la eliminación de los mensajes del cuerpo, Reid (1999) señala que éste diagnóstico a diferencia del occidental considera los síntomas como reflejo fisiológico de los desequilibrios internos del sistema energético, y los emplea como indicadores para encontrar la raíz de la enfermedad, reconoce que los mismos síntomas en diferentes pacientes pueden tener causas muy distintas y por ende el tratamiento deberá versar con las diferencias de cada persona, la lectura de síntomas se realiza dentro de un contexto global, para este fin se pretende buscar síntomas y la raíz de estos a través de una entrevista, a través de la observación de las características del cuerpo tales como color de ojos, estado de la piel, cabello, uñas, estado de la lengua, oreja, pies, palma de las manos, así como escucharlo, olerlo y tocarlo, con la finalidad de buscar las causas fundamentales con el objetivo de encontrar la verdadera cura.

Una alternativa diagnóstica es la acupuntura considerada también un sistema curativo que a través de la introducción de agujas metálicas en puntos estratégicos del cuerpo regula la energía corporal, de esta forma trabaja sobre el flujo de los distintos sistemas energéticos internos de los órganos incrementando o disminuyendo su fuerza según las intenciones de su aplicación.

Otras técnicas que emplea la medicina china como tratamiento son aquellas que trabajan con el cuerpo y su energía vital, a diferencia de las técnicas occidentales que emplea fármacos agresivos que “curan” un órgano y enferman otros, estas técnicas

permiten el trabajo con la enfermedad sin ser considerados métodos agresivos, propiciar que la persona entre en contacto consigo mismo y retomar el espacio que le pertenece: el cuerpo. Estas técnicas son la alimentación, herbolaria, masajes, ejercicio, la meditación entre otras:

La alimentación también es considerada una forma de prevención, debido a sus propiedades medicinales, los alimentos incrementan u obstruyen los beneficios terapéuticos de las hierbas medicinales, todas las verduras limpias y frescas limpian y tonifican la sangre, los alimentos artificiales, como ocurre en la mayoría de los alimentos que se compran actualmente en supermercados y tiendas de alimentación, están totalmente desprovistos de estas fuerzas de la naturaleza que mantienen la vida.

Para extraer la energía vital y esencia nutricional de los alimentos, es importante comer y beber con mucha lentitud, ya que garantiza la digestión, se recomienda no comer hasta hartarse porque esta es una manera de ahorrar energía vital, retrasa el envejecimiento y por lo tanto prolongan la vida.

La herbolaria es la medicina basada en hierbas, plantas, extractos derivados de ellas y productos minerales y animales, estas ejercen una acción terapéutica sobre los órganos y tejidos, estos conocimientos no sólo fueron empleados en la medicina china, ya que en México fueron empleados por los aztecas y este conocimiento ha resistido la Conquista, la Independencia, la Reforma, la evolución y la época Moderna con el Tratado de Libre Comercio, porque al transmitir esta información de padres a hijos de manera oral se han mantenido a través de tantas generaciones (Mendoza, De León y Figueroa-Hernández, 2005).

Los masajes pueden emplearse en un modo curativo, preventivo o para bebés, ayuda a remover toxinas mejora la circulación, no se recomienda realizar esta práctica sin consentimiento de un médico en personas que padezcan tromboflebitis (inflamación de una vena), dolores en espalda, inflamación, enfermedad contagiosa, temperatura elevada o cualquier estado grave de salud.

Rivera (2004) contempla el ejercicio como alternativa terapéutica pues a través de esta práctica se integra y preserva el equilibrio físico, energético y espiritual, permite conservar la armonía corporal mediante técnicas de respiración que facilitan el flujo de energía, no debe confundirse con el ejercicio que es practicado con fines de competencia o desmedido

sino aquellas que lleven a la recreación, al conocimiento de sensaciones y del cuerpo, a la meditación y al encuentro consigo mismo

La meditación es otra alternativa terapeuta empleada en la medicina tradicional para restaurar el sistema energético, a través de esta práctica se extrae energía curativa proveniente de la naturaleza y el cosmos, permite al sujeto liberarse del pasado, uno de sus objetivos es liberarse de la culpa remordimientos o vergüenzas; también se apela a la necesidad de conseguir tranquilidad y el dominio de la mente, de esta manera, se puede pasar del mal-estar al bien-estar, al ser más abiertos, positivos y sobretodo relajados ante las situaciones en las que el ser humano pueda estar inmerso y que lo lleguen a sobrepasar, al intentar que la mente este apacible y relajada, se puede lograr que la vida cotidiana sea menos estresante (Juárez, 2002).

Las personas que practican cada día la meditación se aprovechan automáticamente de una dosis diaria y gratuita de esta medicina energética, pura y potente; lo fundamental para meditar es sentarse en una postura estable, con la columna recta, el cuello erguido, los hombros y el pecho relajados.

Puede uno sentarse con las piernas cruzadas o sobre un cojín en el suelo, el borde de una silla, o incluso acostarse de lado 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 conviene apoyar la lengua ligeramente sobre el paladar, justo detrás de los dientes superiores, para completar el circuito energético de la orbita microcósmica formada por los canales de energía que suben por la columna desde el perineo, siguen por encima de la cabeza hasta el paladar, y bajan desde la boca hasta el perineo (Reid, 1999).

La medicina china representa una alternativa de trabajo con el cuerpo para entonces volver a retomar el contacto consigo mismo, es tomar otra forma de vida, la propuesta de análisis desde la teoría de los cinco elementos permite entender el cuerpo y sus procesos sin dividirlo, por el contrario la integración de este es la vía para tratar los asuntos correspondientes a él.

La leucemia vista desde esta propuesta facilita un enfoque alterno de la misma, en la cual las relaciones que el adolescente entabla con su familia, las emociones generadas por el contacto con su medio, la perspectiva que mantiene de la vida, la alimentación, los intereses sociales, las demandas culturales, inclusive el contacto que mantiene con la

naturaleza, se conjugan y posibilitan que el adolescente debilite su cuerpo, permitiendo de esta manera el desequilibrio y facilitando la entrada de algún virus, bacteria o cualquier agente patógeno que dañe el cuerpo.

En el siguiente capítulo se estudia la situación emocional, social, familiar, alimenticia y demás condiciones que los adolescentes enfrentaron para advertir la relación que dichas condiciones mantuvieron en la construcción del padecimiento en el cuerpo, se interpretan los síntomas con la ayuda de la Teoría China de los Cinco Elementos con la finalidad de leer las condiciones de vida de los entrevistados y llegar al origen de dicha manifestación corporal así mismo se ofrecen alternativas de existencia que favorecen el desarrollo y crecimiento propicio del adolescente.

CAPITULO 3

LA CONSTRUCCIÓN DE LA LEUCEMIA EN ADOLESCENTES

El cuerpo está plasmado de sabiduría que se ha intentado descifrar por el saber médico empleando técnicas que lo atraviesan violentamente, la ciencia ha logrado avanzar en su conocimiento y descifrar un poco su complejidad, hoy se cuenta con una serie de instrumentos y técnicas sofisticadas que acercan a sus funciones, sin embargo no ha sido suficiente esta labor para aproximarse al complejo conocimiento del que es portador, pues aún existen vacíos que no se han logrado explicar, tal es el caso de la leucemia cuya complejidad no ha sido descifrada por la medicina científica, misma que versa sus conocimientos bajo la concepción dualista que separa la mente del cuerpo y que a su vez separa el cuerpo en sus diversos componentes, intentando descifrarlo para dar respuesta a sus demandas como si fuera un objeto símil entre cualquier persona.

El modelo dualista no contempla la relación que existe entre una enfermedad o manifestación física y las emociones y simbolizaciones de una persona, las “imperfecciones” corporales se interpretan de forma causal (puramente biológica) para explicar el padecimiento en función de un órgano, tejido, sistema, célula y demás sin caer en la cuenta de que son señales que emplea el cuerpo para advertir de un desequilibrio y que es necesario escucharlas, atenderlas y no suprimirlas ni callarlas, así mismo relegan la importancia de la particularidad de cada cuerpo al no comprender que cada organismo es incomparable ante otro porque existe una situación particular en cada sujeto que lo hace apropiarse de manera distinta la realidad y delimita el contacto que mantendrá con su cuerpo, así cada organismo es diferente pues la historia que lo cruza genera visiones distintas de *vida*.

Por lo tanto, es preciso trabajar las manifestaciones que nos brinda el organismo, rompiendo con el dualismo mente-cuerpo para comprenderlo en su totalidad, tal es el caso de la visión oriental que sostiene que existe una relación del cosmos con el cuerpo y no existe nada en aislado, por lo que el ser humano es la síntesis de formas de vivir, alimentación, sistema familiar, economía, emociones, entre otras y no puramente un ser biológico; lo que implica un complejo en el cual la construcción de un padecimiento psicosomático puede incluir todos o alguno de los aspectos; es por eso que en esta

investigación se estudió ¿Cómo el adolescente construye la leucemia como padecimiento psicosomático?

Contestar a esta pregunta nos llevo a plantear los siguientes objetivos:

- Ψ Conocer los cambios físicos, psicológicos y sociales, en la adolescencia.
- Ψ Analizar los hábitos alimenticios y cuidados del cuerpo de los adolescentes y su relación en la formación de la leucemia.
- Ψ Analizar la relación de emociones y sentimientos, en la formación de su padecimiento.
- Ψ Analizar el papel de la familia, religión y la cultura en la creación del padecimiento del adolescente.

Para llevar a cabo esta investigación se planteo como objetivo general, conocer la construcción de la leucemia como padecimiento psicosomático en adolescentes de 10 a 20 años de edad.

3.1 Metodología

Sujetos

Se entrevistaron a 15 adolescentes con padecimiento de leucemia de 10 a 20 años de edad (ver anexo 6); 7 del hospital de especialidades Dr. Bernardo Sepúlveda del Centro Medico Nacional Siglo XXI y 8 de la Unidad de Consulta Externa del Centro Medico Nacional La Raza (ver anexo 6).

Materiales

Libreta para notas, lápiz

Instrumentos y aparatos

Guía de entrevista (ver anexo 1), grabadora digital.

Descripción del lugar

Las entrevistas en el Centro Médico Nacional Siglo XXI se realizaron en los cuartos donde se encontraban hospitalizados los pacientes, en el Centro Médico Nacional La Raza las entrevistas se llevaron a cabo en la sala de espera de hematología.

Diseño de investigación

Esta investigación es descriptiva ya que busca especificar las propiedades importantes de las personas, grupos o cualquier otro fenómeno que sea sometido a un análisis. Para tal efecto se empleó el método de historia de vida por ser un género testimonial, un relato autobiográfico del sujeto o “informante clave” de una investigación. Los datos son el resultado de un trabajo de investigación y análisis por parte del investigador, su fuente principal es el testimonio o relato autobiográfico expuesto de manera voluntaria, por el sujeto-objeto de la investigación, es el resultado de una técnica escrupulosa de entrevista, grabación y transcripción de la evidencia oral (ver anexo 2).

Procedimiento

1. Se explicó el propósito de las entrevistas con el jefe de enseñanza de los hospitales correspondientes (Centro Médico Nacional Siglo XXI y Centro Médico Nacional La Raza).
2. Se realizaron los cambios necesarios al anteproyecto de tesis, con ayuda de un tutor adicional (médico del hospital) asignado por el jefe de enseñanza, esto con la finalidad de registrar el proyecto en el hospital para tener acceso a las instalaciones del mismo y a los pacientes próximos a entrevistar.
3. Se registró el proyecto y se aguardó la aprobación del Comité Ético del hospital.
4. Una vez aprobado el proyecto, se acudió con el médico responsable de hematología y se revisaron las listas de pacientes internados.
5. Se ubicó al paciente y se realizó la presentación conveniente (pedir consentimiento al paciente, explicar los fines de la entrevista).
6. Aplicación de la entrevista.
7. Análisis de entrevistas, resultados y conclusiones.

Muestreo

Sujetos tipo

- ✓ Adolescentes con padecimiento de leucemia de 10 a 20 años de edad
- ✓ Derechohabientes del Centro Medico Nacional Siglo XXI y Centro Medico Nacional La Raza

3.2 Análisis de resultados

Con la finalidad de comprender el proceso de construcción de la leucemia en adolescentes, se realizó la historia de vida de 15 jóvenes que padecían este tipo de cáncer, para el análisis de entrevistas se eligieron 8 categorías diferentes que son muy representativas para observar la influencia de distintos factores de la vida de los adolescentes en la construcción de su padecimiento psicosomático, estas se trabajaron como categorías que son: características ambientales, parto, familia, relaciones extrafamiliares, alimentación, cuerpo, emoción y padecimiento.

Las categorías señaladas se construyeron con la finalidad de explicar el proceso de construcción en la leucemia, las cuales presentan un aspecto de la vida adolescente y muestran como la forma de vivirlas pueden ser causantes de que alguna emoción se deposite en algún órgano, articulación, tejido o sistema, asimismo pueden generar síntomas tales como, punzadas, dolores de cabeza, cansancio, miedos, melancolía, enojos, entre otros, que permiten dar cuenta del desequilibrio corporal (Ver Anexo 6).

CARACTERÍSTICAS AMBIENTALES

Las transformaciones ambientales que se han suscitado en el entorno en que viven los informantes a consecuencia de la urbanización, han ocasionado la separación del hombre con la naturaleza, este aspecto facilita el desequilibrio dentro del cuerpo debido a la relación existente entre el microcosmos (cuerpo) y el macrocosmos (ambiente que rodea al sujeto) es así que la carencia o deterioro de los elementos de la naturaleza afectan la salud del ser humano debido a la estrecha relación existente entre ambos, los adolescentes con leucemia se desarrollaron en un entorno carente del elemento madera, la gran mayoría habita en lugares cuyas características predominantes son la contaminación, ruido, el ambiente es estresante, son comunes los sentimientos de ira, estrés y ansiedad, la mayoría radica en el Distrito Federal y Estado de México, como lo indica sus testimonios.

“Mi casa es de piso de concreto, afuera es piso de tierra porque es un rancho, no hay parques, es un lugar tranquilo, tiene techo de loza (Entrevista 2).”

“Es de mosaico, hay parques, centro recreativos, deportivos (Entrevista 3).”

“Cerca de mi casa hay más casas, parques... mi casa es de un solo piso (entrevista 4).”

“Nací en Puebla, pero radico en México, siempre he vivido en México, nada más nació en Puebla... Es de dos pisos, tres cuartos, un baño, garaje, hay fuera hay parques (Entrevista 6).”

Lugar de origen- “el Distrito Federal, domicilio actual, Cuautitlan Izcalli... Es de dos pisos, tiene sala comedor, cocina, estudio, dos baños, cinco cuartos y se encuentra sobre una avenida (Entrevista 7).”

“De un piso, con un jardín, muchas plantas, construido de ladrillos, es un pueblo, esta pavimentado, hay muchos campos de maíz (Entrevista 8).”

“Es un departamento con tres recamaras, sala comedor, patio (Entrevista 9).”

“Es amplia, dos cuartos, un baño, un patio, cochera, un piso, esta sobre la carretera (Entrevista 10).”

“De dos pisos, amplia, es un lugar apartado, hay pocos vecinos, parques y hay casas alrededor (Entrevista 11).”

Lugar de origen- “DF... Tres cuartos y un baño a parte, es un terreno grande, es como una vecindad (Entrevista 12).”

“Tenancingo México, mi domicilio, tiene piso de concreto, hay casas alrededor, carretera... De dos pisos, seis cuartos, comedor, casa, cocina, sala, baño, piso de concreto, alrededor hay casas y carretera (Entrevista 13).”

“Estado de México, Chimalhuacan... Es de cuatro cuartos, una cocina, un baño, es de dos pisos, hay carretera y casas alrededor (Entrevista 14).”

Lugar de origen. “Estado de México... Zona urbana, cuenta con todos los servicios, luz, teléfono, agua, drenaje, es de un piso, tres recamara, sala, comedor, cocina, baño, construcción de cemento (Entrevista 15).”

Como puede notarse las condiciones actuales de las viviendas generan que las personas se relacionen menos con los elementos de la naturaleza, lo que ocasiona que se altere la cooperación dentro del organismo puesto que cada elemento se manifiesta en el interior del ser humano a través de un órgano, emociones, sabores, etc., así a la madera le corresponde los órganos vesícula e hígado, a través de un sabor amargo y una emoción ira, la tierra se relaciona con la emoción de ansiedad, a través del estómago y bazo-páncreas, con un sabor dulce, ambos elementos (tierra y madera) son muy escasos en la vida de los adolescentes con este padecimiento pues la descripción de su domicilio es un ejemplo del escaso

contacto con estos elementos; el piso es de concreto, la construcción de los pisos de cemento y el asfalto de la carretera dificultan el contacto con el elemento tierra, estas características se describen por la mayoría de los jóvenes, por otro lado, el elemento madera es escaso (árboles y plantas), los árboles son sustituidos por casas y son empleados como adorno en los parques pero el contacto con dichos elementos es poco accesible por la distancia existente entre su hogar y estos lugares. Lo que ocasiona que el estomago se encuentre debilitado por la ausencia de la tierra dentro del cuerpo, así mismo la ira se considera una característica primaria de estos adolescentes originada entre otros aspectos por la poca relación con la madera.

Bajo la carencia del elemento tierra el estomago se mostraba débil aunado a las malas condiciones de alimentación de estos jóvenes, característica que afectaba la condición del cuerpo al ser más susceptible a cualquier padecimiento porque no se otorgaban los nutrimentos encinales para contrarrestar cualquier condición de enfermedad.

PARTO

Se da como un hecho que la vida de un bebé empieza con el nacimiento y su llegada familiar, sin embargo, para poder entender a los niños habría que rastrear en su historia no desde su salida del hospital, sino desde las raíces, desde el trabajo interior de cada uno de sus padres y su capacidad para crear seres humanos física y emocionalmente sanos (Ortega, 2005). Es primordial considerar la alimentación de los padres para comprender el desarrollo del ser humano, incluso aun antes de la concepción de éste ya que el cuerpo deposita lo mejor que tiene para la formación de un nuevo ser, incluyendo emociones, de tal forma que los padres no solo heredan a sus hijos características biológicas, pues también tienen formas de manejar emociones que permiten que estas se instalen o no en algún órgano.

La mayoría de los adolescentes entrevistados refirieron que sus padres gozaron de un buen embarazo, no obstante la mayoría de las madres trabajo durante este periodo y en algunos casos presentaban conflictos con la pareja o algún familiar, su alimentación consideran fue balanceada.

¿Cómo fue la relación de tus padres durante el embarazo?- “Fue muy buena, o sea nunca hubo un problema con respecto a, problema matrimonial o algo así ¿Tipo de alimentación? bastante bien me parece... comía de todo, frutas, verduras, pescado (Entrevista 6).”

¿Cómo fue la relación de tus padres durante el embarazo? “Pues siempre ha sido buena, siempre se han querido mucho, siempre se han sabido entender ¿Su situación económica? al principio fue algo difícil, pero ya después normal ¿Tipo de alimentación? pues no se, me explico que fue con el doctor y le dieron una dieta, pero que cuando era joven no podía comer bien, entonces cuando se embarazo no tenía una dieta y comía de todo ¿Existieron complicaciones durante el embarazo? si, porque no podía nacer, tardé como dos días o tres, no se, porque mi mamá tenía el hueso muy pequeño y no podía nacer naturalmente, y por eso (entrevista 7).”

¿Cómo fue el embarazo? “Muy bien se llevaban muy bien, solo que su embarazo fue de alto riesgo, estuvo en cama, reposo relativo, alimentación, mucha fruta, melón, verdura y mucha agua, cuatros litros de agua -Alguna complicación al nacer- si cuando iba yo a nacer no hubo dolores de parto, dado que un hueso de la pelvis no se abrió, entonces no hubo contracciones y no esperaban que naciera, entonces, el embarazo si se atraso, yo nací después de los nueve meses y ya no había placenta y me sacaron morada porque ya no respiraba (Entrevista 8).”

“La relación familiar, pues era buena, ¿Cómo fue el descanso durante el embarazo? mi mamá trabajaba en teléfonos de México desde que tenía 16 años, ¿Cómo fue la alimentación? balanceada... frutas, verduras, agua (Entrevista 11).”

“La situación económica, era regular ¿El tipo de alimentación que llevaba durante el embarazo? quien sabe ¿Las relaciones familiares eran buenas? si, siempre ha sido buena, a mi papá no lo conocí creo, no ¿Enfermedades durante el embarazo? no (Entrevista 12).”

“Ah pues muy bien, nunca peleaban ni nada por el estilo, la situación económica un poquito baja, cuando nací estaba un poquito baja, ¿Cómo era la relación familiar? con sus hermanas a veces si peleaban pero a veces no, cuando hacían reuniones familiares se reconciliaban y todo eso ¿El tipo de alimentación? no se ¿Tus padres presentaron enfermedades durante el embarazo? no ¿Alguna noticia impactante? solo cuando tuvo un accidente mi papá y estaba embarazada de mi, tenía como seis meses ¿Qué tipo de accidente? le saco un ojo un toro cuando lo estaba montando (Entrevista 13).”

¿Cómo era la relación de tus padres durante el embarazo? “Mala, porque no vivió con mi papá, estaban separados, nunca han vivido juntos, ¿La situación económica? pues hay más o menos ¿Cómo era la alimentación que llevaba durante el embarazo? no se ¿Descansó durante el embarazo? No, trabajaba mucho (Entrevista 14).”

¿Cómo era la relación familiar durante el embarazo? “No era muy buena en ambas partes, porque se casaron muy chicos... pues la estabilidad económica en esa época como todos, estable, con altas y bajas ¿la alimentación que llevaba? normal, comer de todo carne, verdura, fruta, lo que es actualmente fresco, pues, alguno que otro antojito mexicano, o sea, no llevaba una dieta ¿Descansó durante el embarazo? Pues no, trabajaba (Entrevista 15).”

El descanso que la mayoría de las madres de los adolescentes entrevistados presentó no fue el adecuado, realizaban actividades laborales durante el periodo de gestación y en

algunos casos la relación con la pareja o algún familiar fue problemática, ocasionando que la emoción ira y/o tristeza comenzaran a depositarse tanto en los padres (primordialmente mamá) como en el adolescente desde edades tempranas.

En el caso de dos madres la relación afectiva y económica con su pareja fue nula; pues no compartieron este tiempo al presentar conflictos y resentimientos, en otros casos las relaciones familiares (con mamá o hermanos) se tornaron conflictivas por disgustos y enojos (el matrimonio generó enojo en la familia, peleas con hermanos que ocasionaban resentimiento), también hubo complicaciones del embarazo a consecuencia de una mala alimentación en etapas anteriores lo cual ocasionó que el periodo se viviera con riesgo y en extremo cuidado y como ya se mencionó son situaciones que alteran al feto.

Los cuidados antes y durante el embarazo no deben contemplar únicamente el aspecto físico, pues durante la gestación, los padres comparten con los hijos resentimientos, odios, miedos, alegrías, abandonos, entre otros, y no únicamente nutrimentos, líquidos y demás aspectos comúnmente cuidados, de tal forma que las características como peleas, descuidos corporales, falta de descanso durante este proceso, mala alimentación y preocupaciones influyen en los hijos, pues es sabido que un feto comienza el aprendizaje a través del sonido, ya que lo primero que desarrolla es el oído; a las doce semanas se tiene la capacidad de movimiento espontáneo y los nervios, pulmones y diafragma comienzan a sincronizarse con los primeros patrones de sonido por medio del sistema nervioso: escucha los latidos del corazón, digestión, respiración y voz de la mamá a través del líquido amniótico o voces y ruido del exterior, comienza así a conocer el mundo a través de sus sentidos y percibe la situación emocional que la madre guarda durante la gestación, la situación de una mujer embarazada influye en el ser que lleva en su seno, así a través de su tranquilidad se asegura la tranquilidad del feto (Ibarra, 1999).

En la cultura china esto es claro, pues se considera que el niño tiene ya en el momento de nacer; es decir se reconoce la existencia individual del niño a lo largo de su desarrollo dentro del útero materno desde su concepción, pues es desde ese momento que el feto es presa del mundo cambiante del cuerpo de su madre (Macfarlane, 1985).

FAMILIA.

La familia es la primera institución en la cual se aprenden las normas sociales, morales y leyes por las que se rige la sociedad, a través de esta se aprenden formas de castigar el

cuerpo, de reprimirlo, o de cuidarlo, no solo deja huella en los estilos de vida, en hábitos y costumbres, también trasciende a las formas de morir, de enfermarse y de manejar emociones. El papel de los padres es fundamental para el desarrollo de cualquier persona, la calidad de tiempo que se vaya a brindar a los hijos es de gran importancia para el buen desarrollo de los mismos, sin embargo en la actualidad el tiempo prestado por los padres a sus hijos ha disminuido debido a las diversas actividades que los papás deben de atender, y el cuidado de éstos se delega a abuelos, vecinos, hermanos, originando que en los niños comiencen a guardarse sentimientos como abandono, soledad, tristeza y rencor, la mayoría de los adolescentes con leucemia se encontraban al cuidado de familiares, vecinos, hermanos, ante lo cual el rencor, soledad, entre otros comenzaron a depositarse en órganos del cuerpo como hígado, intestino grueso y pulmones, en algunos casos sus padres los atendían pero la relación era complicada porque trabajaban y los dejaban el resto del día al cuidado de otras personas o solos, en otros casos la relación con alguno de los padres era conflictiva y existía rencor (con el padre que lo atendía puesto que advertía preferencia por alguno de sus hermanos o bien con el que no le dedicaba tiempo).

¿Cómo fue la relación con tu padre durante la infancia? “Los primeros cuatro años, mas o menos, cuatro años y medio, era hijo único, pues aun más, mis padres siempre me han consentido mucho, siempre han tratado de ser igual con los tres, pero en esta etapa claro que como era el único aún más, pero siempre fue muy cariñoso, muy afectivo siempre cuidándome, bueno, tanto mis padres como mis abuelos nunca me han alzado la mano, ni nada, no, ningún tipo de agresión ni nada, mi abuela, este, desde chiquito siempre me cuidaba porque mis papás trabajan, entonces pues hubo la necesidad y mi abuelita como siempre muy accesible y siempre nos ha querido cuidar a todos, realmente, entonces es como mi segunda madre igual mi abuelo, entonces siempre ha sido una relación muy buena (Entrevista 1).”

¿Quién te cuidaba en la infancia? “Por lo regular mi papá, eh mi papá tiene, por lo regular, tenía la vidriera y me llevaba con él ¿Cómo consideras que fue tu infancia? un poco solitaria, por la ausencia de mis padres ¿Cómo te sentías al respecto? un poco solo ¿Qué emoción persiste a raíz de esta situación? un poco de rencor y un poco de soledad ¿Ahora? ahora ya he visto como que más enfocada a mi mamá un aspecto de cariño y en mi padre pues un poco más, porque mi padre siempre ha estado con migo pero son de las personas que nunca demuestra lo que siente y mi mamá si lo demuestra pero es muy rara vez... ¿Cómo ha sido la relación con tu mamá? Siempre ha sido un poco distanciada, si ha habido cariño pero siempre ha sido distanciada, como que siempre he seguido a mi padre (Entrevista 3).”

¿Debido al trabajo de tus padres te quedabas solo? “Si mucho, relativamente si, mucho tiempo, pero bastante bien, ¿Cuántos años tenías cuando trabajó tu mamá? Tenía, iba como, de la secundaria, en la primaria mi tía, me cuidaban o X (Entrevista 6).”

¿Trabajaban tus padres? “Cuando éramos pequeños mi hermano y yo si, éramos pequeñitos apenas íbamos que será, en kinder mi mamá iba a trabajar también y nos dejaban a cargo de una vecina nuestra, la señora Imelda, que esa ya la teníamos, la conocimos desde mucho, ya es como, sería parte de la familia, ella nos cuidaba, nos daba de comer para que no hubiera problemas, pero luego fuimos aprendiendo hacer lo que es el quehacer, hacer de comer, para que, ya no era necesario llamar a la señora Imelda, desde chiquitos, ya desde que estábamos en segundo de primaria ya sabíamos hacernos huevos (Entrevista 10).”

¿Quién te atendía en la infancia? “Ella (señala a su hermana) porque como mi mamá trabajaba, ella era la que nos cuidaba, mi hermana, mi mamá siempre ha trabajado, desde que estaba embarazada ¿Y tu papá? igual, también trabajaba (Entrevista 12).”

¿Quién te cuidaba cuando eras pequeño? mi mamá ¿Cuántos años tenías cuando tu mamá comenzó a trabajar? como cuatro años cuando mi mamá empezó a trabajar ¿Después quien te cuidaba? nos dejaba solitos, no nos salíamos ni nada (Entrevista 13).”

¿Quién te atendía en la infancia? “Mi tía, de ratos, ratos mi abuelita, mi tía o a veces mi mamá (Entrevista 14).”

Puede notarse que en la mayoría de los casos ambos padres trabajaban y se veían en la necesidad de dejar a sus hijos al cuidado de vecinos o algún familiar para después permitir que el cuidado quedará en ellos (adolescentes) desde edades tempranas; generalmente a los 4 años, en el periodo de primaria o secundaria, así continuaron con ésta situación de abandono hasta la etapa de la adolescencia encontrando secuelas en el cuerpo a consecuencia de las emociones resultantes de su situación de abandono, pues al no otorgarle solución dichas emociones se escribieron en el cuerpo.

Como se ve reflejado en los comentarios de los adolescentes se expresa que ambos padres se ven obligados a trabajar, lo que implica compartir tiempo entre el cuidado de los hijos y las actividades laborales, ocasionando descuidos en los niños, la mayoría de estos adolescentes vivieron una situación de abandono desde pequeños, ante lo cual crearon sentimientos de soledad que probablemente germinó en miedo al tener que enfrentarse solos a la vida y a situaciones desconocidas, así mismo la tristeza germinó por el poco tiempo de convivencia con los padres, alterando la función de órganos como riñón y pulmón quienes son los responsables de dichas emociones (riñón=miedo y

pulmón=tristeza) aunando que riñón tiene a cargo la formación de la médula ósea que es la más afectada cuando se presenta el padecimiento.

Los padres representan una guía en la vida porque son los que fortalecen el camino que se deberá seguir, brindan seguridad y confianza desde pequeños con la convivencia que ofrece cariño, atención y amor, aspectos que cada día se van deteriorando más puesto que la situación económica ha obligado a modificar la situación familiar, ya que el sueldo por una jornada laboral completa es insuficiente, y la mamá, que antes se quedaba a cuidar a sus hijos, a hacer la comida, tener la casa lista y revisar sus cuadernos, ahora ya no lo hace; ha tenido que dejar a sus hijos para ir en busca de un poco de dinero, quedando los niños mal atendidos o abandonados tanto en lo académico como en lo afectivo, lo que propicia, diferentes desordenes emocionales, de conducta, aprendizaje y lenguaje (Ortiz, 2002).

Otra condición que generó conflicto en estos adolescentes fue la poca expresión de sentimientos por parte de sus padres, principalmente de forma verbal, situación que complicaba su relación emocional reafirmando el sentimiento de abandono y generando resentimiento por tal hecho.

La participación del padre en este aspecto de cuidado y atención de los hijos es escasa ya que este rol es delegado a las mujeres, sin embargo para algunos adolescentes representa un motivo para experimentar soledad, en algunos casos el padre abandonó afectiva y económicamente al hijo situación que propicia problemas emocionales. La relación con el padre la consideran más distante y el tiempo que comparten con él es limitado debido a que todos trabajan y en algunos casos falleció, como se aprecia en los siguientes fragmentos:

“Soy hijo único ¿Cómo es la relación que mantienes con tus padres? bastante buena, nunca tuve un problema, casi siempre estuve con mi mamá, mi papá trabajaba y a parte tenía otra familia, y mi padre nuclear pues siempre estuvo con migo después del nacimiento... ¿Con quien consideras que mantienes una relación más estrecha? con mi mamá, la relación con mi padre es más distante (Entrevista 6).”

¿Con quién compartías la mayor parte del tiempo- “Pues con mi mamá, con mis tíos, mis abuelitos, con mi papá con todos –Tus padres trabajaban- mi papá nada más, mi mamá siempre ha estado en mi casa –Quien te atendía- mi mamá (Entrevista 7).”

¿Con quién compartías la mayor parte del tiempo? “A veces con mis vecinos o con mi mamá, porque hasta que yo tuve seis años nació mi otro hermano, por lo regular siempre

estaba yo con mi mamá, ¿Con tus vecinos? no era muy seguido porque iban a la escuela ¿Quién te atendía la mayor parte del tiempo? “Mi mamá, de hecho bueno, por ejemplo en la casa comemos todos juntos... ¿Con quién te relacionas de forma más cercana? con mi mamá, bueno, es que por ejemplo cuando estuve yo internada ella fue la que se quedaba con migo y todo, ella era la que iba con nosotros a la escuela, ella es la que me acompaña a las consultas, y cuando no estamos en casa, por lo regular estoy con ella... con mi papá la relación es buena, pero siempre esta trabajando (Entrevista 8).”

¿Con quién compartías la mayor parte del tiempo? “Con mis hermanos ¿Quién te cuidaba? mi mamá, mi papá trabajaba, pues me sentía bien (Entrevista 9).”

¿Con quién compartías la mayor parte del tiempo? “Con, mmm, la mayoría del tiempo, creo que era por igual, no pasaba más el tiempo con alguien más, creo que, mmm, con mi hermano regularmente, hay me la paso la mayoría del tiempo con él, platicando o echando relajo ¿Con quién te relacionas de forma más cercana? eh, será con mi hermano... ¿Quién te atendía durante la infancia? mi madre, si es que como mi papá trabajaba, luego un día de niño, recuerdo que se fue a Puebla y se paso bastante tiempo, estábamos muy chavitos en ese entonces cuando se fue a Puebla, lo extrañaba mucho (Entrevista 10).”

¿Con quién compartías la mayor parte del tiempo? “Con mis dos hermanos, con el mayor que yo y con el que es menor que yo (Entrevista 12).”

¿Con quién compartías la mayor parte del tiempo? “La mayor parte del tiempo con mis amigas, porque a mi casa ya llego bien tarde a veces todavía estaban trabajando mis papás ¿Cómo es la relación con tus padres? bueno a mi papá si le platico, pero no todo, a mi mamá si, platico por ejemplo de mis cosas, íntimas pues ¿Con quién presentas mayores conflictos? con mi hermanita la chiquita ¿Por qué? no se desde que nació, no se, como que le ponían más atención a ella que a mí, no se ¿Cómo te sentías? me sentía triste, no se ¿Ahora? ahora desde que me enferme me ponen más atención a veces a mi, ahora ya entiendo más las cosas, antes estaba más chiquita y sentía como coraje de mi hermanita (Entrevista 13).”

¿Cómo es la relación con tu papá? “No desde que nací no lo conozco ¿Qué sientes al respecto? mmm, nada ¿Cómo es la relación con tu mamá? buena ¿Con quién compartías la mayor parte del tiempo? con mi tío (Entrevista 14).”

¿Cómo es la relación que mantienes con tu padre? “Tenemos algunas diferencias porque, digamos que él piensa una cosa de forma diferente y a veces no me gustan sus puntos de vista ni él los míos ¿Con quién compartías la mayor parte del tiempo? con mi hermana y mi mamá, ¿Con tu papá? casi no porque sale a trabajar, yo a la escuela y ya llega un poquito tarde ¿Cómo es la relación tu mamá? muy buena, claro como todos, algunas veces te peleas por lo mismo, te desesperas, pero hasta la fecha ha sido muy buena y de muy buena comunicación con mi mamá (Entrevista 15).”

La mayoría de los adolescentes describió a su padre como una persona autoritaria y ausente; siempre se encontraba en el trabajo. En algunos casos la relación era conflictiva o

nula, la distancia de los adolescentes con su padre era evidente lo que denotaba rencor y en otros casos tristeza, cabe mencionar que ambas emociones han sido constantes desde el nacimiento además de la soledad.

Otros adolescentes se encontraban ante situaciones familiares distintas en las cuales también era evidente la ausencia de la figura paterna, ya que algunos padres se encontraban divorciados y en otros casos no los conocían, de tal forma que la mayoría de los jóvenes describió una mejor relación con su madre.

Es importante comprender que las relaciones y las actitudes paternas son primordiales para los hijos y tienen un peso relevante sobre ellos, a través de sus comentarios descalificaciones, rechazos, coaliciones incluso regaños como parte de la disciplina generan emociones y mensajes que los adolescentes van guardando y que pueden beneficiar o perjudicar su equilibrio corporal.

Por otro lado la forma de corregir a los hijos es más que una acción educativa puesto que las emociones nacientes de este acto se van depositando en alguna parte del cuerpo, a las cuales en muchas ocasiones no se les da salida y se guardan en algún órgano originando con el paso del tiempo desequilibrios, los adolescentes entrevistados eran corregidos por medio de regaños, golpes, castigos y en menor medida por medio de platicas, esto generaba sentimientos de ira, tristeza, culpa y miedo que los adolescentes no trabajaban pues permitían que las emociones manifestadas por la disciplina se instalaran en el cuerpo; reprochaban constantemente las acción de los padres aumentando el rencor hacía ellos, primordialmente hacía aquel que impartía los castigos.

¿Cómo eras corregido? “Te digo que mi papá luego me jalaba las orejas y así, pero mi mamá no, ¿Cómo te sentías al respecto? Como que ya después de tiempo como que sentía rencor hacia él ¿Y cómo lo arreglabas? pues así porque como casi no teníamos comunicación, por eso no arreglábamos nada ¿Te hubiera gustado que la comunicación hubiera sido mejor? si ¿Ahora como es? a horita con este problema ya mas o menos, pero sigue igual, casi no ha cambiado mucho (Entrevista 4).”

¿Cómo eras corregida? “Pues a veces me pegaban o me regañaban y ya, me daban a escoger con que quería que me pegaran, con la chancla, el trapeador o la mano ¿Cómo reaccionabas? pues asustada, me ponía triste, me arrepentía, normal, como cualquier niño (Entrevista 7).”

¿Cómo eras corregida? “Pues no me dejaban salir, por ejemplo si tenía yo un cumpleaños, si me portaba mal no me dejaban ir, más que nada era eso ¿Cómo reaccionabas? me sentía muy triste y ya no lo volvía hacer lo que había hecho mal, y normal (Entrevista 8).”

¿Cómo eras corregido? “Me regañaban, ¿Qué sentías cuando te regañaban? medio feo, lo aceptaba porque siempre he aceptado mis errores (Entrevista 9).”

¿Cómo eras corregido? “Me regañaban o me castigaban, y ha servido muy bien ¿Qué sentimientos surgían? como coraje, con coraje la mayoría, después se me pasaba el coraje, ya no lo volvía hacer, ya no, no, es que era otra regañiza, y con la cara que ponía me daba bastante miedo ¿Quién? bueno pues así cuando nos castigaban, eh, mi papá era, o sea el que nos decía, era, bueno, bastante, que no deberíamos hacerlo, ¡hay no! (Entrevista 10).”

¿Cómo eras corregido? “Solamente eran regaños, era normal, como un niño de esa edad, me enojaba y ya después se me pasaba (Entrevista 11).”

¿Cómo eras corregido? “Era como los de antes a bola de trancazos... si había como rencor o algo así, como que si se me quedaba coraje ¿Hacia quién? pues hacia mis papás que me los daban (Entrevista 12).”

¿Cómo eras corregida? “Me regañaban, a veces si me pegaban ¿Cómo reaccionabas? nada más los obedecía y ya no lo hacía, ¿Surgía alguna emoción? si coraje, pero pues no lo podía sacar, después pasaba y ya les volvía hablar y todo (Entrevista 13).”

¿Cómo eras corregido? “Regaños yo creo ¿Cómo reaccionabas? a veces me enojaba, a veces lloraba (Entrevista 14).”

¿Cómo eras corregido? “Depende, una vez si me llegaron a pegar porque, de a tiro me porte mal, pero por lo regular eran regaños o platicas de esto no esta bien, me hacían comprender las cosas, más que nada mi mamá ¿surgían emociones al respecto? pues me sentía más mal como persona, pero pasaba y ya, pedía una disculpa por lo que había hecho y ya me otorgaban el perdón (Entrevista 15).”

En la mayoría de los adolescentes las correcciones de conducta eran impartidas por ambos padres, las emociones que se guardaban en el cuerpo a consecuencia de la disciplina otorgada fueron rencor, coraje, tristeza y miedo, emociones que desencadenan reacciones fisiológicas perjudiciales para los órganos del cuerpo. Las emociones que surgieron no fueron resultas y se continuó acumulando en el organismo más emociones de rencor, tristeza y miedo, que desde el nacimiento fueron afectando a órganos como hígado, riñón y pulmón, éste último se manifestaba a través de gripas que eran tratadas con medicamentos.

Los niños no comprenden la disciplina que se imparte por los padres como necesaria para corregirlos y guiarlos adecuadamente en la vida, en pocas ocasiones es vista de esta

manera lo que la convierte en un aspecto más que constituye en la construcción del padecimiento al acumular emociones que alteran la red de cooperación que debería mantenerse en el cuerpo.

RELACIONES EXTRAFAMILIARES

Los adolescentes entrevistados mantienen buenas relaciones de pareja y amistades, estas relaciones son de vital importancia en esta etapa ya que son simbolizadas como una forma de apoyo, además es un círculo social muy importante para ellos debido a que los comentarios y actividades que reciben por parte de este círculo social repercuten positiva o negativamente en el cuerpo.

¿Cómo es tu relación con amigos? “Es muy estrecha la verdad, realmente somos como otra familia, este, todos somos del mismo círculo, que nos conocemos de años, entonces todos nos conocemos, o sea de esos ocho los ochos somos amigos, amigos, entonces la relación que llevo con ellos es de mucha confianza, nos decimos todo lo que nos pasa, por ejemplo a mí, nunca le ha pasado nada a mi familia, pero hay amigos que si, entonces platican con nosotros, tratamos de darles nuestros puntos de vista, tratar de resolver alguna situación, no, aunque a veces no se puede, pero bueno la relación es muy estrecha, podría ser que de hermanos... ¿Cómo es tu relación de noviazgo? el hecho de que sea mi pareja en estos momentos, este, yo llevo cinco meses con esto, entonces yo empecé andar con ella ya sabiendo que tenía leucemia y que todos los cuidados y eso, entonces fue muy importante el hecho de que haya aceptado ser mi novia, sabiendo que no la puedo besar, sabiendo que no puedo salir con ella, sabiendo que no puedo ir a muchos lados entonces, te das cuenta que en verdad si quiere estar con tigo y no es por cuestión de otros factores, entonces es aun más de agrado y la relación es muy buena, nos platicamos muchas cosas, platicamos todo lo que nos pasa (Entrevista 1).”

¿Con quién te relacionas de forma más cercana? “Con mi novia ¿Mejor qué con tus padres? si, la mayoría de veces ¿Y como te sientes? pues, no se, bastante agradable ¿Con quién presentas mayor conflicto? con mi madre ¿Por qué? porque de cierta manera ella tiene su criterio y yo tengo el mío, hay es cuando choca, porque yo tengo una mentalidad y ella otra (Entrevista 3).”

¿Cuántos amigos tienes? “Como cuatro, de la escuela y del trabajo ¿Qué actividades realizan con ellos? salir a fiestas, videojuegos, a comprar cosas, no es frecuente salir con ellos, no mucho, talvez por ánimo, por la química (Entrevista 6).”

¿Cuántos amigos tienes? “No se yo creo como, amigos yo creo que pocos, como cinco o seis personas, vamos a comer o vamos al cine, en la escuela ¿Actualmente tienes pareja? si, mi relación es yo diría que estable, este, bueno nos tratamos bien, hay cariño, comprensión, nos entendemos ¿Cómo es la relación que mantienes con tus compañeros de escuela? es normal, tranquila, me llevo bien con todos, no tengo problema ¿Recibes apoyo de ellos? si

me mandan mensajes, estoy contenta, bueno como que me sorprende porque no esperaba que fuera así pero me gusta la atención de ellos (Entrevista 7).”

¿Cómo era la relación con tus amigos? “Bastante... buena, si nos llevamos bien con los amigos, cuando estaba en la secundaria, cuando me dio la enfermedad, después con la enfermedad, estar con la escuela-hospitales, de hospitales a la escuela era algo difícil, se me hacia bastante difícil, porque estar recordando ambas cosas, era difícil, porque estaba a ratos con la escuela, con el hospital, que con el hospital que recuerda hacer esto, que recuerda esto que te van hacer por eso casi no he tenido así (Entrevista 10).”

¿Cuántos amigos tienes? “Varios de la escuela, de por mi casa, de varios lugares, de aquí del hospital, los que luego estamos internados ¿Tienes pareja actualmente? si ¿Cómo es tu relación con ella? pues normal, es una compañía y si siento mucho apoyo, la conocí antes pero ya después se dio la relación, después que salí del internamiento (Entrevista 11).”

¿Qué actividades realizas con tus amigos? “Pues me pongo a jugar en la escuela, hago juegos de jóvenes ¿Cómo cuales? pues jugar a la botella y todo eso ¿Cómo te sientes? pues bien porque si estoy en mi casa como que me siento más deprimida, siento que estoy enferma de verdad (Entrevista 13).”

¿Qué actividades realizas con tus amistades? “Andamos en las bicis, vamos a la disco, varias cosas (Entrevista 14).”

Con frecuencia el adolescente comparte con sus iguales sentimientos que le permiten identificarse y entenderse, con lo cual despliega la pertenencia a un grupo que para él resulta como algo satisfactorio porque a través de la convivencia y la integración con los amigos logra desenvolverse más ante la sociedad y definir mejor su identidad.

Los adolescentes con leucemia perciben a los amigos y pareja como un apoyo más, en algunos casos las actividades y el tiempo que comparten con ellos lo emplean como distracción de la enfermedad, otros prefieren evitar realizar actividades con ellos por la condición de quimioterapia, al comentar que se encuentran sin ánimo para realizar actividades o la enfermedad no se los permite al vivir las secuelas de ésta y el tratamiento, sin embargo el apoyo mostrado por sus iguales a través de mensajes, saludos y demás significa ya un gran apoyo para ellos, ante lo cual manifestaron sentimientos de agrado.

Para la mayoría de ellos las relaciones con amigos y parejas significo que eran escuchados, porque las relaciones que mantenían con sus familiares estaban guiadas por las emociones que guardaban con anterioridad (no olvidaron las circunstancias de infancia y las peleas con sus padres eran constantes), es decir, se sentían solos y tristes por la ausencia y poca expresión de afecto por parte de los padres. Para algunos otros adolescentes las

relaciones sociales representaron una gran prueba de afecto y apoyo pues antes del padecimiento se sentían poco queridos por sus compañeros, aspecto que refleja nuevamente sentimiento de soledad y tristeza.

Por otro lado realizaban actividades que los alejaban del contacto con la naturaleza lo que propiciaba aún más en desequilibrio en el cuerpo, vivían insertos en ambientes artificiales sin considerar la importancia de lo corporal. Pues para los adolescentes entrevistados el cuidado del cuerpo estaba en función de la apariencia; los deportes eran practicados por prestigio social más que en vista de los beneficios que esto tiene para la salud, así mismo las actividades escolares destacan como primordiales, además la ropa y otros aspectos que ocupan un lugar fundamental, y relegaron a la alimentación que entra en un lugar secundario para ellos, como puede apreciarse.

¿Cómo cuidas tu cuerpo? “Pues trato de que esté, lo mejor posible, o sea que se vea bien pero, mas bien, que este bien, que este presentable, limpio, que este lo más adecuado al ejemplo primordial, al ejemplo perfecto, aunque no se pueda llegar, pero que este lo mejor posible (Entrevista 1).”

“Antes estaba bajo mucho estrés, si por el estudio y por el trabajo (Entrevista 6).”

¿Cómo cuidas tu cuerpo? “Como sano, hago ejercicio, no fumo, casi no tomo, practicaba taekwondo, iba a jazz, natación, iba al gimnasio, jugaba tenis, que más, atletismo y ya, creo que ya (Entrevista 7).”

¿Cómo cuidas tu cuerpo? “De manera superficial, pues hacía mucho ejercicio, procurabas estar bien, verme bien (Entrevista 11).”

¿Cómo cuidas tu cuerpo? “Yo puedo considerar que lo cuidaba no dejándome enfermar, a horita la forma de cuidarlo es el tratamiento (Entrevista 12).”

“Antes como que no se, me sentía como de menos que los demás, me sentía como triste, porque veía que mis amigas se arreglaban así bien y todo, pues yo no, no me daban ganas de arreglarme, y me sentía así, después me enseñaron a pintarme y todo eso, y como que también el arreglo personal sube tu autoestima (Entrevista 13).”

Los comentarios de los adolescentes reflejan que la atención dirigida hacia su cuerpo no esta en función de mantener la salud ya que el cuidado se dirige a aspectos superficiales, para ellos el cuerpo es aquel que tiene que ser aseado y arreglado para cuidar una

presentación aceptable ante los otros, no consideran que el manejo de emociones o una buena alimentación es primordial para mantener su salud, con esto reflejan que la apariencia es de suma importancia de tal forma que todos los cuidados que le dieron tenía la finalidad de mostrar una presentación física adecuada, lo primordial era la exposición de su cuerpo ante los demás, en gran medida esto es dado por los mensajes de obtener felicidad y reconocimiento social vía el cuerpo (agradable y delgado) de los cuales son presa ya que es común ver comerciales protagonizados por mujeres jóvenes, bellas y delgadas que anuncian una infinidad de productos para el adorno del cuerpo, mismos que son acompañados por comentarios como: sentirse mejor, estar más guapa, salud, todo te saldrá bien, entre otras.

De la misma forma consideraban el deporte como una vía para mantener presentable y agradable su cuerpo, no lo perciben como una actividad que permite mantener la salud al beneficiar al organismo al prevenir el exceso de grasa, eliminar tensión, fortalecer los músculos, regular el trabajo cardiovascular, aumentar la capacidad pulmonar y la capacidad respiratoria de los tejidos, facilitar la oxigenación de todo el cuerpo y aumentar las funciones antioxidantes en las células por medio del oxígeno, únicamente practican actividades deportivas con el fin de moldear el cuerpo para convertirlo en objeto agradable a la vista de los otros.

CUERPO

La cultura es un factor determinante en la construcción del cuerpo, a través de sus creencias y leyes establece en los individuos formas particulares de ver el cuerpo, de castigar y de relacionarse con él, se ha construido la imagen de un cuerpo como herramienta u objeto que permite la ejecución de actividades, creencia ante la cual se vuelve fácil su olvido convirtiéndose en el depósito que recibe los efectos finales de las emociones y abandonos.

Los adolescentes con leucemia mantenían un concepto de su cuerpo como aquella herramienta u objeto que les permite movimiento, traslado de un lugar a otro o como aquel que guarda órganos, por lo tanto relegaban su importancia y su olvido fue evidente a través de la construcción de la leucemia.

¿Para ti que es el cuerpo? “Pues se puede decir que es como un vehículo de nuestro ser, de todo lo que somos nosotros es nada más nuestra presentación, puede estar en buena forma o

mala forma, aunque lo tenemos que cuidar claro, más que nada es la presentación de uno, es una forma visual hacia los demás porque la gente que no puede ver, pues claro que no puede ver tu cuerpo, más que nada te escucha o te siente, es más que nada, pero para las personas que pueden ver es una presentación de como quieres que te vea la demás gente, como quieres, si eres presentable hay muchos aspectos que, ver si eres presentable, si eres ordenado, si eres limpio hay muchos aspectos que puedes ver, si eres higiénico si proyectas una buena vibra se van a dar cuenta que eres amistoso, o sea como que es el transmisor de lo que eres tu, es un vehículo más que nada (Entrevista 1).”

¿Para ti qué es el cuerpo? “Es que nunca me habían preguntado eso, siempre me habían preguntado según la teoría, según Dios, así es más fácil, según yo es algo que se nos presta para estar en esta vida, como un muñeco al que se le da un espíritu y un alma, pero es algo, como un material que se nos presta para vivir aquí, que pues no es eterno, que se hace viejo y que tarde o temprano se termina (Entrevista 2).”

¿Para ti qué es el cuerpo? “Que es el cuerpo, pues organelo que esta constituido por muchos sistemas y aparatos, muy crudo pero... ¿Cuál es la función del cuerpo? sentir, querer y rechazar (Entrevista 3).”

¿Para ti qué es el cuerpo? “Es una sobrevivencia porque si no lo tuvieras como vas a poder vivir ¿Cuál es la función del cuerpo? poder desarrollar las actividades que el cuerpo necesita (Entrevista 4).”

“El cuerpo, pues, como lo de afuera de un coche, lo de afuera, ah, más fácil un caparazón ¿Cuál es su función? conseguirte algo, no se, también para el trabajo (Entrevista 6).”

¿Qué es el cuerpo? “Medio de transporte, es un móvil, no se, que difícil pregunta, no se, medio de transporte podría decirse, es el único que tienes, es el único que vas a tener toda tu vida y tienes que cuidarlo porque cualquier cosa lo va afectar (Entrevista 7).”

¿Qué es el cuerpo para ti? “Algo que me ayuda a transportarme, que me ayuda a sentir, que me ayuda a muchas cosas, siempre esta con migo y es el que me ayuda a andar por la vida, entonces pues si, incluso hay personas que, bueno, lo que siempre mi mamá nos ha enseñado es que, pues estamos completos, que tenemos nuestras facultades completas que tenemos que estar agradecidos con la vida porque estamos bien y debemos dar el potencial que tenemos ¿Para ti qué representa? pues es como mi casa, mi hogar, alguien con quien puedo estar, pues no se, que siente que expresa lo que yo siento también ¿Cuál es su función? pues me ayuda a sentir, el frío, el calor, a sentir los abrazos, las cosquillas, a distinguir los olores a poder ver (Entrevista 8).”

¿Para ti qué es el cuerpo? “Es como si fuera, no se, donde uno pone sus órganos ¿Cuál es su función? te ayuda alcanzar cosas, caminar, trasladarte de un lugar a otro (Entrevista 9).”

¿Qué es el cuerpo? “El cuerpo tiene varios usos, luego, bueno, luego, o sea nos, el cuerpo es lo que nos hace movernos, agarrar cosas, en esa forma yo pienso que es una maquina, de cierta forma, nada más que esta hecha de carne y hueso, el corazón es la fuente de nuestro cuerpo, y la cabeza la computadora, nos trae recuerdos, sentimientos (Entrevista 10).”

¿Para ti qué es el cuerpo? “Significa, es como un molde, es la parte externa de tu ser, te permite hacer muchas cosas (Entrevista 11).”

¿Qué es el cuerpo? “Para mí que es el cuerpo, pues es, como te diré, pues ora sí que es nuestra fuente de vida, cuerpo, pues es lo que soy yo, lo que soy, humano (Entrevista 12).”

¿Qué es el cuerpo? “Una parte más de nosotros, me representa a mí ¿Cuál es su función? pues moverse, por dentro, es como funciona, cuando comemos por ejemplo hace su funcionamiento por dentro, es el que nos mueve a todos, el que, pues transporta el alimento a las partes de nuestro cuerpo, transporta las proteínas, vitaminas y de alguna forma desecha también lo que ya no ocupamos, pues es una, como se podría decir, no se, lo que me mueve pues (Entrevista 13).”

El cuerpo es el principio de vida que necesitamos conservar en unidad (mente-cuerpo-emoción-espíritu) para vivir de forma responsable y congruente atendiendo a la intuición, síntomas y cualquier forma que el cuerpo emplee para dar aviso de algún desequilibrio, un buen comienzo es considerar al organismo como entidad en la cual la mente y el cuerpo se corresponden, por tanto lo sucedido emocionalmente repercute en el aspecto biológico y viceversa, así como comprender que la relación que se mantiene dentro del mismo no es de poder ya que opera el principio de la cooperación.

Bajo esta concepción es fácil advertir que el organismo refleja lo sucedido en los diferentes ámbitos de la vida a través de síntomas y su función no se limita únicamente a ser herramienta, a diferencia de la concepción que los adolescentes entrevistados mantienen de su cuerpo que muestran las nociones dualistas donde el cuerpo es un objeto cuya función es rebasada por la razón, en estos conceptos se puede notar el ideal del cuerpo como instrumento al hacer referencia de él como vehículo, muñeco, depósito de órganos, máquina o simple conjunto de órganos, así mismo puede notarse que reducen su importancia a la mera apariencia, lo consideran importante para agradar a otros y el arreglo de él es primordial para causar una buena impresión.

No comprenden que ellos son su cuerpo y que al hablar de él hablan de su vida, lo ven como una extensión más, como algo ajeno o algo prestado, por tanto consideran que no les pertenece y no asumen la responsabilidad de cuidarlo y atenderlo, optando por otorgar esta responsabilidad al médico, padres o hermanos para que dicten que hacer y como actuar ante la presencia de algún síntoma.

El concepto que los adolescentes mantienen del cuerpo no giro en otra dirección con el padecimiento, la noción de herramienta lo continuaba describiendo, la única variante fue “la falla“, misma que consideraban ajena a ellos pues no relacionaron los síntomas y la enfermedad con su situación emocional, familiar, cultural y demás, sólo otorgaban el saber y el poder al médico para que él corrigiera el mal funcionamiento de su cuerpo.

¿Qué opinas de tu cuerpo ahora? “Que es lo mismo algo que se nos presto para vivir, a lo mejor no lo voy a ver arrugarse por la enfermedad pero, bueno tengo ideas medias locas (Entrevista 2).”

¿Ahora cómo puedes ver tu cuerpo? “Pues no se he aumentado de peso, demasiado. Mi cuerpo lo veo de cierta forma no muy adecuada ¿físicamente? si, se podría decir que un poco flácido porque no hago nada de ejercicio, un poco más sensible a cualquier tipo de golpe, sensible en todos los aspectos (Entrevista 3).”

¿Qué opinas de tu cuerpo? “Opino que es normal, con, con cirugías, pero es por mi bien, es normal (Entrevista 5).”

¿Cómo consideras tu cuerpo ahora? “Pues, ahora si que es el que está sufriendo todas las químias y todo eso, pues esta funcionando bien (Entrevista 6).”

¿Cómo consideras ahora tu cuerpo? “Como más frágil, por todo (Entrevista 7).”

¿Qué opinas de tu cuerpo ahora? “O sea, antes pues si es, no, era diferente, hacia ejercicio, lo consentía y ahora así como que, no tanto como descuidarlo, sino como que, pues si, no es lo mismo, porque te digo yo tenia una vida muy acelerada, o sea también comía yo mucho pero hacia ejercicio y todo, y sin embargo ahora sigo comiendo mucho pero sin ejercicio (Entrevista 8).”

¿Cómo consideras tu cuerpo ahora? “Es igual, igual que todos los demás, nada más que le chafea la gasolina, porque no, me cae que no, por eso lo están arreglando (Entrevista 10).”

¿Cuáles son los cuidados que tienes ahora? “Ahora prefiero sentirme bien, pues no puedo hacer ejercicio, pues no lo hago, tengo que llevar dieta, la tengo que seguir pues la sigo, no me fatigo, ni me canso... ¿Qué opinas de tu cuerpo ahora? Pues no se, estuvo bien que le haya dado la importancia, y que me haya ejercitado, que le haya dado un poco de importancia, aunque sea por vanidad pero me sirvió mucho (Entrevista 11).”

¿Qué opinas de tu cuerpo? “Pues que, pues, que esta respondiendo, ya empieza a responder, me causa como motivación para que yo también le eche ganas mentalmente (Entrevista 12).”

¿Cómo consideras tu cuerpo con el padecimiento? “Igual, nada mas que con un poco de piquetes y hoyos (Entrevista 14).”

¿Cómo ves ahora tu cuerpo? “Que aguanta, que salió bueno, esta correoso (Entrevista 15).”

Como se acaba de ver la noción del cuerpo como apariencia persiste; algunos adolescentes se quejan de las consecuencias que los medicamentos dejan sobre su organismo porque lo convierte en “algo” no presentable ante los demás, aspecto que es visto como inconveniente para la apariencia, pues lo importante para ellos es que el cuerpo no presente quejas, sentirse mejor y recobrar la salud a cualquier precio (vómitos, diarreas, pérdida de cabello, etc.), no así la de atender su cuerpo y emplear alternativas menos agresivas para recuperar el equilibrio.

Los adolescentes consideran que es necesaria la ingesta de medicamentos para mantener el buen funcionamiento de su organismo cuando es presa de síntomas que ostenten su mal funcionamiento, por lo cual toleran todas las operaciones, métodos y tratamientos agresivos que le sean “necesarios” para atraer la cura, así mismo consideran que los protocolos violentos en los que se emplean quimioterapias y medicamentos muy tóxicos para el cuerpo como ARA-C, Mercaptopurina, Alopurinol, busulfán, daunorrubicina, Interferón, vincristina (ver anexo 4) empleados para una reducción de células malignas son normales y únicos para las personas que padecen cáncer, ya que se ha enseñado que este tipo de técnicas son necesarias para mantener o recuperar la salud; pues se considera que el cáncer al ser una enfermedad mortal y violenta debe ser atacada por medio de prácticas que actúen de la misma manera.

En los comentarios de los adolescentes entrevistados es fácil advertir que existió un descuido personal importante, ya que ignoraron el lenguaje corporal a causa de interpretar los síntomas en función de la cultura occidental, al no atender la presencia de algún malestar físico o emocional y considerarlo como pasajero o sin importancia, dificultando así la reintegración del equilibrio dentro del cuerpo, permitiendo con esto que los problemas lejos de encontrar respuesta se guardaran en el organismo y se complicaran al grado de deteriorar la red de cooperación y concluir en la leucemia.

Los primeros síntomas de desequilibrio en los adolescentes con leucemia fueron los problemas relacionados con las vías respiratorias superiores como gripas, tos, bronquitis, uno de ellos presentó hepatitis A, otros dos presentaron problemas del apéndice y problemas de la piel.

¿Cuándo presentaste la colitis? “Hace unos tres años, bueno yo empecé con dolores del estomago y todo eso, le dije a mi papá que me dolía y me dijo, no, ha de ser la colitis, porque yo también tengo, entonces fuimos a un doctor y me dieron medicamento para tratarla para 21 días creo y bueno me dijo que dejara de comer, bueno que comiera pero no tantos irritantes, que comiera mucha papaya que me gusta mucho y fibras para ayudar al colon, entonces estuve como unos tres meses llevando las indicaciones y lo tome como cotidiano, comer la papaya y eso entonces ya nunca he tenido dolores de la colitis ya se me controló y ya no he tenido nada de dolores (Entrevista 1).”

¿Qué síntomas presentaste? “Me dolían las pompis, no podía estar sentado, lo que pasa es que primero me dolían los pies, luego la espalda y luego las pompis, y esa vez ya no aguante y me llevaron con un doctor y me dio vitaminas y analgésicos para el dolor, pero no se me quitó y mi papá me llevo a un hospital de salubridad y me hicieron análisis de sangre y fue ahí donde me dijeron que probablemente era eso, y ya después lo confirmamos, me mandaron hacer el aspirado de médula ósea... ¿Cuáles son tus enfermedades más frecuentes? gripas... alergia a un tipo de quimioterapia (Entrevista 2).”

“Emocionalmente no lo reflejó, siempre digo me duele esto, me hace esto, pero dicen las personas que no se refleja en mí, no me gusta quejarme, porque no me gusta preocupar a mi madre, considero que cuando diga me duele es porque ya no aguanto el dolor, si no mientras trato de aguantar... ¿Cuáles fueron los síntomas que presentaste? vomito, nausea, mareo, coloración azulada en los dedos, coloración amarillenta en la mayoría de la piel, cansancio, mucho agotamiento (Entrevista 3).”

¿Cuáles son tus enfermedades más frecuentes? “Gripas, no muy frecuente, pero son las más con alguna pastilla o algo ya se me quitaba o un jugo, algo casero... ¿Cuáles fueron los síntomas de la enfermedad? sangrado de encía, sudoración penetrante, olor así (realizó gestos), a y un ganglio, ese si me había salido antes, pero nada más me puse tratamiento (Entrevista 6).”

¿Cuáles son las enfermedades que presentabas con mayor frecuencia? “A los dos años creo, que me caí, me caí de la silla y se me hizo un edema y como a los tres me operaron del apéndice... Dermatitis, tenía, tengo todavía en algunas partes, recibí cortisona, cremas, unas aguas que me daban, era el que más se presentaba, recuerdo que desde los 14 años hasta los 17, 18 (Entrevista 7).”

“Me enfermaba muy seguido de la garganta y a consecuencia de eso me quietaron las amígdalas ¿A que edad? a los seis años, solo fue la cirugía y ya después de la cirugía todo se controló muy bien, sí me enfermaba ya era muy esporádicamente ¿Cómo era tu enfermedad? ya era normal, lo que pasa es que antes si era cada ocho días que estaba

enferma y enferma, lo que pasa es que los otorrinos se dieron cuenta que las amígdalas estaban mal ¿Qué tratamientos recibías? antibióticos... ¿Cuáles eran los síntomas de tu padecimiento? no tuve síntomas, supuestamente son petequias, y sangrados, pero yo no tuve síntomas, yo empecé con una peritonitis, creían que estaba embarazada, que tenía tifoidea, que un ovario se me había roto, me hicieron una operación, laparotomía, creyendo que, para ver que era lo que había, encontraron sangre en los intestinos no sabían de donde provenía, me limpiaron en terapia intensiva, empezaron a hacerme aspirado de médula, y eso fue en martes, el sábado de esa semana me trasladan a la Raza otra vez muy grave con cuatro de hemoglobina, me volvieron a intervenir, otra vez me internaron por peritonitis otra vez no saben de donde proviene esa sangre, pero ahora me dejaron drenar, no había lugar en terapia intensiva me tuvieron en piso pero aislada, y, igual o sea, otra vez en recuperación, como por el veinte del mismo mes, me suben al noveno piso, más estudios, más aspirados, ya hasta que encontraron que verdaderamente era leucemia, y empezaron a poner el tratamiento (Entrevista 8).”

¿Cómo reaccionas ante un malestar físico? “Nada mas le digo a mis padres, pero no representa así, no les digo me molesta, y ya, no así con ahh, me duele, no (Entrevista 10).”

¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que presentas? “Gripas, nada más... ¿Cuáles fueron los síntomas del padecimiento? cansancio, escalofríos, fiebre ¿Quién te lo diagnostico? aquí me lo diagnosticaron (centro Médico Nacional La Raza), me trajeron de Toluca, me trajeron en ambulancia, me sentía cansado, si podía caminar, podía hacer cosas como ir a la escuela, podía ir a la escuela normalmente, pero ya me sentía cansado, me sentía diferente, sentía que algo no estaba bien. Desde allá me dijeron lo que tenía, me dijeron que aquí iba a recibir el mejor tratamiento con los mejores doctores ¿Qué sentiste con el diagnostico? pues, yo ya sabía que tenía algo grave, por eso no me asuste cuando me dijeron, yo ya lo presentía, no me quedo otra que aceptar todos los estudios que me dijeron y continuar. ¿Qué te explicaron? los estudios que me iban hacer y para que iban a ser, este ya después lo que era mi enfermedad, lo que tenía y como iba hacer el tratamiento, que es lo que iba a ser y cuanto iba a durar ¿Emociones resultantes? me sentí un poco molesto por no haberme atendido un poco antes, molesto con migo mismo (Entrevista 11).”

¿Cuáles son las enfermedades más comunes que presentas? “No, si acaso lo normal, resfriados o algo así, porque enfermedades no... ¿Cuáles fueron los síntomas del padecimiento? fiebre, ya se presentaba frecuentemente, tenía 14 días, más que nada en la noche y en la tarde también (Entrevista 12).”

Enfermedades antes- “De la tos, la gripa, me operaron del apéndice, hace dos años, ¿Qué te informaron? que era una tripa donde se acumulaba excremento y no pasaba muy bien, y fue eso nada más (Entrevista 14).”

En México existe muy poca relevancia en la prevención de enfermedades y en general por el cuidado de la salud, diversos padecimientos se consideran “normales” lo que impide que se valore su verdadera importancia, pues el cuerpo a través de síntomas o enfermedades comunes como la gripe, tos o infecciones en amígdalas, intenta dar aviso de algún desequilibrio, sin embargo estas enfermedades no se contemplan como lenguaje sino como

una molestia a la cual hay que silenciar con la toma de medicamentos sin considerar el verdadero origen de dichos síntomas, es así que la forma de atender estas alteraciones son quitando órganos, o suprimiendo síntomas.

La vía que los adolescentes tomaron para atender enfermedades previas al padecimiento fue poco idónea, porque desvalorizaban el origen de los malestares al no considerar su historia personal, cultural y social como partícipes para que dichas manifestaciones se mostrarán en su cuerpo, contrario a esto los ignoraban tolerando el dolor hasta que éste desapareciera y solo cuando éstas expresiones se convertían en una verdadera molestia y no les permitían continuar con sus actividades cotidianas (principalmente realizar actividades físicas), accedían a que el médico se ocupara de su cuerpo; aspecto que consideran “normal” al observar que ésta es la forma idónea de familiares y amigos de atender los síntomas.

Entre los malestares más comunes de los adolescentes destacan aquellos que de acuerdo con la teoría de los cinco elementos representan la expresión de tristeza por medio de enfermedades en vías respiratorias superiores como gripas, tos e infecciones en amígdalas, y problemas en la piel como la dermatitis, las emociones de ansiedad e ira se reflejan a través de las enfermedades como colitis nerviosa (igualmente se relaciona con tristeza), hepatitis, problemas en ganglios linfáticos, apendicitis y peritonitis. Estas enfermedades fueron consecuencia de un problema no resuelto que se reflejó por medio del cuerpo que en muchas ocasiones son el reflejo de los estilos de vida familiares.

La herencia no sólo esta en dirección de aspectos físicos ya que el manejo de emociones, hábitos alimenticios y descanso se encuentran en función de la enseñanza de los padres, no sólo aquella que implica el lenguaje verbal, también las enfermedades de familiares primordialmente de los padres reflejan las emociones existentes (predominantes) en la familia y demás aspectos que propician el desequilibrio corporal; colitis, infarto, cáncer, diabetes, asma, apendicitis, gripas y problemas con vesícula, son las complicaciones que más se encontraron en los familiares de los adolescentes que se entrevistaron.

¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes en tu familia? “Mi papá genético murió de un paro cardíaco y mi mamá tuvo cáncer en la matriz y tiene diabetes, mis abuelos también, maternos, murió de hecho por la diabetes (Entrevista 6).”

¿Cuáles son las enfermedades comunes en tu familia? “Mi abuelita estaba enferma y mi mamá la cuidaba, pero yo ya tenía como dos meses de nacida ¿De qué estaba enferma? de diabetes (Entrevista 7).”

“Hace como tres años que padece asma... mi papá... a mi hermana la menor le quitaron el apéndice, a mi mamá la vesícula, igual el tabique desviado, mi papá también y su asma... Por parte de mi papá, una de mis tías tuvo cáncer, la abuela tuvo cáncer, la bisabuela murió de cáncer, entonces creen que haya sido por eso, ¿En que parte del cuerpo? uno fue en el hígado, otro en la matriz y mi bisabuela fue en el estómago (Entrevista 8).”

¿Cuáles son las enfermedades que existen en tu familia? “No, así seriamente no, nos hemos enfermado, luego de gripa, pero no jamás de algo, algo no, eh, la tos, la tos, si o sea, luego nos enfermábamos todos de tos... mi abuelita no que yo cepa, no, nada más ella, de la familia, que tuvo leucemia y murió a causa de eso, creo me dijo, mi mamá que murió antes de que mi hermano y yo, de antes de que ellos se casaran (Entrevista 10).”

¿Tienes familiares que presenten el mismo tipo de padecimiento? “Leucemia no, pero cáncer mi abuela materna, la verdad no se en que parte yo era muy chico (Entrevista 11).”

¿Enfermedades familiares más comunes? “A mi papá pero hasta apenas el año pasado, le detectaron la diabetes... yo era alérgico al atún, cuando comía me salina muchos granitos, pero ahora ya no he comido y ya no me salen ¿Cómo a los cuantos años? como a los trece o catorce años, después yo ya no comía, después como hace medio año que empecé a comer otra vez y ya no me salen (Entrevista 12).”

¿Cuáles son las enfermedades familiares más comunes? “Mi hermano, este, lo de gripa, se le constipa mucho la nariz (Entrevista 13).”

De acuerdo a lo anterior, se puede decir que no es fácil distinguir entre herencia biológica y herencia cultural, cuesta trabajo saber cuál es el origen de una diferencia, lo que si se puede afirmar es que las relaciones familiares son un proceso importante respecto de la salud y la enfermedad, lo interesante es reconocer como el sujeto materializa y somatiza la relación familiar en su cuerpo. Ese proceso de construcción en el cuerpo se da con las formas de hábitos familiares, las costumbres y maneras de cómo se instituyen en el espacio familiar las diferencias sobre las modos de hacer la vida en las relaciones con los otros (López, 2000).

Las enfermedades que los familiares de estos adolescentes manifestaron, concurrían desde una gripa, tos, alergias, hasta cáncer, paros cardiacos, asma, diabetes, entre otros casos, algunos adolescentes indicaron que a algunos de sus familiares les extirparon ciertos órganos debido a un mal funcionamiento: como apéndice y vesícula biliar. Esta situación

habla de las formas de vida dominantes en cada miembro de la familia ya que las relaciones provocan respuestas filológicas específicas en el organismo humano, en el caso de los adolescentes entrevistados las emociones predominantes de sus familiares fueron tristeza, rencor, ira y en menor medida ansiedad, es primordial señalar que dichas emociones también fueron una constante en los adolescentes con el padecimiento, lo que sugiere que los estilos de vida, manejo de emociones, hábitos familiares y demás aspectos forman parte de la vida y personalidad de sus miembros, repercutiendo así de manera negativa o bien de forma positiva para la vida y salud del ser humano.

ALIMENTACIÓN

La alimentación es uno de los componentes indispensables en la vida de cualquier persona pues así se brinda al cuerpo nutrimentos necesarios para que pueda continuar con su función, también es un momento de relación con el cuerpo (con sí mismo), por ende la mayoría de los sentidos intervienen en el comer, a este hecho se le va dando paso aun sin darse cuenta de ello; la vista juega el papel de reconocer lo que se va a ingerir juzgando su color y aspecto; al acercar el alimento a la boca se pone en juego el olfato que tiene el papel de rechazar o aceptar el alimento de acuerdo a su olor; al llegar el alimento a la boca interviene el gusto al analizar la textura y sabor, llegando así a un acto más allá del solo hecho de introducir nutrientes, sin embargo no se comprende la importancia de la alimentación por tanto no se cuidan los alimentos que se introducen al organismo.

La alimentación que los adolescentes llevaban a cabo no contenía los nutrimentos necesarios para cubrir las necesidades corporales, pues se integraba principalmente de carnes, harinas, alimentos condimentados, lácteos, refresco y en menor medida con los nutrientes de verduras y frutas, se observó que para los adolescentes la alimentación era poco relevante ante las actividades escolares, incluso algunos no se alimentaban en la escuela porque les apenaba comer, se puede decir que su alimentación al ser carente de minerales como el hierro, folatos, vitaminas y demás nutrimentos no contribuían con la adecuada función del cuerpo, hecho que facilitó enfermarlo.

¿Qué alimentos consumías anterior a la enfermedad? “Los irritantes, antes consumía pero no mucho en cuestión de salsas y chiles que no son naturales, porque los chiles naturales no te hacen tanto daño realmente, pero las salsas embotelladas hacen daño por químicos y todo eso, de hecho tuve colitis nerviosa, entonces opte por ya no comer tanta salsa ni nada, pues

mucha comida chatarra que a veces consumía, que las papas, que los fritos, las sopas las esas maruchan no creo que sean muy saludables realmente, aunque de vez en cuando lo consuma por que dices, pues ya una sopa, no, ya que, el refresco, la comida que tengan exceso de grasa, las golosinas, que me agrada mucho el chocolate y eso, pero las golosinas son a veces no tan buenas (Entrevista 1). “

¿Qué alimentos consumías? “De todo, todo lo que se podía, lo que más comía era tortillas (Entrevista 2).”

“Pues siempre he comido de todo pero el problema fue que no comía a mis horas, y consumía, pollo, consumía carne de res, verduras, fruta, la mayoría de las veces comía de todo pero no comía a mis horas ¿Con quién comías? antes solo ¿Ahora? ahora ya no, por regular se encuentra algunas, alguna persona con migo ¿Generalmente quien es? quien es, mi tía y mi novia... la alimentación, nada más, porque siempre, bueno, siempre he tenido la comida pero desgraciadamente no el tiempo (Entrevista 3).”

¿Qué alimentos consumías antes de ir a la escuela? “Si en la mañana un licuado y ya mi mamá nos mandaba un sándwich y el agua, eso era lo único que comía y ya en la comida ¿El alimento que más consumías? carne pollo, pescado, frutas, verduras, refresco, si, todo comía, frutas, verduras casi no ¿Con quién comes? cuando comemos, nada mas mi hermano, mi mamá y yo ¿Tú alimento favorito? las frutas, cereales ¿Los alimentos que más rechazas? vegetales (Entrevista 4).”

¿Cómo consideras tu alimentación antes del padecimiento? “Eh, medio, en ese sentido, me sometía a dietas, no comía muy bien, bueno la dieta que llevaba de sopas y verduras, me tomaba como un jugo, y luego lo que podía comer en la calle o algo así, en la escuela me compraba así las cosas de la calle, luego en el trabajo comía como hasta las seis de la tarde, si desayunaba algo muy ligero, este licuado... antes eran más garnachas, chácharas, comida chatarra (Entrevista 6).”

¿En que consistía tu alimentación antes del padecimiento? “Pues comía mucho pollo, verduras, fruta, me encanta la fruta, y normal, muy sana. Casi no me gusta la comida chatarra, casi no, a veces comía antes de ir a la escuela, si me alcanzaba el tiempo si, si no, no, regresando comía... ¿Qué alimentos consumías con mayor frecuencia? refresco, lo enlatado si lo consumo mucho (Entrevista 7).”

¿Cómo era tu alimentación? “Era buena, es buena la alimentación que llevaba, pero si era muy, muy abundante, ¿Tus comidas en la escuela? en las mañanas paso a desayunar a mi casa, mi mamá me pone lonch, y por lo regular me la paso comiendo toda la mañana ¿Qué es lo que comes? pues no se mi mamá por lo regular me pone sándwich, me pone fruta, a veces me pone gelatina también y es lo que como durante el día (Entrevista 8).”

¿Qué alimentos consumías? “Sopa, pan leche, carnes rojas, frutas, hay días que varían ¿Cuándo ibas a la escuela que comías? mi mamá me hacia mi sándwich y me lo llevaba, ya regresaba y ya comía, como a las cuatro, cuándo trabajaba, mi horario era de tres a cuatro ¿Qué comías? era bufete, arroz o consomé, ensalada, guisado y postre (Entrevista 9).”

¿Cómo era tu alimentación antes del padecimiento? “Comía mucho de todo, carne, bueno menos pescado, carne, comía de todo y así comía bien... en la primaria cuando estábamos chiquitos, mis papás se iban a trabajar, bueno pues ellos nos dejaban a cargo, hay cuando estábamos en la primaria, y nos poníamos hacer el quehacer, la comida, huevos o sopas maruchas, era lo que nos alcanzábamos hacer, en el recreo me compraba, luego, hay vendían tortas, tacos, luego, eso vendían y me lo compraba, cuando llegaba le entraba duro a la comida, me comía todo lo que había hecho mi mamá de comer, bien tragón (Entrevista 10).”

Alimentación antes- “Normal, carnes, frutas, si, de hecho jugaba en el equipo de la escuela fútbol americano, entonces tenía que estar comiendo verdura, las tenía que comer hervidas, a parte de la comida en mi casa, no importa que tenía que comer dos veces verdura (Entrevista 11).”

¿Cómo era tu alimentación? “Más o menos, comía en la calle siempre, tacos, gorditas, tortas ¿Con quién comías? en la calle solo, en la casa con mi mamá o con quien estuviera, en la mañana que entraba, nos daban media hora para desayunar y en la tarde que era mi hora de comida ¿Antes de ir al trabajo comías? no, llegando cenaba, en el trabajo era un café con un sándwich, o luego era un baso de jugo o un cóctel, ya en la comida comía en una cocina, llegando pues ya era lo que me daban, muchas veces nada más era café y ya, lo que no te como es el aguacate, jitomate algo que traiga eso no me como (Entrevista 12).”

¿Cómo era tu alimentación antes? “Normal, lo que quería comía, comía de todo, verdura, fruta, mucha fruta y grasas un poquito pero casi no, no me gusta la carne, ni la leche, soy vegetariana ¿Antes de salir a la escuela comes? no, cuando salgo a receso, me compro una torta o un cóctel de frutas, llegando como lo que haya hecho mi mamá, después, no se, a lo mejor una chuchería, ya después ya no, refresco (Entrevista 13).”

Alimentación antes- “Este, pues en la mañana, antes de irme nada mas un licuado y así, y ya después en el recreo otra vez comía, cuando llegaba otra vez comía, ya hasta en la noche, comía sopa, carne, verduras... antes de que me enfermera, no pues, no era tan buena, porque no me daba hambre, nada mas llegaba de la escuela, me dormía y después me salía a la calle y ya... ¿Con quién comías? con mi hermana (Entrevista 14).”

Cómo fue tu alimentación ante del padecimiento? “Ya de adulto yo no me alimentaba bien, por lo mismo de la escuela y todo eso, pues ya lo que fuera y rápido a correr, antes de ir a la escuela si desayunaba pero a la hora de la comida no comía cosas sanas, sino una torta, algo y ya con eso ya no cenaba ya hasta el otro día el desayuno, y otra vez a la escuela, llegaba y a veces no comía sopa, casi no comía verduras, me la pasaba corriendo. Aunque tuviera horarios comía cosa mínima, o cosa chatarra (Entrevista 15).”

Los nutrientes son esenciales en cualquier etapa del desarrollo, sin embargo durante la adolescencia se presentan los cambios más importantes en el cuerpo y es cuando se invierte gran cantidad de energía para poder completarlos, no obstante la alimentación lejos de representar un aspecto primordial en esta etapa se relega a último término.

Los jóvenes otorgaban mayor importancia a realizar las actividades escolares imponiendo la razón sobre el cuerpo, por tal motivo excluían comidas con la finalidad de llegar puntualmente a la escuela, invertían demasiadas horas a su institución educativa con trabajos extra, actividades deportivas o con actividades laborales, el adolescente descuidaba su cuerpo y su alimentación, además de someterse a estrés al realizar múltiples actividades, algunos refirieron que no existía orden en sus horarios de comida y se alimentaban cuando culminaban sus actividades, ésta alimentación consistía en el consumo de comidas enlatadas (contienen conservadores), harinas, frituras, dulces, refrescos, sopas instantáneas, irritantes, picante, azúcares, grasas, café, quesadillas, tortas, tacos callejeros, leche, carnes rojas, muy pocos pescado, cereales, licuados, pollo y frutas, las verduras no eran consumidas por la mayoría de los adolescentes entrevistados, dicho aspecto debilitaba la función de la sangre por medio del hígado quien no obtenía alimentos con propiedades necesarias para una buena irrigación sanguínea y fortalecimiento del órgano (hígado).

La mala alimentación que los adolescentes llevaban tuvo origen desde la infancia, porque los padres tenían que realizar actividades fuera de casa y dejaban al cuidado de otras personas o a los mismos adolescentes (en ese entonces niños) su nutrición, de la misma forma existieron problemas con los horarios de comida pues preferían no comer y salir de su casa o realizar otras actividades, pero los adolescentes que indicaron ser presa de esta situación comían solos o con hermanos cuya relación era conflictiva, lo cual denota que las condiciones bajo las cuales se consumen alimentos son de gran importancia porque habla de la visión de la relación familiar, que en el caso de estos jóvenes refería soledad y tristeza lo cual fue agotando la alegría por vivir.

Algunos adolescentes consumían demasiados alimentos mientras que otros al contrario se sometían a dietas para disminuir su peso por la inconformidad con éste, sin embargo en ambos casos se expresaban emociones de abandono y carencia al querer llenar un vacío afectivo con alimento o bien carencia de nutrimentos, así como carencia de afecto por parte de familiares que lejos de encontrar solución a través de estas conductas les resultaron perjudiciales.

De acuerdo con la teoría de los cinco elementos cada órgano se equipara a un elemento, así mismo le corresponde un sabor a través del cual puede leerse la situación de la red de cooperación, pues cuando un elemento, emoción o sabor comienzan a dominar puede

afectar a otros órganos o emociones y originar un malestar que puede oscilar entre un dolor de cabeza hasta un cáncer, en los adolescentes con leucemia los sabores que más refirieron fueron el agrio, dulce y un sabor picante, sabores a los cuales se les asocia la emoción ira, ansiedad y tristeza respectivamente.

¿Tu sabor favorito? “Lo agrio (Entrevista 3).”

¿Sabor preferido? “El agridulce (Entrevista 6).”

¿Sabor preferido? “El sabor, chocolate yo creo, lo dulce (Entrevista 7).”

¿Cuál es tu sabor favorito? “Lo dulce (entrevista 9).”

¿Cuál es tu sabor favorito? “El chocolate, lo dulce, en cierta forma si, lo dulce... mi papá, mi hermano y yo le entramos duro al chile, es que como veíamos siempre a mi papá comiendo chile, nosotros desde chiquitos así nos acostumbramos, pero así estamos bien todos (Entrevista 10).”

¿Cuál es tu sabor preferido? “Lo agrio... ¿Antes consumías estos alimentos? no mucho pero si, lo picante si (Entrevista 13).”

¿Tu sabor favorito? “Lo agrio (Entrevista 14).”

Los sabores dominantes hablan de la situación emocional u orgánica de las personas, sin embargo es visto como una simple preferencia pues es difícil equiparar dicha característica a un órgano del cuerpo o a una emoción; retomando el análisis a la teoría de los cinco elementos éstos sabores indican que en la mayoría de los adolescentes dominaba la emoción de ira (sabor agrio) y el órgano afectado es estomago con la emoción de ansiedad (dulce) y una emoción de tristeza (picante), estas condiciones fueron consecuencia de la situación que se encontraban viviendo debido a las circunstancias de abandono que enfrentaban y las carencias en diferentes ámbitos de su vida (afectivas y alimenticia), dichas condiciones se canalizaron en el cuerpo y una señal fue la dominancia de sabores que de igual forma que los síntomas (dolores, punzadas, gripas, tos...) no fueron escuchados.

El cuerpo siempre merece atención y cuidado, no obstante en varias ocasiones le es negado, incluso después de haber atravesado por una complicada situación como lo es la enfermedad, no se cuida como debiera, la alimentación se estabiliza después del padecimiento, se continua con la carencia de nutrimentos indispensables para el buen funcionamiento, tal como los adolescentes con leucemia quienes perpetúan su dieta baja en verduras, frutas y cereales. Aún a pesar de las restricción alimenticias los adolescentes ingerían grasas, irritantes, carnes rojas, refrescos sin contemplar el daño que representa para el cuerpo pues perjudican su salud.

¿Tienes alguna restricción médica? “Si en este momento si puedo comer de todo pero sin irritantes y sin grasas, es el único aspecto que cambio, porque sigo comiendo como antes, no puedo comer cosas en la calle, en McDonals, todo hecho en casa (Entrevista 1).”

¿Puedes consumir todo tipos de alimentos? “Ahora tengo que comer más verduras y más cosas nutritivas, por el padecimiento y porque ya había aumentado mucho de peso, entonces también por eso (Entrevista 6).”

¿Cómo es tu alimentación ahora? “Mi alimentación después yo siento que ha sido igual (Entrevista 8).”

¿Puedes consumir todo tipo de alimentos? “Al principio era pollo, nada de irritantes, que gachos, con lo que me gusta el chile, si o sea no, casi no, lo que era pollo, pescado, nada de carne, nada de irritante, la verdad era gacho. Pero como normal como antes, frutas, carne, tacos, gorditas, huaraches, enchiladas (Entrevista 10).”

¿Cambio tu alimentación? “A horita de que me enferme me dicen que coma puras cosas nutritivas, fruta, verdura, nada de grasa, ni gases, picante que también casi no ¿Antes consumías estos alimentos? no mucho pero si, lo picante si (Entrevista 13).”

¿Ha cambiado tu alimentación después del padecimiento? “No, ¿Sigues comiendo lo mismo? Si, ¿Te restringieron algún alimento? si, pero no, lo sigo comiendo, si (Entrevista 14).”

La alimentación esta relacionada con la mejor calidad de la sangre, éste tejido se compone de plasma y elementos celulares que llevan los nutrimentos necesarios a cada parte del cuerpo y cuando no se le otorgan nutrientes no realiza adecuadamente su función. El plasma se encuentra formado por agua en un 90% además contiene proteínas, hormonas, minerales, grasas y otras sustancias como la glucosa que al igual que el oxigeno son fundamentales para la producción de energía de tejidos del cuerpo humano, e

indispensables para que estos realicen sus funciones (Scalon & Mondragón s. f.). Los nutrientes ayudan al cuerpo a mantenerse sano y completar sus actividades, los adolescentes pueden contribuir con su cuerpo a través de su alimentación en especial al atravesar por un padecimiento como el cáncer, ya que la memoria corporal puede ser transformada, si se figuran nuevas maneras de tener vínculos con el cuerpo (López, 2000).

Algunos adolescentes no tenían prescrita alguna dieta después de su enfermedad ante lo cual no brindaban importancia a los alimentos que ingerían por tal motivo su dieta se basaba de grasas, harinas refinadas, azúcares y carne, continuaban dando respuesta al sabor y no a las necesidades alimenticias, no auxiliaban a su cuerpo ingiriendo alimentos que lo protegieran de recaídas, pues consideraban que la mejor forma de ayudarlo era tolerando las secuelas de medicamentos agresivos, asistiendo a consulta externa y aceptando los tratamientos que el médico dictará, o bien llevando adecuadamente su higiene corporal, no existió trabajo personal porque no atendieron el lenguaje de su cuerpo y por tanto no vivieron una solución a sus problemas emocionales y familiares (perdonando, hablando o cambiando actitud ante la vida) por lo que el cuerpo continuaba con la condición de enfermedad al permanecer el origen del padecimiento en su cuerpo.

EMOCIÓN

En la cultura médica occidental las emociones son tratadas por separado del cuerpo sin contemplarlas en relación con lo biológico y con su implicación en el desarrollo de alguna enfermedad, su estudio ha sido asignado a los psicólogos quienes en su mayoría se aseguran de que el sujeto borre todo síntoma emocional, de la misma manera que el médico, sin atender el origen de dicho malestar, de tal forma que los médicos estudian los procesos biológicos del cuerpo y los psicólogos la conducta, cada uno sin considerar la íntima relación existente entre ambos aspectos, tanto emocional como el físico pues no puede hablarse del aspecto biológico sin mencionar lo emocional.

En ambas profesiones la lectura del síntoma se ha realizado bajo el dualismo, es decir, cada una hace la lectura del malestar por separado creando teorías que expliquen los procesos del cuerpo sin considerar la particularidad de cada historia, y sin corresponder el proceso mente-cuerpo.

La visión oriental sostiene que hay una relación con el cosmos y el cuerpo y que el ser humano es un microcosmos articulado a formas de vivir (alimentación, formas de respirar, expresión de sentimientos, entre otras), es así que la relación que mantenga con su medio repercutirá en la salud de la mente.

El estudio dualista del cuerpo no advierte el papel de las emociones en el desequilibrio biológico no obstante influyen de manera importante en la salud, cuando una emoción comienza a dominar el desequilibrio corporal no se hace esperar y viceversa cuando existe un desequilibrio corporal las emociones se alteran. En los adolescentes con leucemia las emociones predominantes fueron la ira y la tristeza.

“A veces si soy explosivo soy de un carácter muy raro, porque puedo ser muy paciente, muy tranquilo pero hay veces en las que no se porque, pero exploto, si soy así de que, a lo mejor no grito tanto ni nada, pero si como que me enoja demasiado, a lo mejor si es un periodo muy corto pero si me enoja muy fuerte, no digo cosas que vayan a herir sentimentalmente a otros pero si trato de decir porque estoy enojado por qué cuestión, trato de decirlo en una manera fuerte no porque si me siento un poquito enojado, pero trato de no herir a alguien... lo que menos me gusta es que a veces soy medio explosivo, en cuestión emocional, a veces medio enojoncín, como que eso lo tengo ya de familia, de mi papá, somos muy parecidos en ese aspecto, eso es lo que a veces no me gusta, a veces soy muy sensible en algunas cuestiones, trato de que ninguna cuestión me afecte, pero hay veces que si porque soy muy susceptible a esas cosas, de que te digan algo y me siento un poquito, a veces, no en todos los casos (Entrevista 1).”

“Casi siempre estoy alegre, cuando estoy triste como que me aparto, como que no, es raro que llego a estar triste, pero cuando estoy triste no es común que este delante de toda mi familia, a veces mi mamá me ve o mi papá pero así delante de otra persona no, o incluso delante de un doctor, o de una enfermera no, o por ejemplo delante de ti o sea, delante de otra persona es raro que llore o este triste, no me gusta que me vean así, han existido veces que estoy con mi mamá y estoy llorando y oigo que abren la puerta y me seco las lagrimas y no pasa nada, ¿Y cuando te enojas? no enojado eso si, eso si me lo aguanto, también no es común que me enoje a cada rato, pero cuando me enoja, me enoja... lo que menos me gusta de mi es que a veces me enoja muy fácil, a veces como que no estoy de humor y de repente exploto muy feo, quien sabe porque, cuando estaba más, bueno hace como tres años, jugaba fútbol y ahí pues gritaba, entonces decía hay, por qué grito tanto, pero ahí se sentía bonito regañar a otro (Entrevista 2).”

¿Antes del padecimiento existía alguna emoción? “Si mucho rencor, hacia todos, cualquier persona que me quisiera, pues, humillar o algo así era muy rencoroso (Entrevista 3).”

“Opino que soy a veces como que muy tranquilo, pero soy también como explosivo a la vez, a mí me gustaría así, por ejemplo cuando estoy con alguien no sé que platicar y eso, y ya al otro día como que ya tengo esas palabras que le iba a decir a esa persona, pero no las sé expresar (Entrevista 4).”

“No me gusta lo enojón que soy, lo impaciente, porque es un, como que a veces también es malo, no, en exceso, ya es malo, muy enojon y perfeccionista. (Entrevista 6).”

“No me gusta, el que, el que, no se puedo ser voluble o enojona, no se (Entrevista 7).”

¿Cómo consideras tu carácter? “Fuerte, soy muy sincero... es que, por lo mismo que tengo carácter fuerte pues, eh, choco mucho con diferentes personas, hay un conflicto de emociones, de pensamientos y lleva algunos problemas, que alo mejor yo quiero decir una cosa con una intención y como lo digo en un tono alto, no gritando, la otra persona lo interpreta de otra forma (Entrevista 11).”

“Lo que menos me gusta que soy muy enojón, casi por todo me enojo o por algo que a mí no me parezca, si soy muy enojón... a veces no, o sea sé que estoy en el error pero casi no me gusta aceptarlo, cuando alguien me corrige o algo (Entrevista 12).”

“Cuando me enojo, me enojo, exploto muy feo (Entrevista 14).”

Las emociones que la mayoría de los adolescentes refirió manifestar con mayor frecuencia fueron ira (refirieron ser muy explosivos) y tristeza, dichas emociones se dieron como resultantes de la forma de vivir e interpretar los sucesos particulares de relación con su medio, mismas que hace referencia a un problema no resuelto pues el adolescente vivía enojado con sus padres por el abandono que vivió; al estar al cuidado de otras personas para que ellos trabajarán, la tristeza secundaba a dicha situación por la poca demostración de cariño de sus padres, entre otras situaciones que de forma particular vivieron algunos adolescentes (los padres heredaron tal emoción, preferencias de los padres por hermanos, aspecto físico no deseado por estar un poco pasados de peso) y que lejos de dar solución decidieron vivir bajo la condición de tristes o enojados, por lo tanto cuando una emoción comienza a dominar es conveniente revisar la historia personal, las formas de vida y las condiciones bajo las cuales se esta desarrollando para dar solución al problema que las origina y sobre todo considerarlas como una oportunidad que se tiene para resolver a tiempo inconvenientes que se han originado de esta manera (vivir gritando, enojados, tristes, peleando con todos, quejándose de la vida...).

PADECIMIENTO

Lo que hace único al hombre es ser simultáneamente sujeto y objeto, es decir, los seres humanos son sujetos que se sienten así mismos, mientras que, al mismo tiempo, son objetos

que pueden ser observados y manipulados. Cuando el cuerpo humano funciona mal, un médico puede diagnosticar que el culpable es determinado elemento, pero en realidad la causa de toda perturbación es múltiple (López, 2000), en la leucemia interviene factores alimenticios, emocionales, orgánicos, entre otros que se dan de manera personal en los adolescentes, dentro de los factores alimenticios puede hablarse de carencia de nutrientes y un exceso de alimentos con contenido inadecuado para el organismo como harinas, grasas, azúcares e irritantes.

Dentro de los factores emocionales puede encontrarse la presencia de tristeza, rencor, soledad y una carencia de afecto, en el aspecto orgánico es perceptible que la falla se encuentra en la formación de elementos sanguíneos primordialmente glóbulos blancos que tienen origen en la médula ósea, sin embargo para que el cuerpo originará una alteración como ésta; en la que se perturba la función de dicho órgano creando células malignas, se procuró un mensaje al organismo para favorecer este deterioró en el cuerpo, creando una ruta de construcción en la que se advierten estilos de vida, enseñanzas de los padres, manejo de mociones, relaciones personales, relaciones familiares y demás, por lo cual no existió únicamente la falla orgánica por aislado al encontrarse en relación con otra serie de elementos y la presencia de síntomas hacían referencia de tales circunstancias.

¿Cómo reaccionas cuando presentas algún malestar en el cuerpo? “Primero se los informo a mis papás, vamos al médico, sacamos los estudios debidos, lo que nos manden hacer y pues siempre he tratado de ser muy tranquilo en ese aspecto, bueno que me digan no que estas enfermo de esto, no trato de tomarlo de la manera más tranquila y tratar de resolverlo y ya (Entrevista 1).”

¿Cómo reaccionas cuando sientes algún malestar? “Cuando estoy en mi casa por lo regular acudo con mi padre y mi padre me dice si es grave o no, eh o que el doctor ya se lo había indicado que podía pasar, sino solamente me tomo una pastilla o algo así y si no acudimos aquí a urgencias del centro medico (Entrevista 3).”

¿Cuáles eran los síntomas antes? “Estábamos de vacaciones en Chiapas y ahí fue donde comencé a sentir los síntomas, fueron dolores de cabeza y la temperatura y llagas en la boca y eso, pero como que dure unas dos semanas haya y ya cuando nos veníamos ya fue que me llevaron al doctor y me mandaron hacer estudios y todo eso (Entrevista 4).”

¿Cómo reaccionas ante malestares físicos? “Con nerviosismo, miedo, no acudo al médico, solo cuando es intenso, cuando llegaba a tener una infección, por ejemplo con una gripa solo una patilla (Entrevista 6).”

¿Cómo es tu reacción ante un malestar físico? “Pues, no se trato de controlarme y pensar que no me esta doliendo tanto, o que no, no se controlarme y si no puedo pues me duermo y ya dejo que pase, si estoy aquí les aviso a los doctores para que me den algo y ya... ¿Cuáles fueron los síntomas del padecimiento? de hecho por la dermatitis, un día fui al dermatólogo, me dijeron que iban hacer estudios de alergia, aquí en centro médico, me mandaron a alergias, me sacaron sangre y vieron que había algo malo en mi sangre, me mandaron a hematología y ya de ahí ya no me soltaron.... Esta vez yo ya lo presentía, porque como que me, como que ya me estaba empezando a sentir mal, no se, ya el cabello ya como que se me cae mucho, me comenzaba a sangrar la nariz, me sentía ya muy cansada, como que sin fuerzas, me dolían los huesos, me dolía el bazo, por eso ya presentía que estaba avanzando la enfermedad. Me dijeron que tenia que internarme, que ya era muy necesario porque si no, me iba a sentir mal de todos modos, que ya no iba a poder ir a la escuela, que me iban a tener que estar transfundiendo sangre, que ya era mejor que empezara el tratamiento (Entrevista 7).”

¿Cómo reaccionas ante un malestar físico? “Acudo con mis papás, si me empiezo a sentir mal en la noche pues ya le hablo a mi hermana que es la que se queda a dormir con migo para que les avise a mis papás y pues si es en el día y yo estoy en la escuela, pues hablar a mi casa para que me esperen, para que vayan por mi o para avisar que me voy en un taxi o algo, si es que me siento muy mal, si es así como una gripe y me estoy tomando medicamento trato de ir a la escuela (Entrevista 8).”

¿Cuáles son tus reacciones ante malestares físicos? “Trato de ver quien lo causa y porque, ya aquí lo comento con los doctores –Antes de la enfermedad- no, no les daba importancia (Entrevista 11).”

¿Cómo reaccionas ante malestares físicos? “Esperaba a que fuera más fuerte el dolor para ir con el doctor, si era así en ratos ya no iba, ya si era más ya iba (Entrevista 12).”

¿Cómo reaccionas ante un malestar físico? “Pues a veces no le doy importancia porque digo después se me pasa –¿Siempre a sido así?- si... ¿Cuáles eran los síntomas de tu padecimiento? me salían moretones en mi cuerpo y me dolían mis rodillas y mi cintura, no se quitaban los moretones, eran grandes, o sea, con poquito que tocara, o me pegara tantito, una cosita de nada, se me hacia un moretón bien grandote. Cuando me dijeron que era anemia y también me dijeron que era leucemia, como yo no le di importancia a eso, no se, como que no lo creía yo misma, como que decía yo no tengo eso y nunca me hice a la idea que tenía esas enfermedades (Entrevista 13).”

¿Cuál es tu reacción ante los malestares físicos? “Primero, este, me espero, pues si me sigue punzando, o lo que sea, si sigue la molestia venir, no, o si se puede hacer algo en mi casa pues lo hago... ¿Cuáles fueron los síntomas antes del padecimiento? dolor de pies y mucho sangrado en la nariz y hemorragias en la nariz ¿Cuál fue tu primer diagnostico? nada mas me dijeron que por falta de potasio y me pusieron una vitamina y ya, anduvimos viendo a doctores hasta que una vez me sacaron sangre y ya me dijeron que tenia algo anormal que me tenia que quedar, ya me empezaron hacer estudios y ya me quede internado (Entrevista 14).”

¿Cuáles fueron los síntomas del padecimiento? “Fiebre y dolor de huesos, de coyuntura, se originó a principios de diciembre, a principios de diciembre me empezaron a dar, y un día de buenas a primeras amanecía con problemas de, con dolor de articulaciones de una mano y pensaban que era artritis juvenil, luego, luego fui al médico y me dijo que todo estaba bien (Entrevista 15).”

Cuando una persona enferma su cuerpo lo más común es querer encontrar al responsable de dicha situación (virus, bacteria, hongo, parásito), por lo que asisten con el médico para que sea él quien investigue el origen de su malestar, con los adolescentes entrevistados la ruta fue la misma porque al presentar ellos algún malestar acudían con el especialista para que proporcionara una solución o bien con sus padres para que fueran ellos quienes valoraran la relevancia de algún malestar o queja de “su cuerpo”, ya que necesitaba ser un dolor intenso que no permitiera movimiento para estimarlo como importante, pero si la molestia era leve se omitía e ignoraba hasta que desapareciera.

Esta manera de atender los síntomas del cuerpo dificultan la posibilidad de que el adolescente se responsabilice de lo sucedido en su organismo, por lo tanto no mantiene un compromiso en su atención y cuidado, vive realizando prácticas que lo perjudican por tal motivo deja en manos de otros su salud (médicos o padres) y las alternativas que recibe son la toma de medicamento que le impiden el trabajo personal.

Los adolescentes entrevistados presentan en su mayoría leucemia linfoblástica Aguda (LLA), que de acuerdo con Larson y Ramsey (1999) es el tipo de leucemia más común en la etapa de la infancia y se presenta con mayor frecuencia en hombres, su tratamiento puede modificar el pronóstico e incrementar los años de vida libres de enfermedad, sin embargo refiere que su incidencia máxima es entre los dos y los siete años y los adolescentes entrevistados rebasan dicho rango de edad pues su edad oscila entre los 16 y 19 años. La referencia encontrada en las publicaciones indican que el tipo de leucemia más presentada por éste tipo de población adolescente es la leucemia mieloblástica aguda (LMA) la cual se caracteriza por un bloqueo en el crecimiento de las células sanguíneas (glóbulos blancos), así mismo se caracterizan por conservar su capacidad proliferativa (Rubin y Williams, 2003).

Tipo de padecimiento. “Leucemia Linfoblástica Aguda (Entrevista 6).”

Padecimiento- “Leucemia linfoblástica Aguda (Entrevista 10).”

Tipo de padecimiento- “LA2 de alto riesgo por leucocitosis (Entrevista 11).”

Tipo de padecimiento- “Es Leucemia Linfoblástica Aguda (Entrevista 13).”

Tipo de padecimiento- “LL1 (Entrevista 14).”

Especifica tu padecimiento. “Leucemia Linfoblástica Aguda, L2 (Entrevista 15).”

Lo que se percibió con las entrevistas realizadas a los adolescentes fue que no contemplan la enfermedad como una construcción personal sobre el organismo, por el contrario la consideran consecuencia de algo ajeno a ellos que no guarda relación con las formas de vida, ante esto es difícil aprender a escuchar el lenguaje del cuerpo, porque leer la enseñanza que la enfermedad tiene para cada persona implica comprender que el padecimiento es reflejo de la vida, porque toda inconformidad, rechazo, abrazo, pérdida, maltrato, cariño, buenos tratos, abandonos, y demás características, se van depositando en los órganos escribiendo así la vida en ellos convirtiendo al cuerpo en reflejo de la existencia.

Los adolescentes no mantienen la visión de la enfermedad como vía de aprendizaje sobre sí mismo, lejos de dicha concepción lo contemplan como un castigo sobre su cuerpo a consecuencia de una mala conducta, algo escrito en su destino, entre otras explicaciones con las que intentan dar respuesta a su procedencia, tal como se muestra en los siguientes fragmentos.

“Considero que es una enseñanza, no se de que persona, hay, uno que es creyente, pues cree que es de Dios igual para enseñar a valorar más las cosas, ha estar conforme con lo que tenga nunca estar triste o pidiendo más de lo que tiene y también una enseñanza para que se den cuenta, se pueden lograr muchas cosas estando unidos, que como en este caso siempre estuvimos unidos, el estar fuertes, al estar pensando que va a salir bien la persona, se pueden lograr muchas cosas, también, igual y no se, se puede decir que fue por destino, a lo mejor íbamos a ver, mi familia algún lado y nos íbamos a matar en la carretera y fue la única forma de detenerme y no pongo ningún pero, pero si lo considero como una enseñanza y es una situación como cualquier otra, nada mas que más fuerte (Entrevista 1).”

“Por algo te pasan las cosas, una doctora me dijo que le pasa a los más fuertes, pero a lo mejor no es cierto, pero en parte pienso que son como pruebas que te pone la vida y hay que superarlas y a mí me tocó vivir esto, bueno hay personas que les toca vivir otras cosas, pero bueno, si las cosas salieran como tú quisieras nadie se enfermaría, te pasan las cosas y ya (Entrevista 2).”

“Las cosas pasan por algo, tal vez considero que sea, se podría decir que, la verdad no tengo ni idea, ahora sí que estoy estudiando una rama de la medicina y considero que las enfermeras solamente te tratan de una forma sin saber lo que sientes ahora y yo te podría decir que lo veo desde las dos formas, tanto como paciente como tratante, tal vez considero que por eso pudo haber pasado y por muchas otras cosas ¿Por qué otras cosas? como por ver que me estaba yo muriendo solito por dentro, sin notarlo, no me cuidaba, no, ahora sí que era todo a conveniencia de los demás, ahora sí que estudiaba para mí mismo, pero no me di cuenta el daño que me hacía, trate de ser siempre el mejor, pero mejor en que si no tienes salud (Entrevista 3).”

“Y pues te cae pesado pero dices fue por algo, porque así lo quiso Dios o un mal cuidado o algo así... pues yo considero que estoy viviendo este padecimiento porque Dios me está probando para algo, o que quiera que sea mejor o algo así (Entrevista 5).”

“No sé porque... pues, todavía no encuentro explicación total, me cuestiono y todo pero no he llegado (Entrevista 6).”

“No me gusta el hecho de saber que algo haya funcionado tan mal que, que haya traído como consecuencia esto, y, pero pues no sé, es que los doctores no saben de dónde salió la leucemia, no sé si fue culpa mía o culpa del destino, no sé, si hice algo mal yo, pero pues mi cuerpo, no le puedo echar la culpa tampoco, puede ser genético, no sé de dónde pudo haber salido, pues ya me tocó a mí, ya ni modo ¿Qué te explicaron los médicos? me dijeron que tenía leucemia mielomonocítica crónica, que mi médula ya no estaba funcionando bien y que no sabían por qué estaba produciendo células cancerosas, y que, y que, como estaba en una fase crónica que no producía síntomas y que mientras yo estuviera así que todo estaba bien, pero ya cuando empezaba a sentir más síntomas, a sentirme más mal, que tenían que hacerme trasplante o quimioterapia y todo eso (Entrevista 7).”

“Es una lucha que me va a ayudar a crecer, que me va a ayudar a aprender cosas nuevas, y que está aquí para darle un nuevo rol a la vida no, que, es algo que me alienta a salir a delante que me impulsa y que tuvo que pasar porque es parte de la vida... Pues es parte de la vida y que todos somos iguales y a cualquier persona le puede dar, que no por ser yo no me pudo haber pasado, es parte de la vida, es algo que estaba, no sé tal vez destinado, pero cualquier persona está expuesto (Entrevista 8).”

“Pues un problema cromosómico que tengo, que se llama cromosoma Filadelfia, solo sé que es un problema genético... Desde un principio me explicaron que no sabían cuáles eran las causas de la enfermedad, porque no se enfocaban a estudiar eso, sabían que la enfermedad es agresiva y tenían que tratarla con la misma manera, con medicamentos agresivos... Es algo que tenía que vivir (Entrevista 11).”

“Pues yo suponía que, por lo mismo de que tenía la anemia, supuestamente yo tenía entendido que de ahí seguí la leucemia, entonces yo pensaba que era porque yo no me había cuidado, pero pues ya me explicaron, que simplemente, por los estudios que me hicieron aquí, es una enfermedad que mi cuerpo originó, o sea no fue infección de algo, o sea, o algo que hayan pasado, no se origino en mi cuerpo... Considero que ya estaba en mi destino, muchas veces pienso que ya es de Dios... ahora estoy así como que un poco decaído, por lo mismo... Ha cambiado mi actitud, a veces ya estoy así como triste, como que si me deprime, cambio mucho mi humor y bueno no, nada más cuando me acuerdo, cuando me pregunto por qué a mí... Me deja, ahora si como que, como si fuera una prueba, te va a costar trabajo y tiempo, tengo que salir (Entrevista 12).”

“Prometí que si me aliviaba, salía del hospital bien, me iba a vestir, éste (atuendo), es de la señora del Carmen... no a todos nos pasa esto, y a veces, como quien dice, Dios sabe porque hace las cosas.... Yo digo que Dios sabe porque hace las cosas, tal vez porque antes no me acercaba mucho, o sea no me acercaba mucho a la iglesia (Entrevista 13).”

“Puede ser por herencia, puede ser por que alguien así lo decidió (Entrevista 15).”

La explicación que los adolescentes otorgan respecto a su padecimiento aprueba el sufrimiento por vía del cuerpo, la mayoría considera que es una prueba de Dios donde lo único que resta es superarla o bien que no hay explicación porque la ciencia no ha logrado descifrar las causas y lo que queda es combatir la enfermedad para que no continúe “obstruyendo” su vida de adolescente.

Algunos jóvenes consideran que hay algo que aprender de esta “experiencia”, guardan dudas por saber quién y qué les esta otorgando una lección de vida, mientras que otros consideran que estaba marcado en su destino, que no había más que resignarse y aceptarlo porque ya estaba escrito, sin comprender que sus experiencias en la vida se fueron escribiendo en su cuerpo y que ahora tienen que escuchar lo que intenta expresarles para lo cual tiene que existir un conocimiento personal, reconciliarse con su cuerpo, escuchar síntomas y atenderlos.

Existieron relaciones y acontecimientos que los adolescentes no toleraron, o no arreglaron y guardaron en el cuerpo, como es el sentido de vida porque la mayoría de los adolescentes refirió que las actividades escolares las realizaba para que sus padres estuvieran orgullosos de ellos, asimismo emociones como tristeza, soledad y coraje continuaban incrementándose en los adolescentes ya con el padecimiento, a consecuencia de las condiciones de hospitalización y todo lo que la enfermedad representa como restricciones de actividades, secuelas del tratamiento, cabe destacar que dichas emociones

se han relacionado con la construcción de la leucemia, lo que refleja que a pesar de tratamientos agresivos, trasplantes e internamientos hospitalarios el problema sigue presente en éstos jóvenes.

El tratamiento que reciben los adolescentes para aminorar las consecuencias de su enfermedad consta de técnicas y medicamentos (quimioterapias, radioterapias, trasplantes, punciones lumbares, aspirados medulares) que dejan secuelas graves, algunas son dolores de cabeza, náuseas, pérdida de cabello, pérdida de cejas, pérdida de pestañas, sangrados, fatiga, daño en órganos como hígado o bazo, pérdida de apetito, pérdida de peso, despellejamiento, moretones, sangrados, alergias, entre otros que perjudican el cuerpo cada día, lo debilitan y hacen terreno fértil para otras enfermedades.

¿Tienes reacciones al medicamento? “Si caída de pelo, caída de piel, como despellejamiento, se puede decir que contra indicaciones, vómito, náusea, mareo, cansancio, me comenta también el doctor que cabe la posibilidad de sangrados por oído, por nariz y moretones y algunas alergias, como en este caso, como granitos rojos que te salen ¿Cómo te sientes ante esto? ante esto un poco mal porque estaba acostumbrado a ser un poco vanidoso en ese aspecto y al ver que tengo todo esto (señalo granitos de la cara) como que ya no, ya no es agradable... ¿Cómo se lleva a cabo tu tratamiento? considero que bien, adecuado, es un poco, es un poco tardado pero si, de hecho se deben tener muchos cuidados al estar administrando el medicamento, se debe pasar a una cierta hora, todo un medicamento pasa en 24 horas, y después se hace supuestamente el rescate y durante ese tratamiento, me tengo que echar unas gotas en los ojos, me tengo que estar lavando con enjuagues, es un poco tedioso ¿Cómo te sientes? hasta eso, mal, supuestamente me debería sentir mejor, pero no, no, te sientes peor (Entrevista 3).

¿Cuánto tiempo llevas con el tratamiento? “Con el tratamiento llevo dos años y medio pero apenas tuve una recaída, son tres años, bueno es que son varios protocolos el que me tocó a mí son de tres años, y ya iba a terminar mi tratamiento, faltaban dos sesiones más, dos o tres y tuve la recaída ¿Qué te explicaron? Nada mas me dijeron que tenía otra vez blastos en mi médula y me hicieron, me hacían cada dos meses aspirado y ahí apareció ¿Físicamente manifestaste algo? no, bueno, tuve otra vez sangrado de encía y el, el olor, como que no normal ¿Qué emociones manifestaste? no, pues caí en depresión, tristeza, enojo ¿Continúan esas emociones? si a veces, ahora si que poco a poco estoy aceptando la recaída... el tratamiento que recibí fue quimioterapia, Daunorrubicina, L-asparaginasa y ahora me dan nada más Daunorrubicina, pero si voy e empezar otra vez el tratamiento ¿Cuáles son los sentimientos que presentas antes del tratamiento? algunos este, miedo o tristeza ¿Qué secuelas se presentaron? subir de peso, este, irritabilidad, más este, más fácil, el apetito también ¿Cómo se lleva a cabo tu tratamiento? a horita después de la recaída tengo que estar toda, totalmente internado, por la respuesta, ya después de ahí ya nos pasan a consulta externa, hay cada dos meses ¿Cuáles han sido los resultados del tratamiento? buenos hasta hace un mes (por la recaída)... Me causa miedo pues algunas operaciones, nada más, me viene a veces la tristeza y enojo, porque no puedo hacer cosas y por el sufrimiento de mis

familiares, coraje, porque, por no poder decir, vaya buscar un culpable, llegan, es como depresión y se van, se presentan a lo mejor cuando estoy con mi mamá o solo (Entrevista 6).”

¿Qué tipo de tratamiento llevas a cabo? “Me dieron una inyección que se llaman interferón, es como una quimioterapia pero más, mucho más ligera, a ver si, pues mi cuerpo se estabilizaba y no pasara a una fase aguda mi enfermedad, pero, pues no funcionaron, si me sentía medio mal porque me daban como mareos, me dio nauseas, me sentía muy cansada, me dolían los huesos, pero si iba a la escuela ¿Cómo es el tratamiento ahora? Ahora es otro tratamiento, es ARA-C, el otro no se como se llama, es fuerte, son siete días de quimioterapia las 24 horas y es fuerte, me dijeron que, yo me siento bien, y me han dicho que, que bueno, que es raro que la gente se sienta bien con este tratamiento, pero que en una semana se podrían presentar síntomas, no se, mareos, vómitos, que se te cae el cabello, pérdida de apetito... Esta vez me hicieron muchos estudios y me dijeron que la leucemia ya había avanzado a una fase aguda, que ya era tiempo de la quimioterapia y que ya pensara en el trasplante ¿Qué emociones manifestaste? pues me sentí muy mal, porque lo mismo que me dio coraje, porque, ahora que ya estaba estudiando derecho otra vez se interpuso esto y como que no me deja continuar con mi vida, con lo que yo puedo hacer, no se me puse triste con todo lo que podía pasar... pues en mi cuerpo se me va a caer el cabello, puedo presentar vómitos, mareos, calenturas, que se bajen las defensas y tengas infecciones fácilmente, este, no sé que afecte a órganos de tu cuerpo, a tus ojos... pues siempre da miedo en lo que vaya a pasar, pero pues si te detienes a pensar, a ser negativa y a tener miedo, pues las cosas siempre van a ser peor, es mejor pensar positivamente, y así igual si pasa algo malo ya no lo sientes tanto o tan feo (Entrevista 7).”

¿Qué tipo de tratamiento recibías al inicio? “Quimioterapia intratecal, radiaciones, por vena, oral, intramuscular, desafortunadamente la quimio es algo como que muy raro, te ayuda es lo que te va a curar, pero sin embargo sus reacciones son muy pesadas; las nauseas, dolores de cabeza, sangrados tal vez, y pues si te sientes mal no, desgastado, sin ganas de hacer nada, pero pues tu sabes que eso es lo que te va ayudar a salir adelante ¿Funcionó el tratamiento? pues si desde que me empezaron a poner quimio los estudios empezaron a salir bien y hasta la fecha han salido muy bien.. ¿Qué secuelas existen de la quimioterapia? Nauseas, se me bajaron las defensas, a veces dolores de cabeza, de huesos, y como si hubiera hecho mucho, mucho ejercicio y no estuviera acostumbrada hacerlo, así me sentía, desgastada, sin ganas de salir, ni nada y empecé a bajar de peso, incluso desde las operaciones porque como estaba yo en ayuno, pues, o sea, empecé a perder peso, pero ya con la quimio fue más notorio, llegue a pesar 30 Kg., ¿Cuántos Kg. Pesabas? ahora 55 Kg., me sentía mal, me veía muy delgada, los huesos se me notaban mucho, la forma de ser de mis padres, los veía yo tristes me daba cuenta que estaba yo mal (Entrevista 8).”

¿Qué sientes con la idea de una recaída? “Bastante temor porque, o sea, he leído que, o sea con la recaída a uno le aumentan y es más doloroso el tratamiento y talvez no lo aguantaría por eso trato de no pensar en eso y echarle ganas (Entrevista 10).”

¿Cuánto tiempo te quedaste internado? “45 días ¿Durante todo ese tiempo recibiste quimioterapia? si ¿Desde que te internaron? no, como a los ocho días recibí mi primera quimioterapia, reaccione bien, bueno yo digo que bien, he reaccionado bien a los tratamientos, nada más perdida de cabello, afortunadamente no tuve nauseas, ni se me quemaron las venas ni nada y siento una mejoría física y emocional.... Volví a recaer y pues

no me deprimí, y pues hice todo lo que tenía que hacer y pues le eche ganas, hice todo lo que tenía que hacer y salí otra vez, me dieron radiaciones todo noviembre, luego ya vine y me volvieron a decir que tenía, que iba a estar otra vez internado y me volví a quedar aquí ¿Qué emoción surgió? no se, un poco de enojo porque mi cuerpo no reaccionó como yo quería... ahora el trasplante lo decidí yo, me lo preguntaron a mí y me dejaron que yo lo decidiera y me decidí porque me dieron mucho más esperanza de vida, mucho más tiempo libre de enfermedad y por eso lo quiero ¿Te brindaron información? me dieron información a parte el doctor es muy exigente en ese aspecto y tuve que estudiar acerca del trasplante y lo hice y vi los beneficios y decidí que era la opción más conveniente que tenía... con la quimioterapia tengo muchos meses de remisión, pero con el trasplante se doblan, los, el tiempo de remisión y por eso decidí hacerlo (Entrevista 11).”

“Mañana me hacen la primera quimioterapia, a horita, nada más me están poniendo suero, medicamento, ranitidina ya llevo dos trasfusiones de sangre, una me la hicieron el sábado, la otra me la hicieron el lunes en la madrugada ¿Qué sentimientos tienes ante el tratamiento? es como, no es miedo, sino como un poco de agitación por lo que me han dicho, que la quimioterapia, que la quimioterapia te, me comentaron que con las quimioterapias a veces me voy a poner mal, o un poco más grave, la pérdida del cabello así como que me deprime cuando me dicen eso, pero se pasa porque también yo me pongo a pensar que, pues, es por mi bien, es para que salga... Ahora ya mejore porque cuando no estaba internado, estaba más delgado, estaba bien amarillo, entonces ahora siento que ya mejoró, en ese aspecto ya esta mejorando (Entrevista 12).”

¿Cuáles son tus sentimientos antes de recibir la quimioterapia? “Sentía tristeza porque decía yo se que se me va a caer mi pelo, mi cabello, no se medaba como pena, cuando se me cayo mi cabello me daba pena salir a la calle, como que me iban a ser burla no se, se me callo el cabello con las radiaciones, con la quimio no, con las radiaciones (Entrevista 13).”

“Por lo mismo que me dieron radioterapia apenas, estuve con náusea y sin querer comer, y a horita por la tos pues menos porque tengo la garganta cerrada y no me dan ganas de comer tampoco... con el tratamiento me sentía muy mal, cansancio, dolores, nausea, todo, ¿Emocionalmente? triste (Entrevista 14).”

“Al inicio recibí Percebat, pero tuve una recaída y después me dieron, cuatro dos ARA-C, la última vez dure un mes internado porque se me complico todo, porque me dieron una quimioterapia muy fuerte, porque fue cuando deje de caminar, porque no subían mis defensas, porque se complico todo me iban a dar las quimioterapias más fuertes que hay en el hospital ¿Qué sentías? cuando me las pusieron nada, me dijeron firma y firme, y los estragos es cuando ya paso el tiempo y no hubo respuesta, me sentía triste, pero como te digo, mientras haya vida hay esperanza ¿Existieron secuelas del tratamiento? si vómitos, mareo, sin cabello (Entrevista 15).”

Las secuelas del tratamiento que reciben los adolescentes se observan en todos los órganos, cada medicamento que toman contribuye al desgaste corporal pues tiene secuelas visibles y agresivas; por ejemplo algunas quimioterapias empleados en los protocolos de tratamiento que reciben son Daunorrubicina cuyas reacciones secundarias son náusea,

vómito, leucopenia, pérdida del cabello, exceso de ácido úrico entre otras, L-asparaginasa que origina erupciones cutáneas, urticaria, dificultad respiratoria, inflamación de páncreas, exceso de azúcar en sangre, hemorragia (poco frecuente), depresión del sistema nervioso, somnolencia, fatiga, coma, confusión, agitación, alucinaciones, escalofríos, fiebre, náusea, vómito, anorexia, pérdida de peso, irritabilidad, insuficiencia renal, entre otras (ver anexo 4).

ARA-C, medicamento que puede originar cambios morfológicos en las células de la médula ósea y/o periféricas, fiebre, dolor muscular, dolor óseo, malestar general, anorexia, náusea, vómito, diarrea, inflamación o ulceración oral y anal, disminución de plaquetas, sangrado (cualquier sitio), celulitis, ardor de garganta, ulceración del esófago, muerte intestinal, ictericia (color amarillento en la piel), mareo, pérdida de cabello, y finalmente el interferón, que ocasiona con frecuencia fiebre, fatiga, escalofríos, anorexia, náuseas, pérdida de cabello, pérdida de peso, diarrea, vómito, estreñimiento, somnolencia, dolor abdominal, confusión y/o ansiedad (ver anexo 4).

A pesar de que los adolescentes toleran las secuelas de la quimioterapia para obtener a cambio la salud, las recaídas por la enfermedad continúan, lo que permite advertir que el origen del padecimiento existe aún en el cuerpo y que no fue resuelto, son situaciones que siguen perjudicando al adolescente facilitando la vulnerabilidad del organismo sobre todo en lo que a nutrición se refiere porque la pérdida de apetito es consecuencia de la quimioterapia y ésta es la ruta por la cual los nutrientes ayudan y protegen a los órganos y sistema inmunológico, sin embargo es complicada esta acción debido a las consecuencias de la quimioterapia. En los hospitales se siguen administrando estos medicamentos y suero para contrarrestar esta disposición, que saben no es la solución para la enfermedad y si genera pérdida de peso y muerte por infecciones durante el tratamiento en muchos de los pacientes.

El cuerpo de los jóvenes se mantiene debilitado tanto física como emocionalmente por estos tratamientos agresivos, a pesar de este costo ellos mantienen este tratamiento que se les ofrece como única vía para obtener la salud, sin percatarse de que el origen de su enfermedad puede atenderse con alternativas que vayan al comienzo y que no se ocupe solo de las consecuencias.

La mayoría de los entrevistados consideran que estaban valorando poco la vida y que su padecimiento llegó para que ellos apreciaran nuevamente su existencia. A pesar del cambio que significó en su vida, a la leucemia los adolescentes continuaban sin comprenderla como una oportunidad de crecimiento personal, que tuvo origen en las situaciones familiares, sociales y demás que vivieron, todavía no alcanzan a entender que la compleja enfermedad que se desarrolló en su cuerpo se instaló para recordarle que había que otorgarle solución a esos problemas que posiblemente lo aquejan como emociones guardadas, cosas no dichas, resentimientos o dificultades sin resolver, para ellos no es claro que solucionar esto les va a permitir crecer en la vida.

“He logrado superarme en cuestión personal, en pensamientos más que nada, he logrado mucho, he logrado estar aun más en contacto con mí mismo porque a veces no te das el tiempo, entonces eso he logrado, además conocer mucho de mí persona que no conocía, en cuestión de que me doy cuenta que soy una persona que aguanta mucho, tanto física como mentalmente (Entrevista 1).”

¿Has notado cambios en tu familia a raíz del padecimiento? “Si un poco, por lo mismo de la enfermedad y eso, ahora como que se muestran más preocupados, antes como me veían bien y todo, pero ahora como que se ven más preocupados, no es que antes no se preocuparán, pero ahora como que sí se les nota más... Gracias a esto he podido estar más tiempo con mis papás, o sea he podido ver a mi familia más unida, porque pues yo me vine a estudiar para acá, mis hermanos se fueron y pues gracias a esto, pues aquí están los dos con mí, pues gracias a esto me he dado cuenta que muchas personas me quieren, se preocupan por mí, porque así como que cuando no tienes esto, la gente no se da cuenta que existes, tu caminas y la gente te ve pero hasta ahí, pero cuando te pasa esto llegas y, por ejemplo, llegan mis padres y me dicen, tal persona te manda saludar o tal persona preguntó como estabas o hablaron tus primos y preguntaron como estabas o personas que están en Estados Unidos preguntaron como estas, y te das cuenta que la gente, la gente sí se da cuenta que ahí estas, que la gente te estima, mucha gente te estima y te aprecia, y te digo he visto a mi familia más unida, o sea por ejemplo, mis tías iban con mi abuelita a veces, pero ahora que estoy enfermo, pues siempre que voy cuando menos una vez van a verme y vez todo diferente, a toda tu familia junta y te das cuenta que es todo muy bonito y digo, no es el ideal así enfermo no, pero te das cuenta que ahí esta tu familia, y pues me he dado cuenta que toda la gente me aprecia y es gracias a esto no, no es gracias a otra cosa, pero bueno así nos toca vivir (Entrevista 2).”

¿Consideras que han existido cambios en tu familia con el padecimiento? “Considero que todos buenos, la mayoría de ellos buenos, eh, que ya es más unida, de más solidaridad entre ellos, de mayor comunicación, de toda mi familia en conjunto (Entrevista 3). “

¿Has notado cambios en tu familia a raíz del padecimiento? “Pues yo siento que no es mucho cambio, siempre fuimos unidos, pero ahora como que se siente más, no, lo que pasa es que antes no lo notabas tanto significado a pequeñas cosas que ahora le tomas

significado, por ejemplo antes salía el sol y, si, no te quemabas y todo, pero por ejemplo cuando yo estaba internada mi coloración de piel cambio mucho, estaba yo pálida, de por sí, pero tres meses sin sol era como que, si después de salir del hospital tuve que exponerme al sol para agarrar color... ¿Notaste algún cambio con la leucemia? Me ha ayudado a valorar te digo muchas cosas, a ver la vida de otro modo, eh, pues no se a ver que yo puedo, que puedo dar más de mí, que no es necesario que pase algo malo para que te des cuenta que la vida tiene sentido y para valorarla (Entrevista 8).”

“Con la enfermedad he aprendido mucho, he sabido, que el cuerpo tiene una gran resistencia, lo que importa, o sea, lo que uno tenga, o esfuerce con su cuerpo, es impresionante, porque el cuerpo puede hacer maravillas y el ser humano no lo sabe, y con las enfermedades es igual, o sea, luego uno tiene que dar lo mejor de ti y yo creo que el cuerpo puede reaccionar igual (con el medicamento). Aprendí con la enfermedad más que nada, he aprendido lo que es la enfermedad en sí, me ha dejado un conocimiento practico para el futuro, aprendí con el, de la enfermedad, que era, de donde puede llegar, esos es lo que aprendí con la enfermedad, de las enfermedades podemos aprender (Entrevista 10).”

¿Qué te permitió trabajar tu padecimiento? “Pues creo que mi voluntad, voluntad que tenía de seguir aquí y continuar con las cosas que había planeado, satisfacción de poder salir... Hay más unión con mi familia ¿Cómo te sientes? bien, me hacia sentir bien, primero que nada tuve que ser fuerte, más fuerte, más orgulloso, me alimente de cosas que me hicieron salir adelante (Entrevista 11).”

¿Qué cambios notaste en tu familia con el padecimiento? “Ahora ya están más unidos ya no es que mis hermanos se vayan, ya están más unidos (Entrevista 12).”

“Me empecé a valorar desde que me enferme, porque le di más valor a mi miasma y a las cosas que hago, a las cualidades que yo tengo (Entrevista 13).”

“Me considero como una persona totalmente diferente, que valora la vida y que sabe que es sufrir, cuando uno esta sano y fuerte todo va a la ligera porque piensas que siempre vas a tener todo y te das cuenta que no es así (Entrevista 15).”

Otro de los aspectos que la mayoría de los adolescentes refirió es que el padecimiento les permitió conocer su capacidad de tolerancia ante el dolor, pues se percataron de que su cuerpo es capaz de resistir situaciones que les repercutían tanto física como mentalmente (por ejemplo la enfermedad). Por otra parte es lamentable que solo a través de su condición de enfermedad lograran comprender que su familia los estima y quiere demasiado, ya que antes del padecimiento la sensación que tenían era de desamor al no recibir muestras de cariño y afecto por parte de sus familiares y amigos.

Lo importante es reconocer que ante la leucemia el cuerpo sigue manejado por el principio de la vida, principio que se refleja en los adolescentes entrevistados que a pesar de atravesar por la enfermedad considerada tan grave y agresiva continúan con su vida, algunos refirieron que aún tienen cosas por lograr y por ello decidieron aferrarse a vivir y ahora valoran cada día de su existencia. Este pensamiento debería guiar a todo ser humano no solo al adolescente que atravesó por alguna enfermedad o situación complicada.

El padecimiento, su diagnóstico y tratamiento provocan en el joven emociones como tristeza, miedo e ira, los cuales impiden que ellos mejoren en su padecimiento, pues las condiciones de encierro, las secuelas del tratamiento, el cambio en las condiciones de vida y la restricción de visitas de familiares y amigos contribuyen a mantener el desequilibrio corporal, ya que dichas situaciones no cultivan el amor por la vida, obstaculizan su conocimiento personal, tranquilidad, entre otras condiciones que el adolescente necesita para continuar plácidamente con su vida.

¿Cómo te sientes con la enfermedad? “Cuando pienso mucho en ello me da tristeza, cuando no ni me importa, hay ratos en que no le doy gran importancia o sea como que en parte se me olvida que tengo esto, cuando estoy solo me pongo a pensar en eso, me pongo triste ¿La tristeza continua desde que te lo diagnosticaron? si desde que me lo diagnosticaron, bueno cuando empecé a tener los síntomas como que me preguntaba qué tengo, por qué eran los dolores que no aguantaba, pero decía qué tengo, he sido descuidado con mi cuerpo pero no tanto, así como que de repente te duelan los pies, te duela la espalda y no te puedas ni acostar, se siente, pero qué tengo, qué me esta pasando, te pones a pensar y a pensar y en parte te da tristeza, dices me voy a morir y no voy a saber lo que tengo, antes no, antes me la pasaba contento (Entrevista 2).”

¿Cómo te sientes con relación al padecimiento? “Pues dolor y un poco de tristeza, tristeza porque, pues, porque, dices, no tengo una vida normal, es un poco rara mi vida y estoy tratando de hacer una vida normal ¿A que te refieres con normal? pues convivir con mis compañeros, andar en la calle, hacer algo, ir a la escuela, eso considero una vida normal (Entrevista 5).”

“Tristeza, estar encerrada, estar a veces sola o en pesar en lo que puede pasar en el futuro, que pueda tener más problemas o que no pueda salir fácilmente de esto, que o pueda morir o que no pueda tener hijos, por las quimioterapias quizá no pueda tener hijos, porque son muy fuertes (Entrevista 7).”

¿Cuánto tiempo estuviste internada? “Siempre estuve ahí (internada) me avente tres meses la primera vez, por eso cuando me fui, me sentía yo rara, ya después me volvieron a internar por reacciones de la quimioterapia, 20 días, 15 días, una semana, dependía de cómo

reaccionara mi cuerpo ante el tratamiento, de que mi estómago, estuve tanto tiempo con sondas entonces mi estomago como que se limpio tanto que cada, cualquier cosa que comiera me hacia daño, entonces era diarrea de regreso al hospital, y pues si era desgástate ¿Qué emociones estaban presentes? eran muchos sentimientos, no, desde tristeza, depresión tal vez, alegría porque, bueno, sentía el apoyo de mi familia, de mis amigos, que me iba a visitar a la casa, venia aquí al hospital, pero, pues también, desesperación, porque yo era una persona que estaba acostumbrada a tener muchas actividades, durante el día no descansaba, siempre de la escuela me iba yo a cursos y cursos, o sea, siempre estaba yo activa, y después del diagnostico pues ya estar en cama, estar encerrada, con cuidados excesivos, pues no era lo mismo a lo que yo estaba acostumbrada (Entrevista 8).”

¿Qué emociones existen antes de recibir tratamiento? “Cuando son estudios, pues, al principio siento un poco de miedo porque sé a lo que vengo y que me va a doler y lo que me van hacer, ya cuando estoy aquí pues se me quita y sé que lo tengo que enfrentar (Entrevista 11).”

“Tardé 20 días hospitalizada, me sentí como muy triste porque no tenía a mis amigos y familiares o conocidos, me sentía como atrapada porque me estaba encerrada todo el día en un cuarto, pues estaba la tristeza, como impotencia de no poder hacer nada estando ahí (Entrevista 13).”

“Al regresar al hospital me sentía triste, la tristeza me duraba uno o dos días y ya después empezaba a echar relajo con los señores, es un trago muy amargo decir, hay, volví otra vez, volver a recordar lo que ya pasaste, pensar lo que vas a volver a pasar y toda vía lo que viene, no se sabe, no se sabe ni lo que vaya a suceder (Entrevista 15).”

El adolescente vive renegando de su enfermedad pues no comprende por qué se origino, no reconoce las emociones resultantes como ira y tristeza, solamente pueden percibir que no puede realizar las mismas actividades que practicaba antes de que la leucemia se desarrollará, todavía en estas condiciones desean recuperarse y de forma rápida sobre todo que no involucre su participación (perdonar, hablar, cambiar posturas de vida). Sin embargo la situación médica a la que son sometidos para su tratamiento como hospitalizaciones, restricción de visitas, asistencias constantes al hospital, generan que las emociones como tristeza, ira y miedo se continúen presentando, lo que hace más difícil su recuperación. El caso de la leucemia es un claro ejemplo de que los síntomas son la señal del problema y se debe trabajar con ellos para apoyar al cuerpo y que no continúe debilitándose.

Muchos de los adolescentes prolongan su condición de enojo por la situación que tienen que enfrentar al ser portadores de leucemia; asistir a consulta externa, continuar con la quimioterapia y los estudios que les realizan que modifican sus hábitos de vida.

¿Qué te causa coraje? “A horita me causa mucho coraje estar así, porque te ves y dices bueno ya me quiero recuperar, por ejemplo llevó a horita diez días desde que me interné, cinco después de la quimioterapia, entonces te quieres recuperar y te da coraje que no es tan rápido como tu quisieras, porque te quieres ir a tu casa y a veces los días se pasan muy lento, cuando estoy aquí los días se pasan más despacito, el DF tiene más horas (Entrevista 2).”

¿Qué emoción se manifestó con el diagnóstico? “Pues temor, este, que mas, enojo, enojo ahora si que hacía nadie, temor a que te vas a morir... Me volví un poco antisocial, por el ánimo yo creo, y además el aumento de peso, el autoestima, la inseguridad un poco, antes era un poco más abierto (Entrevista 6).”

“Me da coraje que la enfermedad me detiene a veces en lo que yo quiero hacer, desde hace mucho por ejemplo yo estudiaba veterinaria en la UNAM y me tuve que cambiar de carrera porque me dijeron que me hacía daño que me podía afectar, iba en quinto semestre entonces me tuve que cambiar de carrera, me tuve que salir de muchas actividades que yo hacía y que me gustaban mucho y siento que la enfermedad cambia mi vida, pues a su antojo y eso es lo que me da coraje, que maneje mi vida y que no me deje hacer lo que yo quiero hacer desde el principio, alcanzar mis metas y lograrlas en el tiempo que yo quiero terminar y así ¿Continúa el coraje? si porque a horita que ya estaba en derecho y que todo parecía estar bien, pues, bueno me tuvieron que internar porque la enfermedad avanzo y pues no me dejo siquiera ni terminar el cuatrimestre, talvez no lo pueda terminar... me causa miedo la soledad, el hecho de pensar que la gente pueda estar sola, que a mi familia le pueda pasar algo malo, el no poder verlos, el no poder salir a la calle (Entrevista 7).”

“A horita si lo que me siento muy triste y todo eso, es estar aquí y más que no he visto al bebe (su hijo), hace tres días que no lo veo, por eso me trajeron fotos porque no lo puedo ver ¿Qué te causa miedo? la enfermedad ¿Qué te causa coraje? no poder hacer algo... lo que menos me gusta de la vida, es estar aquí en el hospital encerrado (Entrevista 12).”

¿Qué te causa coraje? “Que este pasando por muchas cosas y que no sirva nada el tratamiento... ¿Venir al hospital, ha cambiado algo en tu vida? si, ahora si que quiero ir a un lado y por venir al hospital ya no puedo ir, ¿Cómo te sientes? mal, como coraje (Entrevista 14).”

Los fragmentos hablan del odio y miedo (miedo constante a morir, además de la ira al considerar que no pueden realizar las actividades que antes eran cotidianas) como una constante en los adolescentes, emociones que afectan al elemento agua, riñón, vejiga, huesos y médula ósea y al elemento madera a través del hígado en su función sanguínea

(nutrir y proteger los órganos del cuerpo al ofrecerles los nutrientes necesarios para su correcta función).

La tristeza es otra emoción que enfrenta el adolescente porque no le gusta ver sufrir a seres queridos y manifiesta culpa por la situación que atraviesa la familia, hecho que no le permite trabajar adecuadamente la enfermedad, ya que un padecimiento crónico no afecta en aislado a una persona, el impacto de una enfermedad como el cáncer afecta la dinámica familiar, y tiene un efecto profundo en el desarrollo y la calidad de vida de la persona enferma (Lewis, *et al.*, 1996; Patterson y Garwick, 1994 citados en Baider, 2003).

CÓMO SE FORMÓ EL PADECIMIENTO

Para conocer la construcción de la leucemia como padecimiento psicosomático en adolescentes, se emplearon los datos obtenidos de 15 entrevistas realizadas a jóvenes que desarrollaron este tipo de cáncer para lo cual se utilizó el método de historia oral (ver anexo 6), dichos relatos son parte esencial del trabajo porque muestran información imprescindible para comprender la construcción del padecimiento, los datos obtenidos en las entrevistas representan una investigación única debido a que los informantes reflejan en su cuerpo una historia particular difícil de encontrar en los libros lo que hace de la información aún más valiosa y respetuosa.

Fue ineludible emplear la historia oral como aquel método de obtención de información para cumplir el objetivo debido a que los datos derivados permitieron advertir la ruta de construcción de la leucemia, pues es considerado un padecimiento psicosomático cuya manifestación esta ligada a formas de vida, relaciones familiares, descuidos de los padres por actividades laborales, alimentación, malos tratos, regaños, preferencias de los padres por alguno de los hermanos, carencias y demás características que juegan un papel muy importante en ésta formación y fue elemental el acercamiento a la visión de los adolescentes con dicho padecimiento para comprender la ruta psicosomática.

La leucemia se forma a través de la historia de cada individuo sin embargo a pesar de ser un proceso personal existen aspectos en común que posibilitan comprender de forma general este proceso de construcción, cabe mencionar que a pesar de mantener

características similares no existe “la explicación” general del padecimiento que incluya a todas las personas como seres semejantes, ya que cada una mantiene diferencias y no puede contemplarse una explicación de esta magnitud, las condiciones de vida son diversas y la explicación del padecimiento es un asunto particular.

Como se mencionó el análisis de las 15 entrevistas realizadas a los adolescentes proyectó datos necesarios para advertir la ruta de construcción del padecimiento, de los cuales se retomaron aquellos que se manifestaron en la mayoría de los jóvenes entrevistados y que formaron parte importante en la ruta de construcción de la enfermedad.

Una condición que se advirtió en todos los adolescentes fue la carencia de nutrimentos esenciales para el buen desempeño del cuerpo, la alimentación se caracterizaba por la falta de verduras, frutas, semillas, carnes blancas que protegieran al organismo de desequilibrios, el motivo de no mantener una alimentación balanceada fue el fácil acceso a alimentos poco propicios para la salud así como la omisión de comidas durante el día al otorgar mayor importancia a otras actividades:

¿Cómo consideras tu alimentación antes del padecimiento? “Eh, medio, en ese sentido, me sometía a dietas, no comía muy bien, bueno la dieta que llevaba de sopas y verduras, me tomaba como un jugo, y luego lo que podía comer en la calle o algo así, en la escuela me compraba así las cosas de la calle, luego en el trabajo comía como hasta las seis de la tarde, si desayunaba algo muy ligero, este licuado... antes eran más garnachas, chácharas, comida chatarra (Entrevista 6).”

¿Cómo era tu alimentación antes del padecimiento? “Comía mucho de todo, carne, bueno menos pescado, carne, comía de todo y así comía bien... en la primaria cuando estábamos chiquitos, mis papás se iban a trabajar, bueno pues ellos nos dejaban a cargo, hay cuando estábamos en la primaria, y nos poníamos hacer el quehacer, la comida, huevos o sopas maruchas, era lo que nos alcanzábamos hacer, en el recreo me compraba, luego, hay vendían tortas, tacos, luego, eso vendían y me lo compraba... (Entrevista 10).”

Alimentación antes- “Este, pues en la mañana, antes de irme nada mas un licuado y así, y ya después en el recreo otra vez comía, cuando llegaba otra vez comía, ya hasta en la noche, comía sopa, carne, verduras... antes de que me enfermera, no pues, no era tan buena, porque no me daba hambre, nada mas llegaba de la escuela, me dormía y después me salía a la calle y ya (Entrevista 14).”

La carencia del elemento madrea en el hogar fue otro factor que se encontró en los entrevistados adolescentes, debido a las características del lugar donde habitaban al ser

descritos como lugares urbanos con asfalto, parques, edificios, y demás características que evidenciaban la falta del elemento propiciando así desequilibrio en el ambiente reflejándose por tanto dentro del organismo:

Lugar de origen- “el Distrito Federal, domicilio actual, Cuautitlan Izcalli... Es de dos pisos, tiene sala comedor, cocina, estudio, dos baños, cinco cuartos y se encuentra sobre una avenida (Entrevista 7).”

“Es amplia, dos cuartos, un baño, un patio, cochera, un piso, esta sobre la carretera (Entrevista 10).”

“De dos pisos, amplia, es un lugar apartado, hay pocos vecinos, parques y hay casas alrededor (Entrevista 11).”

El elemento metal se debilito por medio del dominio de la emoción de tristeza que era provocado por la mala relación con los padres o por la ausencia de los mismos, el cuerpo advirtió de su presencia por medio del sabor picante que se presentaba en exceso y los órganos pulmón e intestino grueso que fueron dañados por la emoción.

La tristeza dirigida hacia los padres viajaba a ira por lo que a su vez se veía afectado el elemento madera:

¿Cuáles son tus enfermedades más frecuentes? “Gripas, no muy frecuente, pero son las más con alguna pastilla o algo ya se me quitaba o un jugo, algo casero... ¿Cuáles fueron los síntomas de la enfermedad? sangrado de encía, sudoración penetrante, olor así (realizó gestos), a y un ganglio, ese si me había salido antes, pero nada más me puse tratamiento (Entrevista 6).”

Cómo consideras tu infancia- “un poco solitaria, por la ausencia de mis padres –Cómo te sentías al respecto- un poco solo –Qué emoción persiste a raíz de esta situación- un poco de rencor y un poco de soledad (Entrevista 3).”

Así mismo una característica primordial advertida por los adolescentes fue la presencia de la ira, la expresión de tal emoción se definía por realizarse de manera explosiva. El rencor estaba presente hacia uno de los padres primordialmente por la mala relación existente entre ambos afectando así nuevamente al elemento madera:

“A veces si soy explosivo soy de un carácter muy raro, porque puedo ser muy paciente, muy tranquilo pero hay veces en las que no se porque, pero exploto, si soy así de que, a lo mejor no grito tanto ni nada, pero si como que me enoja demasiado, a lo mejor si es un periodo muy corto pero si me enoja muy fuerte... lo que menos me gusta es que a veces soy

medio explosivo, en cuestión emocional, a veces medio enojoncín, como que eso lo tengo ya de familia, de mi papá, somos muy parecidos en ese aspecto, eso es lo que a veces no me gusta... (Entrevista 1).”

Cómo eras corregido- “Te digo que mi papá luego me jalaba las orejas y así, pero mi mamá no, -Que sentías al respecto- Como que ya después de tiempo como que sentía rencor hacia él –Y cómo lo arreglabas- pues así porque como casi no teníamos comunicación, por eso no arreglábamos nada (Entrevista 4).”

El elemento madera se encontraba muy afectado por lo cual desequilibraba la función del fuego y la tierra por medio de la pérdida de la alegría y apetito ya que en ocasiones los adolescentes referían la ingesta en exceso de alimentos o bien lo contrario cuando permanecía una mala relación con los alimentos.

De la misma manera el agua se afecto a consecuencia del desequilibrio generado por las condiciones de alimentación y dominio de emociones, reflejándose por medio de la fatiga corporal y la pérdida en el sentido de vida, perturbando así en segunda relación al elemento fuego nuevamente con la pérdida de la alegría y la función vital de la sangre, finalmente la relación ente fuego y agua se daba en tercera relación generando en esta ocasión un trato de contradominancia originando con esto el padecimiento de leucemia al afectarse la médula ósea.

Por lo cual la ruta de construcción se advierte en la figura 12 en donde se observa que el inició del padecimiento se da con la emoción de melancolía generado por el abandono de los padres o la relación problemática con ellos, para afectar en segunda relación al elemento madera a través de la ira y la función sanguínea, viajando hacia fuego perturbando la alegría por la vida para viajar al elemento tierra y afectar el apetito así mismo a la emoción de ansiedad, manteniendo como consecuencia la fatiga corporal por falta de nutrimentos alterando al elemento agua que afectaba en segunda relación al elemento fuego, pero en esta ocasiona perturbando la función de la sangre que generaba una relación complicada con la médula ósea lo que daba origen a una deficiencia en la producción de elementos sanguíneos, dando lugar al cáncer en sangre en una relación de contra dominancia, en la cual la relación de cooperación del organismo se rompe dando paso al deterioro de los órganos alterando la salud.

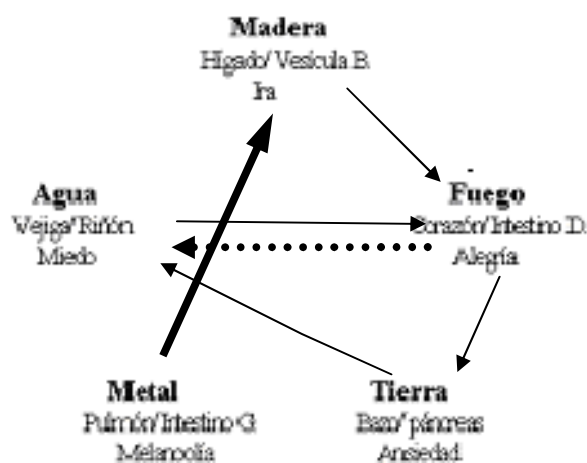


Figura 12. Ruta de construcción de la leucemia.

La ruta de construcción presentada mantuvo un origen emocional en el elemento metal, sin embargo se advirtió otro trayecto de formación del padecimiento en el cual el origen se dio en el elemento madera, al predominar la emoción de ira o al afectarse el hígado debido a que la emoción predominante de la madre (ira) estimula la energía del hijo, razón por la cual se advierte en algunos adolescentes la manifestación de dicha emoción desde la infancia, incluso la presencia de enfermedades como hepatitis, desequilibrando así la relación de cooperación. La energía viajaba al elemento tierra afectando la función del apetito y la ansiedad así mismo estimulaban un sabor dulce que permitían advertir el desequilibrio de tal elemento:

Alimentación antes. “Ya de adulto yo no me alimentaba bien, por lo mismo de la escuela y todo eso, pues ya lo que fuera y rápido a correr, antes de ir a la escuela si desayunaba pero a la hora de la comida no comía cosas sanas, sino una torta, algo y ya con eso ya no cenaba ya hasta el otro día el desayuno, y otra vez a la escuela, llegaba y a veces no comía sopa, casi no comía verduras, me la pasaba corriendo. Aunque tuviera horarios comía cosa mínima, o cosa chatarra (Entrevista 15).”

¿Sabor preferido? “El sabor, chocolate yo creo, lo dulce (Entrevista 7).”

El metal se afectaba en primera relación por la tierra mostrándose por medio de la emoción de tristeza y problemas con el órgano pulmón, así mismo la melancolía fue una emoción manifestada por todos los entrevistados, la cual se manifestaba por la relación con

los padres debido a que no se sentían queridos por ellos y al no otorgarle salida la melancolía quedaba en el cuerpo ocasionando alteraciones en él:

Con quién te llevas menos- con mi hermanita la chiquita -Por qué- no se desde que nació, no se, como que le ponían más atención a ella que a mí, no se -Cómo te sentías- me sentía triste, no se -Ahora- ahora desde que me enferme me ponen más atención a veces a mí, ahora ya entiendo más las cosas, antes estaba más chiquita y sentía como coraje de mi hermanita (Entrevista 13).”

Enfermedades antes- “no, si acaso lo normal, resfriados o algo así, por que enfermedades no (Entrevista 11).”

La energía del metal viajaba al elemento agua estimulando su función dentro del organismo, su manifestación se notaba por medio de la perdida del sentido de vida y soledad por la poca atención recibida de familiares, misma que deseaban atraer al invertir demasiado tiempo en realizar labores escolares que impactaran a sus seres queridos y así atraer su atención:

“Pues me tratan un poquito mejor...no pues ahora si cuando llegó están muy contentos y antes pues ni en cuenta si llegaba o no llegaba... pues gracias a esto me he dado cuenta que muchas personas me quieren, se preocupan por mí, por que así como que cuando no tienes esto, la gente no se da cuenta que existes, tu caminas y la gente te ve pero hasta ahí, pero cuando te pasa esto llegas y, por ejemplo, llegan mis padres y me dicen, tal persona te manda saludar o tal persona preguntó como estabas o hablaron tus primos y preguntaron como estabas o personas que están en Estados Unidos preguntaron como estas, y te das cuenta que la gente si se da cuenta que ahí estas, que la gente te estima, mucha gente te estima y te aprecia... y pues me he dado cuenta que toda la gente me aprecia y es gracias a esto no, no es gracias a otra cosa, pero bueno así nos toco vivir (Entrevista 2).”

De tal forma que nuevamente el fuego era apagando reflejándose en la pérdida por la alegría de vivir para formar la relación de contradominancia: al afectar el elemento fuego alterando la función de la sangre dañando así la médula ósea en la formación de los elementos sanguíneos (Figura 13).

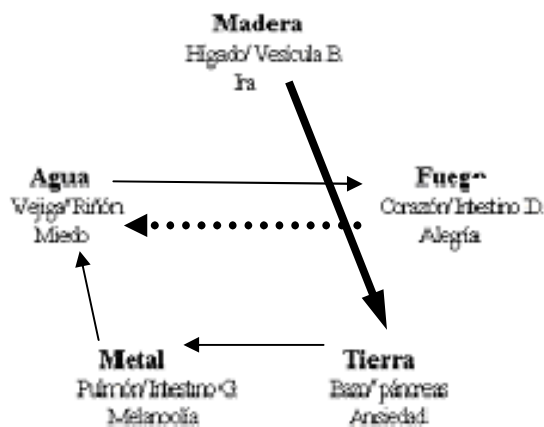


Figura 13. Ruta de construcción de la leucemia.

El desequilibrio originado por la leucemia en el cuerpo continuaba deteriorándose por la administración de quimioterapia y radioterapia, el daño que este tratamiento causó a los órganos del cuerpo afectaron su relación y originaron la presencia nuevas enfermedades, los daños se reflejaron en diversos órganos por tanto era fácil advenir las consecuencias que se exteriorizaban por medio de síntomas; la vista se deterioró en muchos adolescentes, la pérdida de alegría continuaba, los mareos, mal funcionamiento de la sangre, ausencia de apetito, vómito, náuseas, estómago débil por el deterioro de la flora intestinal, manifestación de la emoción de tristeza, pérdida del cabello, daños en la piel, pérdida del sentido de vida, miedo ante la muerte, fatiga, dolor de huesos, soledad, afectación al oído entre otras secuelas son las que los adolescentes tienen que atravesar para mantener una esperanza de vida.

Las consecuencias del tratamiento son idóneos para conservar el desequilibrio pues originan daños que distan mucho de la cura, ya que lejos de tratar el origen del problema trabaja con las consecuencias del mismo y propicia nuevos problemas de salud, por esta razón es importante comprender y trabajar la leucemia desde una postura que contemple la totalidad del problema y que brinde una solución a éste y no continuar con los tratamientos que mantienen acciones paliativas.

En muchos adolescentes se advertían dudas sobre el origen de su padecimiento, sobre su vida, muchos de ellos no lograban otorgar respuesta a las miles de interrogantes que les invadían ante su situación, no conseguían comprender la realidad ante la cual eran

colocados dada su condición de enfermedad, su primordial objetivo era la cura para así continuar con la forma de vida que mantenían antes de la leucemia, sin embargo la inquietud por comprender el origen del problema los conservaba en constantes conflictos debido a que la explicación que recibían en el hospital no llenaban sus expectativas, la definición que obtenían la advertían como carente de elementos para su total entendimiento, puesto que deseaban encontrar culpables ante la incidencia de la leucemia sobre su cuerpo por lo tanto no advertían el camino para aquietar su mente y conseguir respuestas, en tanto que los adolescentes se empeñaban en buscar responsables así como soluciones a su enfermedad, su cuerpo continuaba dando indicios de aquellas explicaciones que deseaban mirar fuera de él, sin advertir que la solución se encuentra en ellos; en su cuerpo.

3.2 Conclusiones

El desarrollo de la leucemia en el cuerpo de los adolescentes entrevistados no mantuvo un origen plenamente orgánico, las relaciones que establecieron en el transcurso de la vida propiciaron condiciones que favorecieron el desarrollo de la enfermedad, la carencia de alimentos, dominancia de emociones derivadas de situaciones familiares, sociales y culturales, entre otras características son parte de la elaboración de la enfermedad.

Una ruta de construcción que se advirtió en los entrevistados mantuvo un origen emocional con la manifestación de tristeza, originada en seis de ellos por la expresión de la emoción por parte de la mamá ya que exteriorizó tal condición durante y después del embarazo heredando así la tristeza a sus hijos; la relación que las mamás mantuvieron con su pareja o bien con su familia (primordialmente con mamá) fue conflictiva y distanciada lo que posibilitó el dominio de tal emoción.

En otros adolescentes la tristeza predominó debido a la relación problemática que mantenían con alguno de los padres; no se sentían queridos por ellos y a consecuencia demostraban conductas agresivas como una forma de intentar expresar sus inconformidades, se dirigían a sus papás con gritos, las discusiones eran constantes, peleaban con ellos por no compartir ideas pues se sentían agredidos cuando los contradecían o daban una orden referida por el adolescente como autoritaria, cabe mencionar que las condiciones de sentirse poco queridos y poco comprendidos es

característica de la etapa no obstante para los jóvenes entrevistados se agudizó debido a que se enfrentaban ante dichas situaciones desde la infancia, mismas a las que no otorgaron respuesta, pues su demanda de cariño no fue atendida por los padres como ellos deseaban (abrazos, tratos de igualdad frente a hermanos menores, expresión de emociones) y lejos de otorgarle solución guardaron en el cuerpo las emociones resultantes ocasionando desequilibrio en la red de cooperación.

Así mismo la tristeza se advirtió como el resultado del abandono efectuado por los padres durante la infancia, en tanto que ambos tenían que dejar el hogar por tiempo prolongado debido a las demandas laborales que mantenían, lo que les obligaba a dejar a sus hijos a cargo de otras personas que no cubrían por completo sus peticiones de cariño.

De tal forma que el origen se concentraba en el elemento metal a consecuencia de las situaciones enfrentadas que generaron melancolía, emoción que no era reconocida y por tanto no era manejada depositándose así en pulmón e intestino grueso originando desequilibrios manifestados como síntoma; las enfermedades que presentaron los adolescentes antes de que la enfermedad se desarrollara fueron colitis, gripas, apendicitis, dermatitis, bronquitis, alergias (atún) y tos, consideradas una consecuencia de la estimulación del elemento metal, tales manifestaciones corporales no encontraron solución pues fueron tratadas por medio de medicamentos, dando pie a la manifestación de desequilibrios corporales (emocional y física).

Entonces puede decirse que la energía dominaba sobre el elemento metal a causa de que la tristeza se presentó a consecuencia de situaciones no resueltas por los jóvenes (prevalecía la relación conflictiva que mantenían con los padres, rivalidad con hermanos, relaciones con amigos las cuales consideraban con falta de cariño), ocasionando así que la energía viajará al elemento madera estimulando una emoción de ira; trece de los adolescentes entrevistados refirió la emoción de enojo como una de sus características primordiales (los dos restantes consideró la melancolía como característica principal), así mismo se consideraban personas tranquilas y alegres pero con carácter explosivo.

Es así que las mismas condiciones problemáticas con los padres (falta de afecto y abandonos) que inicialmente originaron tristeza posteriormente provocaron la emoción de ira complicando así la condición de equilibrio corporal, entonces la relación del adolescente con padres y hermanos se volvió poco tolerante debido a que en el instante que el joven

advertía conductas que consideraba carentes de afecto la reacción ante tal hecho se definía por ser explosiva aumentado así la ira sin resolverla y por tanto guardándola en los órganos del cuerpo (hígado), por ejemplo, peleaban con los padres cuando éstos manifestaban conductas que representaban falta de afecto como hacer comentarios comparativos con hermanos, no otorgar abrazos, palabras de aliento y expresión de emociones (decir te quiero), de la misma forma la reacción ante la disciplina, la cual se caracterizaba por golpes, regaños y en menor medida por pláticas, era motivo de manifestaciones de ira que en poco tiempo transfiguraban al rencor dirigido al padre (s) que la impartía.

La manifestación de ira estimulo al elemento madera por lo que el sabor agrio predominó; 10 jóvenes lo refirieron como su sabor preferido (de acuerdo a la teoría de los cinco elementos la madera se relaciona con la emoción ira, el órgano hígado y un sabor agrio), manifestando así su estado corporal, y demostrando que posterior al desequilibrio del elemento metal, y viajar al elemento madera se generó la ruptura en la red de cooperación corporal, obteniendo como consecuencia no solo el dominio de las emociones melancolía e ira, sino también problemas en los órganos hígado e intestino grueso; el hígado es el órgano relacionado con la función sanguínea, que fue afectado por la presencia constante de las emociones ya referidas, así mismo por la predominancia de un sabor agrio, aunando una mala alimentación que fue caracterizada por ausencia de nutrimentos provenientes de verduras y frutas, la deficiencia alimenticia fue condición que estuvo presente desde la infancia, razón por la cual se deterioró la función de los órganos del cuerpo específicamente estomago i intestino delgado, comenzando a alterar así la labor del tejido sanguíneo.

Los problemas con la alimentación surgieron en muchos casos por el rechazo de la leche materna, debido a infecciones que la madre presentó posterior al parto, provocando la pérdida de ésta, o bien algunos adolescentes refirieron que la lactancia les fue suspendida debido a la poca tolerancia de ellos hacia la leche puesto que la vomitaban. Característica que se relaciona con las emociones de la madre pues indica que la tristeza o enojo estaban presentes alterando así la condición de su cuerpo y marcando la relación que posteriormente se presentaría entre madre-hijo (poca tolerancia).

En la etapa adolescente la nutrición continuaba originado problemas debido a que el elemento tierra se altero como consecuencia de las situaciones vividas y no resueltas por los

entrevistados (problemas con padres), por tanto la alimentación excesiva era una característica de los jóvenes, generando así el desgaste del organismo al someterlo a trabajos excesivos (el aparato digestivo invertía demasiada energía para asimilar los alimentos), algunos adolescentes omitían comidas y rechazaban muchos alimentos que les eran preparados, generalmente por las abuelitas ya que las mamás no atendían dicho aspecto debido a sus actividades laborales, de tal forma que los entrevistados otorgaban mayor importancia a actividades escolares, salir con amigos, dormir o actividades laborales que lo desgastaban, provocando con esto la alteración al elemento fuego al cual se le adjudica la función vital de la sangre, tejidos, representa al corazón e intestino delgado y la emoción de alegría, misma que se afectó al alterarse la red de cooperación provocando la pérdida de ésta, aspecto que afectó más al organismo en tanto que los adolescentes se enfrentaban a la vida con sentimientos de soledad y tristeza agudizando con esto su situación emocional y por ende corporal.

El deterioro de la red de cooperación en el cuerpo se complicó al grado de afectar todos los componentes de ésta: metal primordialmente a través de la melancolía, intestino grueso, sabor picante y el órgano pulmón, madera por medio de ira, hígado y un sabor agrio, tierra por medio de la alimentación y su sabor dulce, fuego a través de la pérdida de la alegría e intestino delgado y agua a través de la pérdida del sentido de vida y la alteración en la médula ósea, complicando con esto la relación del adolescente con su entorno, puesto que existió un desequilibrio dentro del organismo que no permitía una buena relación fuera de éste.

Los adolescentes se advertían en el mundo como personas no queridas, abandonadas y no reconocidas, tal concepción fue resultado de las condiciones presentadas por él durante su niñez y parte de su adolescencia; la visión que el adolescente mantuvo acerca de las relaciones con la familia y primordialmente con los padres lo llevaron al dominio de emociones que generaron problemas en su cuerpo, así mismo la postura que mantuvo hacia la vida (mediadas por reclamos y tristeza) fue propicia para mantener problemas de salud.

Al afectarse toda la red de cooperación se generó una relación de contradominancia caracterizada por el dominio de emociones y órganos del cuerpo generando que estos ya no funcionaran o no cooperaran como antes, colocando en peligro el principio de la vida. La relación que se originó fue que el elemento fuego dominó sobre el agua, en el cuerpo de los

adolescentes se manifestó con el desarrollo de la leucemia, porque el intestino delgado y corazón (relacionados con el elemento fuego) no cooperaron con los órganos primordialmente con la médula ósea, al no proporcionar nutrientes para el buen desempeño del cuerpo, pues enviaban a torrente sanguíneo sustancias poco favorables para su función, por lo tanto la médula ósea no obtenía elementos suficientes para llevar a cabo su correcta función en la formación de elementos sanguíneos, así como tampoco obtenía oxígeno por medio de la sangre generando con esto un terreno idóneo para el cáncer, puesto que los nutrientes que obtenía no eran los suficientes y fue a consecuencia de una mala alimentación.

Es así que mantener el equilibrio en la red de cooperación es un aspecto que compete al propio sujeto, pues como pudo notarse en la construcción de la leucemia la enfermedad o deterioró de la red de cooperación corporal es un proceso que se realiza a lo largo de la vida, debido a que el cuerpo guarda las emociones resultantes de las relaciones entabladas con el entorno cuyas secuelas se notan con el paso del tiempo.

La segunda ruta de construcción advertida en los adolescentes mantuvo un origen orgánico, ocasionado por el dominio de emociones por parte de los padres primordialmente de la ira y tristeza generando que la energía de determinados órganos se afectará: hígado, pulmón y piel, permitiendo así su debilidad y susceptibilidad a enfermedades; uno de los adolescentes desarrolló hepatitis A, a la edad de cinco años ocasionada por el rencor que la madre guardaba sin embargo dicha condición no fue advertida así por el adolescente ni por su madre, otros adolescentes manifestaron problemas en la piel a una corta edad (dermatitis) y otros eran presa de infecciones en vías respiratorias como tos y gripas, algunos presentaron apendicitis relacionadas con la melancolía y mala alimentación.

La energía de la madera viajaba al elemento tierra afectando el apetito del adolescente, algunos a pesar de contar con alimentos preparados decidían no ingerirlos ocasionando con esto desequilibrios en el cuerpo debido a que no se ayudaba al organismo para que éste lograra completar las actividades cotidianas y se mantuviera con defensas óptimas para contrarrestar la condición de enfermedad, cabe recordar que dicha condición de mala alimentación se mantuvo desde la infancia, así mismo dichos problemas se relacionaron por la problemática existente con la figura materna debido a que presentaban rencor hacia ella

por la discrepancia de opiniones que mantenían una relación conflictiva, además de sentirse no queridos por la mamá.

Los problemas de alimentación también se relacionaron con las condiciones bajo las cuales los adolescentes comían pues generalmente estaban solos y cuando comían en compañía de alguien eran generalmente de sus hermanos con los cuales su relación se tornaba complicada posibilitando el dominio de emociones como la melancolía e ira, ésta última se generaba a consecuencia de la estimulación del elemento madera.

Así la energía se trasladó al elemento metal manifestándose por el dominio de tristeza y la preferencia por un sabor picante, y primordialmente por la ausencia del padre quien siempre se encontraba laborando, los adolescentes mantuvieron una visión que no les permitió advertir la realidad de manera distinta continuando así con el deterioro de la red de cooperación corporal. Los conflictos con los padres continuaban generando problemas en tanto que no eran resueltos generando que el daño a la red de cooperación se realizará en todo el cuerpo, en esta ocasión alterando al elemento agua quien se encarga de la médula ósea la cual apago la energía del fuego deteriorando la función sanguínea y obteniendo como consecuencia la contradominancia en la relación corporal, propiciando así la presencia de la leucemia.

Finalmente puede asegurarse que la red de cooperación se fue deteriorando por medio de las relaciones que los adolescentes mantuvieron con su cuerpo y con el entorno; la soledad, melancolía, rencor, carencias alimenticias, carencias afectivas, pérdida de la alegría, pérdida del sentido de vida, preferencias de los padres por hermanos, responsabilidades no acordes a su rol (tareas con demasiada responsabilidad), hicieron del cuerpo terreno fértil para la enfermedad por lo que es primordial propiciar y mantener el cuidado que se tienen sobre él, recordando que el cuerpo representa a la persona misma y para procurar la salud es necesario emprender acciones que permitan reconocer su sabiduría y saber escucharlo.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo fue conocer la construcción de la leucemia como padecimiento psicosomático en adolescentes, mismo que se cumplió al identificar en los quince entrevistados los procesos de construcción de su padecimiento con ayuda del método de historia oral, por lo que ahora puede asegurarse que el padecimiento es el resultado de una vida que es plasmada en el cuerpo convirtiéndolo en el espacio que manifiesta la existencia de un ser humano, pues en él se advierten estilos de crianza y aspectos relevantes de éste tales como alimentación, manejo de emociones, obsesiones, educación brindada por los padres, abandonos, ambiciones, pérdidas, carencias, entre otros que pueden ser en la mayoría de los casos tradiciones familiares.

Para comprender la elaboración de la leucemia en los adolescentes desde el enfoque holista, se investigo como primer paso la visión que socialmente se mantiene de la etapa, para obtener un acercamiento del cómo se enfrentan los cambios sociales, físicos y psicológicos típicos de la edad ya que se viven al margen de las disposiciones culturales, irrumpiendo con la capacidad creativa del adolescente puesto que es común advertir este período como una transición dolorosa que tiene que suceder, los jóvenes apropian dicha disposición por considerarla irrefutable al ser significada por muchos años de la misma manera, así que no advierten el estadio como una vía de crecimiento.

El adolescente ha sido explicado por muchos años bajo miradas que desaprueban sus conductas, omitiendo su capacidad y energía para desarrollarse óptimamente en el mundo, debido a que los jóvenes que atraviesan por esta etapa comienzan a reprochar y cuestionar lo dado socialmente quedando como seres problemáticos, sin embargo cada día se advierten más adolescentes que actúan bajo un conformismo esperando alcanzar los ideales de vida planteados para ellos, mismos que se venden por medio de programas televisivos que dictan prototipos de vida los cuales lo inducen al consumismo, pero el adolescente debe comprender que es portador de una gran capacidad para plantear alternativas de existencia que le acceden a recobrar el sentido de vida o bien crearlo, no debe permitir que apaguen su capacidad de asombro, su alegría, ni autonomía para dirigir su existencia, de la misma

forma recobrar su cuerpo siempre es una opción que le permitirá un contacto distinto con el mundo.

Los adolescentes entrevistados se contemplan socialmente como seres sujetos a los cambios de la etapa, presas de las transformaciones físicas que atraviesa su cuerpo, ante lo cual pareciera que no queda más que tolerarlos y esperar a que acontezcan, restringiéndose a la mira dolorosa del estadio, de tal forma que el trabajo corporal queda coartado al dejarlo en la espera de que la etapa transcurra sin antes trabajar para comprometer un buen desarrollo tanto emocional como físico, vive abandonando su organismo realizando actividades que perjudican su salud; adquiriendo hábitos nocivos como fumar, ingerir bebidas alcohólicas, mantener malos hábitos alimenticios, no brindar descanso necesario al cuerpo, mal manejo de emociones, sexo inseguro, entre otras prácticas que no convienen para mantener su bienestar.

El descuido del cuerpo se facilita por la concepción que se mantiene de éste ya que es descrito como aspecto material del hombre o herramienta que permite realizar actividades, y ante dicho criterio puede sonar absurda la representación del organismo como aquel lugar que permite la comprensión y trabajo en la vida de una persona, sin embargo la citada perspectiva abre el panorama de la existencia induciendo en el sujeto un desarrollo que le permitirá una relación distinta con el mundo y consigo mismo, abriendo alternativas para el trabajo corporal; ocuparse del padecimiento como vía para lograr el equilibrio proporciona un concepto diferente de enfermedad, porque se respeta al cuerpo creyendo en la historia que porta y la que se está forjando en él.

La noción de que los síntomas son lenguaje del cuerpo podría causar sobresalto e incredulidad puesto que tal idea no se aplica en el tema de cuerpo; la visión que se mantiene sobre él es más fría y calculadora al hacerlo notar como algo que puede fallar por circunstancias ajenas a la forma de existencia, sin embargo el lenguaje de síntomas puede confirmarse en cada instante en el que es mirado, confirmando que cada órgano mantiene un código que puede ser descrito por todos, pero tal visión es negada al dar paso a la avanzada ciencia que se limita a describir sus procesos biológicos, que si bien son parte

importante del organismo no son el único elemento de estudio para comprender el proceso de enfermedad.

En esta investigación se retoma la historia de los sujetos con el fin de comprender el padecimiento, así mismo para responder al objetivo se analizó la enfermedad desde el punto de vista occidental, se describió la definición que se maneja en la medicina alópata misma que la explica como resultante de la insuficiencia medular en la producción de células sanguíneas primordialmente en glóbulos blancos, ya que se aprecian en cantidades elevadas y se notan poco desarrollados, lo que representa para el cuerpo un problema grave de salud, debido a que estas células otorgan defensas al organismo y al no llevar a cabo su correcta función opera el desequilibrio contribuyendo a la frecuente presencia de infecciones que dañan otros órganos.

La investigación médica se ha ocupado de aportar conocimientos sobre síntomas, diagnóstico, tratamientos y otorga una serie de clasificaciones que tienen la finalidad de una mejor comprensión de la enfermedad, sin embargo pese a toda la información obtenida las causas no se han logrado identificar por lo que únicamente se cuenta con factores de riesgo que otorgan una aproximación de su origen, debido a que la forma de estudio no ha funcionado hasta el momento; seccionar las partes del organismo para su comprensión sin contemplarlo como unidad limita el conocimiento, ya que la citada forma de trabajo violenta la actividad corporal y se ocupa exclusivamente de las alteraciones biológicas, no obstante es relevante incluir en el estudio del cuerpo las condiciones bajo las cuales se desarrolla un ser humano, al considerarse un elemento importante en la construcción de una enfermedad.

Ejemplo de lo anterior son las condiciones actuales de vida que ofrecen ambientes contaminados, comida con bajas propiedades nutrimentales, ambientes estresantes, entornos competitivos, entre otras características que obstaculiza a los jóvenes a aventurarse para proteger su cuerpo y reencontrarse con ellos en un nivel personal, están inmersos en una sola perspectiva del mundo que poco a poco consume su anhelo de encontrarse ante una realidad donde sean valorados y se otorguen oportunidades de

crecimiento que les permitan adueñarse de su vida para guiarla con libertad, los jóvenes deben contemplar que la diferencia habita en cada uno de ellos, solo basta con mirar más de lo aparente y trabajar para conseguir cambios sin tener que estar a la espera que sean otros quienes lo emprendan, para comenzar es importante percibir que el cuerpo no es solo un conjunto de órganos que tienen el fin de movimiento, nutrición y demás cuestiones fisiológicas que se le adjudican. También simboliza el espacio que nos pertenece, que habla cuando las inconformidades, tristezas, enojos, rencores, miedos, preocupaciones no pueden ser expresadas, también refleja aquel mal-estar de la existencia que en múltiples ocasiones es negado.

Para confirmarlo solo basta observar los cuerpos que a diario cruzan por la vida comunicando las dificultades que impiden el crecimiento personal, o el propio cuerpo cuando enferma y decae en el intento de ser percibido, su debida escucha no llega pues los ojos no se abren cuando se contemplan las quejas corporales, se debe estar conciente que todos los acontecimientos pasados se reflejan en el presente y se simbolizan por medio de enfermedad o síntoma, ya que en el organismo se revela la vida.

Cuando se permite sentir el cuerpo las relaciones que se entablan con el entorno y consigo mismo mantienen un sentido diferente, en la medida que se logra una percepción más abierta con referencia a los problemas, la ideología cambia y la mirada al mundo se torna distinta, se recobra un primordial interés sobre la propia existencia que permite guiarla en la dirección deseada, se entabla un contacto personal dejando atrás el abandono corporal, de la misma forma se adquiere una nueva dimensión del ser humano y lo que a él rodea, así la explicación de una enfermedad rebasa lo simple para mirar su complejo proceder, se advierte la colaboración de los estilos de vida en el proceso de construcción abriendo con esto el camino para la alternativa de una visión de lo corporal.

El resultado de las entrevistas a los adolescentes con leucemia permitió observar como los estilos de vida y ambientes donde se desarrolla un sujeto influyen en la construcción de la enfermedad, en éste caso la leucemia, uno de los aspectos que se advirtió fue que la relación de abandono que mantuvieron con su cuerpo al no atender las demandas de éste perjudico de manera importante la salud, así por medio de la leucemia se representaron

aquellas situaciones que en un período fueron motivo de desequilibrio y no encontraron respuesta en tanto que no trabajaron con sus emociones dominantes como la ira, melancolía y no atendieron su cuerpo.

Otra condición que no fue resuelta por lo jóvenes y que se señaló en el análisis de entrevistas fue que la gran mayoría de ellos se enfrentaron a condiciones de abandono debido a que ambos padres tenían que laborar para la obtención de dinero y durante el lapso en que se ausentaban quedaban a cargo de familiares primordialmente abuelos quienes se encargaban de alimentarlos y educarlos, otros permanecieron a cargo de hermanos mayores en quienes distinguían a figuras paternas pero no cubrían sus necesidades de afecto, los adolescentes entablaron una relación muy cercana con las personas que estaban a su cuidado en diversos casos la relación fue mejor que con los propios padres, uno de los quince entrevistados refirió que su cuidado implicaba más a su padre revelando que tal hecho fue ocasionado por la mala relación que mantenía con su mamá aumentando con esto el resentimiento que surgía hacia ella.

Existieron otros casos en que los mismos adolescentes a la edad escolar (primaria) estaban pendientes de su propio cuidado, las indicaciones que recibían de los padres eran emplear el cerrojo en la puerta para evitar incidentes ya que permanecían solos hasta que alguno de sus papás concluyera las actividades laborales, sin embargo la alimentación quedaba al descuido pues tenían acceso a comida con pocos nutrimentos debido a que los alimentos que se les otorgaban mantenían las características de ser sencillos en preparación y con la ventaja de no tener que ser guisados reiteradamente (sopas maruchan, tortas, etc.), así se mantenían el propósito de evitar accidentes en el hogar sin embargo la implicación corporal no fue advertida.

Los jóvenes coincidieron en ser hijos mayores con atención desmedida durante la infancia, en la obtención de accesorios materiales así como el cariño de abuelos y padres, los cuales se sintieron desplazados con la llegada de sus hermanos, porque a partir de ese momento los padres compartían muy poco tiempo con ellos dadas sus circunstancias laborales, se dirigieron al nuevo integrante familiar y trasladaron a él los objetos materiales

y demás atenciones, la trascendencia de dicha condición en los adolescente fue motivo de emociones como tristeza e ira.

Aquellos adolescentes que vivieron el rol del hermano intermedio lo enfrentaron de manera distinta, ya que ellos a diferencia de los que fungían como hermanos mayores, la atención fue difusa puesto que solo advertían como el cariño de sus padres se dirigía hacia alguno de sus hermanos, dicha situación se reflejo desde la infancia y se agudizo el la etapa adolescente.

Los jóvenes que disfrutaron la vida como hijos únicos a pesar de no percibirse desplazados por alguna persona, se enfrentaron a carencias emocionales que se vieron reflejadas en el organismo. Cada uno de los entrevistados independientemente de las circunstancias vividas visualizó su existencia de manera limitante, enfocándose únicamente en aquellas situaciones que le generaban conflicto, lejos de trabajar con las emociones resultantes se encargo de negarlas y relacionarse por medio del enojo con sus padres al no sentirse querido por ellos, paralizó su existencia en una situación que no le permitió advertir lo que la vida ofrece decidiendo vivir con reclamos al no obtener las pruebas de afecto que necesitaban.

Así mismo la relación que la mayoría de los entrevistados entablaban con sus hermanos la referían como conflictiva debido a las peleas que se existían entre ellos, muchos presentaban conflicto con hermanos menores regido por la discrepancia de opiniones sin embargo la primordial causa fue lo que para él representó la llegada del hermano menor, puesto que fue quien consiguió desplazarlo de su papel familiar por lo que era considerado el motivo de la inatención de los padres hacía él. La relación con los hermanos mayores o aquellos con cercanía de edad se caracterizó por representarse como allegada y de confianza por compartir ideales.

Otra característica que compartían la mayoría de los entrevistados consistió en la demanda por realizar actividades que implicaban mucha responsabilidad, entre las que se encuentran el cuidado de sus hermanos, toma de dediciones, entre otras, dentro del ámbito

escolar eran considerados buenos consejeros por mantener una visión distinta a la de sus iguales. Referida condición les otorgaba un reconocimiento social que advertían como una situación agradable, pero que al mismo tiempo implicaba vivir situaciones que no le correspondían y tendrían que asumirlas, así mismo simbolizaba aquel disfraz que encubría las carencias afectivas halladas en su hogar.

Para los adolescentes la opinión que sus familiares mantuvieran sobre ellos se convirtió en un factor primordial sobre su vida, primordialmente el que sus padres refirieran, por lo tanto realizaban actividades que sabían otorgaban felicidad a sus familiares y que por ende les concedían ser reconocidos por ellos; destacar en los deportes o excelentes calificaciones que daban como resultado la entrega de diplomas y reconocimientos eran cuestiones por las cuales los adolescentes luchaban aunque implicará el desequilibrio corporal (no comían por concluir tareas, realizaban deporte desmedido, los descansos eran inadecuados), incluso algunos expresaron abiertamente que realizar dichas actividades era lo primordial porque gracias a esa condición se sentían apreciados por sus familiares.

Lo anterior lleva a otra cuestión que es el sentido de vida, la mayoría de los adolescentes al existir al margen de los otros negaban sus propios intereses lo que implicó perder la orientación en ella, sin embargo dicha cuestión no fue advertida por lo que continuaba otorgando respuesta a las demandas ajenas sin cuestionar su procedencia y finalidad, el resultado de llevar una vida sin visualización personal estableció en los adolescentes una condición de tristeza que paralizó su existencia posibilitando la pérdida de la alegría, caminaban sin comprender la vía que los guiaba y por ende mantenían un desconocimiento personal. Aspecto que explica la incidencia y complicación de enfermedades puesto que no advertían los cambios de su cuerpo y si los lograban identificar los silenciaban con medicamentos, no contemplaron los síntomas como manifestaciones de lo que estaban enfrentando, las enfermedades que más se apreciaron por ellos fueron infecciones de vías respiratorias como gripas y tos, colitis nerviosa, hepatitis, apendicitis, dermatitis, que implican desequilibrio corporal que en la mayoría de los adolescentes se originó por las emociones de ira y/o melancolía.

Los sabores que domaron en los adolescentes que se entrevistaron fueron el agrio, que corresponde con la emoción ira y los órganos hígado y vesícula biliar, seguido del picante relacionado con la tristeza, pulmón e intestino grueso, el último sabor encontrado fue lo dulce relacionado con la ansiedad, bazo-páncreas y estomago, al predominar determinados sabores el organismo puede manifestar problemas al altera la función de un órgano o bien una emoción.

Otro aspecto muy importante que contribuyó en la construcción de la leucemia es la alimentación, pues la historia alimenticia de la mayoría creció de nutrimentos necesarios para el organismo, pocos indicaron el consumo de verduras como parte de sus hábitos, el consumo de frutas no representó problema alguno ya que eran consumidas con mayor frecuencia.

Los problemas relacionados con la alimentación se presentaron desde la niñez, la omisión de comidas fue el primordial acontecimiento reflejado por los jóvenes colocando al cuerpo en condiciones no óptimas para su desarrollo, pues ante tal acción se emplea más energía para completar funciones cotidianas porque al no recibir los nutrientes diarios toma reservas de otros órganos lo que implica descompensar al organismo. Por otro lado existen casos en que los adolescentes ingieren comida en demasía, ante lo cual se sometían ante condiciones no óptimas de salud ya que colocan primordialmente al estomago a trabajos exhaustivos al tener que asimilar todo el alimento ingerido, invirtiendo en tal hecho cantidades excesivas de energía condenándolo a un desgaste, aunado a que los alimentos preferidos de la mayoría de éstos jóvenes contienen altos contenidos de grasas, azúcares y harinas que dañan el funcionamiento del organismo en especial si se realizan en cantidades excesivas.

El descuido de los adolescentes hacia su cuerpo ocasionó que algunos de los entrevistados enfrentará su enfermedad con culpa y enojo dirigido hacia ellos mismos, mediado por la poca atención que otorgaron a su cuerpo ya que algunos al sentir las manifestaciones físicas irregulares no resolvieron de manera alguna sus demandas y es algo que se reprochaban, debido a que las visualizaron como inofensivas sin embargo

representaban los antecedentes de la leucemia y ante el intento de encontrar culpables de su enfermedad no se permitían advertir la finalidad de su condición corporal.

Por otro lado consideraban que el vivir su padecimiento era una lección de vida que tenían que afrontar, castigo de Dios para recibir alguna enseñanza o bien que era algo que se encontraba ya previsto por el destino, ante tal explicación no se permitieron un trabajo corporal distinto que diera cuenta de las condiciones que se intentaban reflejar a través de la enfermedad, de la misma forma los rencores y la tristeza que reveló el cuerpo antes de la leucemia se encontraban presentes e incluso incrementaban con las condiciones de hospitalización a las que se enfrentaban los adolescentes, hecho que impedía un óptimo desarrollo para reestablecer el equilibrio.

Referente a las emociones se encontró que aquellas que caracterizan al origen de la leucemia son la tristeza y la ira, ésta última fue dirigida hacia uno de los padres en algunos casos la imagen paterna fue el origen de tal expresión al haberlo figurado en su vida como una persona intolerante y agresiva, condición que limitaba la relación padre-hijo, sobretudo en la disciplina impartida por él que se caracterizaba como violenta, ante la cual el adolescente manifestaba sentimientos de mucho enojo por dicha acción, para transformarse posteriormente en rencor al ser guardada en el organismo. En los casos de adolescentes cuya ira fue dirigida hacia su mamá, esta fue mantenida por una relación conflictiva desde la infancia, originada por los problemas afectivos existentes entre ambos, ya que el trato que se producía era mediado por regaños, discusiones y golpes que conllevaban la presencia de las emociones tristeza e ira.

Como se logró advertir en la construcción de la leucemia en los adolescentes entrevistados la no expresión de emociones originan importantes consecuencias, pues cuando no se les otorga salida quedan dentro del cuerpo afectando su trabajo al influir en reacciones fisiológicas, no obstante no es el único problema ya que también se altera el organismo cuando no existe un control emocional y su manifestación es constante, de esta manera se inducen alteraciones en el cuerpo debido a que cada órgano se corresponde con la ira, alegría, ansiedad, melancolía o miedo y si son obtenidas en exceso perjudican su

función detonando el desequilibrio corporal, ya que dentro de éste opera la cooperación y no es recomendable que algún órgano, emoción o sabor comiencen a dominar puesto que altera la armonía.

Puede asegurarse que las emociones mantienen una finalidad que en innumerables ocasiones son minimizadas, su incidencia es relevante al permitir la respuesta del cuerpo ante un hecho que se manifiesta como confuso, la demostración de las emociones entonces cobra un papel significativo al exteriorizarse como aquellas acciones que mantienen la finalidad de preservar el equilibrio corporal, sin embargo el actuar ante su presencia es de negación ya que socialmente su manifestación implica debilidad y en una sociedad competitiva la instrucción es no mostrarse vulnerable, es a partir de la etapa de la infancia que se va instruyendo dicho concepto y cuando se comienza a reprimir conductas como el llanto o el miedo primordialmente.

Es importante percibir que tanto el papel de las emociones, la comida, las condiciones sociales, las relaciones familiares y demás factores que rodeen al sujeto tienen una aportación trascendental en la construcción de la leucemia, no obstante su estudio no es relevante para muchos profesionales dedicados al cuidado de la salud al imponer el estudio de los aspectos biológico, pero la incidencia de la enfermedad ha ido en aumento cobrando miles de vidas de adolescentes ocupando los primeros lugares en las estadísticas de muerte y hospitalización, lo que indica que su estudio no ha permitido una comprensión de tal enfermedad que posibilite su prevención o trabajo con ella, debido a que se visualiza como algo inesperado e indeseable que se presenta sin aparente aviso, sin advertir que el padecimiento representa aquel reflejo de las condiciones ofrecidas al cuerpo, resultado de los malos cuidados corporales que crearon un ambiente propicio para el desequilibrio.

Es así que en el estudio del padecimiento la herencia familiar es de vital importancia debido a que proporciona hábitos alimenticios, manejo de emociones, creencias y demás prácticas que incluyen el cuidado corporal o bien su descuido, tal legado mediará el andar por la vida, sin embargo no siempre son propicios para mantener la salud ya que diversas enseñanzas familiares no originan un cuidado corporal y de no ser sustituidas se

continuarán ejerciendo por diversas generaciones, el descuido de las enfermedades y síntomas es el derivado de dichas enseñanzas que de no ser resueltas continuarán afectando la salud, en la medida que los jóvenes no atiendan el origen de las señales corporales las consecuencias sobre el organismo serán constantes.

Se advirtió que la forma de atender el padecimiento por los entrevistados fue a través del médico quien administraba medicamentos para impedir que la condición de las células sanguíneas en el organismo avanzará, sin embargo la reacción del cuerpo ante los químicos administrados provocaba mayores desequilibrios ubicando a este tipo de tratamientos como los más agresivos y nocivos para él cuerpo, pues con las secuelas lejos mejorar a los adolescentes los mantenía debilitados, susceptibles a infecciones, con pérdida de cabello, sin apetito, con vómito, diarrea y con alteraciones en otros órganos del cuerpo, a la par que tenían que tolerar las condiciones bajo las cuales son administrados ya que la aplicación de la quimioterapia se realiza por vía intravenosa que en muchas ocasiones deja sensación de ardor en venas provocando molestias, aunando a que la mayoría de los medicamentos tarda horas en infiltrarse al organismo lo que es debilitante, la colocación del catéter en el cuerpo es otro aspecto que representa para los adolescentes una situación más por la cual inquietarse debido a los cuidados que deben tener para protegerse porque tienen que procurar que la zona donde se encuentra el catéter no se infecte.

El trabajo con la enfermedad a través de medicamentos, cirugías y demás técnicas clínicas son contempladas por el sujeto como únicas debido a que en la sociedad es razonable subsistir con una postura conformista, permitiendo que sean otros quienes dicten los prototipos de existencia, por tanto disposiciones sociales entre ellas la forma de actuar de la medicina son aceptadas, es así que el sujeto logra una perspectiva simple en la cual no cuestiona la génesis de diversas situaciones, de tal manera que vive actuando lo que otros imponen como forma de subsistencia sin reflexionar si dichas exposiciones convienen o no con el sentido de vida personal, solo se conduce en el mundo considerando que la historia comienza en el momento de su existencia y que no se halla relación entre un acontecimiento pasado y el presente, juzgando la vida como un producto consumado en el cual todo esta escrito y solo resta atenderlo puesto que existen reglas, leyes y prototipos

determinados que brindan dicha opinión, no obstante tales prácticas, paralizan la creación de alternativas para enfrentarse al mundo ya que se opta por solo ver un camino y desaprobar iniciativas diferentes sin antes analizarlas.

De tal forma que el trabajo que el adolescente realizó con su enfermedad no solucionó el origen puesto que solo permitió el trabajo alópata originando que únicamente se diera respuesta a las manifestaciones físicas de su problema y lejos de brindar solución se incorporaban nuevas situaciones desfavorables para su estado de salud, algunos adolescentes hicieron referencia a la presencia de emociones como tristeza e ira (emociones que se advierten en la construcción del padecimiento) por el hecho de estar obligados a asistir a consulta externa una vez por semana ya que esto les implicaba abandonar actividades cotidianas como asistir a la escuela o eventos sociales de los cuales querían disfrutar, así mismo consideraban que su vida estaba manejada por la enfermedad pues era ella quien decidía la dirección de ésta porque el continuar con estudios, realizar actividades como campamentos, excursiones, concluir una licenciatura o trabajar, dependía del desarrollo de la leucemia, sin comprender que su vida se reflejaba a través de la misma.

Arriesgarse a trabajar bajo una postura distinta del cuerpo permite al adolescente mirarse en él (su cuerpo), comprenderlo no como objeto sino mirarlo como el espacio que representa su vida, sin embargo la mayoría de los jóvenes prefiere luchar contra su organismo por contemplarlo como el enemigo que los coloca ante situaciones no planeadas, ya que falló por situaciones extrañas, lo que implica emprender acciones que restituyan su correcta función.

La vía no es pelear con el cuerpo sino escucharlo y atenderlo para lo cual es necesario un cambio de dinámica con el mismo y responsabilizarse sobre lo que en él acontece, ya que el trabajo integral del ser humano, a diferencia de la visión alópata donde otro es quien otorga las repuestas a los propios padecimientos, el sujeto es quien trabaja para descifrar el proceder de sus síntomas lo que conlleva un conocimiento sobre la propia vida al reconocer aquellas situaciones que generan conflicto y que se exteriorizan por medio del organismo, convirtiéndose en el primordial factor de cambio al permitir al sujeto contemplar la realidad

de manera distinta dirigiéndolo así a alternativas de elección, las cuales lo guiaran por acciones que le permitirán responder a la expresión corporal, porque ahora adquiere un nuevo significado al simbolizarlo como el recurso con el que se cuenta para estar en contacto a un nivel personal, por tanto se debe estar alerta de todo lo que refleje y analizar la situación que se este plasmando sobre él, debido a que la información obtenida de éste lenguaje permitirá analizar los simbolismos inconvenientes para un buen desarrollo.

Los jóvenes pueden emprender acciones que involucren su cuidado personal, como realizar un cambio en los hábitos alimenticios consumiendo verduras, frutas, agua, granos, semillas, carnes blancas que cumplan la función de nutrir al cuerpo y no únicamente dar gusto al paladar, así mismo manejar emociones, es decir, no acceder a que la ira, melancolía, miedo, angustia, incluso alegría comiencen a dominar el cuerpo para no permitir el desequilibrio, deben estar atentos a la manifestación de síntomas y otórgales respuesta al indagar su proceder, entablar relación con la naturaleza; despejándose de videojuegos, televisión, para dar paso a nuevas condiciones de vida que les permitan ser responsables de su salud.

La finalidad de promover al sujeto como responsable de su cuerpo no implica erradicar el trabajo médico o psicológico, involucra una acción de trabajo en el intento de coadyuvar a la labor de mantener el equilibrio, es importante que se ofrezcan propuestas preventivas en materia de salud ya que se ha otorgado mayor peso al trabajo con la enfermedad, puesto que las personas “normales” o “sanas” no merecen atención al encontrarse dentro de parámetros establecidos, la presente investigación otorga una perspectiva de el cuerpo y la enfermedad que ofrecen acciones preventivas así como el trabajo holista del padecimiento que conllevan al sujeto a reencontrarse con su cuerpo. Se propone mirar la enfermedad como la vía que permite al sujeto la comprensión de su existencia, no advertirla únicamente como el castigo otorgado por una mala acción o algo destinado para el cuerpo; el joven debe comprender que es la condición que le permitirá retomar su vida, en la medida que comprenda la función de la enfermedad y advierta las condiciones que participaron en su construcción para otorgarle respuesta, así lejos de invertir tiempo y energía en buscar

culpables del desequilibrio se atenderá el verdadero origen manteniendo como aliado el padecimiento.

Existen múltiples miradas en el mundo que expresan los procesos de la vida, del cuerpo, cada uno brindará respuesta a su reacciones esperando que la deducción planteada surja como aquella portadora de la verdad respecto al dilema que representa el ser humano, no obstante el primordial trabajo es permitir que el sujeto se enfrente ante la situación que le genera conflicto, permitir que reconozca las emociones que rodean al síntoma reflejadas por medio de su cuerpo, pues la vía de trabajo con los problemas no es la negación ya que no implica una solución debido a que en cada momento es manifestado en el organismo, de tal forma que no puede existir una sola definición a los procesos humanos debido a que cada sujeto mantiene una particularidad.

El papel de la psicología en el proceso de salud tiene grandes implicaciones al ocuparse de prevenir e intervenir en dichos asuntos, su trabajo no esta disociado con el de la medicina ya que ambos conocimientos sirven al sujeto para interpretar sus síntomas; una perspectiva holista representa una vía de trabajo que permite articular al ser humano para su estudio, advirtiendo la complejidad de los problemas que le conciernen.

A nivel personal el trabajo me permitió distinguir más de lo que se ofrece en una explicación fragmentada de la enfermedad, la descripción biológica de la leucemia deja la inquietud por saber más de lo que en el cuerpo acontece, aspecto que conlleva a permitir una visión distinta del organismo y ampliar el trabajo con las personas. La mirada dirigida hacia los adolescentes cambio en mí al advertir en ellos su energía y entusiasmo así como su capacidad para transformar su realidad.

El crecer de la mano con la investigación me permitió comprender que el trabajo con las personas involucra una gran responsabilidad, porque el cuerpo es un tesoro invaluable que se debe respetar y cuidar.

REFERENCIAS

- Abate, J. (2004). Con el alma en llama. México: Debolsillo.
- Baider, L. (2003). Cáncer y familia: aspectos teóricos y terapéuticos. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 3, (3), 505-520.
- Barquera, S., Rivera, J., Espinosa-Montero, J., Safdie, M., Campirano, F. y Monterrubio, E. (2003). Consumo de energía y nutrimentos en mujeres mexicanas de 12 a 49 años de edad: análisis de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999. Salud Pública de México, 45, (4), 30-39.
- Baztán, A. (1994). Psicología de la adolescencia. España: Boixareu Universitaria. 96-114
- Blair, G. M. (1983). Como es el adolescente y como educarlo. Buenos Aires: Paidos.
- Caplan, G. (1985). Principios de psiquiatría preventiva. Buenos Aires: Paidos.
- Carruth, B. (1999). Adolescencia. En: Z. C. Gaytan. (comp.), Alimentación y nutrición. (pp. 86-95). México: UNAM.
- Celis, R. A. y Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud. (2003). La salud de adolescente en cifras. Salud Pública de México, 45, 153-166.
- Clarkson, B. (1991). Leucemias crónicas. En: Cecil. (comp.), Tratado de medicina interna. (Pp. 1097-1111). México: McGraw-Hill Interamericana, Vol.1.
- Dirección General de Información en Salud. (2005). Estadísticas de mortalidad en México: muertes registradas en el año 2003. Salud Pública de México, 47, (2), 171-187.
- Durán, N. D. (2004). Cuerpo, intuición y razón. México: CEAPAC
- Eble, O. R. (1999). Leucemias. En: Cecil. (comp.), Compendio de medicina interna. (pp.289-305). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Eersel, P. y Maillard, C. (2004). Me pesan mis ancestros. La psicología de hoy. (O., Vega, Trad.). México: CEAPAC.

- Garaigordobil, M. (2000). Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Madrid: Pirámide.
- Gómez, A. D. (2003). Leucemias crónicas. En: A. G. Ruiz (comp.), fundamentos de hematología. (pp.246-260). México: medica panamericana.
- Horrocks, J. E. (1985). Psicología de la adolescencia. México: Trillas.
- Huguley, C. M. (1990). Leucemias. En: J. W. Hurst (comp.), Medicina interna: Tratado para la práctica médica. Bogotá: Medica Panamericana.
- Ibarra, G. L. M. (1999). Aprender con gimnasia cerebral. México: Garnik.
- Juárez, A. G. S. (2002). La meditación y los trastornos psicósomáticos En: R. S. López (comp.), Lo corporal y lo psicósomático. Reflexiones y aproximaciones I. México: Plaza y Valdez.
- Larson, E. B. y Ramsey, P. G. (1999). Terapéutica médica. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Laszlo, J. (1991). Oncología. En: Cecil. (comp.), Tratado de medicina interna. (Pp. 1201-1209). México: McGraw-Hill Interamericana, Vol.1.
- Leavelly, T. (1978). Hematología clínica. México: Interamericana.
- López, R. S. (2000). Zen y cuerpo humano. México: CEAPAC.
- López, R. S. (2005). Fuentes hemerográficas para una historia del cuerpo humano en México (186-1899). México: CEAPAC.
- Macfarlane, A. (1985). Psicología del nacimiento. Morata: España
- McAnarney, E. R, Kreipe, R. E, Orr, D. P y Comerci, G. D. (1997). Medicina del adolescente, Buenos Aires Argentina: Médica Panamericana.
- Mejía, A. J., Ortega, A. J. y Fajardo, G. (2005). Epidemiología de las leucemias agudas en niños. Parte 2. Revista Médica del IMSS, 43, (5), 401-409.

- Mendoza, P., De León, R. y Figueroa-Hernández, J. (2005). Herbolaria. Revista de la Facultad de Medicina, 48, (6), 248-250.
- Meneses, G. A. y Mohar, B. A. (1999). Principales neoplasias malignas en México. México: Manual Moderno.
- Muñoz, H. O. y Durán, A. L. (2004). Uso de la medicina complementaria y alternativa. Escepticismo de la medicina occidental. Revista Médica del IMSS, 42, (3), 235-238.
- Narváez, C. G. (1984). Depresión. Causas, manifestaciones y tratamiento. México: Trillas
- Omura, G. A. (1992). Leucemias. En: L. F. Rose & D. Kaye (comp.), Medicina interna en odontología. (pp. 396-404.). España: Salvat.
- Ortega, M. R. (2005). De la familia a al escuela y de la escuela a la vida. México: CEAPAC.
- Ortiz, H. L. (2002). Evaluación nutricional de adolescentes I. Conceptos generales. Revista Médica del IMSS, 40, (1), 61-70.
- Otto S. E. (2002). Enfermería oncológica. España: Océano, tomo I.
- Otto, S. E. (1999). Enfermería oncológica. España, Madrid: Harcourt Brace.
- Papalia, Wendkos, y Duskin. (2004). Desarrollo humano. México: Mc Graw-Hill.
- Piaget, J. (1981). La adolescencia. Seis estudios de psicología. Seix Barral: Barcelona.
- Reid, D. (1999). Medicina tradicional china. Una introducción accesible a los aspectos fundamentales de este antiguo conocimiento. España: Urano.
- Rivera M. M. (2002). El adolescente, el cuerpo y la salud. En: R. S. López (comp.), Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I. México: Plaza y Valdez.
- Rivera, M. M. (2004). El adolescente, su cuerpo y la sociedad moderna. México: CEAPAC.

- Rubin, P. y Williams, J. P. (2003). *Oncología clínica. Enfoque multidisciplinario para médicos y estudiantes*. España: El sevier science
- Ruiz, A. G. y McArthur, J. R. (2003). Leucemias agudas. En: A. G. Ruiz (comp.), Fundamentos de hematología. (pp.225-245). México: medica panamericana.
- Santín, H. L. (1998). Autoestima y fracaso escolar. En: L. Aragón (comp.), Dislexia, fundamentos teóricos, evaluación y tratamientos. México: UNAM-FES Iztacala.
- Scalon, D. S. C. y Mondragón, C. H. (s. f.). *Vivir bien. El libro de la salud*. México: Salud de México.
- Shamah, L. T., Villalpando, S., Rivera, J., Mejía, R. F., Camacho, C. M. y Monterrubio, E. (2003). Anemia en mujeres mexicanas: un problema de salud pública. Salud Pública de México, 45, (4), 1-9.
- Villalpando, S., García, G. A., Ramírez, S. C., Mejía, R. F., Matute, G., Shamah, L. T. y Rivera, J. (2003). Estado nutricional de hierro, zinc, y yodo en niños menores de 12 años y en mujeres de 12-49 años de edad en México. Una encuesta probabilística nacional. Salud Pública de México, 45, (4), 20-29.
- Weinstein, H. (1991). Leucemias agudas. En: Cecil. (comp.), Tratado de medicina interna. (Pp. 1111-1117). México: McGraw-Hill Interamericana, Vol.1.

A n e x o s

GUÍA DE ENTREVISTA

1. Datos generales

- ◆ Nombre
- ◆ Edad
- ◆ Sexo
- ◆ Estado civil
- ◆ Lugar de origen
- ◆ Domicilio actual
- ◆ Tipo de vivienda (descripción de espacios geográficos)
- ◆ Tipo de construcción
- ◆ Características del lugar
- ◆ Escolaridad
- ◆ Religión
- ◆ Padecimiento
- ◆ Ocupación

2. Circunstancias del embarazo

Aspectos que recuerde:

- ◆ Aspectos relevantes antes durante y después del embarazo
- ◆ Participación del padre
- ◆ Complicaciones: uso de fórceps, ictericia, hipoxia, incubadora, convulsiones, sufrimiento fetal, (tratamiento, duración y tipo de atención).
- ◆ Tipo de alimentación y descanso antes, durante y después del embarazo
- ◆ Enfermedades presentadas en los primeros años de vida; tratamiento y duración
- ◆ Tipo de alimentación
- ◆ Lactancia materna
- ◆ Complicaciones con la comida: alergias, rechazo...
- ◆ Tipo de apetito

3. Niñez

- ◆ Relación con la familia: peleas, preferencias, apoyo
- ◆ Problemas de conducta: agresividad, impulsividad, berrinche
- ◆ Disciplina: Cómo y quien la impartía
- ◆ Reacción ante la disciplina: aceptación, coraje, recuerdos
- ◆ Quien lo atendía: abuela, madre, padre, hermanos, familiar...
- ◆ Percepción de la propia infancia

4. Adolescencia familia y emociones

- ◆ Rol desempeñado por cada miembro de la familia
- ◆ Tipo de familia: cómo esta compuesta
- ◆ Aspectos familiares: edad de los padres, lugar de nacimiento de padres
- ◆ Emociones que experimentan con su familia: cual predomina más, por que, con quien, en que situaciones
- ◆ Que actividades realizan en familia
- ◆ Expresión de sentimientos: Cómo expresa emociones con amigos, padre, madre, grita, habla, guarda, llorar...
- ◆ Pareja: cómo es la relación, que sentimientos experimenta, como expresa sus emociones, que es lo que mas te gusta de su novio (a), que significa tener pareja
- ◆ Trabajo: lugar de trabajo, horarios, relación con compañeros, jefes, sentimientos que experimenta
- ◆ Qué es lo que más te gusta de ti
- ◆ Qué es lo que menos te gusta de ti
- ◆Cuál es tu mayor defecto
- ◆ Qué te hace sentir feliz
- ◆ Qué es lo que más te causa tristeza
- ◆ Qué es lo que te causa coraje
- ◆ Qué te causa miedo
- ◆ Qué opinas de tu vida
- ◆ Expectativas de vida: hacia donde dirige sus esfuerzos, que sentimientos experimenta, proyecto de vida

5. Cuerpo

- ◆ Reaccionas ante la presencia de un malestar de salud
- ◆ Frecuencia a la que se acude al servicio médico
- ◆ Problemas de salud presentados con mayor frecuencia: tiempo, tratamiento y dosificación
- ◆ Tratamientos y resultados obtenidos: alópatas, alternativos, homeópatas
- ◆ Alimentos más consumidos
- ◆ Alimentos preferidos
- ◆ Alimentos rechazados
- ◆ Cuerpo: importancia, cuidados, función, significado

6. Padecimiento

- ◆ Especifica tu padecimiento
- ◆ Cuándo se lo diagnosticaron
- ◆ Quién lo diagnostico
- ◆ Dónde y cuando se origino: cómo lo noto, a quien consulto

- ◆ Qué explicación brindo el medico
- ◆ Cuánto tiempo lleva con el padecimiento
- ◆ Qué tratamiento recibió
- ◆Cuál recibe ahora
- ◆ Sentimientos antes y después del tratamiento
- ◆ Cómo lo lleva a cabo
- ◆ Cuáles fueron los resultados
- ◆ Cuáles fueron los síntomas antes del diagnostico
- ◆ Cuáles fueron los síntomas después
- ◆ Cómo era el padecimiento al inicio
- ◆ Cómo es ahora
- ◆ Cómo explica el origen del padecimiento
- ◆ Alimentación antes
- ◆ Alimentación después
- ◆ Qué cambios han ocurrido en tu familia
- ◆ Cómo se sientes con relación al padecimiento
- ◆ Que emoción persiste a partir del diagnostico
- ◆ Antes que emoción manifestabas con mayor frecuencia
- ◆ Qué opina de su cuerpo ahora
- ◆ Que le impide realizar el padecimiento
- ◆ Que le ha permitido trabajar su padecimiento
- ◆ Percepción con el padecimiento

ENTREVISTA MODELO

Nombre: Nancy

Edad: 17 años

Estado civil: Soltera

Lugar de origen: Estado de México

Domicilio actual: Estado de México a 20 minutos de Texcoco

Descripción: Es de un piso, con un jardín, muchas plantas, construido de ladrillos, es un pueblo, esta pavimentado, hay muchos capos de maíz, la mayoría de las casas son de loza, son muy pocas casas que son de lamina.

Escolaridad: Preparatoria

Religión: Católica

Ocupación: Estudiante

Tipo de padecimiento: LLA L1

CONDICIONES DEL EMBARAZO

¿El embarazo fue planeado?

-No fue planeado, tampoco era como que esperaban un bebé, pero, no, todo bien.

¿Cómo era la relación de tus padres durante el embarazo?

-Buena, muy bien, se llevaban muy bien, solo que su embarazo fue de alto riesgo, estuvo en cama, tuvo reposo relativo, su alimentación era mucha fruta, verdura y mucha agua, la situación económica pues era media, o sea, tenían lo necesario para seguir sobreviviendo. Y pues, bueno mi mamá antes del embarazo cuando era niña tuvo muchos golpes de sentón, fue por eso que también el embarazo fue de riesgo.

¿Qué alimentos consumía durante la gestación?

-Comía de todo, no bueno su alimentación era a base de muchas verdura, fruta, ya sabes, melones unas sandías y cuatro litros de agua, por sus situación del embarazo.

¿Después del embarazo?

-Pues después si, si disminuyo un poco, pero si más o menos era lo que comía, se alimentaba muy bien, te digo por el embarazo.

¿Existió alguna complicación en el parto?

-Si cuando iba yo a nacer no hubo dolores de parto, dado que un hueso de la pelvis no se abrió, entonces no hubo contracciones y no esperaban que naciera, entonces, este, el embarazo se atraso, bueno si se atraso, yo nací después de los nueve meses y ya no había placenta, me sacaron morada porque ya no respiraba, hasta que me estabilizaron ya me vi normal, ya después no hubo complicación.

¿Tuviste lactancia materna?

-No porque, bueno para empezar como me tuvieron en recuperación y todo eso me empezaron a dar la leche en polvo y ya después, ya no, no, o sea no, no rechazaba, bueno si rechazaba ya el pecho y me tuvieron que dar de formula hasta que crecí.

¿Posteriormente presentaste algún problema con la comida?

-No, de hecho tenía un apetito muy bueno, comía de todo y mucho, bueno sigo comiendo de todo y mucho (ríe).

NIÑEZ

¿Cómo recuerdas tu infancia?

-Bueno, era indisciplinada, o sea, ya, en ocasiones y lo normal de cada persona y no fueron problemas, solamente tranquilizarse y ya. Una vez me queme la pierna, me acuerdo mucho de cuando yo iba al Kinder, no se de cuando iba a la primaria, de mis compañeros, de mi maestro. Cuando me queme la pierna tenía dos años y estaba jugando, con una, había una fogata y yo andaba brincando en la fogata y me caí y me queme la pierna.

-Y pues en general fue muy buena, sí, yo era muy traviesa y hay muchas marcas de eso, de quemadas, cicatrices por todas partes, pero fue un poco, bueno fue divertida y un poco agresiva, no se, peligrosa, por como jugaba.

¿Cómo eras corregida?

-Pues no me dejaban salir, por ejemplo si tenía yo un cumpleaños, si me portaba mal no me dejaban ir, más que nada era eso, castigos.

¿Cómo reaccionabas?

-Me sentía yo muy triste y ya no lo volvía hacer lo que había hecho mal, pero pasaba, y ya, y normal, como si nada.

¿Con quién compartías la mayor parte del tiempo?

-A veces con mis vecinos o con mi mamá, porque hasta que yo tuve seis años nació mi otro hermano, entonces, por lo regular siempre estaba yo con mi mamá. Ya después tenía que ocuparse de los dos y ya era diferente. ¿Cómo reaccionaste ante el nacimiento de tu hermano? Pues bien, de hecho pues, no te sientes mal, no, pero las cosas ya cambian ya tenían que ser diferentes.

¿Con tus vecinos?

-Pues así, era, no era muy seguido porque igual ellos iban a la escuela y pues no, y, ahora ya con mis compañeros de la escuela, también en la casa con mi mamá mis hermanas, los fines de semana con mis tíos y así.

¿Quién te atendía la mayor parte del tiempo?

-Mi mamá, de hecho bueno, por ejemplo en la casa comemos todos juntos, cenamos todos juntos, mis dos hermanas más chicas, que peleamos esporádicamente, no, lo normal entre hermanas, yo y mis padres.

FAMILIA

¿Qué lugar ocupas en tu familia?

-Soy la hermana mayor, tengo dos hermanas más chicas una tiene once y la otra doce años.

¿Cómo es la relación que llevas con tus hermanas?

-Buena, buena, ah, ellas me platican cosas, o sea, por lo regular, te digo en la hora de la comida todos platicamos de, sobre nuestras experiencias del día, y así sabemos lo que hace cada quien, con mis padres es igual, pero bueno con mi mamá es con la que más, este, pero bueno también con mi papá.

¿Cuáles son las actividades que realizan los miembros de tu familia?

-Bueno mi mamá se dedica al hogar, mi papá es empleado, eh, mis dos hermanas van a la escuela, mi papá tiene 42 y mi mamá 37, mis hermanas 11 y 12 años, una es de abril y otra de septiembre. Ah, mi mamá es de Hidalgo, mi papá de Veracruz, mis hermanas son del Estado de México igual que yo.

¿Cómo es la comunicación con tus padres?

-Eh bueno, la comunicación que llevo con mis padres es muy buena, hay mucha comunicación, con mis abuelos es buena la comunicación, siempre se ha visto mucho el

apoyo desde que mi mamá estuvo mal con el embarazo hasta cuando yo estuve hospitalizada, en todo lo que ha sido la enfermedad, o sea, todo es reciproco.

¿Con quien te relacionas de forma más cercana?

-Con mi mamá, bueno, es que por ejemplo cuando estuve yo internada ella fue la que se quedaba con migo y todo, ella era la que iba por nosotros a la escuela, ella es la que me acompaña a las consultas, y cuando no estamos en casa, por lo regular siempre estoy con ella, cuando tengo problemas siempre acudo con ella.

¿Con quien no llevas una buena relación?

-Con la más pequeña, porque tenemos el carácter muy similar, entonces a veces si chocamos.

¿Realizan actividades familiares?

-Si a veces vamos a jugar básquetbol, los domingos salimos de paseo, comemos y cenamos juntos, los quehaceres del hogar, también, en fines de semana, nos lo distribuimos los fines de semana, y pues al estar con ellos me gusta reír, manifiesto mucha risa, mucha alegría, a veces cuando hay algún problema tratamos de resolverlo todos juntos, y todos apoyan y dan su opinión.

ESCUELA

¿Actualmente estas estudiando?

-Aja, y, bueno, pues en sí, pues me llevo muy bien con mis compañeros en lo que son las clases y todo, solo que, si, con algunos no tenemos las mismas ideologías, ni los mismos intereses, pero de ahí en fuera todo bien.

¿Cuántos amigos tienes?

-Uh, muchos, hay más de 20, la relación con ellos es muy buena, de hecho no todos se conocen, a veces salgo con unos días salgo con otros, bueno los de la prepa si todos se conocen, de reuniones y todo, pero también de vez en cuando trato de salir a reuniones con los de la secundaria también, salir juntos, platicar, pero, pues no tanto porque hay días en los que no puedo salir no puedo estar expuesta ante tanta gente, pero cuando yo me siento bien y todo, pues si salgo de repente también y cuando no puedo salir pues si me siento mal porque no puedo ir, no, pero yo creo que voy asistir pero cuando me sienta bien , porque en este caso me arriesgo yo y no me gustaría volver a internarme, entonces mejor me cuido,

prefiero no ir a que me traiga consecuencias, y en eso afortunadamente mis amigos me apoyan y me cuidan mucho, te digo en la prepa hay muchos que fuman sin embargo algunos de mis amigos fuman, pero si ven que yo estoy cerca no lo hacen y ya, por ejemplo si ven a alguien que entra al salón y esta fumando le dicen que no, que se salga porque me hace daño el cigarro, el humo del cigarro y me gusta que me apoyen porque se ve que me estiman.

¿Cómo ha sido el trato de tus compañeros?

-Pues bien, porque yo creo que no me tienen que ver diferente, no, yo el primer año que yo estuve en la escuela yo hable con ellos, pues si, no, me veían como una persona muy frágil, mi papá aún no asimila la enfermedad, para que él me dé un permiso es muy, muy difícil porque considera que no es apropiado, o sea, me pone muchos peros, que me voy a sentir mal, pero yo ya aprendí a vivir con la leucemia y a enfrentarla, no, y a no cohibirme ante las situaciones y tratar de sobrellevarla.

¿Actualmente tienes pareja?

No, porque, a lo mejor por necesidad podría ser, no, pero como que no a llegado la persona indicada es que, no se, es que como también tengo otras formas de pensar como que no, como que las personas de mi edad no tienen las mismas ideologías, para ellos es más el relajo, entonces como que no a llegado la persona indicada, y si tengo muchos amigos hombres pero no se ha dado más.

AUTOCONOCIMIENTO

¿Qué es lo que más te gusta de ti?

-Hay mi buen humor, bueno si, si, hecho mucho relajo, lo que me desagrada un poquito es mi mal humor y mi cabello un poco, me desespera (ondulado), ah y que soy muy buena en la escuela pero si soy muy enojona.

¿Qué te hace sentir feliz?

-Estar con la gente que quiero, como mis papás mis amigos, mi familia.

¿Qué te causa tristeza?

-Pues que a veces me sienta mal y ver la preocupación de mis padres por mi enfermedad, eso me da mucha tristeza.

¿Lo que te causa coraje?

-La enfermedad, no bueno, me causaba pero ya no porque aprendía ya de esta situación.

¿Cómo expresas el enojo?

-No, si, si, se lo digo, y ya una vez que se lo diga, ya me alejo hasta calmarme y ya poder hablar con esa persona, con la que me enoje, trato de no ser tan impulsiva.

¿Eres muy impulsiva?

-Eh, pues, si, no, bueno trato de no serlo, porque, pues si, si soy muy impulsiva.

¿Cuáles son las expectativas de vida que tienes?

-Primero que el tratamiento se termine ya, no tener una recaída y continuar con mi vida, estudiar alguna carrera.

¿Qué te gustaría estudiar?

-Bueno, yo desde siempre quise ser química, desafortunadamente hoy no puedo estudiar por el diagnostico, ahora no se, voy a tener que pensar alguna otra carrera que no tenga que ver con la química porque estaría expuesta a radiaciones, sustancias muy olorosas, y eso nos hace daño a nosotros.

¿Cómo te sientes al respecto?

-Pues me siento mal porque es algo que me gusta mucho, pero si va a dañar mi salud lo mejor es que me aleja de eso vaya pensando en otra cosa, yo creo que hay muchas cosas que son buenas y que en lo que también soy buena y que me gustan, pero que no van a arriesgar mi vida, pero si, también me dolió mucho haber perdido mí año de la escuela, bueno, tal vez si lo hubiera tratado de salvar y es algo que me duele mucho.

¿Aún te genera tristeza esa situación?

No, bueno pues no porque me gusta de la vida saber si, bueno, cada día es diferente al otro, entonces vas adquiriendo experiencias nuevas y esos es lo bueno, y pues yo opino que mi vida es un poco diferente a la de los demás, no, pero no por eso debes limitarte, yo trato de estar en reuniones con amigos, de estar en la escuela aunque en ocasiones no pueda, o se más difícil, por ejemplo hoy tuve que pasar hacer mi examen y me vine para acá, entonces trato de hacer mi vida lo más normal, no, para una persona de mi edad, no, convivir con mis compañeros, pero primero espero no enfermarme ya, no tener una recaída y continuar con mi vida, no se, estudiar alguna carrera.

ENFERMEDADES ANTERIORES AL PADECIMIENTO

¿Qué enfermedades presentabas con mayor frecuencia?

-Me enfermaba muy seguido de la garganta y a consecuencia de eso me quietaron las amígdalas

¿A que edad?

-A los seis años, solo fue la cirugía y ya después de la cirugía todo se controló muy bien, y ya no, ya si me enfermaba era muy esporádicamente

¿Cómo se manifestaba?

-Ya era normal, lo que pasa es que anteriormente si era cada ocho días que estaba enferma y enferma, entonces los otorrinos vieron que las amígdalas estaban mal y decidieron operarme.

¿Que tratamientos recibías cuando enfermabas?

-Antibióticos, puro antibiótico, pero ya después no me hacían nada.

ENFERMEDADES FAMILIARES

¿Qué enfermedades se presentan en tu familia?

-Eh, no se hace como tres años que padece asma

¿Quién?

-Mi papá, ahora ya está controlado, le sucedió cuando yo tenía como catorce, trece, catorce años.

¿Es el único de tu familia con el padecimiento?

-Si, bueno, la, este, bueno, a mi hermana, la menor, este, le quietaron el apéndice, este, a mi mamá la vesícula, igual, el tabique desviado, mi papá también y su asma.

¿También que?

Ah también tiene el tabique desviado.

CUERPO

¿Que es el cuerpo para ti?

-Algo que me ayuda a transportarme, que me ayuda a sentir, que me ayuda a hacer muchas cosas, siempre está con migo y es el que me ayuda a andar por la vida, entonces pues si,

incluso hay personas que, bueno o sea, lo que siempre mi mamá nos ha enseñado es que, pues estamos completos, que tenemos nuestras facultades completas que tenemos que estar agradecidos con la vida porque estamos bien y debemos dar el potencial que tenemos.

¿Para ti qué representa?

-Pues es como mi casa, mi hogar, alguien con quien puedo estar, pues no se, que siente que expresa lo que yo siento también

¿Cuál es su función?

-Pues me ayuda a sentir, el frío, el calor, a sentir los abrazos, las caricias, las cosquillas, a distinguir los olores a poder ver.

¿Consideras importante la alimentación para su cuidado?

-Si porque si tú le das todo lo que requiere tu cuerpo las proteínas, los minerales, o sea va estar en equilibrio, y va estar saludable, sin embargo si tu alimentación es mala tu cuerpo lo va empezar a resentir y se va a empezar a enfermar.

¿Crees que tu alimentación es adecuada?

-Pues si considero que mi alimentación es buena porque consumo verduras, frutas y pues mi mamá esta al pendiente de que tu organismo se alimente, y siempre esta al pendiente de que comamos bien.

¿Cómo reaccionas ante un malestar corporal?

-Acudo con mis papás, si me empiezo a sentir mal en la noche pues ya le hablo a mi hermana que es la que se queda a dormir con migo para que les avise a mis papás y pues si es en el día y yo estoy en la escuela, pues hablar a mi casa para que me esperen, para que vayan por mi o para avisar que me voy en un taxi o algo, si es que me siento muy mal, si es así como una gripe y me estoy tomando medicamento trato de ir a la escuela. Y pues si, les aviso a mis papás para ver si es necesario acudir aquí o algún otro lado con otro médico, antes igual o sea si era necesario ir al doctor pues íbamos, sino pues mi abuelita me daba un remedio casero, pero ahora ya no es tan fácil.

¿Cambó tu visión hacia tu cuerpo con el padecimiento?

-O sea, si, antes pues si es, no, era diferente, hacia ejercicio, lo consentía y ahora así como que, no tanto como descuidarlo sino como que pues si, no es lo mismo, no, porque te digo yo tenia una vida muy acelerada, o sea también comía yo mucho pero hacia ejercicio y todo, y sin embargo ahora sigo comiendo mucho pero sin ejercicio (ríe).

-Ahora ya no puedo hacer ejercicio, bueno tanto de ejercicio no, pero deportes de contacto no, por ejemplo fútbol, básquetbol y todo eso no porque si me caigo, una fractura, un moretón, no se si me corto puede resultar muy peligroso no se depende de cómo este, y está un poco más restringido y por ejemplo en días de qímio no puedo hacer ejercicio, no puedo estar tanto tiempo aquí sola, entonces por eso, de hecho si supuestamente, si puedo realizar ejercicio en la escuela pero el profesor puede tomarlo a mal porque algunas veces si podría hacer ejercicio y algunas otras no, y la doctora dijo que era mejor que no hiciera ejercicio, yo jugaba fut, incluso el lunes, yo empecé a estar mal el domingo, ya el lunes, este, ya me disponía a ir a la escuela porque el martes íbamos a jugar, teníamos un equipo de fútbol, primero jugaba yo básquetbol ya después me empezó a gustar el fútbol, estaba el torneo y me dijeron tienes que estar bien porque el jueves también vamos a jugar, pero pues no en lugar de mejora empeore y ya no regrese a la escuela hasta el día que me entregaron documentos

¿Cómo te sientes al respecto de ya no poder realizar ejercicio?

Pues si, o sea es como un tanto limitante porque son cosas que me gusta hacer, pero desgraciadamente primero esta mi salud, no, si es algo que me hace daño pues no lo voy hacer, bueno prefiero esas limitaciones pero estar bien y sentirme bien y estar, a, hacerlas y que al rato me sienta yo mal y estar internada si pude yo estar en vida no. Antes eran muchos efectos a los que yo estaba acostumbrada, pero ya no, pues si a veces que me desvelaba y no pues ya no, me tengo que cuidar mucho, más que antes.

ALIMENTACIÓN

¿Cómo era tu alimentación antes del padecimiento?

-Era buena, es buena la alimentación que llevaba pero si era muy, muy abundante, al principio de mi enfermedad si cambio mi alimentación porque el tratamiento, mi cuerpo todavía no lo asimilaba entonces las náuseas eran muy constantes, pero ya después conforme mi cuerpo se fue adaptando al medicamento ya las náuseas se fueron disminuyendo entonces ya pude recobrar mi apetito y a comer otra vez muy abundante, y pues si realizo varias comidas al día porque yo en la mañana desayuno en mi casa, mi mamá me pone lonch y por lo regular me la paso comiendo toda la semana, y por lo regular

mi mamá me pone fruta, a veces me pone gelatina también y es lo que como durante el día, hay y me gustan mucho las enchiladas de mole

¿Cuál es tu sabor preferido?

Hay me gustan mucho, hay muy variado, me gusta de todo y hay yo creo, yo creo que amargo, hay y no me gustan las zanahorias hervidas al vapor y crudas si, pero su sabor es algo que no puedo tolerar, y afortunadamente aquí la dietista cuando estaba en pediatría pasaba y preguntaba que es lo que no te gusta, que es lo que más te gusta lo apuntaba y no lo mandaba, pero igual no, no es lo mismo comer en el hospital que en tu casa.

¿Consumes alimentos que consideras dañinos para ti salud?

-Pues sí, así muy esporádicamente la carne de puerco, la como no tan seguido, no se cada mes o cada dos meses, mi mamá no hace tan seguido.

PADECIMIENTO

¿Cuánto tiempo llevas con el padecimiento?

-Un año siete meses, un año perdón, dos años siete meses.

¿Cuándo te diagnosticaron el padecimiento?

-En marzo del 2003

¿Quién te lo diagnóstico?

-El doctor Franco del Hospital de pediatría de La Raza

¿Qué te explicó?

-De hecho mi pronóstico no estaba muy bien me empezaron a estudiar a principios de marzo, eh, con una peritonitis y ahí fue donde los doctores de la clínica 25 de Zaragoza, este, vieron que había probabilidad que existiera la leucemia, me mandaron aquí a La Raza y siguen los aspirados de médula pero no salía exactamente bien el diagnóstico, hasta que después, el Doctor Franco me decide hacerme una biopsia de hueso, es donde sale el resultado y efectivamente es donde sale la leucemia. Ya estaba la sospecha, yo escuchaba que decían que era probable LLA-L1 no sabía que era, preguntaba pero no me decían nada, ya hasta que mi mamá después me dijo y que ya iba a iniciar con el tratamiento.

¿Cuáles fueron los síntomas de la enfermedad?

-No tuve síntomas, supuestamente son petequias, y sangrados, pero yo no tuve síntomas, yo empecé con una peritonitis, creían que estaba embarazada, que tenía tifoidea, que un ovario

se me había roto, me hicieron una operación, laparotomía, creyendo que, para ver que era lo que había, encontraron sangre en los intestinos no sabían de donde provenía, me limpiaron en terapia intensiva, empezaron a hacerme aspirado de médula, y eso fue el martes, el sábado de esa semana me trasladan a la raza otra vez muy grave con cuatro de hemoglobina, me volvieron a intervenir, otra vez me, por peritonitis otra vez, igual no saben de donde proviene esa sangre, pero ahora me dejaron drenar, no había lugar en terapia intensiva me tuvieron en piso pero aislada, y, igual o sea, otra vez en recuperación, como por el veinte del mismo mes me suben al noveno piso, más estudios, más aspirados, ya hasta que encontraron que verdaderamente era leucemia, y empezaron a poner el tratamiento, y pues como me habían hecho operaciones todos pensaban que era eso, o sea, después del diagnóstico empezaron con el tratamiento.

¿Qué sentiste cuando te confirmaron el diagnóstico?

-Pues me desconcerté mucho por la ignorancia de que no sabíamos que era la leucemia ni nada, pero este fui, y este, pues, supuestamente me mandaron a la psicóloga, pero la psicóloga lejos de ayudarme me perjudico mucho, hizo que entrara en una depresión muy fuerte, porque, no se, tiene mal carácter o no se que tiene la doctora, pero llegaba se ponía a decirme muchas cosas muy feas, tenía 14 años en ese entonces y pues así como que mi cabello largo, chino, mi mamá me hacía bucles y llegaba y me decía, que tenía yo cáncer, que muchos se mueren, que muy pocos se salvan, que se me iba a caer el cabello, o sea cosas muy hirientes después de que tu tenías un diagnóstico y ves como todo el mundo se desconcierta, a tu alrededor hay muchos niños que sufren por las quimios, entonces pues o sea te baja los peores deseos, entonces lejos de ayudarme me hizo que me sintiera pues mal, y cuando me iba a ver yo me hacia la dormida para ya no hablar con ella, por lo mismo de que cada que iba, o sea, me decía cosas muy feas y ya después llego una tanatóloga y ella fue la que me ayudo a entender el proceso y todo, y pues ya gracias a eso salí de esa depresión.

¿Cuál era la emoción que persistía estando internada?

-Como que angustia, más que nada ver como sufrían, el pensar en mis hermanos, o sea en todos, en mis amigos, en lo que iba, en lo que probablemente iba a suceder después, y fue algo, fue muy feo, muy triste, mucha desesperación.

¿Cuál fue el sentimiento dominante?

-La verdad no recuerdo muy bien, pero si tu piensas lo peor, que ya te vas a morir y todo, y pues hace, no se, unos dos meses me enteré que estaba la enfermedad, estaba al 100%, que me iban a poner la quimioterapia pero que no esperaban mucha respuesta, más que nada estaban haciendo tiempo, para que falleciera, y pues cuando mi mamá me dijo eso, pues si sentí algo, un escalofrío muy fuerte y pues si prácticamente fue un milagro que yo estuviera viva, fue hace dos años y medio, y estaba internada desde que entre el 02 de marzo ya no me dejaron salir hasta mayo, o sea entre y ya no me dejaron salir, entre lunes, me operan el martes, me operan el sábado y hasta que a finales de ese mes me diagnostican pero nunca salí del hospital, siempre estuve ahí me aventé tres meses y por eso cuando me fui si me sentí medio rara, después me volvieron a internar por reacciones de la quimioterapia, pero estaba 15 días, un mes, 20 días, una semana dependía de cómo reaccionara mi cuerpo ante el tratamiento, de que mi estómago, yo estuve mucho tiempo con sondas y mi estómago como que se limpió tanto que cada cosa que comiera me hacía daño, entonces era diarrea y de regreso al hospital, entonces como que se limpió tanto y si era desgastante.

¿Cómo explicas el padecimiento?

De hecho a nosotros nos explicaron que la leucemia aún no se le encuentra una causa, hay muchos factores de riesgo, pero sin embargo aunque estés expuesto a esos factores de riesgo no todas las personas se enferman, entonces pues no realmente no, te digo no tuve síntomas, probablemente por las operaciones que me practicaban, o sea, aún, este, no encuentro la causa por la cual da leucemia, la mayoría de la gente piensa que es porque no te alimentas bien, pero mi alimentación siempre fue muy buena, este, pues si no, alo mejor en la casa un insecticida, el pino, la ropa con suavitel y todo eso, pero sin embargo mucha gente que también lo usa no tiene leucemia, por parte de mi papá, una de mis tías tuvo cáncer, la abuela tuvo cáncer, la bisabuela murió de cáncer, entonces creen que haya sido por eso.

¿En qué parte del cuerpo?

-Uno fue en el hígado, otro en la matriz y mi bisabuela fue en el estómago, pero o sea, también pueden ser factores de riesgo, pero no quiere decir que por eso se haya originado la leucemia, entonces pues no.

¿Por qué podría desarrollarse la leucemia en tu cuerpo?

-Yo creo que no sería es la pregunta, sino por qué tu no te podías haber enfermado si eres como cualquier otro, o sea no preguntarte por qué yo, por qué yo me enferme, y por que no, no se mi hermana o no sé el vecino, sino preguntarte por qué tu no te ibas a enfermar si eres como las demás personas.

¿Qué respuesta ofreces?

-Pues que es parte de la vida y que todos somos iguales y que a cualquier persona le puede dar, que no por ser yo no me pudo haber pasado, es parte de la vida, es algo que estaba, no se talvez destinado, pero cualquier persona esta expuesta.

¿Consideras que la leucemia cambió la dinámica familiar?

-Pues yo siento que no es mucho cambio, siempre fuimos unidos, pero ahora como que se siente más, no, lo que pasa es que antes no le notabas tanto significado a pequeñas cosas que ahora le tomas significado, por ejemplo antes salía el sol y sí, no, te quemabas y todo, pero por ejemplo cuando yo estaba internada mi coloración de piel cambio mucho, estaba yo pálida, de por sí, pero tres meses sin sol era como que, si después de salir del hospital tuve que exponerme al sol para volver agarrar color, si porque de hecho me fui de vacaciones y no me pele ni nada, o sea empecé a agarrar color otra vez en mi piel y ya me parezco más a mí

¿Qué representa la leucemia para ti?

-Pues antes era sí como que ah, sentía que me iba a morir y no, peso pues ya con el paso del tiempo comprendí que no, que mejoraba comprendía que, pues es una lucha que me va a ayudar a crecer, que me va ayudar a aprender cosas nuevas, y que esta aquí para darle un nuevo rol a la vida no, que, es algo que me alienta a salir a delante que me impulsa y que tuvo que pasar porque es parte de la vida.

¿Cómo cambio la leucemia tu vida?

-Pues me ha ayudado a valorar te digo muchas cosas, a ver la vida de otro modo, eh, pues no se a ver que yo puedo, que puedo dar mas de mí, que no es necesario que pase algo malo para que te des cuenta que la vida tiene sentido y para valorarla.

-Pues de por sí yo me caracterizo por tener formas de pensar diferentes a los demás, no, inclusive muchos de mis compañeros se acercaban y acudían a mi para pedirme un consejo, pero siento que mi vida hubiera sido, mi vida hubiera sido muy, muy diferente, tenía planes

de irme a estudiar, de irme a una voca que tuviera químico laboratorista para comenzar a tener una idea de lo que es y que me diera bases para la carrera y sin embargo eso ya no pude hacerlo, no, inclusive yo presenté mi examen único de la preparatoria, porque la prepa donde iba entraba al concurso, mis papás no querían hacer el tramite, mis papás no querían hacer los tramites y querían que ya no fuera a la escuela y toda la familia se puso como en un complot y no querían que lo hiciera y ya era con la condición de que yo escogiera prepas que estuvieran cerca porque no me iban a dejar ir lejos de la casa, sino yo ya fuera a terminar la prepa y ya estuviera yo bien en la universidad y todo y ahora tengo que buscar por otro lado, no, buscar que es lo que quiero.

¿Qué aspecto fue el que más te impacto?

-El diagnostico es algo muy significativo para mí no, desde el momento en que me dijeron que tenía, que tenía que luchar para sobrevivir, no solo por mí sin no por mi familia, para no ver sufrir a mis seres queridos, eso me hizo cambiar, me hizo cambiar muchas de mis ideologías, me hizo madurar mas rápido, como que aprendí a ver más a los demás y no tanto en mí, que ahora me tenía que cuidar, que tenía que ser muy cuidadosa con mi salud y no ser una niña más que cuidar, no, y pues, considero que por la experiencia, porque no hay un lugar para el cáncer y luego los tratamientos, bueno, porque tratar y aparentar que, bueno, ante tus padres que no te sientes, bueno te sientes mal no, pero para aparentar que todo va a pasar para que no se angustien, es muy desesperante ver como las demás personas se preocupan, no, y yo veo compañeros que pues echan relajo y entonces para mí hay cosas más importantes y que a la mayoría no le interesan, por ejemplo no valoran lo que tienen.

¿Tu familia que opina del padecimiento?

-Bueno mi familia piensan que no es cierto que fue un mal diagnóstico que alo mejor se equivoco el doctor, pero pues sí, no, también, bueno por ejemplo mi abuela es muy preocupona, de que hay no esto, no el otro y por ejemplo en este fin de semana hay una excursión de la prepa y no me dejaban ir, incluso hasta hoy se definía si, si me dejaban o no, depende de lo que dijera la doctora, de que si algo estaba mal era pretexto ideal, no, para que no fuera y ya pero no afortunadamente todo esta bien y la doctora me dijo que si que no hay ningún problema.

TRATAMIENTOS

¿Qué tratamiento recibías al inicio?

-Quimioterapia intratecal, radiaciones por vena, oral, intramuscular, pues si, desafortunadamente la quimio es algo como que muy raro, te ayuda es lo que te va a curar, pero sin embargo sus reacciones son muy pesadas; las nauseas, dolores de cabeza, sangrados tal vez, y pues si te sientes mal no, desgastado, sin ganas de hacer nada, pero pues tu sabes que eso es lo que te va ayudar a salir adelante

¿Cómo es el tratamiento ahora?

-Ya no es con la misma frecuencia, me siguen poniendo intratécas y me siguen dando quimioterapia oral y por vía vena, pero ya no es con la misma frecuencia que antes

¿Con qué frecuencia es ahora?

-Es cada tres meses, pero ahora pues ya es parte de mi vida, lo que son las nauseas, a veces con el tratamiento pesado, incluso la doctora me dijo que la prójima consulta me va a mandar hacer más estudios para ver si ya me suspende la quimio

¿Qué sientes al respecto?

Alegría, si mucha, no quiere decir que ya no vas a venir, pero pues ya no vas a tener quicio, porque si es algo pesado.

¿Cuál era la emoción que presentabas cuando recibías el tratamiento?

-Eran muchos sentimientos, no, desde tristeza, depresión tal vez, alegría porque, bueno, sentía el apoyo de mi familia, de mis amigos, que me iba a visitar a la casa, venia aquí al hospital, pero, pues también, desesperación, porque yo era una persona que estaba acostumbrada a tener muchas actividades, durante el día no descansaba, siempre de la escuela me iba yo a cursos y cursos, o sea, siempre estaba yo activa, y después del diagnostico pues ya estar en cama, estar encerrada, con cuidados excesivos, pues no era lo mismo a lo que yo estaba acostumbrada.

¿Funcionó el tratamiento?

-Pues si desde que me empezaron a poner quimio los estudios empezaron a salir bien y hasta la fecha han salido muy bien.

¿Cómo recibes el tratamiento?

-Vengo aquí, cuando es oral si lo tomo en casa, pero cuando son intratécas, aspirados y la quimio vengo aquí a que me la apliquen.

¿Cuáles son las secuelas que manifestó tu cuerpo con los tratamientos?

-Nauseas, se me bajaron las defensas, a veces dolores de cabeza, de huesos, amanecía yo como si hubiera hecho mucho, mucho ejercicio y no estuviera acostumbrada hacerlo, así me sentía, desganada, sin ganas de salir, ni nada y empecé a bajar de peso, incluso desde las operaciones porque como estaba yo en ayuno, pues, o sea, empecé a perder peso, pero ya con la quimio fue más notorio, llegué a pesar 30 kg.

¿Cuántos Kg. pesas?

-Ahora 55 Kg., pero antes me sentía mal, me veía muy delgada, los huesos se me notaban mucho, la forma de ser de mis padres, los veía yo tristes me daba cuenta que estaba yo mal.

Comentario final:

-Bueno que a pesar de todo, de que estoy enferma y todo pues como que no ha sido un obstáculo en mi vida, lo he tomado de manera muy positiva y que pues gracias a esto pues a horita ya estoy mucho mejor, ya pude pensar bien y pues si yo creo que aprendes mucho de la gente y es para bien.

GLOSARIO

- Acidosis metabólica:** Disminución de la recidiva alcalina del organismo.
- Adenopatía:** Agrandamiento anormal de los ganglios linfáticos.
- Alcalosis:** Desequilibrio del medio interno, producido por una disminución en la concentración de iones.
- Anafilaxia, anafilaxis:** Reacción extraordinaria y exagerada del organismo frente a proteínas extrañas u otras sustancias.
- Anemia aplásica:** Insuficiencia medular global que origina una producción insuficiente de los elementos formes de la sangre.
- Anemia de Fancoti:** Se caracteriza por anomalías esqueléticas (sobre todo en extremidades superiores) y diversas reformaciones renales.
- Anemia hemolítica:** Se caracteriza por la disminución de la vida media del eritrocito (glóbulo rojo) debido a su destrucción prematura.
- Aplasia medular:** Desarrollo incompleto o defectuoso de la médula.
- Anemia megaloblástica:** Es la consecuencia de un déficit de vitamina B12 o ácido fólico.
- Arritmia:** Anomalía en la producción de los impulsos eléctricos generados a través del tejido nervioso especializado del corazón.
- Arteriosclerosis:** Proceso patológico multifactorial que afecta las arterias.
- Ataxia-telangiectasia:** Enfermedad genéticamente heterogénea; se encuentran múltiples alteraciones cromosómicas, en particular roturas y translocaciones, localizadas en el brazo largo del cromosoma 14 y, en menor número, en el 11.
- Blasto:** Prefijo que significa estado embrionario del desarrollo.
- Carcinoma:** Cáncer formado a expensas del tejido epitelial de los órganos, con tendencia a difundirse y producir metástasis.
- Citotóxico:** Agente o sustancia que daña o mata las células.
- Conjuntivitis:** Inflamación de la conjuntiva bulbar por la acción de gérmenes sustancias alergénicas o agentes irritativos.
- Choque séptico:** Cuadro con hipoperfusión tisular severa, con disminución en el consumo de oxígeno de los tejidos, que suele acompañarse de una presión arterial sistólica < 9 mmHg.
- Dermatitis:** Inflamación de la piel.
- Distensión abdominal:** Aumento del volumen del abdomen por diferentes causas, entre ellas la acumulación de líquido en la cavidad abdominal (ascitis), la acumulación del aire en el intestino, tumores, entre otros.
- Disuria:** Emisión dolorosa o dificultosa de la orina. Habitualmente es un proceso agudo y se asocia al incremento de la frecuencia miccional.
- Dolor precordial:** Pesadez que puede irradiarse hacia los hombros, brazos, muñecas, hacia la mandíbula y/o la región dorsal.
- Enfermedad de hodgkin:** Proceso linfoproliferativo maligno caracterizado por la expansión de células linfoides activadas con una morfología y fenotipo peculiar.
- Esofagitis:** Inflamación del esófago, puede estar asociado a un reflujo del contenido gástrico y duodenal, caracterizado por quemazón.
- Estasis:** Estancamiento de la sangre u otro líquido en una parte del cuerpo.
- Estupor:** Alteración de la conciencia de una menor intensidad que el coma.
- Fotosensibilidad:** Sensibilidad a la luz.

Herpes zoster: Infección que parece ser causada por el mismo virus de la varicela. La afección se caracteriza por la erupción de pequeñas vesículas llenas de líquido.

Hiperfosfatemia: Elevación de los niveles de fosfato en la sangre por encima de 4mg/100ml de suero.

Hiperleucocitosis: Recuento leucocitario mayor de 100.000/mm³.

Hipertrofia muscular: Aumento en el tamaño de músculos.

Hiperuricosuria: Eliminación incrementada de ácido úrico en la orina, puede ser secundario a dietas ricas en purinas o por exceso en la producción de ácido úrico.

Hipocaliémica: Concentración de potasio en suero anormalmente baja (1.500/mm³).

Hiponatremia: Administración excesiva de líquidos céricos.

Hipotensión: tensión arterial menor de 90 mmHg.

Hipotiroidismo: Disminución patológica de la función tiroidea.

Hipoxia de tejidos: Disminución de la disponibilidad de oxígeno.

Leucocitosis: Aumento transitorio del número de leucocitos en la sangre.

Leucopenia: El número de leucocitos que se encuentra en la circulación sanguínea es inferior a lo normal.

Linfadenopatía: Enfermedad de los ganglios linfáticos.

Metaplasia mieloide agnògènica: Síndrome mieloproliferativo crónico que se caracteriza por una proliferación fibrosa.

Mielofibrosis primaria: Proceso reactivo, puede ser una reacción a la invasión de la médula por células tumorales, es secuela tardía de radioterapia.

Oligospermia: Recuento de espermatozoides bajo.

Policitemia vera: Es un síndrome mieloproliferativo crónico con origen en una célula madre común a las tres series hematopoyéticas (glóbulos blancos, rojos y plaquetas).

Poliuria: Producción excesiva de orina.

Sepsis: Respuesta química sistemática a la infección.

Síndrome de Sjögren: Enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida que afecta fundamentalmente al sistema glandular exocrino.

Tromboflebitis: Inflamación venosa con formación de trombos.

ANEXO 4

Descripción de medicamentos empleados en el tratamiento de la leucemia, se describen con base en el diccionario de especialidades farmacéuticas-PLM (2005):

Medicamento	Indicaciones terapéuticas	Presentación y vía de administración	Reacciones secundarias
6 – Mercaptopurina	Leucemia aguda	Presentación: tabletas	Causa depresión de la médula ósea (leucopenia (anexo 3), disminución del número de plaquetas y en menor frecuencia anemia), anorexia (poco común), náusea, vómito, ulceración oral, ulceración intestinal (en raras ocasiones), alteraciones orgánicas y del hígado, muerte hepática, rash cutáneo, pérdida de cabello, oligospermia transitoria y fiebre medicamentosa (rara vez).
Alopurinol	Indicado para reducir la formación de ácido úrico posterior a la administración de algunas quimioterapias	Vía de administración: oral Presentación: tabletas	Las reacciones secundarias se presentan con mayor frecuencia en el hígado o riñón, su ingesta puede ocasionar comezón, sensibilidad exagerada, mareos, cefaleas (dolor originado en las estructuras del cráneo), parestesias, neuritis, sangrado nasal y molestias gástricas.
Ara-C (arabinósido de citosina)	Leucemias agudas		Pueden esperarse cambios morfológicos en las células de la médula ósea y/o periféricas, complicaciones infecciosas, fiebre, dolor muscular, dolor óseo, dolor en el tórax (ocasional), rash maculopapular, conjuntivitis, malestar general, anorexia, náusea, vómito, diarrea, inflamación o ulceración oral y anal, disfunción hepática, rash cutáneo, disminución de plaquetas, sangrado (cualquier sitio), sepsis (anexo 3), neumonía, celulitis, ardor de garganta, ulceración del esófago, esofagitis, dolor torácico, inflamación del pericardio, muerte intestinal, dolor abdominal, ictericia (color amarillento en la piel), mareo, pérdida de cabello, anafilaxis, retención de agua y sal, prurito, urticaria, cefalea (dolor originado en las estructuras craneales) y respiración disminuida.

Medicamento	Indicaciones	Presentación v vía de administración	Reacciones secundarias
Asparaginasa	Está indicado en el tratamiento de pacientes con leucemia linfocítica aguda.	Vía de administración: intramuscular Presentación: ampollas	Las reacciones secundarias son erupciones cutáneas, urticaria, artralgia, dificultad respiratoria, anafilaxis aguda, hipersensibilidad, inflamación de páncreas, exceso de azúcar en sangre, poliuria, disminuciones de varios factores de coagulación, en pocos casos han disminuido las plaquetas, hemorragia (poco frecuente), depresión del sistema nervioso, somnolencia, fatiga, coma, confusión, agitación, alucinaciones, síndrome de tipo parkinsoniano con temblor y aumento progresivo del tono muscular, escalofríos, fiebre, náusea, vómito, anorexia, calambres abdominales, pérdida de peso, dolores originados en las estructuras craneales, irritabilidad, insuficiencia renal mortal durante el tratamiento, anormalidades del funcionamiento hepático y leucopenia intensa (anexo 3).
Azatioprina	Indicado para artritis reumática, lupus, dermatomiositis , LLA y LMC.	Vía de administración: oral Presentación: tabletas	Provoca mielotoxicidad con disminución de leucocitos y plaquetas que inicia a los 5 ó 6 días, lesión en el hígado originada por un agente tóxico que es reversible, náusea, vómito, diarrea, rash cutáneo, pérdida de cabello, fiebre, artralgias, balance nitrogenado negativo.
Busulfán	Tratamiento paliativo de la fase crónica de la leucemia granulocítica crónica.	Vía de administración: oral Presentación: tabletas	Provoca leucopenia (anexo 3), disminución de plaquetas, náusea, vómito, diarrea, fibrosis pulmonar intersticial con sensación de falta de aire, tos persistente, hiperpigmentación muy marcada en el cuello y en la parte superior del tórax, tetillas, abdomen y líneas palmares, color amarillento en la piel, alteraciones en la función hepática, efectos oftálmicos manifestados en el cristalino y cataratas que pueden ser bilaterales y convulsiones en pacientes que han recibido dosis elevadas.
Ciclofosfamida	Se utiliza en el tratamiento de LLA y LLC, leucemias no linfoblásticas, carcinoma de mama, ovario y pulmón	Vía de administración: oral Presentación: grageas	La reacción adversa más importante es la mielosupresión, leucopenia (anexo 3), anemia, ocasionalmente trombocitopenia (número disminuido de plaquetas), alteraciones gastrointestinales, anorexia, náusea, vómito, diarrea, puede presentarse inflamación de vejiga o vesícula, hemorragia, enrojecimiento de piel y uñas, alteraciones de esterilidad en mujeres y hombres (amenorrea y azoospermia respectivamente).

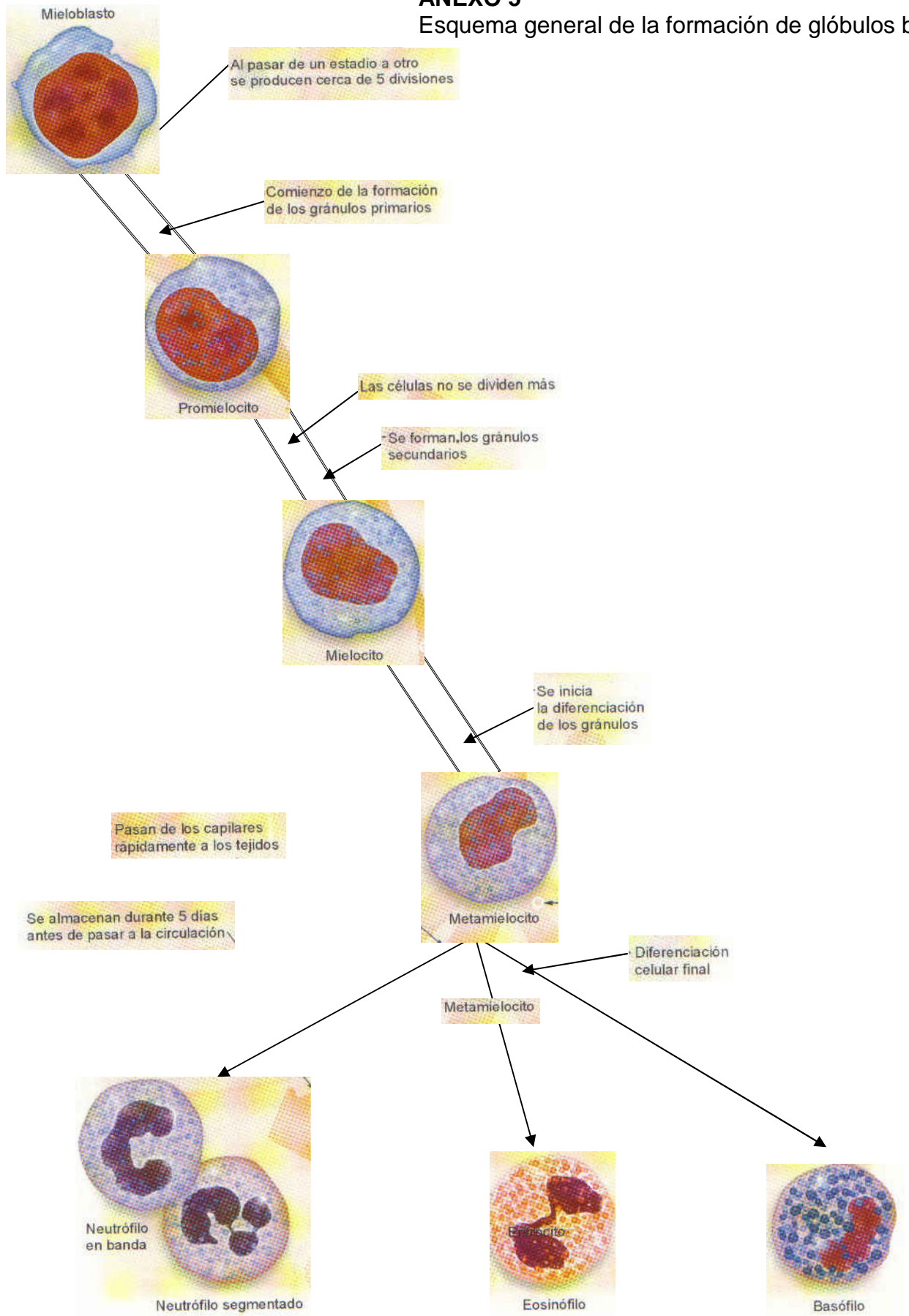
Medicamento	Indicaciones	Presentación v vía de administración	Reacciones secundarias
Clorambucil (leukeran)	Enfermedad de Hodgkin, algunas formas de linfoma no Hodgkin, LLC y macroglobulinemia de Waldenström.	Vía de administración: oral Presentación: tabletas	Se puede presentar mielosupresión, alteraciones gastrointestinales como náusea, vómito, diarrea, ulceración oral, ocasionalmente se ha reportado fibrosis pulmonar, hepatotoxicidad, pigmentación amarillenta de la piel y ojos, urticaria, retención de agua y sal, rash cutáneo, fiebre, neuropatía periférica, neumonía intersticial (forma crónica de la neumonía), convulsiones, alteraciones del movimiento incluyendo temblor y mioclonías.
Daunorrubicina	Indicada en esquemas de tratamiento de leucemias agudas.	Presentación: ampolletas	Las reacciones secundaria más importante es la mielosupresión, leucopenia (anexo 3), náusea, vómito, pérdida de cabello, manifestaciones dermatológicas, coloración roja de la orina y por la rápida lisis de células leucémicas, puede presentarse hiperuricemia secundaria (exceso de ácido úrico).
Doxorrubicina (pentostatin)	Carcinoma de mama, pulmón, y de ovario, cáncer de vejiga, sarcomas de tejidos blandos, LLA, LMA, linfoma no Hodgkin, enfermedad de Hodgkin.	Vía de administración: intravenosa Presentación: ampolletas	Las reacciones secundarias más frecuentes son anemia, sepsis (anexo 3), hemorragia, toxicidad cardíaca, mucositis; que incluyen dolor o sensación de ardor, erosiones y ulceraciones, sangrado e infecciones, náusea, vómito y ocasionalmente diarrea y dolor abdominal, pérdida de cabello, enrojecimientos de la piel y las uñas, hipersensibilidad de la piel irradiada, urticaria, anafilaxia, inflamación de una vena o tromboflebitis (lesiones en los ligares de inyección), celulitis severa, muerte del tejido, cansancio, conjuntivitis, lagrimeo, hiperuricemia, ausencia del flujo menstrual, ausencia de espermatozoides en el fluido seminal.
Fludarabina	Indicado para el tratamiento inicial de pacientes con leucemia linfocítica crónica y de células B (LLC).	Vía de administración: intravenosa Presentación: caja con 5 y 1 viales	Los efectos secundarios más comunes incluyen disminución de plaquetas y anemia), fiebre, escalofríos, infección, retención de agua y sal, malestar, fatiga, trastornos visuales, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, rash cutáneos, síndrome de lisis tumoral, hiperfosfatemia, déficit de calcio en sangre, acidosis metabólica, aumento de potasio en sangre, hematuria, cristaluria, coma, convulsiones, neumonía asociados con sensación de falta de aire y tos (infrecuentes), sangrado gastrointestinal, insuficiencia cardíaca, arritmia, inflamación de vejiga o vesícula, erupciones cutáneas, en dosis elevadas produce efectos neurológicos graves que incluyen ceguera, coma y muerte

Medicamento	Indicaciones	Presentación v vía de administración	Reacciones secundarias
Hidroxiurea			Debe ingerirse como dosis única al menos una hora antes de comer, su efecto es rápido pero menos permanente en comparación con el busulfán, al iniciar el tratamiento es necesario controlar el recuento sanguíneo y ajustar las dosis según disminuyan las cifras debido a que sus efectos inhibidores sobre la mieloproliferación son más transitorios que con el busulfán, cuando este medicamento no es tolerado por el organismo puede causar náusea, vómito, diarrea, estomatitis, dermatitis.
Idarrubisina	Indicado para inducción de remisión en pacientes con leucemia aguda no linfocítica sin tratamiento previo.	Presentación: frasco con cápsulas de 5, 10 y 25 mg.	Los efectos secundarios más frecuentes son mielosupresión, leucopenia, neutropenia, disminución de plaquetas, anemia, fiebre, hemorragia, hipoxia de tejidos, muerte, toxicidad cardíaca manifestada por taquicardia, mucositis (principalmente estomatitis menos frecuente la esofagitis) que incluyen dolor o sensación de ardor, eritema, ulceraciones, sangrado o infecciones. También se puede presentar náusea, vómito, diarrea, dolor abdominal, pérdida de cabello y aumento de ácido úrico en sangre.
Interferón	Está indicado en el tratamiento de la hepatitis B crónica y en la hepatitis C aguda y crónica, en el tratamiento de pacientes con leucemia de células vellosas y leucemia mielógena crónica.	Vía de administración: subcutánea o intramuscular Presentación: ampollitas	Los efectos adversos reportados con mayor frecuencia son fiebre, dolor originado en las estructuras del cráneo, fatiga, síndrome tipo influenza, escalofríos, rigidez muscular, anorexia, náuseas, pérdida de cabello, pérdida de peso, diarrea, vómito, artralgias, erupciones, depresión, constipación o estreñimiento, somnolencia, estomatitis, prurito, sensación de falta de aire, mareos, enfermedad del sistema nervioso, parestesias, taquicardia, hipotensión (anexo 3), dolor abdominal, confusión, ansiedad, alteración en el sentido del gusto, en raras ocasiones trastornos menstruales, hepatotoxicidad, hipotiroidismo, hipertiroidismo y arritmias.

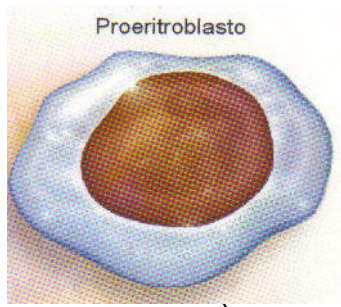
Medicamento	Indicaciones	Presentación v vía de administración	Reacciones secundarias
Mitoxantrona	Indicado para el tratamiento de cáncer de mama, pulmonar, linfoma no Hodgkin, carcinoma de ovario, LMA, LLA.	Intravenosa Presentación: ampolletas	Se puede presentar ocasionalmente náuseas, vómito, pérdida de cabello, reacciones alérgicas, dolor abdominal, ausencia del flujo menstrual, anorexia, estreñimiento, diarrea, sensación de falta de aire, fatiga, fiebre, hemorragia gastrointestinal, estomatitis, mucositis, leucopenia (anexo 3), trombocitopenia, mielodepresión, con menor frecuencia anemia, alteraciones electrocardiográficas, arritmias e insuficiencia cardiaca
Prednisona (corticoides)	Esta indicado para el tratamiento de varias enfermedades endocrinológicas, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratorias, <i>hematológicas</i> , neoplásicas y de otros tipos.	Vía de administración: oral Presentación: tabletas	Los efectos adversos son retención de sodio y líquidos, pérdida de potasio, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión arterial, arterosclerosis, debilidad muscular, miopatía, hipertrofia muscular, osteoporosis, fracturas vertebrales, ulcera péptica, inflamación del páncreas, distensión abdominal, úlceras esofágicas, trastorno de la cicatrización de heridas, atrofia cutánea, piel frágil y fina, petequias, equimosis (lesión resultante de una contusión), eritema facial, transpiración abundante, urticaria, edema angioneurótico, vértigo, dolor originado en las estructuras del cráneo, irregularidades menstruales, infiltración de grasa hepática, euforia, cambios del estado de ánimo, depresión, cambios en la personalidad e insomnio.
Vincristina	Su principal indicación es en leucemias agudas.	Vía de administración: intravenosa Presentación: ampula con 1 mg de sulfato de vincristina en 2 ml.	Las principales reacciones son parestesia, trastornos motores, dolor neuromuscular, constipación severa que algunas veces provoca dolores abdominales tipo cólico y obstrucción abdominal, alopecia (pérdida de cabello), leucopenia (anexo 3), ocasionalmente disminución del número de plaquetas, anemia, poliuria, disuria, síntomas gastrointestinales e hiponatremia.

ANEXO 5

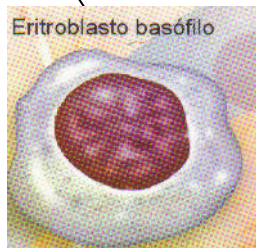
Esquema general de la formación de glóbulos blancos



Glóbulos rojos



Se divide dentro de las 12 horas posteriores a la estimulación



Requiere 20 horas para su desarrollo

Comienzo de la síntesis de hemoglobina



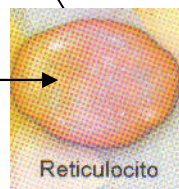
Necesita 30 horas para su maduración

Máximo nivel de síntesis de hemoglobina



Sobrevive 48 horas

El 34% del volumen es hemoglobina



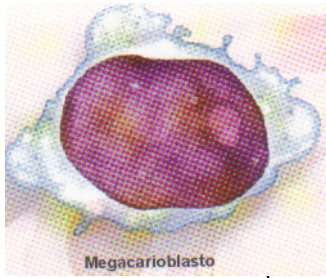
Permanece 1 o 2 días en la circulación antes de pasar a la etapa siguiente

Circulación libre en el flujo sanguíneo



Vive alrededor de 120 días

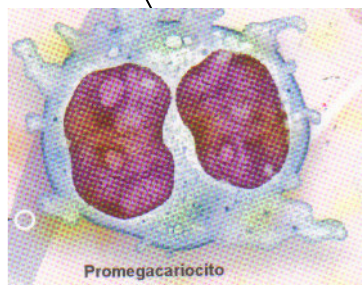
Plaquetas



Megacarioblasto

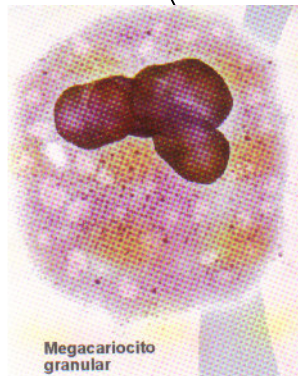
Formación de gránulos

El núcleo se divide una o dos veces



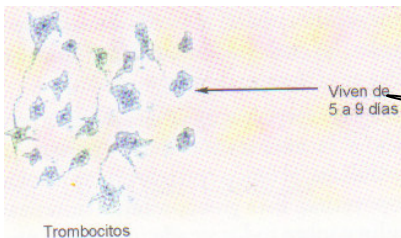
Promegacariocito

Se da el proceso de *endomitosis*



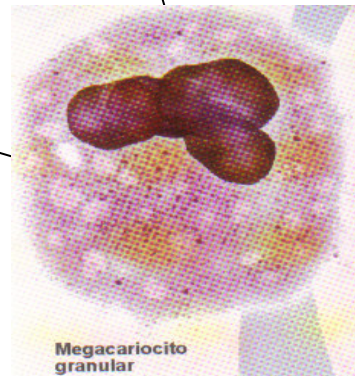
Megacariocito granular

Cada megacariocito produce alrededor de 1.000 a 3.000 trombocitos



Trombocitos

Viven de 5 a 9 días



Megacariocito granular

Los trombocitos se desprenden de las prolongaciones citoplasmáticas

Los trombocitos pasan a la circulación