



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

ENFISEMA PULMONAR: UNA APROXIMACIÓN PSICOSOMÁTICA

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

Diana Gutiérrez Cervantes

ASESOR: Lic. Irma Herrera Obregón
DICTAMINADORES: Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera
Mtra. Margarita Rivera Mendoza



Tlalnepantla de Baz, Edo. Méx., Febrero, 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

GRACIAS...

... a los involucrados en la elaboración de esta tesis; nombrarlos a todos es imposible, pues lo que soy y hago hoy día es resultado de todo lo que he vivido, aún aquello que pueda parecer intrascendente a mis ojos; aún así, quiero hacer patente mi gratitud hacia algunas personas, empezando por ti, que si estás leyendo esto quiere decir que compartes conmigo la curiosidad de leer a quienes y cómo agradecen los tesisistas. Te agradezco la atención a este trabajo, que si bien responde a una inquietud personal, espero que te ayude con las tuyas o a brindarte opciones para responderlas.

A la vida por su generosidad en regalarme día a día la belleza de la naturaleza y brindarme la posibilidad tanto de cuidar el mañana como de aprender y crecer como persona a través de compartir con los otros.

A mis papás, si no fuera por ustedes no estaría aquí; les agradezco que me hayan dado el gran regalo de la vida, el cariño con el que me criaron y los ejemplos que han representado para mí. Lamento las veces que los juzgué – en especial a ti, mamá – y que no acepté que como seres humanos pueden decidir y hacer cosas que aunque me duelan no dejan de ser oportunidades para aprender que espero saber aprovechar.

Papá, gracias por el apoyo que siempre me has brindado, el respeto a mis decisiones y por permanecer al pendiente de mí y de mis hermanos.

Mamá, por estar a mi lado y demostrarme tu amor de mil y un formas: cuidándome, alimentándome, aliviándome, regañándome,

A mis hermanos por los momentos compartidos y las enseñanzas que me brindan:

Adrián, por darme un ejemplo de cómo defender una actitud cuando algunas personas cercanas a ti no comulgan con ella.

David, porque tu dedicación y esfuerzo son un ejemplo para mí.

Por esto, y lo demás que he recibido de ustedes a lo largo de 24 años, gracias a los 4, los quiero.

A los demás integrantes – tíos, primos, sobrinos – de las familias Cervantes y Gutiérrez con quienes he convivido; principalmente a mi abuelito Juan (†) y a mis dos abuelitas: Amelia y Leonor (†), por lo mucho que me han permitido aprender de la vida, y de la muerte también.

A mis dos grandes amigos, Nery y Víctor, por ser mis primeros cómplices en el proceso de confiar y creer en los demás y en algún momento de mi vida mis 2 mayores apoyos. Siento que no hay palabras que expresen lo mucho que los quiero, y lo afortunada que me siento de conservar su amistad, confianza y cariño

incondicional a pesar de la distancia y el tiempo que en ocasiones nos separan. Gracias por estar ahí, saben que estoy aquí.

Al Maestro Gerardo Chaparro y a la Maestra Irma Herrera por la dedicación con la que me ayudaron en este proceso y principalmente por ser Maestros de vida.

Maestro Gerardo, por su orientación durante y después del seminario, y principalmente porque su congruencia, amor a la vida y espíritu de servicio me inspiraron a desarrollar estas actitudes en mi vida y trabajar en aras de una forma armoniosa de vivir conmigo misma y quienes me rodean.

Maestra Irma, por su entusiasmo y su gran ayuda tanto como asesora como en el taller de bioenergética; también le agradezco la compasión con la que siempre se ha dirigido hacia mí, brindándome una sonrisa, una broma o un abrazo según fuera necesario.

A la Maestra Margarita Rivera, gracias por sus atenciones y por la asesoría brindada para la realización de este texto.

A todos los integrantes del Proyecto Cuerpo por la amabilidad con que me trataron todo el tiempo que "viví" en el cubículo del endoperio transcribiendo mis entrevistas.

Al Maestro Sergio López Ramos, por todo lo que he recibido de él directa o indirectamente: las clases de acupuntura, los alfileres para pinchar el ego, las enseñanzas de la meditación zazen y principalmente los ejemplos de cómo vivir bien y sin líos, así como su énfasis en recordarme que hay que dejarse de tonteras y dedicarse a lo único que permite lograr cosas en esta vida: trabajar con constancia y disciplina.

Un agradecimiento muy especial a los pacientes con enfisema pulmonar que accedieron a ser entrevistados, por confiarme sus historias de vida que además de ser el eje principal de este trabajo me han permitido aprender muchísimo. También agradezco a las personas que me permitieron contactarlos.

A mis profesoras de danza folklórica – Aminta –, árabe – Belén – y africana – Xóchitl, Karime y Sara – porque junto con mi maestra de Tai Chi Chuan – Aurora – y mis compañeros de danza deportiva en silla de ruedas – Manuela, Juan Pablo, Lupita y Sonia – me han ayudado a tomar conciencia de la maravilla que existe en el movimiento corporal y a descubrir nuevas formas de desarrollarlo.

A mis hermanos del sesshin del 1º al 7 de diciembre de 2006, porque fue mágico, en especial a Cecilia, Rosa María, Irma, Juanita, Diana, Vero, Lulú y Don Leo.

A Armando, Crystell, Chucho y los compañeros del seminario de Coyoacán (Sara, Norma, Noemí, Bety, Javier, Alejandra) por ayudarme a confrontar mi realidad y el miedo que siento al hacerlo, por compartir espacios de trabajo personal, por acompañarme y permitirme aprender de mí a través de ustedes.

A mis amigos del PRECOP: Alma, Helene, Danny y Chío, y de Oportunidades: Huicho, Karelia y Maritza, por la fortuna de haberlos tenido como compañeros y compartido paisajes, comidas, habitaciones, trabajos, malestares y todo lo que implicó el convivir mínimo 20 horas al día durante varias semanas.

A Daniel, Lalo, Pepe, David y Blanca, así como a mis compañeras del tai chi y de la danza árabe, por brindarme la oportunidad de conocerlos y convivir con ustedes dentro y fuera del horario de clases. A mis amigos de la preparatoria: Camacho, Leticia, Mayén, Toño y Rodolfo y del grupo de danza "Fuego Nuevo", especialmente Andrea y Verónica por los momentos que viví a su lado en esos años.

A quienes fueron mis compañeros de trabajo y una importante fuente de aprendizaje los últimos 7 meses, especialmente a Alan Lobo y Alejandro Sánchez por ser mis confidentes.

Por último, y de manera muy especial, quiero agradecer a aquellas personas que han sido parte esencial de mi vida desde que nos conocimos en la carrera: Aline, Berenice, Gisela, Grisell, Laura y Amanda; por las risas, lágrimas, interminables pláticas, bromas, aprendizajes y todo lo demás presente en las anécdotas que reunimos durante esos 4 años y el tiempo que ha transcurrido desde entonces.

Aline, por el brillo de tus ojos, tu solidaridad y "las reflexiones para después de la muerte".

Bere, por la chispa que te caracteriza desde que nos conocimos en la fila de la inscripción.

Gisela, por brindarme tu amistad sincera e incondicional a pesar de las diferencias en nuestras formas de actuar y pensar.

Grisell, por tu sonrisa y tu compañía en lo que ha acompañado nuestro proceso de titulación: el seminario, el taller de bioenergética, el curso de acupuntura, las meditaciones en el zendo. En particular te agradezco tus observaciones y la ayuda para la realización de este trabajo.

Laura, a pesar de la distancia, agradezco tu ejemplo de ecuanimidad, disposición y sinceridad.

Amanda, por tu callada pero patente presencia y por ser la primera que nos convirtió en "tías".

Saben que las adoro y que siempre contarán conmigo... y recuerden, "somos las más bonitas".

Les reitero a todos el cariño que siento por cada uno de ustedes, y mi deseo porque sus vidas sean plenas, llenas de salud y paz... gracias por todo.

ÍNDICE

Introducción	9
1. El enfisema pulmonar desde la perspectiva biomédica	11
1.1 Historia del modelo biomédico	11
1.2 Visión biomédica del enfisema pulmonar	19
1.2.1 Definición	19
1.2.2 Diagnóstico	26
1.2.3 Tratamiento	33
1.3 Limitaciones del tratamiento médico del enfisema pulmonar	55
1.3.1 Costo-beneficio del tratamiento farmacológico	55
1.3.2 Omisiones de la medicina en torno al proceso salud-enfermedad	68
1.3.3 Repercusiones de la hegemonía del modelo biomédico	74
2. Visiones psicosomáticas del proceso salud – enfermedad	79
2.1 Antecedentes históricos	79
2.2 “Lo psicosomático” desde la medicina occidental	82
2.2.1 Medicina psicosomática	82
2.2.2 Psiquiatría	89
2.3 “Lo psicosomático” desde la psicología	93
2.3.1 Enfoque conductual	94
2.3.2 Enfoque sistémico	97
2.3.3 Enfoque humanista	100
2.3.4 Psicología de la salud	103
2.3.5 Psicometría	105
2.3.6 Psicoanálisis	109
2.4 “Lo psicosomático” como una aproximación a la relación órgano-emoción y sujeto-ambiente.	115
2.4.1 Conceptos principales	117
2.4.2 Correspondencia entre procesos del cuerpo humano y su entorno	135
3. Metodología	138
3.1 Método	138
3.2 Resultados	139
3.2.1 Enfermedades en la familia	145
3.2.2 Situación de la madre durante el embarazo y lactancia	148

3.2.3	Estilo de crianza	149
3.2.4	Alimentación	153
3.2.5	Sabor dominante	159
3.2.6	Pérdidas familiares	160
3.2.7	Relación con la familia de origen	164
3.2.8	Relación de pareja	169
3.2.9	Relación con la familia actual	175
3.2.10	Emoción dominante	181
3.2.11	Contención emocional	185
3.2.12	Resignación	186
3.2.13	Rencor	187
3.2.14	Vida sexual	188
3.2.15	Proceso de diagnóstico y sintomatología	193
3.2.16	Exposición a contaminantes	196
3.2.17	Tabaquismo	197
3.2.18	Otras enfermedades	199
3.2.19	Tratamiento	203
3.2.20	Evolución	205
3.2.21	Cuidado y concepción de la enfermedad	207
3.2.22	Creencia religiosa y relación con la enfermedad	214
3.2.23	Relación con elementos de la naturaleza	216
3.2.24	Relación con el dinero	219
3.2.25	Relación y cuidado del cuerpo	222
3.3	Análisis de resultados	224
	Conclusiones	238
	Reflexión personal	242
	Bibliografía	245
	Anexo 1. Guía para la reconstrucción de la historia de vida	253
	Anexo 2. Transcripción de una historia de vida	257

INTRODUCCIÓN

Inhale aire hasta que no pueda inhalar más; ahora, sin soltarlo, trate de inhalar más aire. Así se siente tener enfisema pulmonar, una de las principales causas de muerte en nuestro país. Cuando leí esta frase tenía aproximadamente 8 años de edad; describir la sensación experimentada está de más, pues quien quiera conocerla puede realizar este ejercicio. Aunque es fácil suponer los trastornos que se generan en la vida de alguien para quien la falta de aire es una realidad cotidiana, es poca la información que existe al respecto: los textos médicos, que son la primera referencia cuando se habla de alguna patología, poco nos dicen respecto a lo que ocurre en el individuo que la presenta.

La desvinculación entre las alteraciones a nivel de tejidos, órganos y células con la forma en la que vive el cuerpo en el que se encuentran es clara, así como la evidencia de que esta forma de abordar las enfermedades, propia de la medicina alópata occidental, no ha cumplido con la función encomendada: restituir la salud. Con mayor frecuencia las personas mueren como consecuencia de alguna enfermedad, principalmente de tipo crónico degenerativo; que este fenómeno surja a partir de la modificación de las condiciones de vida pone de manifiesto que en la condición corporal de una persona interviene todo lo que la rodea, desde el aire que respira, el agua que bebe, los alimentos que come, las relaciones que establece con su familia y las demás personas con que convive, y la forma en que vive al habitar un lugar con características propias, por ello consideramos importante tomarlas en cuenta para comprender cómo se originan estos padecimientos.

En este trabajo se busca reconstruir lo que ocurrió al interior de las personas que viven con enfisema pulmonar articulándolo con lo que sucedió a su alrededor, tenemos la posibilidad de constatar las huellas que dejan en el cuerpo los hábitos llevados a cabo a través de los años con el fin de entender qué fue lo que pasó, para después identificar los aspectos a los que tendríamos que dedicarles mayor

atención si queremos desarrollar un estilo de vida más armónico que nos permita morir con dignidad.

Este ejercicio también permite verificar que la realidad humana es algo que se construye históricamente, y que las cosas no siempre han sido así; esto abarca desde la forma de vestir, recrearse, comer, trabajar, transportarse hasta de entender la vida, la muerte, el amor, las enfermedades y su cura. Resaltar esto también tiene un objetivo: que las personas –tanto si tienen enfisema como si no– revisen su proceso particular y entiendan como lo que les pasa es el resultado de la forma en la que han aprendido a vivir, y que reflexionen si este parece llevarlos a donde quieren ir, para después tomar decisiones y dejar de echarle la culpa al virus, las bacterias, a Dios, al esquema social, al gobierno, a los padres o incluso a uno mismo, pues esto no nos ayuda a cambiar.

En el trabajo se distinguen tres apartados. El primero muestra cómo la medicina alópata, sus profesionales e instituciones llegaron a ser las encargadas de garantizar la salud de la población, y las limitaciones que le han impedido atender las enfermedades que los aquejan, utilizando como ejemplo el enfisema pulmonar.

El segundo capítulo menciona las principales propuestas que han buscado superar esta visión dualista y fragmentaria, y que se identifican con el término psicosomático incluyendo aquella que se retoma para la realización de este trabajo y que aborda las relaciones órgano emoción al interior del cuerpo y las existentes entre este y el espacio que constituye su entorno.

En la tercera sección se describe tanto la investigación realizada como los resultados obtenidos, para dar paso a las conclusiones y la reflexión personal que surgieron a partir de ellos y que son una invitación para que el lector genere las propias.

CAPÍTULO 1. EL ENFISEMA PULMONAR DESDE LA PERSPECTIVA BIOMÉDICA

“Era demasiado evidente para negarlo, pero no podía explicarlo, y prefiero no creer en lo que no puedo explicar”

*Michael Zemel**

¿Qué puede hacer una persona con enfisema pulmonar para sobrellevar su enfermedad? La respuesta parece obvia: buscar atención médica, pues es la medicina quien se encarga de abordar los aspectos referentes a la salud y a la enfermedad. Sin embargo, es un hecho que en la actualidad las enfermedades crónico-degenerativas se presentan con mayor frecuencia, y que la medicina no ha podido solucionar esta situación. En ello juega un papel importante la visión que tiene respecto al cuerpo humano y sus enfermedades, y que es común a la mayoría de los miembros de la sociedad. En este capítulo se aborda como fue que esto se gestó, y las consecuencias que ha generado en la atención sanitaria nivel mundial y específicamente en el caso del enfisema pulmonar.

1.1. HISTORIA DEL MODELO BIOMÉDICO.

Las distintas sociedades que han existido a lo largo de la historia de la humanidad han desarrollado varias visiones de la realidad que los rodea a partir de sus circunstancias geográficas, históricas y las ideas y actitudes presentes en cada una de ellas.

Todas las actividades realizadas dentro de una sociedad particular representan la manera en que las condiciones existentes dentro de ella se conjuntan, generando conocimientos que a su vez sirven de base a dichas actividades. Uno de estos

* Jefe del Departamento de Nutrición de la Universidad de Tennessee en Knoxville, respecto a la pérdida de peso en un grupo de hombres negros hipertensos que incorporaron yogurt a su dieta. Davis, L. (2002) “Bebida de dieta” *Selecciones Reader’s Digest*. 123 (738) Mayo de 2002. p. 168b.

conocimientos, el científico, ocupa un lugar privilegiado en la sociedad actual: a la ciencia se le atribuye la posesión de un saber verdadero sobre la realidad, por encima de otros saberes como el religioso o el empírico; como ejemplo citamos a Escobar y Albarrán (1996), quienes además mencionan las características propias del quehacer científico:

“La investigación científica es, sin duda, una de las actividades más importantes, ya que sus resultados contribuyen de manera decisiva al mejoramiento de nuestra existencia... (su) resultado será un nuevo conocimiento que amplíe o enriquezca el universo de conocimientos de una rama específica de la ciencia.

El método es el instrumento de la actividad científica... los resultados dependen directamente del método empleado. Un método riguroso nos conduce a resultados precisos; en cambio, un método vago sólo nos puede llevar a resultados confusos...

En términos generales el método científico comprende las siguientes etapas: El planteamiento definido de un problema... la formulación de explicaciones posibles mediante hipótesis... la planificación de un experimento que implique la comprobación de las mismas;... (y) la obtención de resultados que puedan ser formulados en teorías o leyes.” (Escobar y Albarrán, 1996, p. 66, 67)

Esta posición respecto a la ciencia, e incluso el concepto que tenemos actualmente de ella, ha estado presente sólo durante el 1% de la historia humana, las personas que hoy día identificamos como científicos antes se nombraban “filósofos naturales” o “cosmógrafos reales”, por mencionar algunos ejemplos, al grado que los historiadores entienden que identificar un quehacer y la persona que lo realiza como científicos dependen de los cánones aceptados por sus pares en el momento histórico particular (Azuela, 2006). En el mismo sentido, estos cánones tenían una estrecha relación con la visión de la realidad presente en aquel entonces.

Hasta el medioevo –época durante la cual la ciencia no tenía su prestigio actual– el universo era concebido como una totalidad cerrada formada por esferas concéntricas y cristalinas en cuyo centro estaba la Tierra; la esfera más externa estaba cercada por Dios, el Movedor Inamovible y la única entidad que realmente es: todas las demás entidades presentes en el mundo son potencialmente capaces de realizarse y cumplir con su objetivo natural. En el mismo sentido, se entendía que la posición social de las personas tenía un fin determinado en el universo y no requería de un acto de su voluntad, esta visión proporcionaba a los individuos un soporte psicológico para afrontar las plagas y desastres que se presentaron en aquella época. Los humanos consideraban a los objetos como una extensión de ellos mismos, por lo cual sostenían con la naturaleza relaciones orgánicas y solidarias que ocurrían en ciclos eternos de generación y deterioro.

Esta cosmovisión era sustentada por una economía dirigida hacia la autosuficiencia y no a la obtención de utilidades; en la producción de alimentos y artesanías se daba énfasis a la calidad por encima de la cantidad al estar destinados al consumo y uso inmediato. Las actividades comerciales se realizaban de forma local y, al estar dentro de un sistema social basado en la lealtad y el apego, se entendían como parte de un sistema de retribuciones. Así, la realidad era incambiable y el tiempo se concebía como cíclico y estático, y resultaba significativa al considerarse un enigma con un propósito (Berman, 2001).

Sin embargo, a partir del siglo XVII ocurrieron cambios tanto en la conciencia de la sociedad como en la forma en que esta funcionaba conjuntamente a un colapso en el sistema económico feudal. El límite en la productividad agrícola y las rebeliones de campesinos, y el que algunas industrias -minería, impresión de libros y construcción de barcos entre otras- necesitaran para su desarrollo de un capital que no podía surgir a través de un sistema de producción artesanal, dio inicio a un programa imperial de expansión que permitiera implementar un sistema de producción y comercio a gran escala. El descubrimiento de otros continentes resultante de la búsqueda de nuevas rutas comerciales junto con la formulación de

la teoría heliocéntrica rompieron la noción de un universo cerrado y un mundo plano (Berman, 2001).

Estos dos últimos descubrimientos fueron posibles gracias a la tecnología desarrollada por la clase artesanal; labor por la que los artesanos obtuvieron gran reconocimiento y la posibilidad de ascender en la escala social. Esto a su vez permitió que los trabajos técnicos se dieran a conocer y gozaran de gran popularidad entre la población, lo cual proveyó de un arma muy eficaz a los detractores de la tradición científica presente, adscrita a la corriente aristotélica-escolástica y caracterizada por una actitud de pasividad completa en la relación con la naturaleza.

En el siglo XVII, René Descartes y Francis Bacon, declararon que el predominio de la lógica aristotélica –que explicaba cualquier evento en términos teleológicos y por medio de silogismos– en la producción del conocimiento había llegado a su fin; aunque cada uno de estos personajes representaba un polo opuesto de la epistemología occidental, respectivamente el racionalismo y el empirismo, la conjunción de algunos de sus postulados servirían de base a una revolución en torno a la forma de entender y explicar la realidad que desembocaría en el paradigma científico moderno.

Bacon sostenía que para lograr un avance en la ciencia era necesario acercarse a los métodos de la tecnología, cuya utilidad estaba demostrada; si las artes mecánicas aprehendían los secretos de la naturaleza a partir de su alteración en condiciones artificiales, la ciencia debería hacer lo mismo y acumular los datos obtenidos que a la larga la llevarían a descubrir la verdad. Así, Bacon es quien sugiere por primera vez que si en verdad se desea conocer a la naturaleza es necesario perturbarla y experimentar con ella.

Por su parte, Descartes afirmaba que la ciencia debía producir sus resultados emulando al conocimiento matemático, pues si este se basaba en principios

evidentes y ciertos y en las pruebas proporcionadas por los números –la única prueba de la certidumbre de acuerdo con él-, las conclusiones que se derivaran de los mismos serían verdaderos también. Así, propone un modelo epistemológico basado en la geometría, donde el primer paso consiste en enunciar el problema a resolver y posteriormente realizar un análisis y síntesis del mismo, es decir, dividirlo en sus componentes para después unirlos de forma lógica. Descartes sostiene que este método permite entender que el universo funciona como una enorme máquina, en la cual el hombre confronta al mundo como un objeto separado.

Aunque las perspectivas de ambos personajes parecen irreconciliables –el primero se basa en los datos sensoriales y la experimentación mientras el segundo sólo encuentra certeza en las operaciones mentales– la filosofía mecánica, el uso de las matemáticas y la aplicación formal de un método propuesta por Descartes proporciona una estructura lógica estable a la manipulación del ambiente propuesta por Bacon. Además, los avances tecnológicos de aquella época ya habían demostrado que las mediciones precisas no sólo validan o invalidan las hipótesis, sino que también sirven para generar poder económico al incrementar la producción agrícola e industrial (Berman, 2001).

La utilidad de esta unión se comprobó en los trabajos realizados por Galileo Galilei e Isaac Newton durante el siglo XVII; la revolución comercial gradualmente había dado fin a la noción de una relación sagrada entre el individuo y su entorno y a la incompatibilidad entre la ciencia y la tecnología, y ambos personajes llevaron a cabo experimentos para explicar eventos de la realidad –como la caída libre y la composición de la luz blanca– en los cuales la observación y medición de dichos eventos se realizaba en condiciones diferentes a las presentes en la naturaleza. Por mencionar un ejemplo, Galileo en sus experimentos sobre la caída libre utilizó planos inclinados que eliminaran la fricción que estaría presente en un fenómeno de caída libre real.

Si bien la aceptación que recibieron los trabajos de Galileo y Newton fue distinta – el primero tuvo que retractarse de sus afirmaciones mientras el segundo fue reconocido como un genio por toda Europa– la combinación metodológica del racionalismo y empirismo que realizaron promovió una transformación radical en la filosofía de la naturaleza: el *por qué* de los fenómenos dejó de remitirse a las explicaciones teleológicas para referirse al *cómo* sucedían: cualquier evento podía dividirse en sus partes más sencillas y buscar la lógica que las uniera, y esa lógica constituía su *por qué*.

La separación y distanciamiento entre el observador y lo observado promovida por esta epistemología contribuyó a que la naturaleza dejara de ser sagrada para ser considerada un objeto manipulable, y también comerciable, lo cual resultaba adecuado para el modelo económico naciente. Con la adopción del capitalismo como sistema económico, todas las actividades humanas fueron valoradas a partir de su capacidad de convertirse en una mercancía. Incluso la concepción del tiempo sufrió una transformación en este contexto: del sentido cíclico dado por las estaciones y las regularidades de la naturaleza y los eventos de la vida, en el siglo XVI comenzó a considerarse que “el tiempo es oro” (Berman, 2001).

Después de realizar esta breve revisión, se puede apreciar una congruencia general entre la emergencia del capitalismo a gran escala, la profunda alteración en las relaciones sociales y el desarrollo de la ciencia: cada cambio era parte de la misma transformación y cada parte ayudaba a reforzar a las demás.

Así, a partir de la Edad Moderna comenzó a distinguirse la razón de la fe y los acontecimientos mentales de los materiales; el papel y meta principal de la ciencia pasó de contemplar y comprender el significado y la importancia de las cosas a actuar sobre ellas y predecirlas, las propiedades de los objetos que se estudiaban eran aquellas que podían ser medidas o contadas; las demás se consideraban una proyección mental subjetiva que debía ser excluida.

Este paradigma resultó muy útil durante los siglos XVIII y XIX en el campo de la mecánica, y sirvió para que la física comenzara a considerarse como una “ciencia dura” que lograba la certeza en el conocimiento de sus fenómenos y, por ello, el ejemplo a seguir: el abordar los fenómenos buscando el mecanismo subyacente a ellos comenzó a caracterizar a las investigaciones biológicas, médicas, sociológicas y psicológicas (Capra, 1994).

En lo que corresponde a la medicina occidental, durante el siglo XVIII y emulando el ejemplo de la física surgieron diversos modelos mecanicistas de las funciones fisiológicas, de los cuales varios fracasaron. Sin embargo, en el siglo XIX se hicieron grandes descubrimientos en el campo de la biología, principalmente en lo que se refiere al conocimiento de las estructuras y procesos fisiológicos, que promovieron la aceptación de una visión mecanicista del cuerpo humano.

También en este siglo también los médicos se inclinaron a favor de la teoría desarrollada por Louis Pasteur respecto a la etiología¹ de las enfermedades, que si bien subrayaba el papel de la resistencia natural del organismo y la necesidad de enfocar las acciones terapéuticas en este sentido, fue interpretada de manera que el fin de la terapia se abocó a eliminar la causa más evidente de la enfermedad y sus consecuencias. Aunque existía otra visión –representada por Claude Bernard– que sostenía que la enfermedad era el resultado de una pérdida de equilibrio interno generada por un conjunto de factores, las demostraciones dramáticas realizadas por Pasteur a favor de su postura, la preocupación generada por las epidemias presentes en Europa y el esquema de la biología de ese siglo favorecieron la aceptación de la explicación unicausal.

Actuando bajo este esquema, los médicos se concentraron en la máquina del cuerpo –pasando su atención de los órganos y sus funciones a las células y

¹ El estudio de las causas de las enfermedades como factores internos y externos. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario.

posteriormente a las moléculas— dejando de lado los aspectos psicológicos, sociales y ambientales subyacentes a una enfermedad (Capra, 1994).

Los adelantos en el conocimiento del cuerpo humano permitieron la producción de tecnología utilizada en el cuidado de la salud: el descubrimiento del papel de los microorganismos en la infección de heridas llevó a la utilización de sustancias antisépticas, asépticas y antibióticas, y en el mismo sentido surgieron medicamentos y aparatos que tenían como fin eliminar los síntomas de las enfermedades y sus causas —antibióticos, antiinflamatorios, antipiréticos, antiespasmódicos, mucolíticos— e incluso sustituir las partes del cuerpo que faltaban o “dejaban de funcionar”: transfusiones, prótesis artificiales y transplantes de órganos y tejidos, entre otros.

La identificación de los diferentes procesos fisiológicos conllevó la distinción de los órganos encargados de cada uno de ellos y su agrupación en sistemas: respiratorio, digestivo, circulatorio, endocrino, etc., así como de especialidades encargadas de estudiar cada uno de ellos, como si el funcionamiento de cada uno de ellos fuera independiente de los demás.

Si bien esta epistemología ha fructificado en varios descubrimientos de muchas disciplinas, también ha representado un obstáculo para entender algunos fenómenos, y en el caso de las enfermedades, para tratarlas satisfactoriamente. En este capítulo abordaremos la enfermedad conocida como enfisema pulmonar, mencionando lo expuesto por la medicina occidental —también llamada “modelo biomédico”— en torno a la definición y tratamiento de esta patología, para posteriormente abordar las problemáticas y limitaciones generadas a partir de esta concepción.

1.2. VISIÓN BIOMÉDICA DEL ENFISEMA PULMONAR

1.2.1. Definición

El enfisema pulmonar, de acuerdo con la *American Thoracic Society* (en Urbina, 1998) es la patología crónica del pulmón caracterizada por la sobredistensión de los espacios aéreos más allá del bronquiolo terminal, con destrucción de los tabiques interalveolares. La vía aérea del pulmón humano comprende la tráquea, los bronquios, bronquíolos, bronquíolos terminales, bronquíolos respiratorios, conductos y sacos alveolares (Jaramillo, 2000); la sobredistensión tiene lugar en alguna de las tres últimas estructuras.

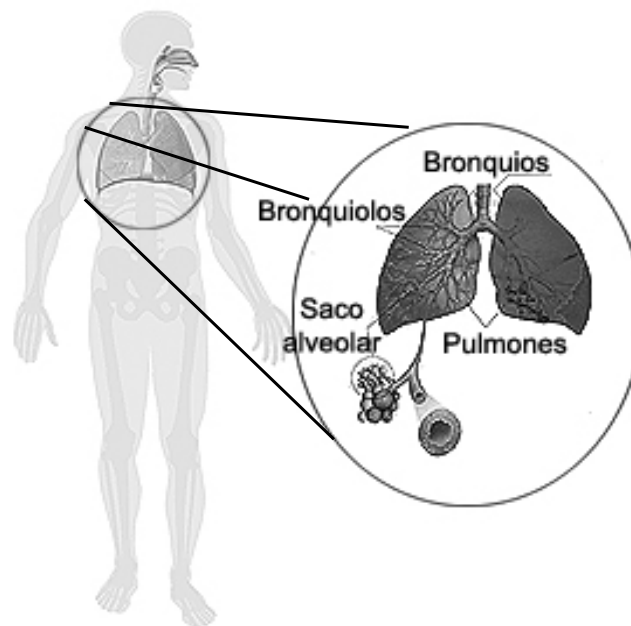


Fig. 1.1 Diagrama del sistema respiratorio

De acuerdo con su ubicación en el tejido pulmonar, el enfisema se clasifica en tres categorías (Giraldo, 2003b):

- Enfisema centroacinar o acinar proximal: En este el bronquiólo respiratorio es el más afectado, es más frecuente hacia los ápices (vértices), y se asocia con el consumo de cigarrillos.
- Enfisema panacinar: Afecta todo el ácino pulmonar, el cual está constituido por el bronquiólo terminal y sus divisiones. Se distribuye principalmente en las bases y está más asociado a la deficiencia congénita de alfa 1 antitripsina², aunque también se ha encontrado en pacientes fumadores.
- Enfisema acinar distal o paraseptal: Afecta principalmente los conductos y sacos alveolares, especialmente alrededor de vasos, vías aéreas y pleura.

El enfisema pulmonar constituye una de las patologías que se agrupan con el nombre de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), aunque no haya un acuerdo general sobre los procesos reunidos bajo este término. Kawut (2001) menciona que la EPOC incluye al enfisema pulmonar, la bronquitis crónica y la bronquiolitis obliterante (enfermedad de las vías aéreas pequeñas); tanto Celli, y cols. (2001) como Gordillo y cols. (2002) mencionan como sus componentes a los dos primeros y al asma.

Cosío (1983, citado por Urbina, 1998) señala que el asma y la bronquitis crónica no son padecimientos pulmonares, y por lo tanto, no deben entrar dentro de la denominación EPOC. Por su parte, Urbina señala que las únicas patologías que cumplen con las características reconocidas por la *American Thoracic Society* – alteración en la que se disminuyen los flujos aéreos espiratorios, los cuales no se modifican significativamente tras varios meses de observación – son la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar, y propone un término más apropiado para

² Sustancia antiproteasa que se produce en el hígado y se encuentra en el suero, los macrófagos alveolares y el líquido que recubre los alvéolos, cuya deficiencia se encuentra asociada al desarrollo de enfisema pulmonar. Celli, B., Benditt, J., y Albert, R. K., (2001) "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica" En: Spiro, A. R. (Ed.) *Tratado de neumología*. Madrid: Harcourt. Cap. 37.

referirse a estas enfermedades: “obstrucción crónica al flujo aéreo” (OCFA). A pesar de ello, la mayoría de los autores coinciden en que las formas más comunes de la EPOC son la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar.

Esta dificultad en la definición de la EPOC también se refleja en las estadísticas existentes respecto a su mortalidad; en la siguiente tabla se muestran los lugares que han ocupado el enfisema pulmonar y la EPOC como causas de muerte por grupos de edad desde el año 1990 hasta el 2002; cabe aclarar aquellos de entre 5 a 14 años y de 15 a 29 años no se listan al no haber casos registrados en ningún periodo.

EDAD	Menores de 1 año			De 1 a 4 años			De 30 a 64 años			Mayores de 65 años					
	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	Total	H	M	A	B	A
AÑO/CLASIFICACIÓN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A	B
1990	10	10	10	8	9	8	ND	ND	NA	7	10	8	11	8	NA
1991	9	9	9	8	8	8	ND	ND	NA	7	10	9	10	8	NA
1992	9	9	9	8	8	8	ND	ND	NA	8	10	9	10	8	11
1993	9	9	9	8	8	8	ND	ND	NA	7	9	9	10	8	10
1994	10	10	10	8	8	8	ND	ND	NA	7	10	9	10	8	10
1995	10	10	10	8	8	8	ND	ND	NA	8	7	10	8	8	10
1996	10	10	10	8	8	8	ND	ND	NA	8	7	10	8	9	8
1997	10	10	10	8	8	8	ND	ND	NA	9	7	10	8	9	8
1998	NA	NA	NA	ND	ND	ND	ND	ND	NA	NA	6	11	7	NA	7
1999	11	NA	11	ND	ND	ND	ND	ND	10	10	6	10	6	10	6
2000	11	10	ND	ND	ND	ND	ND	ND	10	11	6	10	7	10	6
2001	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	9	11	6	10	7	11	6
2002	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	9	11	6	10	7	NA	6

H = Hombres
M = Mujeres

A = Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma
B= Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas

ND = No hay datos registrados
NA = No aplicable

Tabla 1.1. Lugar que ocupan el enfisema y la EPOC como causas de mortalidad por grupo de edad y año.

Al parecer, a partir de 1998 dejó de utilizarse la clasificación “Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma” como causa de mortalidad y comenzó a utilizarse el término “Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas”. Sin embargo, resulta extraño que en grupos de edad menores de 5 años hayan dejado de registrarse casos después de haber constituido una de las primeras 10 causas de mortalidad, y que en el grupo de edad correspondiente los mayores de 65 años haya registros de muertes por ambas causas. Respecto a la primera situación, Rico (1997) menciona que los casos identificados como bronquitis crónica en los niños menores constituyen cuadros recurrentes de bronquitis que probablemente correspondan en realidad a asma y no una EPOC como tal.

A pesar de estas irregularidades, se aprecia que el enfisema pulmonar en conjunto con los otros trastornos que constituyen la EPOC está entre las primeras 15 causas de mortalidad por lo menos desde hace 15 años en nuestro país; es una de las primeras 10 causas de hospitalización y 5 causas de muerte en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) desde 1989, abarcando el 10% y 20% de sus pacientes respectivamente (Pérez, 1997a y Urbina, 1998). Además, se estima que la presencia del enfisema es mayor a la que indican las estadísticas debido a que casi una tercera parte de pacientes con enfisema pulmonar severo diagnosticado en la autopsia, no son diagnosticados en vida (Giraldo, 2003c).

Respecto a la etiología del enfisema, desde el descubrimiento de la asociación entre deficiencia de la sustancia alfa-1-tripsina (α -1-a) y enfisema pulmonar se ha propuesto que la destrucción alveolar resulta de la acción de enzimas proteolíticas (elastasa, catépsina G, colagenasa, gelatinasa) derivadas de los neutrófilos³, macrófagos⁴ y células mononucleares pulmonares sobre la elastina, una de las proteínas estructurales más importantes del pulmón (Celli, y cols., 2001; Gordillo y cols., 2002; y Giraldo, 2003b).

³ Leucocito polimorfonuclear que tiene un núcleo con varios lóbulos. Su función es la defensa del organismo contra las infecciones bacterianas. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario.

⁴ Célula que procesa y presenta el antígeno al sistema inmune; entre sus funciones está el secretar múltiples moléculas, incluyendo enzimas. *Ídem*.

La fuente más importante de una de dichas enzimas, la elastasa, son los neutrófilos, por lo que cualquier factor que promueva su presencia podría favorecer el desarrollo de una lesión enfisematosa. Uno de los factores más importantes es el tabaquismo; los fumadores tienen mayor cantidad de neutrófilos y macrófagos que los no fumadores, y los macrófagos alveolares de los pacientes fumadores generan más factores productores de neutrófilos que los de no fumadores (Giraldo, 2003b).

La a-1-a es la sustancia antiproteasa más importante en cantidad y potencia para inhibir la elastasa proveniente de los neutrófilos. Por ello, quienes presentan una deficiencia grave de a-1-a –la cual es de carácter congénito– padecen un enfisema prematuro, muchas veces con bronquitis crónica. (Manual Merck, 1994; Celli y cols., 2001; y Giraldo 2003b)

Sin embargo, esta circunstancia explica menos del 1% de los casos de EPOC, por lo que se distinguen factores que incrementan el riesgo de desarrollar EPOC clasificados de acuerdo con la posibilidad que tienen de ser modificados (Gordillo y cols., 2002) y al riesgo establecido de enfisema pulmonar mediante investigaciones realizadas en torno a ellos (Celli y cols., 2001), los cuales se muestran a continuación.

	Establecidos	Probables	Posibles	No determinado
Modificables	Consumo de cigarrillos Exposición ocupacional (humos con dióxido de azufre, polvos de minas de carbón y cadmio)	Contaminación ambiental Pobreza Hiperreactividad bronquial Exposición al humo durante la infancia	Infecciones respiratorias en la infancia	Estado nutricional
No modificables	Deficiencia de a-1-a		Predisposición familiar Bajo peso al nacer Grupo sanguíneo A	Edad Sexo

Tabla 1.2. Factores de riesgo para el desarrollo de EPOC (Basado en Gordillo y cols., 2002, y Celli y cols. 2001)

Los médicos consideran al consumo de cigarrillos como la causa más común del enfisema: 8 de cada 10 pacientes de EPOC son o han sido fumadores. Las investigaciones señalan que la probabilidad de que un fumador desarrolle enfisema pulmonar es cinco veces mayor que en un no fumador, siendo esta enfermedad la segunda causa de muerte entre las personas que fuman.

Actualmente, se han identificado en el humo del tabaco más de 4000 sustancias de las cuales más de 40 tienen efectos nocivos para el organismo:

Agente	Actividad biológica
Óxido de nitrógeno	Tóxico
Monóxido de carbono	Tóxico
Nitrosaminas	Carcinógenos
Formaldehído	Tóxico, Carcinógeno
Acroleína	Tóxico
Cianuro de hidrógeno	Tóxico
Nicotina	Tóxico, Adictivo
Aminas aromáticas	Carcinógenos
Hidrocarburos aromáticos polinucleares	Carcinógenos
Compuestos radiactivos	Carcinógenos
Metales	Tóxicos
Bencenos	Carcinógenos

Tabla 1.3. Sustancias nocivas presentes en el humo de tabaco (Basado en Giraldo, 2003a)

Asimismo, el humo de tabaco altera los mecanismos de defensa bronquiales y pulmonares dado que disminuye el movimiento de las cilia⁵ y aumenta la producción de moco bronquial; además de las alteraciones a nivel macrofágico, bronquial, alveolar, de glándulas mucosas y de vías aéreas pequeñas, produce la destrucción de los alvéolos y el colapso de los bronquios pequeños, provocando enfisema pulmonar (Giraldo, 2003a).

⁵ Pequeñas proyecciones en forma de vello sobre la superficie de las células epiteliales en los bronquios, que impulsan el moco y partículas extrañas hacia la faringe con un movimiento como de latigazo. Des Jardins, T. R. (1993) *Enfermedades respiratorias. Manifestaciones clínicas*. México: Manual Moderno.

A pesar de los efectos perjudiciales que produce su consumo excesivo y/o prolongado, en nuestro país el consumo de tabaco es una práctica muy común que generalmente comienza a temprana edad. México ocupa el 11º lugar de América Latina con un consumo promedio anual de 794 cigarros por adulto en el periodo 1992-2000 (CIDUTAL, 2003); de la población urbana fumadora el 48.11% comenzó a fumar entre los 12 y los 17 años de edad, y el 42.39% entre los 18 y los 29 años (Encuesta Nacional de Adicciones, citada en Alvarado, 1995).

La popularidad de este hábito también se aprecia en el índice de crecimiento en la producción de cigarrillos: aproximadamente del 9% entre 1980 y 1996 (Encuesta Industrial Mensual, citada por Vázquez y cols., 2002). Incluso hay investigaciones que sugieren que la baja en el consumo de cigarros está más relacionada con el deterioro de la economía en el hogar que con una cuestión de salud (Vázquez y cols., 2002).

El tabaquismo es una forma de drogadicción; se define como drogadicción a la necesidad imperiosa de consumir alguna droga (cualquier sustancia que cause cambios a nivel fisiológico, emocional o conductual dentro de un organismo); y aunque esta definición abarca prácticamente cualquier sustancia química, la palabra “droga” coloquialmente se utiliza para referirse a aquellas sustancias que –como la nicotina presente en el tabaco– tienen efectos excitantes, relajantes y/o alucinógenos que los hacen potencialmente adictivos por causar taquifilaxia (necesidad de consumir dosis cada vez mayores para conseguir los mismos efectos, también conocida como tolerancia física), a la cual se añade un fenómeno de “tolerancia” psicológica. A pesar de ello, el consumo de tabaco en pipas, puros, y principalmente en cigarrillos, es socialmente aceptado, junto con el del alcohol y los medicamentos.

Otro factor de riesgo de EPOC al que generalmente se atribuye su presencia en personas no fumadoras es el uso del carbón vegetal y la leña como combustibles domésticos, principalmente cuando las casas no cuentan con una ventilación adecuada. En México el 48.3% de los hogares utiliza la leña como principal

combustible para cocina, siendo la proporción mayor en las zonas rurales (69.2%) que en las urbanas (0.2%). Aproximadamente la tercera parte de los pacientes con EPOC del INER en México, son mujeres no fumadoras de edad avanzada que se expusieron al humo de la leña o de biomateriales –residuos de cultivos, hojas, plantas, matorrales, excremento seco de animales, pencas de nopal y olotes– durante casi toda su vida. El humo de los biomateriales contiene cantidades significativas de varios contaminantes: monóxido de carbono, partículas, hidrocarburos, y en menor grado, óxidos de nitrógeno (Pérez, 1997a)

Si los pacientes con EPOC presentan alguno de estos dos factores, el primer paso en su tratamiento médico es evitar la exposición a cualquiera de ellos. Los componentes restantes del tratamiento dependen del diagnóstico realizado, por lo que a continuación se describirán tanto las técnicas utilizadas en esta fase como los resultados que se obtienen a partir de ellas y que indican la presencia del enfisema pulmonar.

1.2.2. Diagnóstico

Es raro que un paciente con EPOC presente únicamente síntomas correspondientes al enfisema pulmonar o a la bronquitis crónica; sin embargo es posible diferenciar si en un paciente predomina el enfisema, o la bronquitis crónica a través de los resultados arrojados por los siguientes estudios:

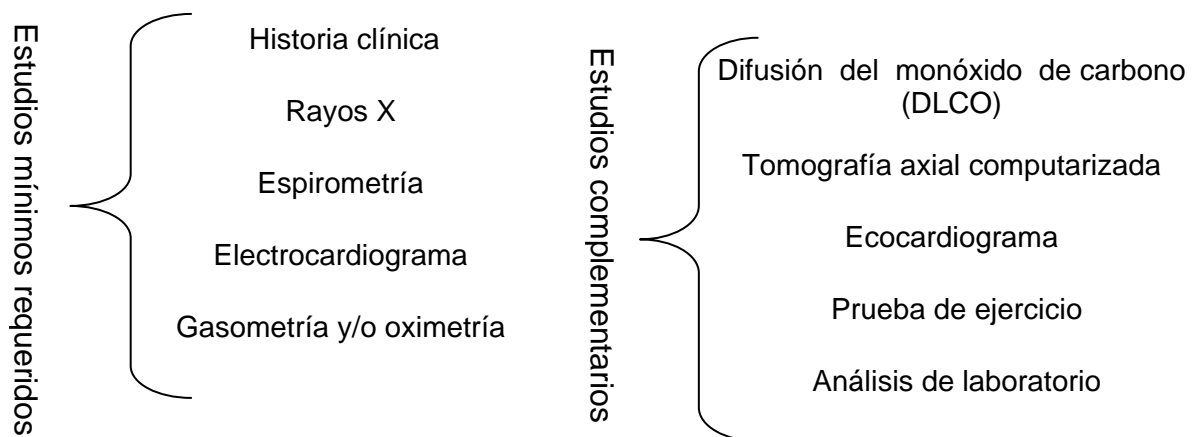


Fig. 1.2. Estudios utilizados en el diagnóstico de la EPOC
(Basado en Galindo y Sansores, 1997)

Las características que pueden arrojar estos estudios se han agrupado en los tipos “A” y “B” de EPOC, para distinguir al paciente enfisematoso o “soplador rosado” del bronquítico crónico o “abotagado azul”:

Tipo EPOC Características	Tipo A	Tipo B
Aspecto del paciente	Delgado, taquipnéico, ansioso, tórax en tonel	Obeso, cianótico
Tos y expectoración	Tos discreta, expectoración escasa	Tos frecuente y abundante expectoración
Disnea	Intensa	Ligera
Hipoxemia ⁶	Ligera hasta fases avanzadas	Moderada o severa
Hipercapnia ⁷	Sólo en fases avanzadas	Moderada a intensa
Policitemia ⁸	No	Frecuente
Cor Pulmonale	Sólo en fases avanzadas	Frecuente
Radiografía de tórax	Hiperinflación, bullas, vascularidad disminuida	Tórax sucio, con datos de hipertensión pulmonar
Curso	Progresivo con descompensaciones escasas	Progresivo, con frecuentes agudizaciones

Tabla 1.4. Características clínicas de los pacientes con EPOC
(Basada en Galindo y Sansores, 1997)

Historia clínica. En etapas tempranas del enfisema, el examen físico puede ser normal y el diagnóstico sólo se hace posible por los síntomas y por la exploración funcional respiratoria. Generalmente el paciente con enfisema pulmonar predominante acude a consulta porque tiene disnea (dificultad para respirar), pero sin presentar tos ni expectoración. Usualmente la disnea de esfuerzo –causada por actividad leve o moderada– aparece después de un episodio infeccioso bacteriano o viral, del cual el paciente se recupera muy lentamente o no del todo. Algunos pacientes que no presentan síntomas son diagnosticados cuando se les

⁶ Baja concentración sanguínea de oxígeno. Crisancho G., W. (2003). *Fundamentos de fisioterapia y ventilación mecánica*. Bogotá: Manual Moderno.

⁷ Excesiva concentración de dióxido de carbono en la sangre. *Ibid.*

⁸ Aumento del conteo sanguíneo también conocido como polignobulia o eritrocitosis. *Ibidem.*

realiza una evaluación pulmonar preoperatoria que incluya espirometría y radiografía del tórax. Los pacientes generalmente son de edad media y avanzada.

Durante la exploración se observa una respiración laboriosa, con espiración prolongada: un paciente normal expulsa todo el aire inspirado en 4 segundos, mientras que los pacientes con limitación al flujo aéreo tardan 6 segundos o más; algunos incluso respiran con los labios apretados. Además, se observa disminución de la intensidad de los ruidos cardiacos, disminución generalizada de los ruidos respiratorios por el atrapamiento del aire y el bajo flujo espiratorio, y algunas sibilancias espiratorias diseminadas, principalmente en la espiración forzada.

La masa muscular usualmente está disminuida, y el diámetro antero-posterior del tórax está aumentado, dando un aspecto que se conoce como “tórax en tonel” y que es resultado del atrapamiento de aire intrapulmonar. Esto puede causar una inversión en la forma del diafragma y como consecuencia un “movimiento paradójico del diafragma”, en el cual el diafragma se desplaza hacia arriba en la inspiración y hacia abajo durante la espiración. Este movimiento puede apreciarse observando la respiración del paciente acostado en decúbito dorsal, la cual se caracteriza por una distensión torácica superior durante la inspiración con aplanamiento del abdomen.

Los signos de falla cardíaca derecha con hepatomegalia⁹ y edema¹⁰ de miembros inferiores por *cor pulmonale* (aumento de tamaño e insuficiencia del ventrículo derecho causados por la enfermedad) se presentan sólo en casos muy avanzados.

⁹ Crecimiento del hígado. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

¹⁰ Acumulación anormal de líquido en los espacios intercelulares de los tejidos o cavidades corporales. *Ibid*

Rayos X. La radiografía de tórax en casos avanzados de enfisema pulmonar muestra tres elementos en el patrón parenquimatoso, que pueden coexistir con zonas de parénquima ¹¹ normal o poco alterado: a) hiperinsuflación toracopulmonar dada sobre todo por el descenso, aplanamiento o inversión del diafragma, más en enfoques de perfil; también puede observarse un aumento en la distancia entre el manubrio esternal¹² y el cayado aórtico¹³ mayor de 4 cm.; b) disminución de la vascularización pulmonar periférica, mediante el afinamiento rápido de los vasos, la disminución de las ramificaciones y distorsión de los vasos alrededor de áreas radiolúcidas que corresponden a bullas -espacios quísticos aéreos- asociadas a arterias pulmonares normales o aumentadas de tamaño en etapas de hipertensión pulmonar; y, c) la presencia de bullas mayores de 0.5 cm. únicas o múltiples, de paredes finas, producidas por destrucción parenquimatosa

Espirometría y electrocardiograma. El electrocardiograma puede demostrar sobrecarga ventricular derecha en casos avanzados de enfisema, mientras que la espirometría ¹⁴ demuestra un defecto ventilatorio obstructivo que no mejora significativamente con el broncodilatador.

Volúmenes pulmonares. Los índices mostrados por pruebas de función pulmonar como la espirometría, el lavado de nitrógeno, la dilución de helio, y/o la pletismografía corporal utilizados en el diagnóstico del enfisema pulmonar son:

¹¹ Partes esenciales de un órgano que están relacionadas con su función, en contradicción con sus órganos de sostén. Des Jardins, T. R. (1993) *Enfermedades respiratorias. Manifestaciones clínicas.* México: Manual Moderno.

¹² Porción superior y más amplia del esternón, con él se articulan la clavícula y la primera costilla. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

¹³ Se extiende de la base del ventrículo izquierdo al flanco izquierdo de la 4ª, vértebra torácica. *Anatomía humana* (En red) Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: http://html.rincondelvago.com/anatomia-humana_10.html

¹⁴ La espirometría es una curva de volumen-tiempo trazada en un sistema de coordenadas que tiene en la ordenada al volumen de aire y en la abscisa al tiempo que permite calcular la velocidad del flujo aéreo. Un espirómetro tradicional consta de un cilindro lleno de agua dentro del cual flota otro cilindro hueco conectado por un lado con el sujeto examinado y por el otro con el elemento que inscribe sobre papel su desplazamiento sobre los 2 ejes; sin embargo, actualmente se usan espirómetros electrónicos que realizan los trazos con la ayuda de la computadora (Cristancho, 2003).

Nombre	Siglas	Definición
Capacidad pulmonar total	CPT	Volumen de aire que una persona puede tener en sus pulmones al final de una inspiración máxima.
Capacidad residual funcional	CRF	Volumen de aire que permanece en el pulmón al final de una espiración normal.
Capacidad vital	CV	Máximo volumen de aire que una persona puede botar a partir de una inspiración máxima.
Volumen espiratorio forzado en 1 segundo	VEF ₁	Volumen de aire que la persona puede botar durante el primer segundo de forma forzada.
Volumen residual	VR	Es el volumen de aire que queda en los pulmones después de una espiración máxima o forzada

Tabla 1.5. Volúmenes pulmonares utilizados para el diagnóstico del enfisema pulmonar (Basado en Roa y cols., 2000)

La medición de cada uno de los parámetros se compara con valores de normalidad previamente determinados en grandes poblaciones tomando en cuenta 4 variables: sexo, peso, edad y talla. En el enfisema, la elastolisis¹⁵ pulmonar produce un aumento de la CPT, la CRF y del VR que determina una caída de la CV. Dado que el VEF₁ puede estar reducido en las enfermedades restrictivas, la relación entre este y la capacidad vital (VEF₁/CV) debe estar reducida para poder aceptar la limitación del flujo aéreo, aunque esto no es exclusivo de la EPOC (Celli y cols., 2001). El grado de obstrucción se clasifica en (Galindo y Sansores, 1997; Cristancho, 2003):

1. Normal: VEF₁> 80% P¹⁶ VEF₁/CVF = 80%
2. Leve: VEF₁= 66 a 79% P VEF₁/CVF = 61 a 69%
3. Moderada: VEF₁= 51-65% P VEF₁/CVF = 45-60%
4. Severa: VEF₁=< 50% P VEF₁/CVF < 45%

El aumento de la CPT, la CRF y el VR indican la severidad de la hiperinflación – el aire que queda atrapado durante la espiración como resultado del colapso de la

¹⁵ Lisis es sinónimo de rotura. Se entiende por esto la destrucción de una célula o, en este caso, de la elastina presente en el tejido pulmonar. "Lisis" (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Lisis>

¹⁶ Se refiere al valor predicho a partir de las características del paciente.

vía aérea –, que lleva al pulmón a una posición de reposo más inspiratoria, cercana a la CPT. La hiperinflación dinámica (HD), presente durante la realización de actividad física, puede ser reproducida en el curso de un estudio espirográfico o calcularse a través de una comparación cuantitativa entre la CV lenta y la forzada. El valor normal de CV-CVF está entre los 100 y los 75 ml.; existe HD cuando la diferencia supera los 250 ml. (Gordillo y cols., 2002).

Gasometría y/o oximetría. La EPOC se caracteriza por una distribución irregular del flujo aéreo, y aunque los estudios de la presión parcial de oxígeno arterial (PaO_2) y la presión arterial de anhídrido carbónico (PaCO_2) pueden tener resultados cercanos a los normales en los pacientes con enfisema, a medida que la enfermedad avanza, la frecuencia de hipoxemia e hipercapnia aumenta (Celli y cols., 2001), como consecuencia del aumento en el espacio muerto fisiológico por destrucción de los capilares en la pared alveolar (Gordillo y cols., 2002).

Difusión del monóxido de carbono. Una capacidad de difusión del monóxido de carbono (DLCO) baja conjunta a una disminución del VEF_1 y un aumento de la CPT es el mejor criterio para diagnosticar enfisema pulmonar. Se admite como límite inferior de la DLCO, un 80% de su valor calculado; si el valor de DLCO se divide entre el volumen alveolar, se obtiene la difusión por unidad de volumen pulmonar (KCO). En los pacientes que tienen un KCO inferior a 70%, la mortalidad es superior a 80%, mientras que en aquellos con índices superiores a 70% es inferior a 30% (Gordillo y cols., 2002).

Tomografía axial computarizada. Las imágenes obtenidas por este medio muestran áreas de densidad atenuadas con alteración del patrón vascular que normalmente no se aprecian en las radiografías simples; también puede observarse afinamiento arterial periférico, aumento de los ángulos de división vascular mayor de 90° , disminución de las ramificaciones arteriales, desplazamiento de los vasos, aumento de las arterias pulmonares centrales y bullas de menor densidad. Aunque la tomografía axial computarizada permite

determinar la topografía, extensión y tipo anatómico del enfisema, su uso se limita a situaciones específicas: disociación clínico-radiológica, evaluación del estado pulmonar en el preoperatorio de la cirugía de tórax, distinción de patologías que se pueden confundir con EPOC o sospecha de complicaciones no distinguibles en la radiografía de tórax (Gordillo y cols., 2002).

Ecocardiograma. Su uso resulta útil en aquellos casos que se sospecha la presencia de *cor pulmonale*.

Prueba de ejercicio. Dado que la disnea es el principal síntoma en el enfisema pulmonar, y resulta fundamental en la limitación de la actividad física del paciente, se han propuesto distintos métodos para evaluarla. Existe un instrumento multidimensional para valorar la disnea que consta de una escala basal y otra de transición de la disnea, que miden la alteración funcional, la magnitud subjetiva del esfuerzo y la magnitud de la tarea realizada. Sin embargo, cada vez se utiliza con mayor frecuencia una prueba que provoca la aparición de la disnea en el paciente mediante ejercicio; el paciente refiere el nivel de disnea a intervalos establecidos durante la realización del ejercicio utilizando una escala análoga visual (EAV) o una escala de Borg. En la EAV, el paciente coloca una señal en una línea vertical de 10 cm. dependiendo de la severidad de su disnea; la base de la línea señala que la ausencia de disnea y el extremo superior que es máxima. La escala de Borg clasifica la disnea en un rango de 0 a 10.

Otra herramienta para determinar el grado de incapacidad física provocada por la EPOC es el test de la marcha, que consiste en determinar la distancia recorrida por el paciente a su propio ritmo en un intervalo de 3, 6 ó 12 minutos; esta prueba se utiliza debido a la correlación significativa que se ha encontrado entre el consumo máximo de oxígeno y la distancia recorrida.

Cuando el sujeto camina menos de 300 metros en 6 minutos, tiene una incapacidad importante para el ejercicio; si camina entre 300 y 500 metros tiene

una incapacidad moderada y si camina entre 500 y 800 metros esta es ligera. En general, los pacientes con EPOC que no superan los 500 metros durante la prueba de la marcha de 6 minutos, manifiestan disnea al caminar en terreno plano (Gordillo y cols., 2002).

Análisis de laboratorio. El examen de la expectoración sólo está justificado si el paciente la presenta al comienzo o inmediatamente después de un tratamiento antibiótico, o luego de una internación reciente debido a la posible presencia de gérmenes intrahospitalarios. La medición del nivel de α_1 -a está indicada en los pacientes con enfisema pulmonar clínico que son jóvenes y no fumadores o que tienen antecedentes familiares de deficiencia congénita de dicha sustancia; niveles sanguíneos entre 85-213 ng% se consideran como normales, mientras que las cifras de 50 ng% o menores indican un riesgo de 80% de enfisema. Por su parte, el cuadro hemático no demuestra policitemia más que en etapas avanzadas de la enfermedad.

1.2.3. Tratamiento

No existe un tratamiento para la EPOC y el enfisema pulmonar que revierta totalmente las alteraciones presentes, por lo que el tratamiento existente está enfocado en prevenir o hacer más lento el desarrollo de la enfermedad, disminuir la sintomatología y mejorar las condiciones de vida del sujeto afectado. En el siguiente cuadro se muestra un modelo de tratamiento de los pacientes con EPOC:

PASO 1	Evitar exposición causal o contribuyente: Tabaco, humo de leña, exposición laboral. Asegurar una oxigenación adecuada: $SaO_2 > 90\%$, $PaO_2 > 60$ mmHg
PASO 2 Recomendable en todos	Vacunas de influenza y neumococo Broncodilatadores inhalados: anticolinérgicos y beta-2 adrenérgicos) Medidas generales: ejercicio, nutrición Rehabilitación formal: ejercicios respiratorios, drenaje.

PASO 3 Recomendable en casos que demuestren su utilidad	Xantinas Esteroides inhalados Esteroides orales (realizando una prueba terapéutica) Oxigenoterapia Tratamiento contra el tabaquismo
PASO 4 Pacientes en fase terminal	Transplante pulmonar Reducción de volumen
Recomendaciones para algunos pacientes	Terapia sustitutiva de alfa-1-antitripsina Hidratación de las secreciones Vacunas bacteriales orales

Tabla 1.6. Tratamiento de la EPOC.
(Basado en Sánchez y cols., 1997)

Vacunación: Aunque en México no existen datos sobre la eficacia de la vacunación antigripal y antineumocócica (Gordillo y cols., 2002), se recomienda su aplicación en las personas que pertenecen a los grupos con alto riesgo de presentar complicaciones asociadas a la infección por influenza, entre los cuales están los pacientes de EPOC. El tiempo ideal para la aplicación de la vacuna es antes del inicio del invierno: a medio septiembre, o entre la segunda mitad de octubre y la primera mitad de noviembre. La vacuna contiene tres cepas de virus correspondientes a los dos virus de influenza con mayor probabilidad de circular en EU –país donde se produce la vacuna– y ha tenido una efectividad del 70% en las personas que viven en comunidad, mientras que en aquellas que viven en asilos alcanza un 80% (Audina, 1997).

Generalmente, la persona presenta molestias en el sitio de la aplicación que duran aproximadamente 2 días, aunque también pueden presentarse dos tipos de reacciones: 1) fiebre, malestar general y mialgias¹⁷ que ocurren habitualmente en personas que no habían estado expuestas al virus; y, 2) angioedema¹⁸, asma o

¹⁷ Dolor muscular. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

¹⁸ Reacción vascular localizada, no pruriginosa, que afecta a la piel, al tejido celular subcutáneo y a las mucosas, que se resuelve espontáneamente sin dejar secuelas. *Ibid.*

anafilaxia ¹⁹ sistemática, probablemente causada por una reacción de hipersensibilidad a uno de los componentes de la vacuna. Entre las contraindicaciones para la aplicación de la vacuna antiinfluenza se encuentran la presencia de fiebre y la hipersensibilidad al huevo u otros componentes de la vacuna de influenza. En estos casos se puede utilizar la amantadina, un agente antiviral con actividad específica contra los virus de la influenza A, como medida preventiva.

La amantadina tiene entre 70-90% de efectividad dependiendo del huésped. Tiene efectos colaterales en sistema nervioso central, que pueden ser mínimos – nerviosismo, ansiedad, insomnio, dificultad para concentrarse– o más severos – convulsiones y confusión– en personas de edad avanzada (Audina, 1997).

Broncodilatadores: Permiten disminuir la disnea al inhibir el trabajo respiratorio y el atrapamiento aéreo:

- *Anticolinérgicos:* Los bromuros de ipratropio y de tiotropio son los fármacos de primera elección en la EPOC; el primero se utiliza únicamente por vía inhalatoria, ya sea por aerosol dosificado, dos a cuatro disparos (40-80 mg cada 6-8 horas) o en solución para nebulizar. Produce broncodilatación a nivel de la vía aérea central y disminuye muy escasamente la cantidad de secreciones sin aumentar su viscosidad ni alterar el aclaramiento mucociliar. Su acción, que puede durar de 4 a 8 horas e inicia luego de 5 a 15 minutos de administrado, alcanza su punto máximo a la 1-2 horas de haberlo hecho (Gordillo y cols., 2002).

El bromuro de tiotropio se administra una vez al día en dosis de una cápsula (18 mcg) que se inhala por medio de un dispositivo conocido como HandiHaler;

¹⁹ Estado de hipersensibilidad del organismo a una sustancia que previamente ha sido administrada, que desencadena una respuesta hiperérgica violenta, con alteraciones en diversos órganos y sistemas. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario.

su acción comienza a los 30 minutos de haber sido administrado y se mantiene durante 24 horas (Diccionario de Especialidades Farmacéuticas, 2004). Cuando a pesar de su uso adecuado persiste la sintomatología o la obstrucción o ambas (VEF1 a 60% P) se les combina con agonistas beta-2-adrenérgicos.

- *Beta-2-adrenérgicos.* Tienen un inicio de acción más rápido que los anticolinérgicos (5 minutos) y un pico máximo a los 30-60 minutos, aunque también una duración menor. Actúan principalmente en la vía aérea periférica y aumentan el aclaramiento mucociliar. Los beta-2-adrenérgicos utilizados son fenoterol (100 ó 200 mg por inhalación) y salbutamol (100 mg por inhalación) en dosis de 1-2 disparos cada 6 o más horas, o salmeterol con dos disparos (50 mg) dos veces por día. Si persiste la sintomatología se incluye a la teofilina en el tratamiento.

Teofilina. Pertenece a las xantinas, es un fármaco de acción broncodilatadora menos intensa que los anteriores. Sin embargo, presenta algunos efectos beneficiosos: aumento de la fuerza y resistencia de los músculos respiratorios, sobre todo del diafragma, aumento del aclaramiento mucociliar, estimulación del centro respiratorio y del inotropismo²⁰ (Gordillo y cols., 2002).

La mayor limitante para el uso de este medicamento es el estrecho margen entre la dosis terapéutica y la dosis tóxica. Si el paciente persiste con cifras bajas de VEF₁ y con la sintomatología, se intenta su reducción mediante el uso de corticoides.

Esteroides. En un número de pacientes con EPOC, sobre todo aquellos que presentan una respuesta mayor a la broncodilatación, los corticoides aportan un beneficio adicional. Aunque en los pacientes con enfisema predominante estos

²⁰ Contractibilidad de la fibra miocárdica *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

medicamentos no son útiles, se recomienda un tratamiento de prueba para demostrar que la obstrucción de las vías aéreas no se debe a una bronquitis asmática crónica, y comprobar su utilidad con ayuda de pruebas espirométricas (Manual Merck, 1994).

Cabe señalar que en el uso de broncodilatadores por inhalación se recomienda el uso de reservorio, pues este permite una óptima distribución y disposición del medicamento en los pulmones de forma que alcance tanto a las vías aéreas mayores como a las pequeñas. En caso de no encontrarse este dispositivo puede usarse un fragmento de tubo corrugado de 10-15 cm., o en su defecto, una bolsa de plástico, un vaso desechable o un cono de papel o cartón (Lizardi, 1997).

Oxigenoterapia. Está demostrado que la administración de oxígeno eleva la esperanza y calidad de vida en aquellos pacientes con EPOC que presentan hipoxemia crónica, al producir una disminución significativa de la resistencia vascular pulmonar, disminución de la policitemia, y mejoría en la función neuropsicológica. Asimismo, reduce el número de hospitalizaciones (Posadas, 1997).

Los criterios para la prescripción de oxígeno suplementario en el paciente con EPOC son (Posadas, 1997): 1) una $PaO_2 < 55$ mm Hg o $SaO_2 < 88\%$ en reposo al aire ambiente durante 3 semanas, o 2) una $PaO_2 < 59$ mmHg en reposo al aire ambiente, y evidencia de por lo menos uno de las siguientes condiciones: hipertensión pulmonar, cor pulmonale o policitemia.

El flujo de O_2 administrado –que suele ubicarse entre 1 y 3 l/min.– debe ser suficiente para lograr una PaO_2 mayor de 60 mmHg o una SaO_2 mayor de 90% (Pérez, 1997c). Existen diversas formas de administración del oxígeno, cada una presenta ventajas y desventajas que se resumen en la siguiente tabla.

	Ventajas	Desventajas
Portátil líquido	Peso ligero Larga duración Fácil de transportar 100% de oxígeno a cualquier concentración	Más caro que los concentradores Disponibilidad variable de un lugar a otro
Concentradores	Menor costo Muy cómodo para utilizarlo en el hogar Equipo atractivo Amplia disponibilidad	Requiere energía eléctrica Requiere cilindro de apoyo (cuando falla la energía eléctrica) No es portátil ni útil para ambulación o rehabilitación pulmonar Ruidoso
Gas comprimido	Menor costo Amplia disponibilidad	Es necesario disponer de varios tanques Es necesario llenarlo frecuentemente Pesados y nula utilidad en pacientes de rehabilitación pulmonar

Tabla 1.7. Ventajas y desventajas de las formas de administración de oxígeno (Basado en Lizardi, 1997)

El dispositivo de aplicación de oxígeno más utilizado son las puntas nasales; los catéteres pendientes o catéteres “bigote” que emplean un depósito de almacenamiento se utilizan en enfermos que requieren grandes flujos de oxígeno. La administración transtraqueal de oxígeno mediante un catéter colocado percutánea o quirúrgicamente puede estar indicada en algunos casos; sin embargo, los costos que acompañan a su uso impiden un uso masivo de este sistema (Celli y cols., 2001).

Aunque la oxigenoterapia es tolerada por los pacientes existe el riesgo de producir narcosis por CO_2 en el paciente con EPOC agudizado, hipoxemia severa e hipercapnia; este riesgo puede reducirse utilizando el mínimo flujo de oxígeno suplementario que produzca niveles aceptables de oxígeno arterial y evaluando repetidamente el efecto del oxígeno administrado en la PaCO_2 por medio de una gasometría arterial o venosa.

Por otro lado, la administración de oxígeno frecuentemente produce sequedad de la mucosa nasal u orofaríngea, que puede contrarrestarse humidificando el circuito de oxígeno.

Ejercicio físico. Siempre que no exista una cardiopatía grave es importante mantener un programa de ejercicio físico regular que puede ser indicado por el médico. El ejercicio físico a que se someta el enfermo debe tener un objetivo específico y reforzar los músculos que serán necesarios para sus actividades habituales, incluyendo los músculos de los brazos utilizados para ayudar a los músculos accesorios de la respiración y efectuar tareas cotidianas, así como mejorar la forma cardiovascular (Manual Merck, 1994).

La importancia de entrenar las extremidades superiores radica en su utilización por parte de los enfermos con EPOC grave para la realización de funciones no respiratorias, como levantar objetos o lavarse la cabeza, que producen una disnea importante y una limitación del ejercicio. El refuerzo de estos músculos puede aumentar la reserva y permitir al enfermo realizar tareas respiratorias y no respiratorias simultáneamente.

Para el acondicionamiento de los miembros superiores existe la bicicleta ergométrica de los miembros superiores y los ejercicios libres para estos levantando pesos ligeros.

Por otra parte, los miembros inferiores pueden ejercitarse utilizando la bicicleta estática y la caminata, ya sea a campo libre o con ayuda de una caminadora. Se recomienda realizar alguna de estas actividades 3 veces a la semana a razón de 30 minutos cada vez.

También existen ejercicios para fortalecer la musculatura respiratoria, que se muestran en las siguientes ilustraciones. Los primeros, conocidos como ejercicios respiratorios no específicos, están destinados a mejorar la movilidad y flexibilidad

torácicas y mejorar la condición física, mientras que los segundos fortalecen los músculos accesorios espiratorios.

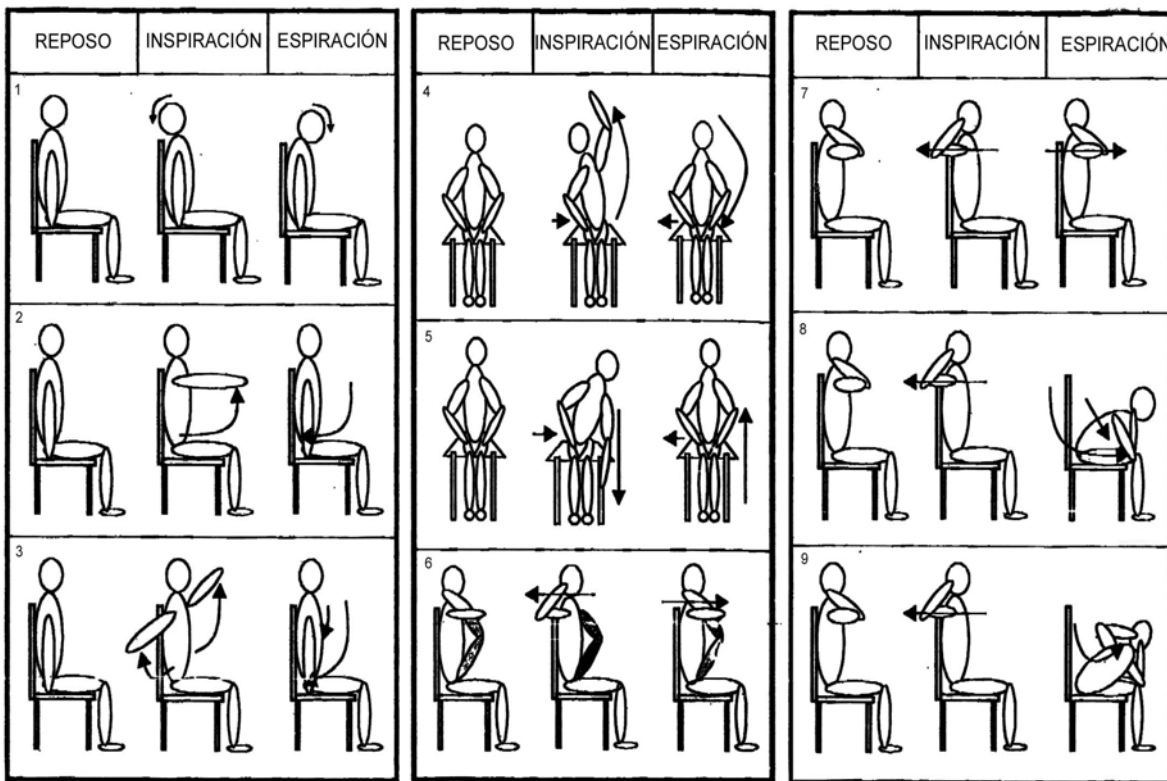


Fig. 1.3. Ejercicios respiratorios no específicos (Basado en Cristancho, 2003)

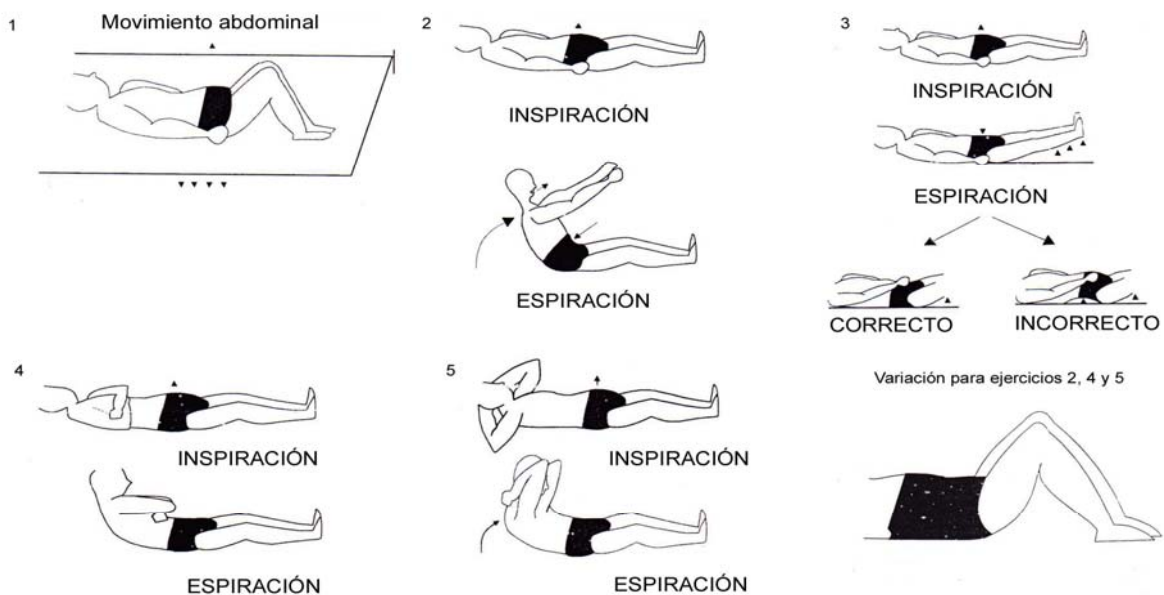




Fig. 1.4. Ejercicios para los músculos accesorios espiratorios (Basado en Cristancho, 2003)

Rehabilitación respiratoria. El primer paso en la rehabilitación respiratoria es la ventilación dirigida, en la cual se enseñan maniobras como la respiración diafragmática, la respiración con labios fruncidos y respirar inclinado hacia delante. La respiración diafragmática evita que se utilice la pared torácica y los músculos accesorios y favorece la utilización del diafragma. La respiración con los labios fruncidos disminuye la disnea y aumenta la saturación de la oxihemoglobina, y está relacionada con una reducción de la frecuencia respiratoria. Respirar inclinado hacia delante por la cintura se enseña como un método para reducir la disnea.

La primera etapa consiste en una sensibilización a la técnica, a la cual siguen 4 etapas de ejercicios. En la primera etapa se realiza el ejercicio mostrado en la figura 1.5, el cual se repite en decúbito lateral y después en posición sedente; cada 3 minutos se realiza un ejercicio de “suspiro dirigido”, el cual se muestra en la figura 1.6.

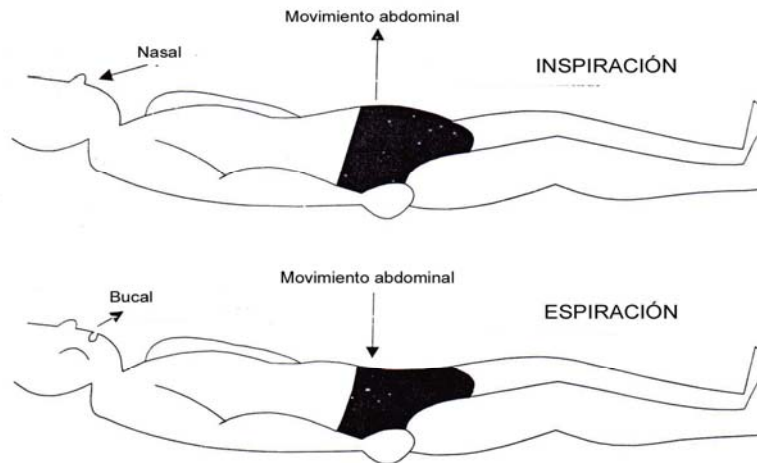


Fig. 1.5. Ejercicio inicial de la técnica de ventilación dirigida
(Basado en Cristancho, 2003)

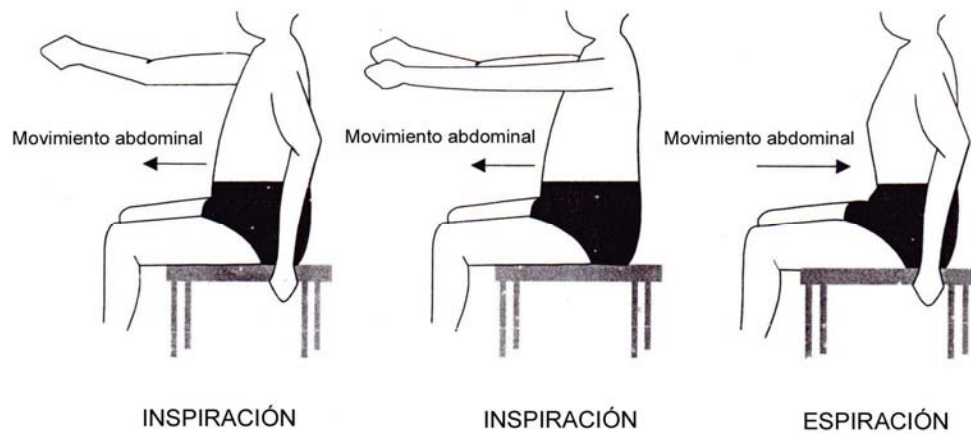


Fig. 1.6. Ejercicio para el suspiro dirigido
(Basado en Cristancho, 2003)

En la segunda etapa de ejercicios al ejercicio mostrado en la figura 1.5 se agrega el que se muestra en la siguiente figura, el cual se realiza posteriormente en sentido lateral.

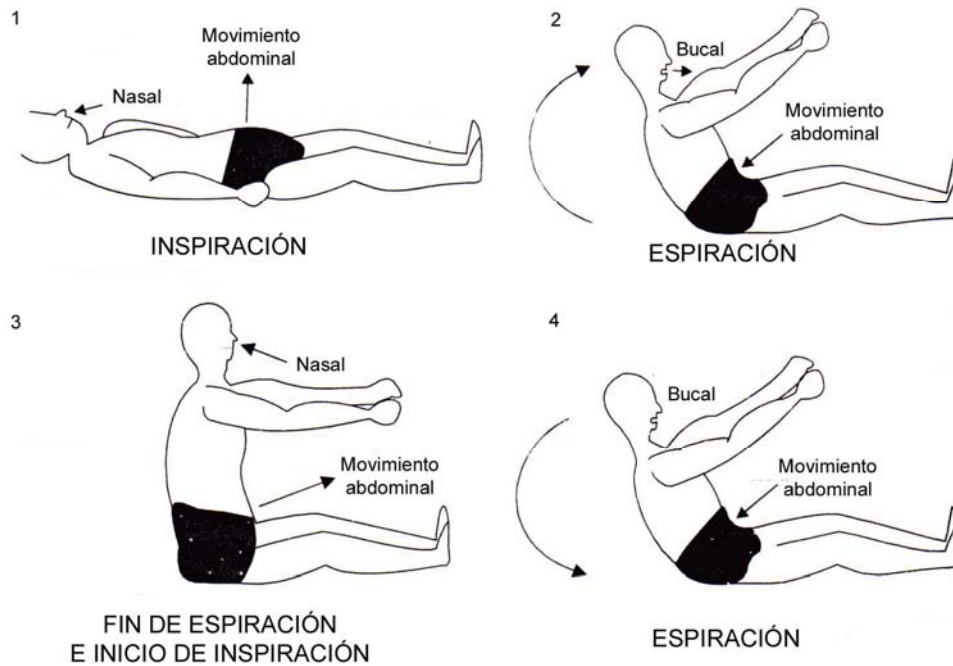


Fig. 1.7. Segundo ejercicio de la segunda etapa de la ventilación dirigida (Basado en Cristancho, 2003)

En la tercera etapa, se realizan los ejercicios mostrados en la siguiente figura.

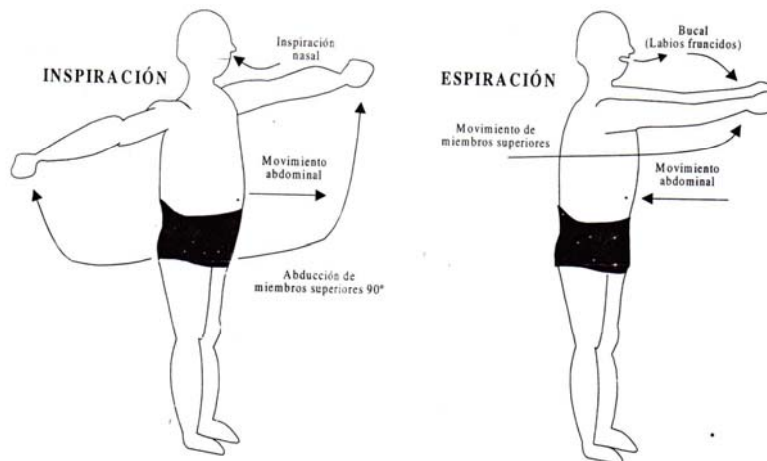


Fig. 1.8. Ejercicios de la tercera etapa de la ventilación dirigida (Basado en Cristancho, 2003)

Por último, en la cuarta etapa la ventilación dirigida se realiza en actividades de la vida cotidiana del paciente, aumentando gradualmente la complejidad de estas.

Otras medidas están enfocadas a evitar la retención de secreciones, como el masaje torácico y las técnicas para mejorar la efectividad de la tos pueden ser de utilidad. La técnica de exhalación forzada consiste en realizar una o dos exhalaciones forzadas de medio a bajo volumen, seguidas de una breve abducción de los brazos para auto-comprimir el tórax; esta técnica estabiliza la vía aérea y mejora la higiene bronquial. La técnica de presión espiratoria positiva consiste en que el paciente respire inhalando y exhalando de 5 a 20 veces a través de una resistencia al flujo generando una presión positiva en las vías aéreas durante la espiración. Otras técnicas que favorecen la permeabilidad de vías aéreas son el drenaje autogénico o postural; la compresión torácica de alta frecuencia, y la aplicación de válvula espiratoria (Lizardi, 1997).

El drenaje postural se refiere a la utilización de diversas posiciones, en las que el segmento por drenar se coloca en posición elevada para que la fuerza de gravedad favorezca el desplazamiento de mucosidades hacia las vías aéreas grandes, desde las cuales se facilita su eliminación mediante la tos o la aspiración. Comúnmente suele llamarse drenaje postural a la intervención que involucra el drenaje antigravitatorio propiamente dicho (posicional) sumado a las maniobras de tos asistida –percusión, vibración del tórax y compresión torácica– (Cristancho, 2003).

Las técnicas de percusión que pueden utilizarse durante el drenaje postural son: *clapping* (palmadas con la mano ahuecada), puño percusión (se pone un mano extendida sobre el tórax y sobre ella se golpea con el puño de la otra mano), percusión con el borde cubital y percusión digital.

La vibración se realiza durante la fase espiratoria usualmente como paso posterior a la percusión, a menos que esté contraindicada, colocando las palmas de las manos en el tórax e imprimiendo un movimiento de vibración sobre la pared. Debido a ciertas limitaciones se recomienda la utilización de vibradores mecánicos. La compresión también se realiza en la fase espiratoria.

Nutrición. La importancia de atender este aspecto en los pacientes con EPOC radica en que se ha observado algún grado de desnutrición en 20-50% de esta población (Hunter y cols., 1985, y Wilson y cols., 1989, en Méndez, 1997), y pérdidas graves de peso en el 71% de ellos (Driver y cols., 1982, y Hunter y cols., 1985, en Méndez, 1997). Tradicionalmente la pérdida de peso era considerada un componente inevitable e irreversible del proceso de la enfermedad; sin embargo, se ha encontrado que esto está relacionado con un balance energético inadecuado y una alteración en la regulación del metabolismo, pues un paciente puede ser malnutrido no hipermetabólico, o no malnutrido, hipermetabólico (Trejus, 2003).

Generalmente los pacientes con EPOC tienen un gasto metabólico basal –uno de los tres componentes del gasto total diario de energía– mayor al promedio; cuando el paciente termina de consumir las calorías proporcionadas por los alimentos, puede cubrir sus requerimientos energéticos con las fuentes energéticas existentes en el cuerpo: glucógeno, proteína y grasa. El cuerpo consume primero las reservas de glucógeno y grasa, pero cuando estas se terminan las proteínas se consumen muy rápidamente, principalmente aquellas de los músculos respiratorios, lo cual produce una reducción de la masa muscular diafragmática, y consecuentemente alteraciones como disminución de la fuerza muscular respiratoria, conducción ventilatoria alterada y función inmunológica deteriorada.

Por otro lado, el metabolismo de grasas, proteínas y carbohidratos utiliza dióxido de carbono; cuando el individuo recibe un exceso de carbohidratos, la producción de dióxido de carbono se eleva e impone un mayor trabajo ventilatorio. Disminuir el aporte de carbohidratos reemplazándolos por grasas permite cubrir las necesidades energéticas y limitar el desgaste progresivo de los músculos respiratorios; dependiendo de los requerimientos del paciente, la mezcla de nutrientes recomendada presenta la siguiente proporción: 15-20% del valor calórico total de proteínas (1.2-1.5 g/Kg./día sin exceder 1.8 g/Kg./día a menos

que existan pérdidas severas de proteína); 40-55% de carbohidratos y 30-40% de grasas.

Los objetivos del tratamiento nutricional en los pacientes con EPOC son: 1) corregir y prevenir la desnutrición; 2) mejorar la anorexia causada por la disminución del peristaltismo²¹ y digestión, así como la baja ingesta calórica, letargia, y ulceración gástrica como resultado del inadecuado aporte de oxígeno a las células gastrointestinales; 3) disminuir el trabajo físico bajando de peso si es necesario o prevenir la pérdida de peso excesiva, que puede aumentar la morbilidad²²; 4) disminuir el consumo de oxígeno causado por la masticación; 5) prevenir o corregir la deshidratación, la cual aumenta la densidad del moco; 6) evitar el estreñimiento; y, la distensión abdominal causada por comidas copiosas y alimentos productores de gas (Trejus, 2003).

Tratamiento del tabaquismo. La primera medida para detener la progresión del daño pulmonar es la suspensión del consumo de tabaco, en caso de que exista. Esto generalmente no es sencillo dado que una persona no se convierte en un fumador empedernido de la noche a la mañana, sino que inicia sus primeros contactos con el cigarrillo de manera ocasional e interrumpida, y por medio de lo que Sansores y Herrera (1997) denominan “asociaciones vivenciales”, el consumo del tabaco gradualmente deja de ser un hábito para convertirse en una adicción. Dejar de fumar no se logra de un día para otro; las investigaciones han identificado 5 etapas en este proceso (Sansores y Herrera, 1997, y Giraldo, 2003a):

a) Precontemplación: En ella se encuentran aquellas personas que son fumadoras y no desean dejar de serlo, es decir, el 35% de los fumadores.

²¹ Contracción de la musculatura del tubo digestivo, que hace progresar los alimentos, y finalmente, las heces. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario.

²² Conjunto de complicaciones derivadas de un procedimiento médico. Pueden ser efectos secundarios o complicaciones de procedimientos técnicos. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario.

Quienes se ubican en esta etapa responden “No” a la pregunta: ¿Va a usted a dejar de fumar en los próximos 6 meses?

- b) Contemplación: Corresponde al 50% de la población, quienes siendo fumadores desean dejar de fumar en algún momento de los siguientes seis meses, pero no antes de un mes. Estos fumadores responden con un “Sí” a la pregunta mencionada en el inciso anterior, pero con un “No” a la pregunta “¿está planeando dejar de fumar en los próximos 30 días?”
- c) Preparación: Cuando los fumadores indican que desean dejar de fumar en los próximos 30 días; en esta etapa se encuentra el 15% de esta población
- d) Acción: Los que han dejado de fumar, y llevan menos de seis meses de haberlo suspendido.
- e) Mantenimiento: Aquellos que llevan más de seis meses de haber suspendido el cigarrillo; después de un año continuo de abstinencia se consideran exfumadores.

Una vez que el médico conoce la fase en que se encuentra un individuo que quiere dejar de fumar, puede recomendarle algún programa de apoyo; sin embargo, la mayoría de los programas están diseñados para apoyar a los sujetos que están en la etapa de acción, por lo que la información debe ser personalizada y enfocarse en los problemas que el paciente ya tenga o pueda tener. Algunas estrategias utilizadas en el tratamiento del tabaquismo son:

Automanejo: En esta alternativa el individuo decide dejar de fumar sin acudir a alguna clínica o grupo, utilizando folletos, libros y filtros de nicotina, entre otros métodos. Algunas encuestas señalan que este método ha sido utilizado por 90% de los sujetos que han dejado de fumar (Sansores y Herrera, 1997).

Clínicas y grupos: Casi todas las clínicas utilizan métodos audiovisuales similares, aunque difieren en sus principios y guías. En la clínica de tabaquismo del INER se utiliza un enfoque grupal se lleva a los fumadores a comprender los mecanismos

que los estimulan a fumar y a diseñar estrategias para vencer esos mecanismos (*idem*).

Consejo médico: Ciertos estudios indican que la intervención del médico ha sido definitiva para incentivar a los sujetos que han tenido un infarto cardíaco o alguna neumopatía a dejar de fumar, en un 63 y 50% respectivamente (Sansores y Herrera, *op. cit.*). El médico, además de proporcionarle al paciente consejos y técnicas para suspender el cigarro y prevenir o evitar las recaídas, puede prescribirle medicamentos que lo ayuden a superar el tabaquismo.

Tratamiento farmacológico: Los tratamientos farmacológicos se clasifican de acuerdo a si usan o no reemplazos de nicotina, como se muestran a continuación:

TIPO DE TRATAMIENTO	OBSERVACIONES
Basado en reemplazo de nicotina	
Chicle de nicotina (Polacrilex de nicotina)	Es recomendable sugerir al paciente dosis fijas del chicle, en vez de que los use solamente cuando sienta la necesidad de fumar.
Parche transdérmico de nicotina.	Aunque los resultados de los estudios indican que resultan efectivos, se requiere más experiencia al respecto.
Spray nasal de nicotina.	
Inhalador de vapor de nicotina.	
Basado en el uso de otras drogas	
Buspirona.	Los escasos estudios reportados señalan que puede ser un medicamento útil.
Clonidina (tabletas y/o parches).	Existen más estudios respecto a su utilidad que de la de la buspirona, sin embargo la mayoría presentan defectos metodológicos que no permiten sacar conclusiones sólidas.
Doxepina.	Dado que los síntomas de la abstinencia de tabaco son muy parecidos a los de la depresión, se ha utilizado este medicamento antidepresivo, pero por la variabilidad en los resultados de los estudios de investigación clínica se requieren más estudios prospectivos.

Tabla 1.8. Alternativas farmacológicas para el tratamiento del tabaquismo (Basado en Sansores y Herrera, 1997)

Transplante pulmonar. Esta opción se considera en aquellos casos que presentan destrucción uniforme del parénquima pulmonar, hipertensión pulmonar y *cor pulmonale* en estado avanzado (Sandoval y cols., 1997). El 60% de los trasplantes de pulmón son hechos en pacientes con enfisema pulmonar (*Journal Heart Lung Transplantation*, 1994, en Villalba y Martínez, 1997). Debido a que se producen menos complicaciones y permite una mayor disponibilidad de órganos, se recomienda el transplante pulmonar unilateral ya que produce resultados funcionales similares a los del doble trasplante.

Los requisitos que debe cumplir el donador son: 1) PaO₂ de 300 mmHg, 2) Radiografía de tórax sin alteraciones adicionales a la causa del trasplante; 3) Ausencia de infecciones bronquiales; 3) Edad menor a 60 años; y, 4) Serología negativa para hepatitis B, C y VIH.

Reducción de volumen. Las técnicas quirúrgicas que se utilizan para reducir el volumen pulmonar son (Morales y Téllez, 1997):

1. Bulectomía²³ unilateral en casos seleccionados
2. Cirugía de invasión mínima vídeo-asistida unilateral con láser y/o autosutura (pinzas engrapadoras que engrapan y seccionan el tejido pulmonar al mismo tiempo, permitiendo un cierre hermético).
3. Reducción de volumen pulmonar bilateral por esternotomía²⁴ media.

En la siguiente tabla se muestran las indicaciones y contraindicaciones existentes para realizar una cirugía de reducción de volumen.

²³ Operación en la cual se resecan grandes bolsas de aire o bullas que se van formando lentamente con los años. *Diccionario médico.* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

²⁴ Sección quirúrgica del esternón. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario

Indicaciones	Contraindicaciones
a) Diagnóstico de enfisema	a) Edad mayor a 80 años
b) Falla absoluta del control médico	b) Uso de tabaco en los seis últimos meses.
c) Edad menor a 75 años	c) Hipertensión arterial pulmonar
d) Disponibilidad del paciente para participar en la rehabilitación pulmonar	d) PaCO ₂ 55mmHg
e) Disnea grado 3 o 4 en la escala de disnea modificado	e) Obesidad o Caquexia ²⁵
f) FEV1 postbroncodilatador al 35% P.	f) Enfermedades sistémicas o malignas descontroladas
g) VR de 200% P.	g) Ventilación Mecánica
h) CPT del 120% P.	h) Bronquitis crónica, bronquiectasias ²⁶ y asma
i) Hiperinflación pulmonar por radiografía de Tórax	i) Uso de esteroides a dosis mayores de 20 mgs/día
j) Heterogeneidad en la gammagrafía ventilatoria y perfusoria	j) Cirugía torácica o pleurodesis ²⁷

Tabla 1.9. Indicaciones y contraindicaciones de la cirugía de reducción de volumen (Basada en Morales y Téllez, 1997)

Los pacientes que se someten a una cirugía de reducción de volumen suelen presentar complicaciones intestinales por hipomotilidad, infiltrados pulmonares, hipertensión arterial pulmonar y eventualmente “ataques de pánico”, que de acuerdo con Morales y Téllez (1997) no ofrecen dificultades para su manejo. Los resultados de la cirugía se hacen objetivos aproximadamente a los 3 meses en los valores espirométricos y en una disminución importante de la disnea; el seguimiento se debe prolongar mínimo durante 6 meses después y preferiblemente por un año.

Hidratación de las secreciones. La hidratación del paciente se considera importante para fluidificar las secreciones existentes, y aunque no hay suficientes

²⁵ Desnutrición profunda y progresiva. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

²⁶ Dilataciones anormales y permanentes de los bronquios, producidas por la destrucción de los componentes musculares y elásticos de la pared bronquial. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario.

²⁷ Procedimiento que consiste en la eliminación del espacio pleural ocupado por líquido mediante la inyección de un agente que genera una intensa inflamación, provocando la fusión de ambas hojas pleurales. *Ídem*.

evidencias que demuestren que la administración de líquidos directos a la vía aérea (aerosolterapia) sea útil, esta suele realizarse utilizando agua, solución salina, broncomucotrópicos, antibroncomucotrópicos, mucolíticos, detergentes y agentes activos de superficie, entre otros. Cuando la inhalación de nebulizaciones precalentadas ayude a los pacientes a expectorar con más facilidad, se recomienda al médico considerar la indicación de esta técnica.

Terapia sustitutiva con alfa-1-antitripsina (a-1-a). Aunque no se cuenta con datos concluyentes sobre la utilidad de su uso para retardar el progreso de la EPOC (Gordillo y cols., 2002), se recomienda esta terapia a pacientes mayores de 18 años de edad, con una deficiencia de alfa-1-antitripsina (niveles séricos²⁸ menores a 11 micromol/litro), y función pulmonar anormal. La a-1-a se prepara del plasma de donadores normales y debe administrarse semanalmente en dosis intravenosas de 60mg/Kg. a razón de 140 mg/minuto, o mensualmente en dosis de 240 mg/Kg. La terapia sustitutiva requiere un mantenimiento de entre 1 y 4 semanas y tiene un costo muy elevado, por lo que se han probado alternativas como la terapia de sustitución por aerosoles de a-1-a, la administración de inhibidores de elastasa recombinante humana junto con inhibidores sintéticos, y la terapia genética sin que a la fecha existan resultados concluyentes (Chan y Loria, 1997).

Existen algunas situaciones que pueden presentar los pacientes con EPOC, y distintos autores mencionan las indicaciones para su manejo:

Hipoxemia. Dado que una hipoxemia –baja oxigenación sanguínea– crónica grave acentúa la hipertensión pulmonar y conduce al cor pulmonale, se recomienda evitarla por medio de la oxigenoterapia. Sin embargo, se requiere un monitoreo de la gasometría arterial, pues si no se presenta esta condición la utilización de oxígeno puede resultar peligrosa (Manual Merck, 1994).

²⁸ Referente a la cantidad de un elemento en el suero fisiológico

Hipercapnia. La hipercapnia (una alta concentración de dióxido de carbono) de aparición o empeoramiento rápido requiere hospitalización inmediata; los pacientes con hipercapnia crónica bien compensada suelen tolerarla bien y no precisan tratamiento específico alguno (*ídem*).

Cor pulmonale (insuficiencia ventricular derecha). La medida más importante para su control es la corrección de la hipoxemia. Aunque existe cierta controversia sobre su beneficio, se recomienda administrar tratamiento diurético y limitar la ingesta de sodio (Manual Merck, 1994; Sandoval y cols., 1997). Debe evitarse la prescripción de digoxina (fármaco cardiotónico), o en todo caso administrarla con especial cuidado, puesto que es frecuente la intoxicación.

Exacerbaciones clínicas. Requieren de atención inmediata que generalmente consiste –dependiendo de la gravedad de los síntomas– en un tratamiento broncodilatador (beta-2-adrenérgicos por inhalación, teofilina), antibiótico con administración de corticoides y oxigenoterapia de bajo flujo.

Trastornos psicológicos. El paciente con EPOC puede presentar problemas psicológicos derivados de las consecuencias de su enfermedad; es de gran importancia identificar y atender los problemas de cada paciente, para ayudarle a desarrollar un sentimiento de control sobre sí mismo, su ambiente y su enfermedad, y a tomar acciones que mejoren su calidad de vida (Jaramillo y Giraldo, 2003).

La depresión es el trastorno psicológico más común en los pacientes con EPOC y puede llevar a comportamientos autodestructivos como continuar fumando y rechazar los medicamentos; se genera por condiciones como la limitación en sus actividades diarias, necesidad de cambiar de trabajo o de retirarse del mismo completamente, incapacidad de mantener el ritmo de vida y el conocimiento de tener una enfermedad progresiva e irreversible.

El paciente con EPOC también puede experimentar crisis de ansiedad y pánico a partir de las frecuentes consultas a servicios médicos de urgencias y hospitalizaciones; estos episodios de ansiedad generan un círculo vicioso junto con la disnea que puede incapacitar al paciente o llevarlo a la crisis de pánico:

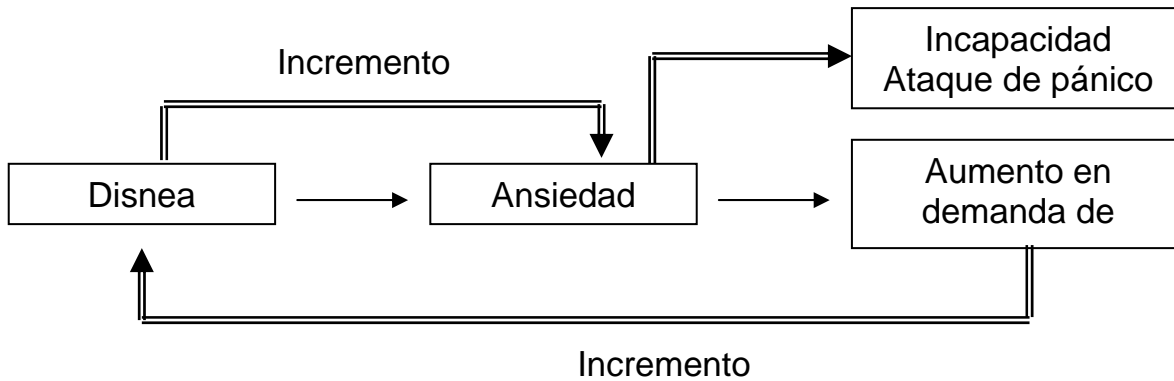


Fig. 1.9. Ciclo disnea-ansiedad
(Basado en Jaramillo y Giraldo, 2003)

Por otro lado, los pacientes con EPOC frecuentemente aprenden a usar la negación y la represión para reducir el impacto fisiológico de los eventos externos, lo cual los hace difíciles de entender, tolerar y manejar por sus familiares, amigos y personal de salud, así como resistentes a aceptar entrevistas, evaluaciones y/o tratamientos psicológicos o psiquiátricos.

El primer paso en la atención psicológica del paciente con EPOC consiste en lograr una buena empatía con él mediante el conocimiento de su entorno personal, familiar, laboral y recreativo; en el mismo sentido, es importante conseguir la colaboración de la familia y de las otras personas relacionadas con el paciente para que aprendan a identificar, comprender y manejar sus necesidades personales. Las técnicas psicológicas mencionadas por Jaramillo y Giraldo (2003) en la atención de estos se basan en el enfoque de la modificación de conducta y son:

1. Contrato de contingencia: Se emplea para lograr la adherencia terapéutica;
2. Refuerzo positivo: Produce e incrementa el comportamiento deseado;
3. Terapia de grupo: Aumenta la motivación del paciente por medio del contacto con otras personas en una situación similar y le permite imitar actitudes positivas de los miembros del grupo que el terapeuta que dirige debe resaltar;
4. Terapia de relajación muscular progresiva: Permite que el paciente identifique el grupo o grupos de músculos que tensa en los momentos de ansiedad para relajarlos conscientemente, lo cual resulta útil en los momentos de incremento de disnea;
5. Retroalimentación: Permite a la persona visualizar y hacer un seguimiento de sus logros;
6. Autocontrol: Su objetivo es que el paciente identifique los síntomas reales de su dificultad respiratoria, y desarrolle las habilidades para reaccionar en una forma tranquila y adecuada ayudado por ejercicios físicos, respiratorios, relajación muscular, control farmacológico, etc.;
7. Asertividad: Busca que la persona reconozca sus sentimientos y haga valer sus derechos, expresándose de una forma firme y apropiada, es decir, sin herir ni agredir a las otras personas, y sintiéndose así satisfecha consigo misma; y,
8. Modificación cognitiva. Consiste en ayudar a los pacientes a reemplazar sus propios pensamientos y sentimientos por pensamientos y sentimientos más adecuados.

El pronóstico para los pacientes de enfisema pulmonar depende en gran medida del grado de daño pulmonar, la severidad del proceso, la presencia de hipoxemia y *cor pulmonale*, y la suspensión del consumo de cigarrillos. La mayoría de los casos evolucionan lentamente hacia el deterioro, aunque algunos pacientes pueden empeorar en un periodo de tiempo relativamente corto. La tasa de

deterioro pulmonar en el enfisema con síntomas clínicos, medido por el VEF₁ es de alrededor de 75 ml. por año en los casos más leves y de 120 ml. por año en los casos severos –a diferencia de los pacientes normales que presentan en promedio un deterioro anual de 30 ml.–.

Tanto el enfisema pulmonar como la EPOC han recibido gran atención por parte de varios sectores de la población debido a la gran cantidad de personas que lo presentan y las repercusiones que esto tiene a nivel institucional (Ramírez, 2004), que ha generado la búsqueda de los métodos más adecuados de prevención, diagnóstico y tratamiento. A nivel social se considera que la medicina es la única responsable de atender a los pacientes de EPOC; sin embargo, tanto esta actitud como sus consecuencias presentan una serie de inconvenientes que serán abordados a continuación. Primero se señalará la discordancia existente entre el costo del tratamiento farmacológico del enfisema pulmonar y los beneficios que brinda a la calidad de vida del paciente; posteriormente se hará referencia a aquellas cuestiones del desarrollo del enfisema pulmonar que no han sido resueltas desde el enfoque de la medicina occidental. Por último, se analizarán las consecuencias generadas en la conciencia social e individual a partir de la consolidación de la hegemonía médica en la atención sanitaria.

1.3. LIMITACIONES DEL TRATAMIENTO MÉDICO DEL ENFISEMA PULMONAR

1.3.1. Costo-beneficio del tratamiento farmacológico

En el tratamiento médico del enfisema pulmonar, y de cualquier enfermedad, la parte farmacológica es fundamental. Sin embargo, estos medicamentos tienen un costo; aún si el paciente cuenta con un seguro médico y los médicos arman el tratamiento basándose en los fármacos disponibles, frecuentemente el paciente debe pagar alguno o varios de ellos, con las correspondientes repercusiones en la economía familiar. El paciente con EPOC promedio toma unos 5 medicamentos diarios (Yellowlees, 1987, en Jaramillo y Giraldo, 2003), y en ocasiones también

recibe oxígeno suplementario, cuyo elevado costo pocas veces es cubierto por las instituciones de seguridad social y, por lo tanto, representa un considerable gasto extra (Pérez, 1997c).

Con el fin de obtener una aproximación del costo del tratamiento farmacológico en caso de enfisema pulmonar, se realizó una cotización de los medicamentos utilizados en el tratamiento del enfisema pulmonar mencionados por el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (2003) en 6 farmacias diferentes, y a partir de los precios obtenidos se calculó el monto que supondría utilizar alguno de estos medicamentos 4 veces, 6 veces y 12 veces al año, o durante todos los días del año.

En las tablas 1.10 y 1.11 se muestran las fórmulas utilizadas en el tratamiento del enfisema pulmonar y sus distintas presentaciones; en la tabla 1.12 se mencionan las farmacias en las que se realizó el sondeo y los medicamentos sobre los cuales se investigó en cada una de ellas; en la tabla 1.13 se mencionan los precios mínimo y máximo encontrados y en la tabla 1.14, 1.15 y 1.16 se exponen los resultados de los cálculos realizados a partir del precio mínimo, máximo y de los medicamentos similares dependiendo de las dosis existentes.

Fórmula	En combinación con:
Ambroxol (*)	Clenbuterol
Bromhexina	
Ipratropio (*)	Fenoterol, Salbutamol
Terbutalina	Guaifenesina
Teofilina	
Tiotriopio	
Salbutamol (*)	Ambroxol, ipratropio
Salmeterol (*)	Fluticasona
Yodocaseína	

Tabla 1.10. Medicamentos prescritos en el tratamiento del enfisema pulmonar.

* También se utilizan por separado.

Fórmula	Presentación	Nombre comercial
Ambroxol	Comprimidos	Mucovibrol, Musalten-c
Ambroxol	Solución	Mucosolvan, Musalten
Ambroxol, clenbuterol	Solución	Sekretovit ex, Loxorol
Ambroxol, salbutamol	Solución	Aeroflux, Musaldox
Bromhexina	Solución	Bisolvon, Normoflex
Ipratropio	Suspensión aerosol	Atrovent
Ipratropio, fenoterol	Suspensión aerosol	Berodual
Ipratropio, salbutamol	Suspensión aerosol	Combivent
Salbutamol	Tabletas	Ventolin, Volmax
Salbutamol	Jarabe	Salbutalan, Avedox-FC
Salmeterol	Suspensión aerosol	Serevent
Salmeterol, fluticasona	Polvo	Seretide diskus
Salmeterol, fluticasona	Suspensión aerosol	Seretide evohaler
Teofilina	Comprimidos de liberación prolongada	Pharmafil
Terbutalina, guaifenesina	Solución	Bricanyl ex
Tiotriopio	Cápsulas	Spiriva
Yodocaseína	Tabletas de liberación prolongada	Yodolactina

Tabla 1.11. Presentaciones y marcas de los medicamentos utilizados en el tratamiento del enfisema pulmonar

Tipo de farmacia	Franquicia: a) de medicinas de patente b) de medicamentos "similares"		Pertencientes a una tienda de Autoservicio			Negocio particular
	Farmacia Marca	Farmacia 1 (a)	Farmacia 2 (b)	Farmacia 3	Farmacia 4	Farmacia 5
Mucovibrol	NP	ND	NP	*	*	*
Musalten-c	ND	ND	ND	ND	NP	NP
Mucosolvan	NP	ND	NP	*	*	*
Musalten	ND	ND	ND	ND	NP	NP
Sekretovit ex	NP	ND	NP	*	*	*
Loxorol	ND	*	ND	ND	NP	NP
Aeroflux	NP	ND	NP	*	*	*

Marca \ Farmacia	Farmacia 1 (a)	Farmacia 2 (b)	Farmacia 3	Farmacia 4	Farmacia 5	Farmacia 6
Musaldox	ND	ND	ND	ND	NP	NP
Bisolvon	*	*	*	ND	*	NP
Normoflex	ND	*	ND	ND	NP	NP
Atrovent						
Combivent						
Ventolin	NP	*	NP	*	ND	*
Volmax	ND	ND	ND	ND	NP	NP
Salbutalan	NP	ND	NP	*	ND	ND
Avedox-FC	ND	ND	ND	ND	NP	NP
Serevent	*	ND	ND	ND	ND	*
Seretide diskus	*	ND	*	*	ND	*
Seretide evohaler	*	ND	*	*	ND	*
Pharmafil	ND	ND	ND	ND	NP	NP
Spiriva	*	ND	*	*	ND	*
Bricanyl Ex	*	ND	ND	*	ND	*
Yodolactina	ND	ND	ND	ND	ND	*

Tabla 1.12. Precios proporcionados en cada farmacia.

* Medicamentos disponibles en la farmacia

ND = No disponibles

NP = No se pidieron datos

Producto	Clave	Contenido	Duración (días)		Precio mínimo	Precio máximo	Precio medicamento similar
Mucovibrol	MB	20.00	6.50		\$62.30	\$65.86	
Mucosolvan	MS	120.00	4.00	2.00	\$61.50	\$87.00	
Sekretovit ex	SX	100.00	5.00		\$91.00	\$112.00	
Loxorol	LO	100.00	2.50		\$40.00		
Aeroflux	AE	200.00	13.00	6.50	\$198.50	\$160.00	
Bisolvon	BI	100.00	6.00		\$61.50	\$66.50	\$25.00
Normoflex	NO	100.00	3.00		\$30.00		
Atrovent	AT	10.00	25.00		290.90		
Berodual	BE	10.00	66.67	33.33	\$316.00		

Combivent	CO	10.00	25.00	16.67	\$301.00		
Ventolin	VE	30.00	10.00	3.75	\$102.20	\$124.00	\$20.00
Salbutalan	SA	200.00	33.00		\$9.00		
Serevent	SV	60.00	15.00	7.50	\$220.00	\$237.00	
Seretide diskus	SD	60.00	14.00		\$396.00	\$573.00	
Seretide evohaler	SE	120.00	30.00		\$383.00	\$548.00	
Spiriva (10)	SP	10.00	10.00		\$185.00	\$198.50	
Spiriva (20)	SR	20.00	20.00		\$429.28		
Bricanyl Ex	BR	100.00	10.00	6.00	\$53.90	\$57.00	
Yodolactina	YO	ND			\$65.00		

Tabla 1.13. Precios mínimo y máximo de los medicamentos encontrados.

Producto	Precio	4 veces	6 veces	12 veces	Gasto anual	
MB	\$62.30	\$249.20	\$373.80	\$747.60	\$3,488.80	
MS	\$61.50	\$246.00	\$369.00	\$738.00	\$5,596.50	\$44,772.00
SX	\$91.00	\$364.00	\$546.00	\$1,092.00	\$6,643.00	
LO	\$40.00	\$160.00	\$240.00	\$480.00	\$5,840.00	
AE	\$198.50	\$794.00	\$1,191.00	\$2,382.00	\$5,558.00	\$11,116.00
BI	\$61.50	\$246.00	\$369.00	\$738.00	\$3,751.50	
NO	\$30.00	\$120.00	\$180.00	\$360.00	\$3,660.00	
AT	\$290.00	\$1160.00	\$1740.00	\$3480.00	\$4247.14	
BE	\$316.00	\$1264.00	\$1896.00	\$3792.00	\$1730.01	\$3460.54
CO	\$301.00	\$1204.00	\$1806.00	\$3612.00	\$4394.60	\$6590.58
VE	\$102.20	\$408.80	\$613.20	\$1,226.40	\$3,781.40	\$9,913.40
SA	\$9.00	\$36.00	\$54.00	\$108.00	\$99.00	
SV	\$220.00	\$880.00	\$1,320.00	\$2,640.00	\$5,280.00	\$10,780.00
SD	\$396.00	\$1,584.00	\$2,376.00	\$4,752.00	\$10,296.00	
SE	\$383.00	\$1,532.00	\$2,298.00	\$4,596.00	\$4,596.00	
SP	\$396.00	\$1,584.00	\$2,376.00	\$4,752.00	\$14,652.00	
SR	\$396.00	\$1,584.00	\$2,376.00	\$4,752.00	\$7,326.00	
BR	\$53.90	\$215.60	\$323.40	\$646.80	\$1,994.30	\$3,287.90
YO	\$65.00	\$260.00	\$390.00	\$780.00		

Tabla 1.14. Gastos por el consumo de los medicamentos basados en su precio mínimo

Producto	Precio	4 veces	6 veces	12 veces	Gasto anual	
MB	\$65.86	\$263.44	\$395.16	\$790.32	\$3,688.16	
MS	\$87.00	\$348.00	\$522.00	\$1,044.00	\$7,917.00	\$63,336.00
SX	\$112.00	\$448.00	\$672.00	\$1,344.00	\$8,176.00	
AE	\$160.00	\$640.00	\$960.00	\$1,920.00	\$4,480.00	\$8,960.00
BI	\$66.50	\$266.00	\$399.00	\$798.00	\$4,056.50	
VE	\$124.00	\$496.00	\$744.00	\$1,488.00	\$4,588.00	\$12,028.00
SV	\$237.00	\$948.00	\$1,422.00	\$2,844.00	\$5,688.00	\$11,613.00
SD	\$573.00	\$2,292.00	\$3,438.00	\$6,876.00	\$14,898.00	
SE	\$548.00	\$2,192.00	\$3,288.00	\$6,576.00	\$6,576.00	
SP	\$198.50	\$794.00	\$1,191.00	\$2,382.00	\$7,344.50	
BR	\$57.00	\$228.00	\$342.00	\$684.00	\$2,109.00	\$3,477.00

Tabla 1.15. Gastos por el consumo de los medicamentos basados en su precio máximo

Producto	Precio	4 veces	6 veces	12 veces	Gasto anual	
BI	\$25.00	\$100.00	\$150.00	\$300.00	\$1,525.00	
VE	\$20.00	\$80.00	\$120.00	\$240.00	\$740.00	\$1,940.00

Tabla 1.16. Gastos por el consumo de medicamentos similares

La prescripción y comercialización de algunos medicamentos sobre otros existentes está determinada por los acuerdos realizados entre las compañías farmacéuticas y las instituciones médicas, los cuales obedecen principalmente a intereses económicos y no a aquellos referentes al bienestar de paciente. Además, el gasto que realiza el paciente y/o su familia en su tratamiento no garantiza el restablecimiento de la salud; cada fórmula tiene una serie de contraindicaciones y efectos secundarios que muchas veces no son tomados en cuenta por el médico y mucho menos mencionados al paciente.

De los medicamentos utilizados en el tratamiento del enfisema pulmonar mencionados por el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (2003) sólo se mencionarán las contraindicaciones, precauciones generales, restricciones durante el embarazo y la lactancia y las reacciones secundarias de los

broncodilatadores: Ipratropio, Fluticasona, Salbutamol, Salmeterol, Teofilina y Tiotropio, dado que estos constituyen el tratamiento base del enfisema pulmonar.

FÓRMULA: Ipratropio

PRODUCTOS QUE LA CONTIENEN: Atrovent, Combivent

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a alguno de los componentes de la fórmula (atropina y sus derivados, lecitina de soya, bromuros o bromo, propelentes fluocarbonados); intolerancia al aceite de cacahuete o a los alimentos que contienen dicho aceite o derivados de la soya. Hipertiroidismo²⁹, estenosis³⁰ aórtica subvalvular y taquiarritmia

PRECAUCIONES GENERALES: En ocasiones llega a ocurrir un broncoespasmo agudo paradójico después de la primera inhalación de un envase recién abierto, por lo que se recomienda a los pacientes y a los médicos que tomen la precaución de hacer dos o tres pulverizaciones "de prueba" al aire cuando utilicen un envase nuevo. Los pacientes con alergia a alguno de los componentes son mucho más propensos a desarrollar reacciones alérgicas graves. No se ha establecido la seguridad y la eficacia del ipratropio en niños menores de 5 años, y cuando se ha utilizado en niños ha sido bajo supervisión médica.

RESTRICCIONES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: Aunque no se han observado efectos teratogénicos³¹ del bromuro de ipratropio en los animales de laboratorio ni en el ser humano, no se han realizado estudios clínicos controlados, por lo que no se recomienda su uso durante el embarazo, a menos que los beneficios para la madre superen los posibles riesgos para el feto. Tanto por vía intranasal como por inhalación, el ipratropio se excreta en la leche materna en cantidades mínimas, a pesar de ello, se considera poco probable que pueda llegar suficiente fármaco al lactante como para producir un efecto clínico. Por otro

²⁹ Situación en la que se produce una cantidad excesiva de hormonas tiroideas circulantes, generalmente debido a una tiroides que funciona más de lo debido. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

³⁰ Estrechez patológica de un orificio o conducto. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario.

³¹ Relativo a la posibilidad de alterar el desarrollo embrionario y/o fetal. *Técnicas de reproducción asistida y defectos congénitos: ¿riesgo "teratogénico" o "genético"?* (En red). Disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol2/2006_numero_4/2006_vol2_numero4.2.htm

lado, la Academia Americana de Pediatría considera la atropina (un fármaco similar al ipratropio) compatible con la lactancia.

REACCIONES SECUNDARIAS: Reacciones alérgicas o anafilácticas (urticaria, angioedema de la lengua, labios o cara, *rash*³² maculopapular, prurito³³ o edema orofaríngeo). Tos, ronquera, irritación de la garganta y disgeusia³⁴, náusea, vómito, dispepsia³⁵, molestias gástricas, xerostomía³⁶, retención urinaria, disuria³⁷, desórdenes prostáticos, mareos, somnolencia y constipación³⁸, aumento de la presión intraocular (que exacerba la hipertensión ocular o el glaucoma de ángulo cerrado), sequedad de la mucosa nasal, epistaxis³⁹, cefaleas, rinitis⁴⁰ y congestión nasal, rinorrea⁴¹ e irritación generalizada, nerviosismo, mareos y cefaleas, insomnio, temblores, palpitaciones, taquicardia, dolor torácico sin especificar y parestesias⁴². Si el bromuro de ipratropio entra en contacto accidentalmente con los ojos, puede producir irritación y dolor ocular, midriasis⁴³, cicloplejia⁴⁴, visión borrosa y defectuosa, aunque todos estos efectos son transitorios.

FÓRMULA: Fluticasona

PRODUCTOS QUE LA CONTIENEN: Seretide diskus, Seretide evohaler

CONTRAINDICACIONES: Pacientes con historia de hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes, niños menores de 1 año.

³² Erupción cutánea, de etiología conocida y bien caracterizada. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

³³ Sensación de picor cutáneo que provoca la necesidad de rascar. *Ibidem*.

³⁴ Alteración del sentido del gusto. *Ibidem*.

³⁵ Alteración de la digestión por alguna disfunción del estómago o del intestino. *Ibidem*.

³⁶ Sequedad en la boca. *Ibidem*.

³⁷ Emisión dolorosa o dificultosa de la orina. *Ibidem*.

³⁸ Estreñimiento. *Ibidem*.

³⁹ Sangrado nasal. *Ibidem*.

⁴⁰ Inflamación de la mucosa de las fosas nasales, que puede tener un origen alérgico, vasomotor, infeccioso o bien por factores físico-químicos irritativos. Según la duración de los síntomas, se pueden clasificar en perennes o estacionales. *Ibidem*.

⁴¹ Descarga de una secreción mucosa, serosa o purulenta por las narinas o por las coanas (aberturas nasales en la nasofaringe). *Ibidem*.

⁴² Sensación de hormigueo en un territorio cutáneo, que se observa cuando se comprime o se lesiona parcialmente un nervio *Ibidem*.

⁴³ Dilatación de la pupila. *Ibidem*.

⁴⁴ Parálisis del músculo ciliar (músculo que rodea al cristalino) y de la acomodación. *Ibidem*.

PRECAUCIONES GENERALES: Se requiere cuidado especial en pacientes con tuberculosis pulmonar activa o latente, pacientes tratados con esteroides sistémicos durante periodos prolongados o en dosis alta, dependientes de esteroides orales; en raras ocasiones puede desenmascarar condiciones eosinofílicas⁴⁵ subyacentes y alergias como la rinitis y el eccema⁴⁶. Se debe considerar el suministro de esteroides orales a estos pacientes para casos de emergencia y no debe ser utilizado en el tratamiento de ataques agudos de asma. El tratamiento no debe ser discontinuado bruscamente.

RESTRICCIONES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: No se recomienda la administración innecesaria de fármacos durante el primer trimestre del embarazo, y en los siguientes dos trimestres, queda su utilización bajo responsabilidad médica, considerando que sea mayor el beneficio que cualquier otro efecto.

REACCIONES SECUNDARIAS: Ronquera y candidiasis⁴⁷ en boca y garganta, reacciones de hipersensibilidad cutánea, broncoespasmo paradójico, edema facial y orofaríngeo.

FÓRMULA: Salbutamol

PRODUCTOS QUE LA CONTIENEN: Ventolin, Volmax, Salbutalan, Avedox-FC

CONTRAINDICACIONES: Pacientes con hipersensibilidad a estos fármacos, pacientes hipertensos, con insuficiencia cardíaca, tirotoxicosis⁴⁸, hipertiroidismo, enfermedad de Parkinson y diabetes. No debe ser utilizado en ninguna alteración del embarazo (parto prematuro, aborto, placenta previa), y durante los primeros 2

⁴⁵ Referente a los eosinófilos, leucocitos granulocíticos, caracterizados por un núcleo bilobulado y gran número de gránulos citoplásmicos refringentes, que se tiñen intensamente con el colorante ácido eosina. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

⁴⁶ Enfermedad de la piel, caracterizada por la aparición de lesiones generalizadas en forma de ronchas, manchas o ampollas, debido a una reacción por contacto local o por acción de una agresión sistémica. *Ibid.*

⁴⁷ Infección por el hongo *Candida albicans*. *Ibidem.*

⁴⁸ Situación de enfermedad por la presencia de cantidades anormalmente elevadas de hormonas tiroideas, bien por un aumento de la producción endógena o bien por la administración exógena. *Ibidem.*

trimestres del embarazo no administrar junto con drogas beta-bloqueadoras no selectivos y con inhibidores de la MAO⁴⁹.

PRECAUCIONES GENERALES: Los enfermos ancianos o debilitados deben tratarse con dosis más bajas que los adultos. Es muy importante señalarle a los pacientes no aumentar la dosis señalada pues puede ser causa de trastornos cardiacos. El salbutamol puede ocasionar depresión del sistema nervioso central.

RESTRICCIONES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: En caso que los efectos adversos de la enfermedad no controlada rebasen la posibilidad teórica de inducir anomalías fetales, debe administrarse con precaución en mujeres embarazadas. Dado que el salbutamol se excreta en la leche materna, debe suspenderse su uso durante la lactancia o recomendarse métodos alternativos para la alimentación del infante.

REACCIONES SECUNDARIAS: Náusea, mareo, vómito, acidez, cefalea, taquicardia, temblores, nerviosismo, calambres musculares, intranquilidad y palpitations, insomnio, mal sabor de boca, resequedad orofaríngea, dificultad para la micción, aumento o disminución de la presión arterial, raramente anorexia, palidez, dolor torácico e hipersensibilidad.

FÓRMULA: Salmeterol

PRODUCTOS QUE LA CONTIENEN: Seretide diskus, Seretide evohaler, Serevent

CONTRAINDICACIONES: Pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a cualquier componente de la fórmula, tirotoxicosis, en niños menores de 4 años y durante los 2 primeros trimestres del embarazo y el periodo de lactancia.

PRECAUCIONES GENERALES: Este fármaco debe utilizarse en un programa escalonado donde la respuesta del paciente sea monitoreada clínicamente y mediante pruebas de función pulmonar. No debe utilizarse para el alivio de los síntomas agudos. Debe considerarse la posibilidad de incrementar la terapia con corticosteroides, así como de administrar terapia corticosteroide adicional e incluso

⁴⁹Monoaminoxidasa, una enzima. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario.

antibióticos en caso de haber un proceso infeccioso presente. Una vez iniciado el tratamiento no debe suspenderse en forma abrupta.

Debe administrarse con precaución en pacientes con tuberculosis pulmonar activa o latente, tirotoxicosis. Pueden llegar a presentarse supresión adrenal⁵⁰, retardo en el crecimiento en niños y adolescentes, disminución de la densidad mineral ósea, cataratas y glaucoma, por lo que es importante comenzar el tratamiento con la dosis más baja con la cual se obtenga un control sostenido del trastorno.

RESTRICCIONES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: Existe poca experiencia con relación al uso de salmeterol, por lo que su administración sólo deberá contemplarse si el beneficio esperado para la madre supera cualquier posible riesgo para el producto y queda bajo la responsabilidad del médico tratante.

REACCIONES SECUNDARIAS: Irritación orofaríngea, temblor, palpitaciones y cefalea, arritmias cardíacas, artralgias⁵¹ y reacciones de hipersensibilidad (salpullido, edema y angioedema), parestesias y broncoespasmo paradójico; en este último caso debe suspenderse su uso e instituirse una terapia alternativa en caso de necesitarse.

FÓRMULA: Teofilina

PRODUCTOS QUE LA CONTIENEN: Pharmafil

CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad a los componentes, úlcera péptica activa, síndromes convulsivos primarios no controlados, enfermedad coronaria y menores de 12 años.

PRECAUCIONES GENERALES: Las concentraciones séricas de teofilina deben vigilarse periódicamente; en individuos cuya depuración plasmática de teofilina está reducida (personas con insuficiencia de la función renal o hepática, mayores de 55 años, con enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia cardíaca de cualquier causa o fiebre elevada constante), es apropiado reducir la dosis e instituir vigilancia de laboratorio para evitar la toxicidad. Pueden aparecer efectos

⁵⁰ Relativo a la glándula suprarrenal. *Ídem*.

⁵¹ Dolor articular acompañado o no de alteración de los tejidos. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

secundarios graves (arritmias ventriculares, crisis convulsivas, muerte) como primer signo de toxicidad y sin previo aviso. La teofilina puede causar disritmias y/o empeorar arritmias previas, por lo que cualquier cambio significativo en la frecuencia y/o el ritmo requiere vigilancia e investigación. Deberá administrarse con precaución en pacientes con hipoxemia, hipertensión o en los que han presentado historia de úlcera péptica. La vida media de la teofilina puede verse acortada en fumadores, por lo que estos deberán ser monitoreados para un control adecuado de los síntomas cuando se esté recibiendo comprimidos de liberación prolongada.

RESTRICCIONES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: No se sabe si causa daño fetal cuando se administra a una paciente embarazada o si puede afectar su capacidad reproductiva, pero debe administrarse a pacientes embarazadas solamente si es absolutamente necesario. Se elimina en la leche materna y puede causar irritabilidad u otros signos de toxicidad en los lactantes, por lo que se recomienda suspender la lactancia o la administración del medicamento.

REACCIONES SECUNDARIAS: Cefalalgia, náuseas, insomnio, dispepsia, temblores, mareos, vómito, dolor epigástrico⁵², hematemesis⁵³, diarrea, anorexia, irritabilidad, inquietud, hiperexcitabilidad refleja, espasmos musculares, crisis tonicoclónicas⁵⁴ generalizadas, palpitaciones, taquicardia, extrasístoles, *flushing*⁵⁵, hipotensión, daño circulatorio, arritmias ventriculares, taquipnea⁵⁶, aumento de la diuresis⁵⁷, hiperglucemia⁵⁸, síndrome de secreción inapropiada de hormona antidiurética y salpullido.

⁵² Referido al epigastrio, región abdominal situada en la zona central del abdomen, por encima del ombligo. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

⁵³ Vómito con sangre fresca, no digerida, normalmente abundante. *Ibid.*

⁵⁴ Crisis que presenta tanto movimientos de sacudida como rigidez o contracción muscular. *Ibidem.*

⁵⁵ Enrojecimiento inflamatorio fugaz, generalmente de la cara, y que está determinado por fenómenos emocionales.

⁵⁶ Aumento de la frecuencia respiratoria.

⁵⁷ Excreción de la orina. Con frecuencia, se suele entender como excreción aumentada de orina

⁵⁸ Elevación del nivel circulante de glucosa por encima de la normalidad (de 90 mg/100 ml, en una persona en ayunas). Tras una comida abundante en carbohidratos puede elevarse hasta 140 mg/100 ml. Puede producirse, transitoriamente, en el marco de una reacción de estrés, o de forma permanente, como consecuencia de un defecto en la secreción o acción de la insulina en el contexto de la diabetes mellitus

FÓRMULA: Tiotriopio

PRODUCTOS QUE LA CONTIENEN: Spiriva

CONTRAINDICACIONES: Antecedentes de hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, a la atropina y sus derivados.

PRECAUCIONES GENERALES: No debe ser empleado para el tratamiento de episodios agudos de broncoespasmo ni como terapia de rescate. Debe ser utilizado con precaución en pacientes con glaucoma del ángulo estrecho, hiperplasia⁵⁹ prostática, obstrucción vesical e insuficiencia renal severa.

RESTRICCIONES DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA: No hay información clínica disponible sobre los efectos del empleo del tiotropio durante el embarazo, sin embargo, no se recomienda su administración durante el embarazo a menos que los beneficios para la madre superen los riesgos para el producto.

REACCIONES SECUNDARIAS: Sequedad de boca, constipación, tos e irritación local, taquicardia, dificultad para orinar y retención urinaria en personas con factores predisponentes, angioedema, conjuntivitis bilateral, visión borrosa, glaucoma agudo y broncoespasmo inducido.

Que el paciente otorgue al médico el poder de decidir qué es lo apropiado para su propio cuerpo sin preocuparse por averiguar los riesgos implicados en el tratamiento, da como resultado muchas prácticas terapéuticas que –además de ser costosas– causan más sufrimiento que la patología original, puesto que la medicina, al concebir el cuerpo como una máquina, la enfermedad como una avería y la terapia como una manipulación mecánica, presta mayor atención a prolongar la vida del paciente que a la calidad de esta.

Además, la tendencia a creer que las enfermedades se solucionan con sólo seguir las prescripciones del médico sin reconocer los límites de su eficacia, promueve otras conductas perjudiciales para el paciente – o por lo menos no hace nada para evitarlas– como el uso incorrecto, abuso y automedicación de los fármacos; y pasa por alto que un cambio en el estilo de vida (alimentación, ejercicio, evitación de

⁵⁹ Aumento cuantitativo de un tejido por un incremento del número de células que conservan su normalidad anatómica y funcional. También se denomina hipertrofia numérica o hipergénesis

hábitos nocivos, manejo de relaciones interpersonales, entre otros) mejoraría la calidad de vida

Se ahondará en este aspecto a continuación, cuando se mencionen otros inconvenientes implícitos en las concepciones y tratamientos de las enfermedades en general, y del enfisema pulmonar en particular, desde una lógica unicausal.

1.3.2. Omisiones de la medicina en torno al proceso salud-enfermedad

Al inicio de este capítulo se hizo referencia a cómo el concepto de ciencia evolucionó después de la Edad Media para dar lugar a una visión de la realidad en la que a cada fenómeno le correspondía ser explicado por una rama específica del conocimiento científico.

Sin embargo, a principios del siglo XX se realizaron descubrimientos que cuestionaron que el abordaje de la realidad desde la lógica cartesiana fuera la única –o incluso la mejor forma– de hacerlo. En aquel entonces, los físicos realizaban experimentos en torno a fenómenos relacionados con la luz y la estructura de los átomos que arrojaban resultados paradójicos y desconcertaban a los científicos, pues entre más trataban de esclarecer el problema más grande se hacía la paradoja; después estos físicos –entre los cuales se encontraban Albert Einstein, Niels Bohr, Werner Heisenberg y Max Planck– comprendieron que el origen de las paradojas estaba en los conceptos absolutos generados por la física clásica y utilizados por ellos: tanto la materia como la luz constituían entidades duales abstractas, no estaban formados por partículas sólidas y el que presentaran características propias de alguno de los elementos de la dualidad dependía del entorno en el que se encontrara, lo cual incluía a la situación experimental y la definición que el observador hacía de esta.

Por lo tanto, las explicaciones respecto al comportamiento de los elementos componentes de entidades duales como la materia subatómica y de la luz, son

descripciones complementarias de la misma realidad, ambas parcialmente correctas. La física cuántica permitió ver que el mundo es una unidad indivisible y dinámica cuyos elementos están estrechamente vinculados: no se puede hablar de objetos, sino de correlaciones entre objetos, dentro de los cuales se incluyen tanto los métodos utilizados en la observación de las relaciones como las características de quien las realiza.

Aunque esta visión podría extenderse a otras ramas del conocimiento, no ha sido aceptada por toda la comunidad científica y como resultado la ciencia contemporánea no ha podido desprenderse del todo de sus herencias cartesianas: considerar que la realidad y los aspectos identificados por cada disciplina como objetos de estudio pueden estudiarse a partir de su fragmentación y aislamiento como fenómenos, elementos y así sucesivamente, para después relacionar los componentes de forma lógica y causal hasta llegar a un punto en el que no quede duda sobre cómo sucede algún evento.

Si bien esta manera de concebir la ciencia ha sido útil, principalmente para crear tecnología que permite realizar cosas que parecían imposibles, es importante reconocer sus limitaciones para buscar alternativas que permitan acercarnos a aquellos aspectos de la realidad que no alcanza a explicar, y atender aquellas problemáticas que no logra resolver. La medicina occidental, al estar basada en conceptos absolutos relacionados en términos de causas y efectos, nos permite realizar este ejercicio.

La medicina se define como el “(c)onjunto de actividades técnicas y científicas que tienen como finalidad el conocimiento, prevención, curación o alivio de las enfermedades”, para lo cual utiliza aquellas sustancias y/o técnicas que eliminen tanto los síntomas de la enfermedad como la causa de estos, para que la persona recupere su salud, la cual es el “(e)stado de un ser orgánico exento de enfermedad”. Los criterios para definir una enfermedad surgen de la definición de estándares “normales” que en caso de no presentarse indican la presencia de la

enfermedad. Sin embargo, las características fisiológicas no son estáticas, pues al reflejar la forma en que las personas como organismo intentamos conservar un equilibrio dentro de la relación con nuestro entorno cambian constantemente, y un desequilibrio en ellas es reflejo de la manera en la que se desarrolla esta relación: un síntoma, más que una molestia que hay que eliminar, es un intento por parte del organismo para curarse y alcanzar un nuevo nivel de integración después que el equilibrio se ha roto, a pesar del dolor o las incomodidades que nos pueda ocasionar.

El eliminar los síntomas de una enfermedad no implica que la persona ha recuperado su equilibrio: si los procesos que les dieron origen no se atienden, el desequilibrio orgánico permanece y puede encontrar otro camino para manifestarse, ya sea otra enfermedad o alguna patología de índole psicológica y social (adicciones, crímenes, violencia, y suicidios). La medicina generalmente no toma esto en cuenta, pues define las enfermedades a partir de los procesos corporales presentes sin considerar los aspectos psicológicos, sociales y ambientales implicados en ellas.

Esto ha derivado en un gran problema: la imposibilidad por parte de la medicina occidental contemporánea de atender tanto las enfermedades crónicas degenerativas -cada vez más frecuentes- como algunas otras que sin representar una amenaza a la vida, no pueden atribuirse a ninguna determinación etiológica y a menudo ni siquiera a alguna localización anatómica. Los médicos admiten que aquellas enfermedades denominadas como “verdaderas” durante su formación hospitalouniversitaria “...*en la práctica cotidiana de la medicina general, no representa más que una minoría de consultas (entre 15% y 40%), mientras que la inmensa mayoría (entre 60% y 85%) se declaran “funcionales”* (Laplantine, 1999, p. 320). Identificar este fenómeno como resultado del aumento en la esperanza de vida constituye una actitud conformista: parecería que no es posible llegar a los últimos años de vida con dignidad, a partir de tener estilos de vida saludables.

Aún si la medicina adoptara la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud y pretendiera ser más integral buscando “un estado completo de bienestar físico, mental y social...” (Capra, 1994), faltaría aclarar cuáles son los parámetros que definen este bienestar.

Que la medicina, a través de sus distintas especializaciones, se enfoque al estudio de los mecanismos biológicos implicados en las lesiones y patologías presentes en las distintas partes del cuerpo, promueve que la manifestación de una enfermedad se confunda con su origen, y las causas con los mecanismos biológicos a través de los cuales funciona la enfermedad. Generalmente no se toma en cuenta la influencia que las circunstancias consideradas no biológicas ejercen en los procesos biológicos, ni las condiciones que hacen que el organismo pierda su equilibrio interno; en el caso de que se identifiquen, la medicina normalmente no realiza acciones encaminadas a su erradicación pues considera que eso es responsabilidad de otras disciplinas. Como ejemplo citamos lo mencionado por dos autores que abordan el fenómeno de la EPOC en lo que se refiere al tratamiento del tabaquismo, factor de riesgo establecido para dicha enfermedad:

“... nos detendremos más a examinar las estrategias existentes para ayudar a que un sujeto deje de fumar y no las razones por las que un individuo fuma o reincide en la adicción de fumar. Aunque el tema es muy importante, sale del espectro de la presente discusión”. (Sansores y Herrera, 1997. p. 126)

El abordaje del enfisema pulmonar por parte de la neumología refleja las limitaciones antes mencionadas. Existen varias teorías respecto a la forma en la que ocurre paulatinamente la destrucción de las paredes alveolares dando lugar al enfisema pulmonar y se han identificado diversas condiciones que favorecen este deterioro. Aunque no se ha encontrado alguna explicación aplicable a todos los casos, la relación existente entre cada factor de riesgo y el enfisema pulmonar se sigue estudiando por separado, y al mismo tiempo se busca un mecanismo común a través del cual todos ellos causan la enfermedad.

El paradigma ideal cartesiano –causa-efecto– ha sido imposible de alcanzar en la explicación de este padecimiento, incluso en lo que respecta al papel del tabaquismo en su desarrollo; si bien los médicos aseguran que el consumo de tabaco aumenta el riesgo de presentar esta patología, no mencionan qué ocurre con los fumadores pasivos y sobre todo por qué no todas las personas que padecen enfisema pulmonar presentan alguno de los factores de riesgo, ni por qué no todos los fumadores desarrollan esta enfermedad: la probabilidad de que un fumador desarrolle enfisema pulmonar es la misma de que desarrolle cáncer de laringe, esófago o cavidad bucal, y no se tiene la certeza de cuáles son los factores que determinan quiénes serán aquellos fumadores que desarrollen obstrucción al flujo aéreo (Sansores, 1997).

En general, no se puede establecer una relación directa entre el tabaquismo y alguna patología: algunos fumadores desarrollan enfisema pulmonar, otros bronquitis crónica, otros más cáncer en algún órgano, y otros fallecen sin presentar algo de esto. Incluso entre las personas que presentan el mismo padecimiento existen diferencias en cuanto a su evolución que no pueden explicarse por esta variable ni por el tratamiento que reciben.

Por otro lado, resulta paradójico que la instancia encargada de preservar la salud humana se centre en aquello que genera la enfermedad. En el caso del enfisema pulmonar, la identificación de los factores de riesgo para su desarrollo no se ha traducido en esfuerzos reales para prevenirlos. En lo que respecta al consumo de tabaco, a pesar de ser considerado el principal factor de riesgo para el desarrollo del enfisema pulmonar, las propuestas para la prevención o tratamiento del tabaquismo generalmente se limitan al ámbito interinstitucional, que se traduce en poca difusión y eficacia limitada. Las distintas instituciones sociales sanitarias, políticas, educativas o familiares se delegan entre ellas la responsabilidad de atender el incremento en el consumo del cigarro, mientras que la solución más drástica: limitar o detener a la industria tabacalera, ni siquiera constituye una

opción pues significaría el fin de un negocio que genera millones de dólares al año.

La división tajante de los terrenos propios de cada disciplina frecuentemente se refleja en la ausencia de colaboración entre médicos y las otras personas dedicadas a la atención de pacientes; aunque varios de los trabajos realizados en torno al enfisema pulmonar reconocen la necesidad de abarcar varios aspectos con el paciente para evitar un deterioro en su calidad de vida (Manual Merck, 1994; Celli y cols., 2001; Giraldo, 2003a; Giraldo y Jaramillo, 2003, Trejus, 2003), en México son pocas las instituciones que cuentan con algún programa de “rehabilitación pulmonar”, que se define como “un planteamiento general y multidisciplinario diseñado para mejorar la función del paciente y prevenir o impedir la morbilidad y/o la mortalidad de la EPOC... (que s)e centra en todos los aspectos de la asistencia al paciente: tratamiento médico, entrenamiento para el ejercicio, evaluación e intervención psicosocial... El equipo de rehabilitación pulmonar debe incluir... desde neumólogos... enfermeras respiratorias, terapeutas respiratorios y fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, nutriólogos, asistentes sociales y psicólogos y psiquiatras” (Celli y cols., 2001 Cap. 7, p. 14).

En México, un paciente con enfisema pulmonar normalmente es atendido sólo por un neumólogo, quien puede limitarse a prescribir medicamentos y acciones terapéuticas o hacer referencia también al comportamiento, alimentación y entorno del paciente. Sin embargo, lo último es dificultado por el tiempo de la consulta y en ocasiones porque el especialista carece de aquellas características que favorecen una relación auténtica con el paciente como persona: sabiduría, compasión, paciencia, capacidad de reconfortar y tranquilizar, sensibilidad hacia los problemas emocionales y habilidad terapéutica para tratar con los aspectos psicológicos de la enfermedad.

En conclusión, las concepciones de la medicina respecto a la salud, enfermedad, etiología y tratamiento no han derivado en acciones que consigan que la calidad

de vida de las personas, y por lo tanto su salud, sean óptimas; al contrario, los índices de mortalidad de las enfermedades crónico degenerativas, entre ellas el enfisema pulmonar, muestran una tendencia a la alza. En ello juega un papel importante la aceptación que a nivel social tiene la visión médica del proceso salud-enfermedad, pues repercute en las conductas y actitudes que asume respecto a este

1.3.3 Repercusiones de la hegemonía del modelo biomédico

Después de haber revisado los orígenes de uno de los paradigmas que tienen mayor impacto en nuestra sociedad, y las limitaciones que este genera y que han sido más evidentes después de los desarrollos de la física cuántica, podemos apreciar que todas las formas de comprender la realidad son parcialmente correctas, sin que ninguna lo sea por completo; que en un momento dado sean aceptadas y rijan la conciencia social ha estado en función de la comodidad mental que representaban dentro de una circunstancia determinada. Sin embargo, cada concepción de la realidad se concreta en distintas formas de vivir y genera distintos procesos en la relación de la humanidad con aquello que la rodea, con resultados diferentes en cada caso (López, 2000).

Las consecuencias del estilo de vida propio de la sociedad capitalista y globalizadora de finales del siglo XX y principios del XXI, se caracterizan por una crisis intelectual, moral y espiritual, en las relaciones económicas, políticas, ambientales, sociales e interpersonales: el ser humano se enfrenta de forma cada vez más cercana a la amenaza de extinguirse de la faz de la tierra junto con la vida vegetal y animal; los ecosistemas son destruidos y contaminados debido al crecimiento desmedido de la industria; el número de crímenes violentos, accidentes, suicidios y otras conductas autodestructivas han aumentado de manera alarmante. Este caos no es producto ni del azar ni del destino, se ha ido generando poco a poco a partir de nuestras acciones, que reflejan la apropiación

que hemos realizado de los valores e ideas promovidos por nuestras instituciones sociales. (Capra, 1994; Berman, 2000 y López, 2000)

Tomando como base la filosofía china, Capra (1994) señala que los valores y actitudes culturales pueden presentar las características propias del yin y el yang, los dos polos que dan origen a los diferentes fenómenos de la realidad: un equilibrio dinámico genera un orden natural óptimo, y cualquier desequilibrio –ya sea que favorezca al yin o al yang– resulta dañino. Así, este autor señala que el desequilibrio presente en la sociedad occidental es consecuencia de promover y enaltecer valores relacionados con el yang, menospreciando aquellos correspondientes al yin: actualmente se prefiere la expansión a la contracción, la exigencia competitiva a la cooperación sensible, la agresión a la conservación y lo racional a lo intuitivo.

Después de la consolidación del sistema económica capitalista, el criterio para considerar cualquier actividad humana como útil y valiosa radicó en el dinero que producía, y el dinero comenzó a ser el medio por el cual podía adquirirse cualquier cosa, al grado que la educación, la religión, la cultura, e incluso los sentimientos se convirtieron en productos. En este contexto, las personas enfermas dejaron de esperar a que sus defensas naturales lograran restablecer un equilibrio recurriendo a los remedios ofrecidos por la sabiduría popular y comenzaron a acudir a aquel experto que tenía la verdad respecto a la cura de las enfermedades –el médico– y a comprar lo que en la opinión del experto era necesario para recuperar la salud y evitar aquellos eventos desagradables que en el pasado eran considerados como parte del ciclo de la enfermedad o de la vida.

Esta situación permitió instaurar la visión del cuerpo humano-máquina cuyas fallas –las enfermedades- podían repararse a partir de la intervención del médico, quien es capaz de identificarlas y atenderlas: las personas han llegado a depender del diagnóstico médico para saber en qué estado se encuentran y han aprendido a percibir sus sensaciones corporales de acuerdo con los parámetros establecidos

para distinguir lo que es normal de lo que no lo es y requiere la asistencia de un médico (Boltanski, 1975), coartando la posibilidad de encontrar su propio equilibrio atendiendo a los mensajes implícitos en sus síntomas.

En esta dinámica, intervienen las expectativas sociales en cuanto al “rol del enfermo” y del “rol del médico”: del enfermo se espera que abandone sus ocupaciones normales, que no se sienta responsable de su enfermedad, que intente curarse y que busque ayuda cualificada para tal efecto; por la otra parte, del médico se espera que posea “universalismo”, de modo que sus actuaciones profesionales sean independientes de las relaciones de parentesco y vecindad, que pudieran existir entre aquel que realiza la actuación y del sujeto paciente de ello; “especificidad funcional”, entendida como la perfecta delimitación del ámbito propio de actividad; “neutralidad afectiva” evitando la transferencia emocional y “orientación hacia la colectividad”, por oposición al auto-interés (Courel, 1996; Parsons, en Gracia, 1996).

Dentro de esta perspectiva, el gremio médico se ha erigido como la única institución que puede determinar si una persona está enferma o no, y avalar las conductas que aquellos que la rodean tienen con él (Illich, 1978); más que la aplicación de un camino científico, es el Saber por excelencia pues no sólo dice lo que es verdadero, sino lo que es bueno. Esto lo convierte en el rector que *ordena* (la orden “médica”), *prescribe* (la “prescripción” médica), y *certifica* (el “certificado” médico), nuestras conductas, con lo cual también *amenaza*, provocando la angustia de todos los que perciben que no cumplen con las características planteadas como normales. Incluso las instancias legales recurren a la medicina en aquellos casos en que se declara incompetente (el “perito” médico) e induce en muchos la esperanza de que todas las enfermedades podrán ser vencidas (Laplantine, 1999).

Como ya se señaló, esta hegemonía fue consolidándose de manera gradual, aunque el tema del poder médico empezó a interesar a partir de 1968 y la

bibliografía existente al respecto es relativamente escasa, distintos autores lo han abordado. Gracia (1996) lo hace basándose en el núcleo fundamental de la obra sociológica de Max Weber, la idea de “dominación”. Toda dominación supone un “gobierno” de unos hombres sobre otros. El gobierno corporal da origen a la “dominación médica”, de forma tal que los doctores constituyen actualmente un clero más que un gremio, dado que su administración es “de puertas adentro” y pretende unir en una sola instancia legislación, sentencia y vigilancia: “un gremio monopoliza la fabricación del calzado, pero no puede impedir que el que quiera vaya descalzo” (Gracia, 1996, p. 608).

Es un hecho que el reconocimiento social otorgado a los profesionales de la salud traducido en una aceptación ciega de sus propuestas, promueve el desarrollo de una postura soberbia de la cual no están exentos los profesionales de la psicología, pues de manera similar a la utilizada por los médicos, los psicólogos determinamos qué constituye la salud psicológica a partir de una estandarización, corriendo el riesgo de llegar a considerar como individuo psíquicamente sano, a aquel que se adapta al modo de un robot y no de acuerdo con sus características particulares que pueden similares a las de otro individuo, pero nunca exactamente iguales.

Dado que el enfoque médico tiene un concepto de salud basado en la ausencia de enfermedad, los sistemas de asistencia sanitaria actualmente se centran en identificar y eliminar los signos de las enfermedades, y no en los estilos de vida que permiten alcanzar y mantener la salud: aún cuando la mayor parte del presupuesto de las instituciones médicas se destina al tratamiento de las enfermedades, ninguna de las acciones realizadas bajo este rubro se hallan relacionadas con la expectativa de vida, a diferencia de aquellas referentes a la prevención y la educación y que generalmente reciben poca o nula atención por parte de las instituciones y los profesionales de la salud (Stewart, 1971, en Illich, 1978), pues no consideran que estén dentro de su ámbito de acción.

La concepción de la muerte como una catástrofe que hay evitar con todos los adelantos tecnológicos posibles ha generado prácticas médicas que producen daños superiores a los posibles beneficios, y que frecuentemente van acompañados de una actitud fría y distante por parte del profesional que atiende al enfermo, que no sólo es la defensa generada tras vivir la muerte de los pacientes una y otra vez, a pesar de los esfuerzos realizados, sino también resultado de una su formación académica donde se le inculcaron características basadas en un sistema de valores machista, racionalista, agresivo y competitivo, del que da cuenta Monroy (1998) cuando al comentar su experiencia profesional utiliza frases como: "El mejor enemigo de un médico es otro médico" (p. 75) y "La interna-relación de especialidades médicas es conflictiva, cirugía pediátrica, cirugía plástica, ortopedia, cirugía de mano, y otras cuando se interpone en diferentes profesiones es peor, y esto porque ambos sienten que su actuación en algunas zonas les pertenece, éstos se presta continuos fuertes entre especialistas" (p. 115)

Tras apreciar que las propuestas médicas no sólo no ha servido para evitar la presencia de enfermedades, sino que forma parte de un sistema que perpetua estilos de vida insalubres, y expropia el poder del individuo para sanarse a sí mismo y a su ambiente, los psicólogos podemos tomar básicamente dos posturas: seguir promoviendo una perspectiva fragmentaria que deje los trastornos corporales a cargo de los médicos para ser la autoridad que indica los criterios de normalidad psicológica, o generar propuestas que permitan considerar de una manera más amplia las circunstancias que confluyen en un individuo y dan lugar a una enfermedad, reivindicando la responsabilidad de las personas en el surgimiento de sus padecimientos pero también en la posibilidad de construir una mejora en su calidad de vida mediante cambios en su forma de vivir.

CAPÍTULO 2. VISIONES PSICOSOMÁTICAS DEL PROCESO SALUD - ENFERMEDAD

“Así como no debéis curar los ojos sin curar la cabeza, ni curar la cabeza sin curar el cuerpo, tampoco debéis intentar curar el cuerpo sin curar el alma”

Platón

Una alternativa para superar la visión biomédica de las enfermedades, centrada en los procesos fisiológicos, es abordarlas desde una perspectiva psicosomática. La palabra “psicosomático” proviene de las raíces griegas *psyché* y *sōmatikos*, que respectivamente significan “alma” y “relativo al cuerpo”. Actualmente la primera raíz se interpreta como referida a la “mente”, pues debido a la connotación religiosa y espiritual de la palabra “alma” se considera que no puede ser estudiada científicamente. Así, generalmente se entiende que los trabajos realizados desde un enfoque psicosomático buscan entender la forma en la que la mente y el cuerpo de las personas interactúan de forma tal que den como resultado una enfermedad. Sin embargo, el concepto psicosomático no tiene una definición uniforme ni universal; las diversas teorías existentes sobre qué y cuáles son las enfermedades psicosomáticas –al surgir y basarse en diferentes disciplinas– no llegan a las mismas conclusiones. Realizaremos una revisión de lo dicho por algunas disciplinas que en un momento dado han abordado los fenómenos psicosomáticos para posteriormente mencionar la postura en la cual se basa esta aproximación al enfisema pulmonar.

2.5 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Generalmente, cuando se buscan las raíces de los enfoques psicosomáticos, se encuentran en relación al proceso evolutivo de la medicina. DeMello Filho (1979, en Courel, 1996) y Capra (1994) consideran que la medicina hipocrática constituye

un antecedente de la psicosomática, pues en aquel entonces el diagnóstico de las enfermedades no se limitaba a dar cuenta de los síntomas físicos del paciente, sino que a este se le realizaba tanto un examen cuidadoso y exhaustivo como un interrogatorio hábil, cuyo fin era descubrir las circunstancias del comienzo del padecimiento y también los hábitos particulares y condiciones de vida del enfermo, de manera que se pudieran establecer tantas vinculaciones entre los factores como fuera posible. Así, después de tener una visión integral de la enfermedad y del sufriente, la terapia utilizada tenía como fin ayudar a los poderes regeneradores de la propia naturaleza. Como ya se mencionó en el capítulo anterior, posteriormente la medicina occidental dejó a un lado esta visión; lo psicosomático como concepto científico surgió hasta el segundo cuarto del siglo XX, aunque ya en 1818 Heinroth utilizó este concepto en reconocimiento de la necesidad de superar un enfoque excesivamente somático (Hernández, 1988). El surgimiento de los estudios denominados psicosomáticos estuvo favorecido por tres circunstancias (Anguera de Sojo y Nolla, 1988):

1. La difusión de la psicología y del psicoanálisis a través de los trabajos de Freud, Cannon, Pavlov y Wolf, que subrayaron –entre otras cosas– cómo las dolencias del organismo resultaban de las interacciones entre los aspectos psicosociales y fisiológicos de los individuos.
2. Las propuestas de Balint, Weizsäcker y Tournier de modelos médicos centrados en el paciente, en la totalidad y en la persona respectivamente, las cuales ponían de manifiesto un descontento por la despersonalización presente en la medicina y proclamaban la necesidad de prácticas más globales y personalizadas,
3. Los avances de la física y la biología, que evidenciaron la importancia de considerar las interacciones entre partes y niveles de realidad en los fenómenos estudiados, y la dificultad para realizar esto a partir del uso del marco reduccionista clásico.

Así, en 1930 se funda en los Estados Unidos una sociedad médica que incluía el término “psicosomático” en su nombre y comienza a publicar una revista mensual sobre el tema (Courel, 1996). En 1939, el término “medicina psicosomática” es propuesto por Franz Alexander, máximo representante de la escuela de Chicago, conocida por distinguir las enfermedades psicosomáticas “propriadamente dichas” - hipertensión esencial, úlcera péptica, colitis ulcerosa, tirotoxicosis, neurodermatitis, artritis reumatoide y asma bronquial- conocidas también como “las siete grandes de la escuela de Chicago” (Hernández, 1988)

En la década de 1960, el desarrollo de la cibernética, la teoría general de sistemas propuesta por Von Bertalanffy, la teoría de la información y la ecología proporcionan razones epistemológicas y marcos científicos a la concepción biopsicosocial de la medicina.

En 1974, en una conferencia técnica de la Organización Mundial de la Salud (Anguera de Sojo y Nolla, 1988) se propone una visión holística y ecológica en la enseñanza de la medicina; en el mismo periodo esta institución respalda que el 80% de los padecimientos cuya causa es inespecífica son susceptibles de ser tratados con éxito, mediante la medicina psicosomática (Diez, 1976).

En lo que respecta a nuestro país, en 1969 se funda la Sociedad Mexicana de Medicina Psicosomática, y en 1973 el Colegio Nacional Mexicano de Medicina Psicosomática; en 1975 se realiza el primer Seminario Internacional de Medicina Psicosomática (Diez, 1976)

Durante su desarrollo, las teorías psicosomáticas han abordado los múltiples hechos y factores de naturaleza biológica, psíquica y social, que modulan el equilibrio entre el estado de salud o enfermedad de las personas, así como la forma en que estos se manifiestan y evolucionan; a continuación se exponen algunas de ellas.

2.6 “LO PSICOSOMÁTICO” DESDE LA MEDICINA OCCIDENTAL

2.6.1 *Medicina psicosomática*

Tanto Diez (1976) como Anguera de Sojo y Nolla (1988) definen la medicina psicosomática como el estudio de la interrelación de los aspectos psíquicos, fisiológicos y sociales en la salud, la enfermedad y en la asistencia, que tiene como fin integrar la terapia somática y la psíquica. En la práctica, la medicina psicosomática utiliza el método racional para conocer, no lo que la persona "razona", sino por lo que "siente": qué y cómo siente su cuerpo y percibe la realidad externa con sus sentidos; posteriormente busca corregir la conducta humana al reincorporar las partes fragmentadas y rechazadas de la personalidad.

Además, se considera que la psicosomática es un movimiento reformista que postula una asistencia localizada y centrada en el paciente mediante la colaboración interdisciplinaria de los profesionales sanitarios y, por otro lado una especialidad de la medicina interna (Anguera de Sojo y Nolla, 1988).

Los conocimientos en los cuales se basa la medicina psicosomática provienen de la neurofisiología, la endocrinología y la inmunología. Tanto el sistema endocrino como el inmunológico disponen de sistemas cibernéticos de autocontrol, que ajustan la actividad del sistema a las demandas presentes; sin embargo, ambas están sujetas a un segundo control nervioso, que responde a la necesidad del organismo de adaptar su actividad interna a las exigencias futuras. Por ello, se considera que los estímulos simbólicos sociales e interpersonales inciden de forma importante en la actividad neuro-inmuno-endocrinológica, al constituir los principales indicadores de exigencias, amenazas o satisfacciones futuras en el ser humano.

Comprender estos sistemas resultaba particularmente difícil desde un punto de vista mecánico, la revolución generada en el campo de las ciencias cognitivas permitió que se comenzara a utilizar un “acercamiento en red”, que en lugar de

resolver un problema grande, aborda agentes pequeños que aislados parecen inútiles pero que juntos cobran un sentido muy importante. En el campo de la inmunología, este método ha promovido un cambio de una concepción militar a una social, pues tanto los linfocitos como los anticuerpos del cuerpo humano durante el 90% de su tiempo se relacionan en una red con capacidades – reconocimiento, aprendizaje memoria– que no se encuentran en las células, sino en las relaciones mutuas de los agentes simples (Diez, 1976 y Varela, 1997)

En cuanto a la forma en que estos sistemas reaccionan a los factores biopsicosociales, se han ofrecido distintas explicaciones. Para Diez (1976), las emociones están involucradas en todos los procesos corporales y los estímulos emocionales crónicos pueden causar trastornos funcionales y enfermedades orgánicas de la misma forma que las estimulaciones crónicas de origen infeccioso, traumático o tóxico; sin embargo, en su opinión con frecuencia se incrimina injustificadamente a la emoción como causante de las entidades y procesos psicosomáticos, pues la causa de que ciertas personas presenten estos trastornos es una “predisposición neurótica” que les impide exteriorizar sus emociones mediante una reacción motora. Al inhibirse todas las demostraciones motoras, mímicas y verbales que serían normales en tales situaciones, se genera una tensión que primero provoca irregularidades funcionales y neurovegetativas, después síntomas psicosomáticos, y por último una lesión estructural de los órganos. Está inhibición en ocasiones es fomentada por las reglas sociales que prohíben el comportamiento demostrativo, en otras, por el temor que tienen los pacientes a las consecuencias de la actuación de pelea o de huida y, en otras más, porque las personas no perciben de modo suficiente sus propias emociones, o no son conscientes de estas.

Aunque en la mayoría de los pacientes que padecen alguna de las enfermedades psicosomáticas “propriadamente dichas” se encuentra como emoción inhibidora basal es la ansiedad, no siempre es así y en ocasiones no se puede relacionar un trastorno psicosomático con la simple inhibición de una emoción; por ello, Diez

(1976) sugiere a la frustración como la mejor descripción general de la base de diversos trastornos funcionales y psicosomáticos, al ser el estado emocional que se presenta cuando un individuo no puede reaccionar según los modos de comportamiento que le satisfacen; esta frustración posteriormente puede generar perplejidad, desilusión, agresividad, ansiedad, depresión, etcétera.

Además, este autor hace referencia al hecho de que ciertas personas soportan trastornos como la hipertensión sin sentirse enfermas mientras que con otras ocurre lo contrario, señalando que las reacciones del organismo sólo se convierten en enfermedad en el momento que irradian a la esfera afectiva del individuo: el individuo puede presentar sudores o palpitaciones, sin estar enferma; sólo si se angustia, deja de dormir y pierde el apetito, está verdaderamente enfermo, afectado en su bienestar y en su rendimiento.

Con este panorama, el papel del médico en la atención de los pacientes psicosomáticos es abordar, comprender, y manejar con eficacia terapéutica todos los factores objetivos y subjetivos de la enfermedad, y las creencias, conflictos y deseos conscientes o inconscientes que la propia enfermedad genera o evoca utilizando un método integral (Diez, 1976 y Anguera de Sojo y Nolla, 1988). En dicho proceso es importante tener presente, además de la indiferenciación que presenta el paciente entre aspectos propios de las áreas psíquica y somática, que la relación terapéutica generalmente presenta una asimetría que favorece una relación de dependencia por parte del paciente hacia el médico, y que factores como los valores y las creencias tanto del médico como del paciente juegan un papel importante en la estructuración de la misma y permiten, en primera instancia, la contención del paciente y, posteriormente, realizar un diagnóstico psicopatológico y establecer el consiguiente abordaje terapéutico (Puig y Ferrer, 1988).

La aplicación de ciertas medidas terapéuticas depende de la capacidad del paciente de hacerse cargo, en primer lugar, de la participación de conflictos emocionales en su alteración física, así como de la posterior elaboración de los

mismos. En aquellos pacientes psicossomáticos que no puedan diferenciar su sufrimiento físico y los factores psíquicos relacionados con él, el tratamiento se limitaría a una contención externa -aunque los autores no aclaran a qué se refiere dicha contención-. Con los pacientes que tienen capacidad tanto de reconocer los conflictos emocionales subyacentes a la alteración como de abordarlos, se realiza un proceso psicoterapéutico encaminado a elaborar dichos conflictos.

En lo que respecta a las enfermedades crónicas, la medicina psicossomática considera que dentro de su etiología –la cual distinguen como multifactorial y compleja– los factores sociales juegan un papel importante al definir la cantidad, el ritmo y la naturaleza de las cargas, recursos y contactos tanto físicos como químicos, biológicos y psíquicos que inciden en la salud del paciente. En el mismo sentido, la vida psíquica define la conducta operativa, los hábitos, el estilo de vida y las opciones personales a través de las cuales el individuo selecciona y transforma los factores sociales mencionados, sin mencionar la relación que tiene con los procesos neuroendocrinos y viscerales ligados a la actividad mental, emocional y conductual (Anguera de Sojo y Palermo, 1988).

A pesar de esto, Anguera de Sojo y Palermo (*ídem*) consideran que es más difícil intentar identificar y cuantificar influencias de factores psíquicos y sociales específicos en la aparición y curso de enfermedades crónicas concretas, por la intervención de factores subjetivos y por las dificultades metodológicas que entraña la estrecha interrelación y la larga evolución de los factores implicados. En lo que respecta a la EPOC, no se han establecido correlaciones claras entre su aparición y la presencia de algún conflicto psíquico; sin embargo, la medicina psicossomática ha estudiado las cuestiones que pueden presentarse al trabajar con un paciente de EPOC, los factores psicológicos y sociales que intervienen en la génesis o evolución de la enfermedad, en conjunción con la historia personal y carácter del paciente (Cornudella, 1988).

En primer lugar, se entiende que debido a la incapacidad generada por la enfermedad el equilibrio existencial del paciente se desestabiliza: la pérdida de

capacidad física lleva a un abandono o, en el mejor de los casos, a una limitación de la actividad profesional que puede producir pérdidas económicas, una degradación tanto del autoconcepto como de la posición y la función social, familiar y laboral del paciente, que puede ser acompañado de un aislamiento social.

Quienes han investigado los rasgos de personalidad específicos de estos pacientes han formulado un perfil estable y característico del insuficiente respiratorio crónico, consistente en la tríada angustia-depresión-trastornos de la imagen corporal (Cornudella, 1988). El estado ansioso-depresivo puede manifestarse en forma de preocupaciones somáticas, alteraciones del humor, sentimientos de tristeza y de impotencia, trastornos del sueño y de la alimentación, falta de motivación, sensación de inutilidad, ideas suicidas, sentimientos de culpabilidad.

En lo que respecta a la depresión, su diagnóstico puede dificultarse debido a que muchos de los síntomas asociados a un descuido personal pueden ser producidos por la misma EPOC: laxitud¹, fatiga y pérdida de peso, además de los déficits de la ideación y de los niveles de conciencia causados por la hipoxemia. También se observa una pérdida progresiva de la potencia física, de la actividad interpersonal y de la potencia sexual en los varones, que repercuten de forma importante sobre la autoestima.

Las alteraciones físicas generadas por la enfermedad provocan un cambio en la percepción y en la representación que los pacientes hacen de su propio cuerpo; en muchos casos aparece una concepción del cuerpo formulada en términos de imperfección, de fragilidad, de imposibilidad de dominio de uno mismo, o de incapacidad en aumento progresivo.

¹ Cualidad de laxo. Flojo, que no tiene la tensión que debería poseer. *Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario.

A nivel familiar, los cambios en las rutinas pueden ser motivo de inquietud, y si bien la mayoría de las veces se establece un entorno en el que el individuo puede encontrar soporte y comprensión, en ciertas ocasiones afloran relaciones de rigidez, limitación, sobreprotección, abandono, etc. En el caso de los varones pueden surgir problemas a partir de una inversión del papel familiar: la esposa se vuelve el sostén de la familia y el paciente realiza aquellas tareas domésticas que por lo regular se consideran del dominio de la mujer.

También es importante considerar que muchas veces el desequilibrio en la vida del paciente surge por las medidas terapéuticas utilizadas; si las expectativas terapéuticas no se cumplen, el paciente se va sumiendo en un sentimiento de desamparo, desesperanza y apatía. Por otro lado, la angustia frente a la muerte y la dependencia impuesta por la enfermedad puede ocasionar que el paciente tenga miedo de perder las personas o los objetos que le permiten seguir viviendo (Anguera de Sojo y Palermo, 1988 y Cornudella, 1988).

También hay veces que los pacientes consiguen una buena adaptación a la enfermedad y mantienen el ánimo, el rendimiento personal y la calidad de vida a niveles muy satisfactorios (Anguera de Sojo y Palermo, *op. cit.*).

Debido a las problemáticas fisiológicas y psicológicas que enfrenta la persona con EPOC, Cornudella (1988) recomienda una intervención multidisciplinaria coordinada a largo plazo que haga énfasis sobre el aprendizaje y consecución de la menor limitación posible de la autonomía, de una mejoría en la eficacia de la comunicación y de la participación activa tanto por parte del paciente como de la familia. Es importante promover la selección y control del tratamiento por parte del propio paciente, informándole de las razones, objetivos, ventajas e inconvenientes de las medidas terapéuticas y de sus posibles alternativas; esta acción permite conocer mejor los deseos, necesidades y temores del paciente respecto al tratamiento, una mayor adherencia terapéutica y el desarrollo de los aspectos más

adultos y activos del paciente en detrimento de las tendencias regresivas y dependientes que pudieran presentarse (Anguera de Sojo y Palermo, 1988).

La información brindada al paciente debe ser suficiente para satisfacer la curiosidad del paciente, y sus dudas, y facilitar la explicación de los cambios que se prevén en el futuro, pero sin anticipar respuestas a preguntas que el paciente aún no se formula, ni hacer referencias a problemas que aún no existen.

Del mismo modo conviene evitarse, en lo posible, transmitir la angustia del propio médico por las incertidumbres de la enfermedad y la utilización de nombres técnicos. Se recomienda poner acento en los hechos positivos y en la gran variabilidad de las evoluciones para promover la esperanza. Convencer al paciente que el tratamiento será el mejor posible le permitirá desarrollar respuestas maduras y adaptativas frente a la enfermedad y asumir su responsabilidad en el tratamiento.

En caso que la muerte del paciente se encuentre cerca, se sugiere informarle de esta posibilidad –sin dejar de mantener la esperanza– para que pueda tanto arreglar sus asuntos económicos administrativos, familiares, religiosos, como enfrentar sus miedos más importantes en relación a su muerte y elaborar el duelo por la separación de las personas y cosas queridas.

La medicina psicosomática señala como parte fundamental del proceso, la calidad personal, la empatía, la dedicación, el interés, y la disponibilidad del médico, que conjunto a una buena analgesia, y el apoyo y la compañía de personas y objetos familiares pueden hacer más confortable y humana la muerte (Anguera de Sojo y Palermo, 1988).

2.6.2 Psiquiatría

La psiquiatría se define como el conjunto de datos relacionados con el conocimiento, la explicación, la comprensión, la profilaxis y el tratamiento de las anormalidades psíquicas (Schneider, 1960, en Alonso, 1978). Dichas anormalidades actualmente se definen a través de conceptos operativos y pragmáticos, basados en los sistemas de clasificación que tratan de relacionar la enfermedad con su etiología y establecer entidades diagnósticas aceptadas a nivel internacional (Wulff, 2004).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales –conocido como DSM por las siglas en inglés de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*– se mencionan todas las enfermedades psiquiátricas identificadas en los dos sistemas de clasificación existentes: la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión (CIE-10), utilizada en Europa, y la Clasificación Internacional de Enfermedades Novena revisión Modificación Clínica (CIE9-MC), que es la oficial en Estados Unidos.

En este manual se identifica la existencia de algún “trastorno somatomorfo” cuando el paciente presenta síntomas físicos que sugieren una enfermedad médica y que no pueden explicarse completamente por la presencia de una enfermedad, por los efectos directos de una sustancia o por otro trastorno mental y que provocan un malestar clínicamente significativo o trastornos en áreas importantes de la actividad de la persona (social, laboral, familiar, etc.); aún cuando bajo esta categoría se agrupan varios trastornos, la Asociación Americana de Psiquiatría aclara que dicho agrupamiento obedece razones prácticas que a etiológicas. A continuación se mencionan las características principales de estos trastornos:

- Trastorno de somatización: Este trastorno se caracteriza por una combinación de dos síntomas gastrointestinales, un síntoma sexual, un

seudoneurológico y dolor relacionado a cuatro partes o funciones del cuerpo que inicia antes de los 30 años y persiste durante varios años.

- Trastorno somatomorfo indiferenciado: Se identifica al existir una cantidad de síntomas físicos insuficientes para establecer el diagnóstico de trastorno de somatización pero que persisten al menos 6 meses sin existir explicación para ello.
- Trastorno de conversión: Consiste en la presencia de síntomas o disfunciones no explicadas de las funciones motoras voluntarias o sensoriales, que sugieren un trastorno neurológico o médico pero inician o se exacerban en función de factores psicológicos (p. ej. conflictos). Los síntomas pueden ser de índole motora, convulsiva, sensorial o mixta.
- Trastorno por dolor: Caracterizado por la presencia de dolor con suficiente gravedad para merecer atención clínica y por la influencia de factores psicológicos en su inicio, gravedad, exacerbación o persistencia, aunque se reconoce que también puede surgir a partir de alguna enfermedad. En su diagnóstico se especifica si es agudo o crónico en función de si su duración es menor o mayor a 6 meses
- Hipocondría: Preocupación y miedo de tener, o la idea de padecer, una enfermedad grave a partir de la interpretación personal de los síntomas o funciones corporales y a pesar de los exámenes y explicaciones médicas apropiadas, que no presenta características delirantes ni se limita a preocupaciones sobre el aspecto físico, a diferencia del siguiente trastorno.
- Trastorno dismórfico corporal: Preocupación por algún defecto imaginado o exagerado en el aspecto físico.

Otra característica que comparten estos trastornos es que no son intencionados, a diferencia de los que agrupan bajo la categoría de “trastornos ficticios”, en los cuales el paciente finge o se produce signos o síntomas físicos o psicológicos y busca asumir el papel de enfermo aunque no existan incentivos a tal comportamiento y que pueden presentar predominio de signos y síntomas psicológicos, físicos o bien una combinación de ambos.

La coexistencia de síntomas físicos sin explicación y de alteraciones psicopatológicas es tan patente en el caso de las somatizaciones –dos tercios de los pacientes son merecedores de otros diagnósticos psiquiátricos (Escobar y cols., 1991), el 90% tienen antecedentes de depresión (Smith, 1991), y existe una relación directa entre número de síntomas somático y morbilidad psiquiátrica (Kisely y Goldberg, 1996), etc.– que no se entiende como es posible concebir unos y otras como fenómenos clínicos independientes (Valdés, 2000).

En la psiquiatría, el término “psicosomático” engloba a aquellos tratados sobre las relaciones de los estados psíquicos y la conducta con las enfermedades y las disfunciones que proporcionen explicación científica a alteraciones de la salud que parecen vinculadas a estados psíquicos concretos y a conductas peculiares, así como la identificación de variables ambientales, interaccionales, de desarrollo, estructurales y sistémicas que hacen vulnerable al sujeto para que presente síntomas somáticos y malestar psíquico, de manera que se pueda saber en qué medida y de qué manera dependen los síntomas somáticos de la actividad psíquica y si la somatización una enfermedad o sólo la expresión de las dificultades circunstanciales del sujeto para adaptarse a su medio.

Las investigaciones realizadas se han dirigido a factores como la vulnerabilidad genética, los cuidados que se le proporcionan al recién nacido, los acontecimientos perturbadores de la homeóstasis orgánica (aparición de nuevos ritmos biológicos, alteraciones de los sistemas de comunicación celular, sistema inhibitor de la acción), y aquello que determina que la desorganización nerviosa

central se exprese clínicamente de distintas maneras en cada sujeto (alexitimia, estilos atribucionales, percepción amplificadora somática, entre otros).

El tratamiento psiquiátrico tiene como objetivo la normalización del estado de ánimo y la reducción de la activación emocional; para ello se propone el empleo de antidepresivos de nueva generación –debido a que sus efectos secundarios son menores en cuanto a intensidad– y, en ciertos casos, de benzodiazepinas, conjunto a un adiestramiento del paciente en técnicas cognitivas de reatribución, las cuales tendrán como fin corregir sus conductas a través de una reclasificación de sus sensaciones corporales y una modulación de su respuesta emocional (Valdés, 2000). Sin embargo, el pronóstico es reservado, pues los síntomas somáticos pueden desaparecer rápidamente después del tratamiento psicofarmacológico, pero también perpetuarse y convertirse en crónicos, a partir de la conjunción de variables biográficas (edad, sexo, circunstancia), demográficas (estado civil, nivel socioeconómico, tipo de trabajo) y socioculturales (creencias y lenguaje, ritual de microgrupo, significado social del síntoma, etc.).

Existen autores dentro de la psiquiatría que consideran más conveniente incluir los trastornos somatoformes en las clasificaciones médicas que en las psiquiátricas, dado que la característica que esencialmente los definen es la presencia de síntomas físicos a pesar que se asocia con trastornos psíquicos. Además, señalan la redundancia de distinguir síntomas orgánicos “psicosomáticos”, puesto que la actividad psíquica regula el funcionamiento del organismo incluso cuando no es consciente ni se concreta en cogniciones, emociones y estados mentales (Valdés, 2000).

Así, dichos autores esperan que los descubrimientos realizados permitan que un día la psiquiatría biológica deje de lado el término psicósomático a un lado para pasar a la descripción de las alteraciones biológicas que resultan de la desorganización de la homeostasis, y que dan lugar a respuestas emocionales y a estados psíquicos inseparables de los procesos orgánicos que los hacen posibles.

2.7 “LO PSICOSOMÁTICO” DESDE LA PSICOLOGÍA

El abordaje de las enfermedades psicosomáticas por parte de la psicología presenta una diferencia respecto al realizado por las ciencias médicas. En la medicina existe un consenso respecto a las especialidades que se encargan de dilucidar la forma en la que se producen estas enfermedades, así como darla a conocer para que en conjunto con las otras especialidades las traten. En contraste, la psicología se caracteriza por la existencia de diferentes posturas respecto a lo que constituye el objeto de estudio de la psicología. Las teorías psicológicas, de acuerdo con Gross (1998), pueden enfocarse en los procesos o en las personas; en el primer grupo se encuentran las teorías que se refieren a las bases biológicas de la conducta, el aprendizaje, los procesos cognoscitivos y a la psicología comparativa, en el segundo aquellas que se abocan a la psicología social, la psicología del desarrollo, o al estudio de las diferencias individuales.

Por su parte, la psicoterapia es una interacción planificada durante la cual la persona identificada como sanador – el terapeuta – busca aliviar el malestar y la discapacidad de una persona que sufre, mediante comunicaciones simbólicas, principalmente consistentes en palabras, pero en ocasiones también en actividades corporales, que pueden involucrar o no a los familiares y a otras personas significativas del paciente. A menudo la psicoterapia implica ayudar al paciente a aceptar y soportar el sufrimiento como aspecto inevitable de la vida que puede ser utilizado como una oportunidad de crecimiento personal (Kleinke, 1998). Cabe señalar que a algunos profesionales no les gusta el término psicoterapia dado que sugiere la provisión de un tratamiento o cura. De cualquier forma, existe gran variedad de métodos psicoterapéuticos; en 1980 Herink publicó un libro que identificaba más de 250 terapias diferentes, e incluso se dice que existen tantos acercamientos a la psicoterapia como terapeutas (Kleinke, 1998).

Si se considera que el papel de la psicología en el tratamiento de los pacientes psicosomáticos es identificar la forma en que la psique humana y sus procesos se

relacionan con las enfermedades psicosomáticas de modo tal que puedan establecerse posibilidades terapéuticas, prácticamente todos los enfoques psicoterapéuticos pueden ser aplicados a este fenómeno.

Sin embargo, no todos han trabajado esta línea, por lo cual revisaremos las aportaciones realizadas desde los enfoques conductista, sistémico, y psicoanalítico, así como por aquellos que han trabajado en el área de la psicología de la salud y la psicometría desde alguna de estas teorías. Si bien el psicoanálisis es considerado por algunos de sus teóricos como una disciplina aparte de la psicología, por encargarse de los fenómenos inconscientes en oposición a aquellos propios de la conciencia humana, lo abordaremos aquí dado que al igual que los sistemas psicológicos busca el entendimiento de la psique –o mente– humana, aunque sea desde otra perspectiva.

2.7.1 Enfoque conductual

Se reconoce el inicio de esta escuela en el año de 1913, cuando John B. Watson publicó el artículo “La psicología, tal como la ve el conductismo”. En general estudia la conducta humana a través de las respuestas que produce el organismo con relación a los estímulos que lo rodean y que con el tiempo dan origen a hábitos condicionados. Se distinguen dos formas de abordar el condicionamiento que surge a partir de la relación entre estímulo y respuesta: la primera se conoce como “condicionamiento clásico” o “pavloviano”, en referencia a los experimentos realizados por Pavlov en el área de la fisiología y que mostraron como un estímulo, originalmente neutro, llega a provocar una respuesta por medio de su asociación con un estímulo que la genera naturalmente; por su parte el “condicionamiento operante”, sostiene que las respuestas del organismo son voluntarias pero a su vez fortalecidas o debilitadas a partir de las consecuencias que generan, así el organismo “opera” en su ambiente con el fin de producir un resultado específico (Feldman, 2003).

Entre las contribuciones del conductismo a la comprensión de las enfermedades psicosomáticas se encuentran tanto los experimentos de Pavlov, Bicov, Kurstin y Anokin, que mostraron la posibilidad de producir condicionamientos y aprendizajes a nivel visceral a partir de estímulos simbólicos y sociales, como aquellos realizados por Cannon, Selye y Wolf que describieron las pautas de respuesta y adaptación del organismo ante cualquier agresión, demanda o sobrecarga, los cuales abrieron la línea de estudios experimentales, clínicos y epidemiológicos sobre la incidencia del estrés en la salud (Anguera de Sojo y Nolla, 1988).

Tras la realización de estos estudios, ningún concepto psicosomático ha encontrado tanta difusión general como el término estrés. Selye (1946, en Lamprecht, 2004) definió el estrés como una reacción muy compleja ante factores que producen tensión (estímulos o estresores) los cuales pueden ser inespecíficos o específicos para cada individuo. Los estresores pueden ser físicos (fiebre, enfermedad, venenos, gérmenes), psicológicos (experiencias traumáticas, afectos mantenidos de rabia, ansiedad, etc.) o ambientales (ruido excesivo, falta de espacio físico, contaminación ambiental, tensión laboral, etc.).

Selye, tras sus observaciones, llegó a la conclusión de que la persistencia de determinados estresores internos o externos condiciona el inicio de un “síndrome de adaptación general”, que se puede dividir en una fase de reacción de alarma, otra de posible adaptación a las nuevas condiciones a costa de una mayor resistencia y un aumento de las exigencias de rendimiento. Si las circunstancias persisten mucho tiempo, se produce la tercera y última fase, en la que se han agotado ya las capacidades de reserva y se puede producir la muerte del organismo o aparecer enfermedades, entre las cuales Selye incluía la mayor parte de las enfermedades psicosomáticas.

Posteriormente se propusieron otros términos para explicar las diferentes respuestas que se observaban en las personas ante situaciones similares. El concepto “tensión” explica la capacidad de causar estrés de los conflictos internos

y la experiencia subjetiva ante un estresor externo. También se realizó una distinción entre aquellos niveles de estrés positivos para el rendimiento y para conseguir un desarrollo normal del yo y aquellos que pueden llegar a impedir un desarrollo normal, y que recibieron los nombres de eustrés y disestrés respectivamente (Lamprecht, 2004).

El estrés se ha relacionado con alteraciones endocrinas, manifestaciones dermatológicas, enfermedades alérgicas, enfermedades reumatológicas, repercusiones sobre el aparato cardiovascular, manifestaciones en el aparato digestivo, sistema nervioso del tubo digestivo. También se le ha asociado a varias enfermedades pulmonares, incluidas la EPOC y el enfisema pulmonar pues promueve la presencia permanente de oxidantes a causa del estrés, que también está asociado a la contaminación ambiental o al humo de cigarro (Villareal, 1999).

Bajo el esquema del condicionamiento operante se han desarrollado técnicas con el objetivo de modificar síntomas y disfunciones; el ejemplo más representativo lo constituye el *biofeedback*, una técnica de autocontrol de respuestas fisiológicas que opera a través del empleo de instrumentos de registro que vigilan continuamente las respuestas físicas del sujeto y luego se las muestran (Kendall y Norton-Ford, 1988). Así, los sujetos tienen la oportunidad de controlar gradual y voluntariamente los procesos acerca de los cuales se les está informando (Gaarder y Montgomery, en Simón, 1991).

De acuerdo con Penzo y Canalda (1988) la principal aportación de la psicología conductual a la comprensión de las enfermedades psicosomáticas son sus modelos explicativos y esquemas conceptuales que integran distintas formas de ver la realidad sin llegar a yuxtaposiciones eclécticas, debido a un continuo proceso de evaluación. Se observa la importancia sanitaria de las diferencias individuales y personales en los estilos cognitivos, mecanismos de defensa, creencias, estrategias de respuesta y afrontamiento de situaciones, pautas de conducta, factores de motivación, compromiso, etc. y de factores ambientales

como predictividad, ambigüedad, cambios, para desarrollar técnicas de intervención terapéuticas cognitivas que tratan de obtener cambios favorables en estos factores.

Así, la psicología conductual prefiere abordar las enfermedades crónicas sobre los cuadros agudos, pues considera que en el desarrollo de los primeros puede observarse la influencia de varios factores y que los fenómenos que en ocasiones la acompañan, como aquellos relacionados con la invalidez y los requerimientos de cambios en el estilo de vida y de las relaciones interpersonales a partir de la detección del cuadro patológico, son acordes a la forma de cuestionar y explicar la realidad propia de la psicología. En contraste, se cree que los cuadros agudos pueden explicarse por medio del establecimiento de relaciones lineales y directas.

Si bien desde sus orígenes el enfoque conductual se ha centrado en el estudio de los estímulos y respuestas observables, a través de los años se han desarrollado técnicas dirigidas hacia aquellos procesos cognitivos que parecen contribuir al mantenimiento de los problemas del paciente, al reconocer que el individuo no es un ente biológico que responde reflejamente a los estímulos, sino un ser dotado de historia y lenguaje que le permite responder a las propiedades simbólicas o convencionales que estos estímulos han adquirido para él, como resultado tanto de su historia de aprendizaje personal como aquella que le es transmitida por herencia cultural; a partir de ella se han desarrollado intervenciones como la Terapia Racional Emotiva de Ellis, el Modelo de Beck, la Terapia de Autocontrol de Kanfer, y el Entrenamiento para la autoformación de Meichenbaum.

2.7.2 Enfoque sistémico.

El enfoque sistémico se basa en el concepto de que el organismo y su ambiente forman parte de un mismo proceso, de una misma realidad que puede interpretarse desde varias perspectivas. En lo que se refiere a la atención de los problemas psicosomáticos, el síntoma se aborda como un símbolo que revela la

forma en que se intersectan biología y emotividad, las relaciones interpersonales y reglas comunicativas del contexto en el que aparece. La enfermedad psicosomática, más que “enemigo contra el que luchar” se convierte también en indicador de un malestar que necesita entenderse y que hace referencia no sólo al individuo que es su portador, sino también al medio en el que se encuentra.

El sistema o contexto con el que más frecuentemente trabaja la psicoterapia sistémica en la práctica clínica es el familiar, pues constituye un complejo sistema de intersección de múltiples niveles de la realidad, además de ser un contexto primario de aprendizaje y experiencia.

Así, la familia no se entiende como el conjunto de aspectos biopsicodinámicos individuales de sus miembros, sino más bien como un sistema en el que sus miembros se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar. Entre las escuelas y principales representantes que Martorell (1996) distingue dentro de este enfoque se encuentran la escuela interaccional, representada por Gregory Bateson y Paul Watzlawick; la estructural y estratégica de Salvador Minuchin y Haley; la escuela sistémica de Milán impulsada por Mara Selvini-Palazzoli y el enfoque ecosistémico desarrollado por Steve De Shazer.

Onnis (1997) y sus colaboradores tienen más de 15 años estudiando los fenómenos psicosomáticos desde la perspectiva de la psicoterapia sistémica. La investigación realizada por este grupo se centra en pacientes psicosomáticos de edad infantil y adolescente y sobre sus familias, y en ella se distinguen cuatro fases:

1. El estudio de los modelos interactivos, la “estructura organizativa” de las familias con un miembro psicosomático, centrándose en la observación práctica de las interacciones en el “aquí y ahora”. En esta etapa se logró describir una tipología de la “familia psicosomática”: sistemas familiares que presentan una delimitación muy inestable en las fronteras entre las

generaciones y los miembros de la familia, una tendencia constante a la intrusión en los espacios físicos y psicoemocionales de los individuos, y un grado particularmente bajo de tolerancia hacia las tensiones conflictivas, que al parecer soportan la imagen de armonía (o pseudo armonía) que estas familias tienden a dar de ellas mismas.

2. El estudio de la cronicidad, con el fin de cuestionar la tradición médica que considera la cronicidad como intrínseca a la “naturaleza” misma de la enfermedad y la influencia de la intervención terapéutica; en ello pudo apreciarse que en la gran mayoría de los casos la intervención es exclusivamente médico farmacológica y por lo tanto, sólo presta atención a la parte biológica del síntoma, por lo que la cronicidad no es resultado de la evolución inevitable de la enfermedad, sino más bien el resultado de la relación con el terapeuta y con el servicio que ignora el vínculo entre el síntoma con un contexto emocional y familiar.
3. El estudio de las motivaciones que intervinieron en la conformación histórica de los modelos familiares que favorecen el desarrollo de las enfermedades psicósomáticas y el significado que este tiene para la familia y cada miembro de esta, encaminado al desarrollo de estrategias terapéuticas adecuadas y específicas a cada sistema familiar. Los resultados señalan la existencia de *mitos y fantasmas* en estas familias, principalmente un “mito de unidad familiar”, que frecuentemente se relaciona con un “fantasma de ruptura”, con el miedo que cada manifestación de conflicto o cada movimiento de separación puedan promover una disgregación en lugar de una transformación evolutiva de los vínculos afectivos y amenazar la integridad del sistema.
4. El estudio del proceso histórico de estas familias, del recorrido temporal que los miembros de la familia han cumplido, en parte juntos y en parte individualmente, y que han llevado a la construcción de estos mitos. Frecuentemente en los acontecimientos pasados de estas familias es posible

hallar la presencia de sucesos traumáticos, como lutos precoces y no elaborados, separaciones prematuras, enfermedades o abandonos. El tema de la “pérdida” parece dominar estas historias y asociarse a vivencias emocionales profundas de angustia de separación. Al parecer, los “mitos de unidad familiar a toda costa”, tan frecuentes en estas familias, no nacen como construcciones defensivas compartidas y escondidas; en la interpretación de este panorama se intentan articular niveles como individuo-sistema, pasado-presente, historias personales-historia familiar, vivencias subjetivas-mitos familiares entendiéndolos no como opuestos sino como niveles complementarios que se cruzan entre ellos y deben ser integrables tanto en la investigación valorativa como en las elaboraciones de estrategias terapéutica.

Destaca que este enfoque admita que ningún modelo podrá nunca contener ni justificar por completo la complejidad de lo real, y su postura respecto a que la enfermedad no requiere tanto intervenciones reparativas o retornos al *status quo ante* cuanto procesos de transformación y de cambio: dicha enfermedad se transforma en punto “crítico” de inestabilidad y puede representar un momento particularmente favorable para iniciar movimientos de crecimiento hacia nuevos órdenes de equilibrio y de complejidad

2.7.3 *Enfoque humanista*

Bajo el nombre de psicoterapias humanístico-existenciales se agrupan varios enfoques que nacieron como alternativas al psicoanálisis y las corrientes conductistas. Se consideran dentro de este enfoque a las propuestas que surgen de la tradición fenomenológico-existencial europea y las que provienen del movimiento norteamericano de la psicología humanista. Tanto la diversidad de enfoques como la aglutinación de diferentes influencias hacen que se le identifique más como un movimiento que como una escuela formalmente constituida. A pesar de ello, existen algunas características comunes referentes a su concepción psicológica del ser humano:

- El ser humano es superior a la suma de sus partes: sentimiento, pensamiento y acción forman un todo integrado.
- La conducta humana es intencional, con motivaciones no sólo materiales sino también de búsqueda de sentido y de valores (libertad, dignidad).
- La existencia humana se realiza en un contexto interpersonal.
- El hombre es autónomo, es decir, tiene la capacidad y la responsabilidad de tomar decisiones que dirijan su propio desarrollo.
- El hombre tiende a la autorrealización, entendida esta como un crecimiento y diferenciación.
- El ser humano está presente a sí mismo en términos de una experiencia interior. Esta experiencia inmediata y el significado que le da la persona son elementos fundamentales en la comprensión de ser humano

Entre las vertientes más destacadas de este movimiento se encuentran: el análisis existencial de Ludwig Binswanger, Rollo May, Ronald Laing; la psicología del ser propuesta por Abraham Maslow; la psicoterapia centrada en el cliente de Carl Rogers; la psicoterapia gestáltica desarrollada por Fritz Perls; la logoterapia de Víctor Frankl; la bioenergética de Alexander Lowen; el análisis transaccional de Eric Berne y el psicodrama: Jacob Moreno (Martorell, 1996).

Dentro de ellas destaca la bioenergética por ser una propuesta que trabaja directamente con el cuerpo de la persona en vez de limitar la terapia a un intercambio de palabras. Alexander Lowen desarrolló este enfoque a partir del trabajo realizado por Wilhelm Reich, quien propuso un modelo centrado en aspectos corporales constituido por una serie de ejercicios para poner de manifiesto y superar bloqueos energéticos localizados en el cuerpo. Este autor también aportó conceptos como "coraza muscular" o "análisis del carácter". La coraza muscular es producto del estancamiento de la energía libidinal y funciona como una defensa caracterológica contra la angustia, produciendo una peculiar

tensión muscular derivada de la represión de sentimientos y de la excitación sexual.

El carácter es entendido como una forma típica de conducta de cada individuo y conforma una máscara artificial constituida por las defensas que bloquean los impulsos vitales. Otros conceptos importantes son los de arraigamiento o asentamiento del cuerpo en el suelo, que se refiere a un asentamiento de la persona en lo real, y de resonancia de las experiencias emotivas en lo corporal.

Reich se inclinó por una actitud activa en las intervenciones para incidir en cualquier manifestación del carácter y no sólo en la palabra.

El concepto básico de la bioenergética es *no tenemos un cuerpo, somos un cuerpo*, los conflictos que tiene la persona pueden ser localizados en el cuerpo - hay una memoria en el cuerpo que registra nuestras experiencias- e influidos a través de él. La bioenergética utiliza técnicas de contacto con el propio cuerpo: respiración, técnicas posturales, expresión vocal, de asentamiento, de percepción del propio cuerpo, etc. Estas técnicas se utilizan intencional y disciplinadamente, alternando el trabajo corporal con la comprensión verbal, y orientadas a un objetivo totalizador, evitando su uso mecánico y compulsivo. El fin de la terapia bioenergética es la potenciación máxima de las funciones vitales corporales (respiración, movimiento, expresión) de tal modo que se ayude al paciente a recuperar su primera naturaleza, un equilibrio psicocorporal, con el consiguiente impacto en su vida cotidiana.

Una técnica que también busca una toma de conciencia a nivel psicocorporal ha sido desarrollada por Schnake (1997) con el fin de facilitar y ayudar a la cura de las enfermedades; parte de la idea de que las características evitadas o no reconocidas de la función de un órgano, son la clave de un conflicto que la persona está negando, eludiendo, o rechazando por algún motivo, lo que interviene en el desarrollo de una patología en dicho órgano. A la enfermedad se

le ve como un aviso por parte del organismo, que se siente exigido –en algún sentido- más allá de lo que permiten su organización y posibilidades.

Existen dos formas de trabajar: una grupal en la que se forma un cuerpo entero con la relación topográfica correspondiente, en la cual cada participante representa algún órgano con sus características, para después hacer silencio de manera que pudieran conectarse con su papel y con la relación que tenían con los vecinos, con el fin de que pudieran dialogar entre ellos y captar lo esencial que es funcionar en armonía.

En la segunda forma se trabaja el problema que tenga con algún órgano una persona en particular. En ella se ponen 2 cojines, uno para la persona que manifiesta alguna molestia y otro para el órgano afectado. Se le explica que establecerá un diálogo con este como si dicho órgano fuera una persona, señalando la importancia de dejarse llevar por las sensaciones. El terapeuta será quien dirija el diálogo y en ciertos momentos ocupará el lugar de alguno de los interlocutores, para conectarlo con aquella realidad que no percibe.

En palabras de su creadora, esta propuesta –más que constituirse como un tratamiento– pretende que el ser humano se haga responsable de su enfermedad y entienda el mensaje que esta le trae a toda su persona. Cada vez que la persona logra reconciliarse con un personaje que representaba aquella parte con la que pelea, es como si de pronto recuperara un espacio, una parte que le pertenecía y que tenía no sólo olvidada, sino muchas veces maltratada y negada, pues dentro de lo que consideraba su “sí mismo” no cabía nada con características semejantes.

2.7.4 Psicología de la salud

La psicología de la salud surge a partir de un modelo biopsicosocial, el cual sostiene que todos los factores biológicos, psicológicos y sociales son elementos

determinantes de la salud y de la enfermedad por medio de macroprocesos y microprocesos que tienen una causación múltiple. Además, se le otorga el mismo grado de interés a la salud y la enfermedad al concebir a la primera como algo que se alcanza cuando el individuo tiene cubiertas sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

Entre las razones para la emergencia de la psicología de la salud se encuentran el incremento en los trastornos de carácter crónico ligados al estilo de vida propio de las sociedades industrializadas y producto de hábitos poco saludables o insanos, la serie de cambios importantes que estas enfermedades conllevan en la calidad y estilo de vida de las personas, y la insuficiencia del dualismo mente-cuerpo para entender y tratar estos problemas de salud.

En 1978 la Asociación Americana de Psicología (APA) creó como una más de sus divisiones la psicología de la salud, definida por Matarazzo (1980) como "... la suma de las contribuciones profesionales, científicas y educativas específicas de la psicología como disciplina, para la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además del mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de la salud" (en Amigo y cols., 1998, p. 27).

La mayoría de los esfuerzos de la psicología de la salud recaen en aspectos referentes al estilo de vida como el consumo de alcohol, el tabaco, el ejercicio físico o el modo de enfrentarse a las situaciones de estrés. La diferencia entre la psicología de la salud y disciplinas afines como la medicina psicosomática, la psicología de la salud, la psicología médica y la medicina conductual radica principalmente en que estas últimas no ponen en primer plano la salud y la prevención como objeto de intervención y en su naturaleza interdisciplinaria, mientras que la psicología de la salud se presenta como una rama de la psicología.

Si bien este planteamiento permite abordar un mayor número de patologías, no se aclara si se reconoce o no la existencia de enfermedades psicosomáticas, a diferencia de las disciplinas de las que se deslinda.

2.7.5 *Psicometría*

La utilización o desarrollo por parte de los psicólogos de pruebas que sirven como instrumentos estandarizados de medición de las características psicológicas humanas se conoce como psicometría. Los orígenes de la psicometría se remontan a 1890, cuando Galton comenzó a medir las habilidades mentales evaluando a cientos de personas en la realización de tareas sensoriales o cognitivas (Coolican, 1997).

Confeccionar una prueba psicológica implica definir de manera operacional tanto los constructos teóricos que van a evaluarse como la manera en que se llevara a cabo (Cloninger, 2003), para lo cual primero deberá fundarse en una teoría de la personalidad, elegir atributos o dominios que respondan a conceptos experimentalmente deducidos, estandarizar el instrumento, y de ser posible, orientarlo a la investigación (Matesanz, 1997).

Generalmente, los instrumentos utilizados consisten en autorreportes, es decir, cuestionarios o inventarios con preguntas específicas que responden las personas y que miden un rasgo o constructo o un conjunto de ellos, respectivamente.

Algunos instrumentos que se han desarrollado en el caso del trastorno de somatización son:

- El Cuestionario de Salud General (GHQ) de Goldberg (1972). Permite detectar síntomas funcionales, alteraciones emocionales y manifestaciones psicopatológicas

- La versión abreviada del *Somatic Symptom Index* de Escobar y cols. (1997). Diagnostica la somatización a partir de cuatro síntomas inexplicables en el hombre y seis en la mujer.
- El *Test de despistaje* de Othmer y de Souza (1985). Establece el diagnóstico de trastorno de somatización a partir de la presencia de dos de los siguientes síntomas: respiración dificultosa, dismenorrea, quemazón en órganos sexuales, dificultad para tragar, amnesia vómitos y dolor en las extremidades.
- La Guía Multimodal de 2º orden de los trastornos somatoformes y facticios. Evalúa la presencia de alguno de estos trastornos a partir de indicadores en el área cognitiva, afectiva, somática, interpersonal y conductual.

También existen instrumentos que miden variables psicológicas asociadas a los síntomas psicósomáticos, entre las cuales destaca la alexitimia. El concepto de alexitimia se generó en la teoría psicoanalítica, y se entiende como la incapacidad o dificultad para hacer lecturas verbales de las sensaciones y de los estados emocionales.

El acuerdo diagnóstico entre los instrumentos que miden la alexitimia ha sido siempre muy bajo; el más aceptado es la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS), creada por Taylor en 1984, un cuestionario autoadministrado de 26 ítems, que se agrupan en cuatro factores: dificultad para identificar y distinguir entre emociones y sensaciones corporales, dificultad para describir las emociones, escasa capacidad imaginativa y pensamiento concretista. También existe una versión abreviada de 20 ítems.

Otra variable son los estilos atribucionales, la forma en la que se establecen cogniciones a partir de los estímulos. El *Symptom Interpretation Questionnaire (SIQ)* diseñado por Robbins y Kirkmayer en 1991 permite identificar la tendencia a establecer atribuciones somáticas (es decir, referidas al funcionamiento del organismo), la cual ha demostrado estar asociada con la presentación de síntomas somáticos sin explicación médica (García Campayo y cols., 1997, en Valdés, 2000).

La importancia que la psicología de la salud otorga al estilo de vida radica en la posibilidad de identificar los aspectos que suponen un factor de riesgo para su salud, para después intentar modificar las condiciones sociales con las que interactúan para producir y mantener patrones de comportamiento saludables. La OMS define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamientos identificables y relativamente estables en el individuo o en una sociedad determinada (1998, en Gutiérrez y Villafaña, 2003)

Los instrumentos para evaluar los estilos de vida se han estudiado desde finales de la década de 1960. Las primeras investigaciones se centraron fundamentalmente en el estudio de los estilos de vida como patrones de comportamiento aislados que suponían un riesgo para la salud. A partir de la década de 1980 se empezaron a contemplar las aportaciones de modelos teóricos más complejos y complementarios. En la siguiente tabla se presentan algunos instrumentos que sirven para la evaluación de estilos de vida.

Nombre	Áreas de evaluación	Población	Año	Autor	País
<i>Salubrious Lifestyle of the Student Developmental Task and Lifestyle Assessment (SDTLA)</i>	Alcohol y drogas Ejercicio Nutrición	Jóvenes de 17-27 años Estudiantes universitarios	1999 2001	Winston, Miller y Cooper Bates, Cooper y Wachs	EUA
<i>The Berne</i>	Alcohol y tabaco	Adultos	1999	Abel,	Suiza

<i>Munich Lifestyle Panel (BMLP)</i>	Nutrición Ejercicio Actitudes Recursos sociales Factores de cambio			Walter, Niemann y Weitkunat	Alemania
Perfil de riesgo de salud	Cuestiones médicas Manejo del estrés Nutrición Consumo de alcohol Contacto con drogas ilegales Seguridad vial	Adultos		DHHS (cfr. Rodríguez-Marín, 1994)	EUA
<i>Social Physique Anxiety Scale, SPAS</i>	Barreras para el ejercicio	Adultos	1989	Hart, Leary y Rejeski	
<i>Exercise Thoughts Questionnaire, ETQ</i>	Barreras para el ejercicio	Adultos	1993	Kendziersky y Jonson	
<i>Exercise/Activity Barrier Instrument</i>	Barreras para el ejercicio	Adultos/ mujeres	1999	Guan y Zhu (1999) Zhu, Timm y Ainsworth (2001)	EUA
<i>The Physical Activity Scale for the Elderly (PASE)</i>	Topografía (número de actividades y tiempo ocupado última semana)	Adultos	1993	Washburn y cols.	
Cuestionario de Disponibilidad para la Actividad Física (C-DAF)	Chequeo previo a la actividad	Personas entre 15 y 69 años.	1994	Sceff	Canadá

Tabla 2.1. Instrumentos para la evaluación de estilos de vida
(Basado en Gutiérrez y Villafaña, 2003)

Con todo, la aplicación de pruebas psicométricas presenta algunas desventajas: la persona evaluada puede proporcionar una información poco precisa, dar respuestas falsas intencionalmente, o estar influido por grupos de respuestas, como la tendencia a estar de acuerdo con los reactivos sin que importe el contenido de estos (Cloninger, 2003). Esto afecta tanto al diagnóstico como al

tratamiento de los problemas psicosomáticos si se utiliza alguna de estas herramientas.

2.7.6 Psicoanálisis

El término psicoanálisis agrupa tanto el método desarrollado por Sigmund Freud para estudiar los fenómenos psíquicos, como las teorías desarrolladas por él y por otras personas que han utilizado este método.

De acuerdo con su fundador, el psicoanálisis: "... es el nombre: 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación; y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica" (Freud, 1985, en Fernández, 1999).

El psicoanálisis surgió del interés de Freud, un médico especializado en neurología, por comprender el funcionamiento de los fenómenos mentales y por formular una psicología neurológica a partir de las observaciones realizadas en torno a los padecimientos de los pacientes neuróticos y su tratamiento, dando origen a un modelo capaz de explicar y establecer sentidos, dar significados y analizar las representaciones que acompañan el vivenciar del sujeto hasta convertirlo en un ser escindido, alienado de sí mismo y su deseo; un ser que se conflictúa, desarrolla síntomas, se evade de su realidad, se complica y complejiza a partir de dicha alienación.

En este proceso, Freud integró tres procesos que en otras disciplinas se encuentran diferenciados: investigación, clínica y teoría (Fernández, 1999). Además, se considera que el psicoanálisis está estructurado en dos discursos (el teórico y el clínico), dos saberes (el saber del inconsciente y el saber sobre el

inconsciente) y tres dimensiones (la transferencia, la interpretación y la teoría) (Perrés, 1988, en Cortés, 1999).

El psicoanálisis aborda la realidad psíquica, aquella que expresa lo que el sujeto es a partir de las formas como él mismo se vive y es “vivido” por quienes le rodean; se le denomina realidad psíquica porque parte del sujeto y su circunstancia, la cual le acontece y compete sólo a él, y lo estructura emocional y simbólicamente frente a su entorno familiar, social y cultural. El sujeto psicológico es para Freud sujeto de la pulsión, sujeto del inconsciente, que deviene en su realidad psíquica a partir de sus padres como genitores y como promotores de su identidad psicosexual, como garantes y obturadores de su deseo, como parte fundamental de su fantasía y estructuración de sus afectos; la realidad de este sujeto puede apreciarse por medio de los conceptos y categorías que construye para dar cuenta de ella (Cortés, 1999).

La gran contribución del psicoanálisis fue la incorporación de lo inconsciente como instancia definitoria del sujeto y no como un mero residuo del sujeto consciente. También resalta que, contrariamente a los enfoques centrados en la investigación de laboratorios, el psicoanálisis no intentó ser una ciencia pura (Papalia y Wendkos, 1994).

Los distintos desarrollos realizados desde este enfoque se definen principalmente por las diferencias, esenciales o de énfasis, con respecto a las propuestas del psicoanálisis ortodoxo, que Martorell (1996) agrupa en tres grandes áreas:

- Discrepancias con respecto a la importancia y la influencia de determinados elementos fundamentales de la teoría freudiana (p. ej. La teoría de la pulsión, la libido); incluso en algunos casos se llega a cuestionar su existencia.

- Introducción, con gran relevancia en la conceptualizaciones teóricas, de elementos ignorados o subvalorados por Freud (p. ej. incremento de la importancia del yo, mayor valoración del interpersonal en el conflicto).
- Cambios en la práctica terapéutica (p. ej. abandonar la pasividad del terapeuta, o modificar la duración del tratamiento o de las sesiones).

Así, distingue a quienes trabajaron en torno al psicoanálisis neofreudiano (Fromm, Horney, Sullivan), la tradición analítica del yo y teoría del objeto (Klein, Winnicott, Fairbairn, A. Freud, Erikson, Bowlby), la psicoterapia psicodinámica breve (Ferenczi, Rank, Alexander), la psicoterapia familiar psicodinámica (Ackerman), las psicoterapias de grupo (Slavson, Bion) y el psicoanálisis estructuralista (Lacan).

Entre las aportaciones del psicoanálisis a la investigación psicosomática está el acercamiento a las motivaciones inconscientes de las tensiones y conductas y su incidencia en la enfermedad y asistencia (Anguera de Sojo y Nolla, 1988). Los primeros intentos realizados se encaminaron a correlacionar determinados tipos de personalidad con ciertas enfermedades orgánicas manifiestamente relacionadas con factores psicosociales, entre los cuales destacan aquellos realizados por Deustch, Dunbar y Alexander, que en este último caso sigue teniendo actualidad.

Se considera que en cuanto el psicoanálisis contribuye a la comprensión y esclarecimiento del funcionamiento mental y relacional del hombre, está contribuyendo a una comprensión holística del mismo y, por tanto, de la psicosomática. Los modelos generados al interior del movimiento psicoanalítico para explicar las enfermedades psicosomáticas son (Lamprecht, 2004):

- Modelo de conversión. Propuesto por Freud en 1895, alude al mecanismo que permite mantener alejados del nivel de la conciencia contenidos e impulsos

inconscientes o reprimidos y que se convierten en una energía de innervación somática. Aunque antes se consideraba que un síntoma de conversión se debía a un trastorno en la fase edípica del desarrollo, ahora se piensa que estos síntomas pueden aparecer en cualquier etapa del desarrollo psicosexual.

- Modelo de y resomatización. En 1955, Schur describió el desarrollo y la maduración normales como un proceso de desomatización progresivo. La maduración del sistema nervioso y la superación del mundo de representación de objetos primarios permite una forma de elaboración de la realidad orientada a la misma. Estos avances del desarrollo pueden determinar una destrucción de la percepción psicofísica simultánea y se asocian con un desarrollo de las funciones del yo. Los estados alcanzados son relativamente débiles, por lo que una situación de tensión crítica puede determinar una regresión. La elección de un determinado órgano se puede explicar por la denominada complacencia somática, que justifica una vulnerabilidad específica por la falta de valor que se da al órgano elegido.
- Represión en dos fases. Mitscherlich acuñó este término en 1953 para plantear que cuando los mecanismos de defensa fracasan en una situación de conflicto (fase I), los afectos causantes del mismo se pueden desactivar convirtiéndolos en un síntoma (fase II: resomatización). Esta resomatización se asocia con una desdiferenciación de la organización psicológica, que determina unos sentimientos globales y menos diferenciados de desesperanza e indefensión. La atención del yo se desplaza del conflicto al nuevo síntoma corporal. Sin embargo, aunque el conflicto es importante en la génesis del síntoma, no es suficiente para explicarlo, ya que el verdadero desencadenante suele ser la pérdida de un objeto real o imaginario.
- Hipótesis de la especificidad de Alexander. En su obra *Medicina psicosomática* (1951, en Hernández, 1988), este autor señala que la

enfermedad debe considerarse en función de factores de importancia etiológica, entre los que cita los siguientes: a) constitución hereditaria, b) lesiones neonatales; c) enfermedades orgánicas de la infancia que incrementan la vulnerabilidad de ciertos órganos; d) naturaleza de los cuidados infantiles (destete, entrenamiento de los esfínteres, hábitos en relación al dormir, etc.); e) traumatismos físicos accidentales en la lactancia y la infancia; f) traumatismos psíquicos accidentales en la lactancia y la infancia; g) clima emocional de la familia y rasgos específicos de la personalidad de padres y hermanos; h) lesiones físicas posteriores, e i) experiencias emocionales posteriores en las relaciones íntimas personales y laborales. Las aportaciones de la psicología dinámica y del psicoanálisis a la medicina psicosomática quedarían circunscritas específicamente a los puntos d, f, g e i de esta lista.

- Estructura psicosomática. De acuerdo con Marty y sus colaboradores, en los pacientes psicosomáticos se puede reconocer una estructura psicosomática y la alexitimia asociada con ella: el tipo de pensamiento que se genera se denomina “pensamiento operativo” y es automático, mecánico y falto de fantasía. Los pacientes consideran a los demás como una duplicación proyectiva estereotipada de ellos mismos, por lo que no consiguen establecer relaciones de transferencia estrechas con ellos.

En la actualidad, los trabajos realizados desde una perspectiva psicoanalítica suelen referirse a la naturaleza y a la formación de la estructura psicosomática, al mecanismo de la somatización y de la ruptura mente-cuerpo, a la dependencia absoluta de estos mecanismos de la estructura o a su posible independencia y al tipo de terapia más adecuada para los trastornos psicosomáticos (Bekei, 1991).

Aunque la escuela psicoanalítica clásica le adjudica a lo psicosomático el status de estructura, ubicándola entre la psicosis y la neurosis, Lacan se refiere al

“fenómeno psicossomático”, ubicándolo fuera del registro de las construcciones neuróticas

Este autor concedió gran importancia al lenguaje al afirmar que el inconsciente está estructurado como tal. La distinción entre significado y significante se convierte en una piedra angular de su propuesta; ambos forman redes de relaciones que no se superponen y, en última instancia, la red de los significantes rige el conjunto de los significados. Otro elemento esencial de su teoría es el Otro, que no es un interlocutor real, sino una alteridad convencional, postulada como el otro polo de la relación del discurso. El Otro es el “lugar de la palabra”, el lugar del significante” y el “testigo de la verdad” mediante el cual el sujeto se constituye.

La neurosis se enraizaría en la pérdida paulatina de contacto del sujeto con su propia realidad: la vivencia del significado va siendo mediatizada por la interrelación de los significantes hasta que finalmente la sustituyen. A partir del concepto lacaniano de que la experiencia analítica requiere la consideración de tres registros: imaginario, simbólico y real, Courel (1996) señala que mientras en las neurosis encontramos con relativa facilidad la articulación entre los registros imaginario y simbólico, ello no sucede en los trastornos que llamamos psicossomáticos.

El significante introduce una estructura divisoria y bipolar en la unicidad del cuerpo imaginario, fragmentándolo, y la función de la imagen permite separar al cuerpo de los órganos, al tiempo que cumple un rol de unificación. En el campo de la subjetividad tanto lo corporal y lo psíquico se ubican en el mismo nivel, en el del registro imaginario, y la enfermedad psicossomática se sitúa como un trastorno o desorden en el funcionamiento de órganos: al ser psique y soma del mismo orden, la ruptura se ubica sobre el soma y los órganos.

Así, los fenómenos psicossomáticos se entienden como investiduras libidinales propiamente internas al organismo, autoeróticas, no narcisistas, que no son

padecidas del mismo modo que los síntomas neuróticos: si bien el sujeto los percibe en la intimidad de su cuerpo, los sitúa como ajenos a su ser mismo. El papel del analista es esclarecer el alcance de las interferencias del Otro en las funciones del organismo y dilucidar el nivel de intervención del significante y de la subjetividad

Dado que Lacan afirmaba que los fenómenos que denominamos "psicosomáticos" debían ser pensados como "jeroglíficos", y no como gritos o llamados con carácter de demandas dirigidas al Otro, no cabría entenderlos como mensajes que esperan ser decodificados o comprendidos.

En las dolencias llamadas psicosomáticas el analista reconoce una función del significante que no es mensaje alguno sino signo de la intervención de un sujeto. Mientras que en la conversión se podría leer "que" dice ésta significación, en el trastorno psicosomático nos inclinamos a preguntar "quién" es el sujeto agente. Desde esta perspectiva el problema de la cura consiste en anudar al sujeto, enfrentado a ciertos trastornos orgánicos, en un orden de sentido

A pesar de las aportaciones realizadas por el psicoanálisis en torno a la medicina psicosomática, el propósito de sanar enfermedades no es plenamente coincidente con sus intereses, que se refieren a escuchar al sujeto e indagar por el lugar que en el asunto ocupa el deseo. Además, el psicoanálisis considera que términos como "patología" se suscriben al campo médico, no al psicoanalítico: no hay patologías ni enfermedades del sujeto, sino consistencias u inconsistencias del sujeto.

2.8 "LO PSICOSOMÁTICO" COMO UNA APROXIMACIÓN A LA RELACIÓN ÓRGANO-EMOCIÓN Y CUERPO-AMBIENTE

El abordar las enfermedades desde la perspectiva de lo psicosomático implica aceptar que la separación entre mente y cuerpo en realidad no existe; esto

conllevaría a aceptar también que no hay enfermedad que no sea psicósomática, pues todas ocurren dentro del cuerpo del individuo. Sin embargo, se ha podido apreciar a lo largo de esta revisión que no siempre se tiene esta noción; en algunas ocasiones todas las enfermedades se identifican como psicósomáticas, en otras se realiza una distinción entre estas y las enfermedades somatopsíquicas -en las cuales los factores psicológicos intervienen en el afrontamiento de la enfermedad- e incluso hay autores que afirman que si bien "...las somatizaciones aparecen en contextos conflictivos, se asocian a estados emocionales anormales y se presentan en sujetos de psicología peculiar... no existe ninguna explicación unificada que relacione todos esos hechos" (Valdés, 2000 p. 41)

De esta manera, resulta difícil para el trabajador del área de la salud seleccionar y utilizar aquellos conocimientos y técnicas psicósomáticas que necesita para brindar una asistencia integral.

Por otro lado, a pesar de la insistencia en la importancia de los aspectos psicosociales en la génesis y evolución de una enfermedad, las propuestas realizadas no siempre los consideran. Como se mencionó en el primer capítulo, la organización de la asistencia médica y los sistemas de formación profesional no facilitan ni estimulan la asistencia de estos aspectos. Además, muchas veces su atención se limita a las situaciones que tienen relación directa a la circunstancia de enfermedad, dejando de lado procesos igualmente importantes en la constitución física de un individuo como son la alimentación o la zona de residencia, por mencionar sólo algunos.

Dado el deterioro que se observa actualmente en la calidad de vida de la población y el incremento en la incidencia de enfermedades que afectan la integridad con la que las personas viven y mueren, como es el caso de las enfermedades crónico degenerativas, reviste especial importancia construir una propuesta que permitir, en primera instancia, prevenir las condiciones que facilitan su desarrollo y en segunda, realizar una intervención que restablezca la salud del

individuo, entendida esta como no sólo como la ausencia de síntomas sino como la presencia de un estado de armonía en la persona.

En la medida que dicha propuesta aborde las condiciones geográficas, históricas, socioculturales, y la forma en que ellas se concretan en el cuerpo de una persona, que siempre será diferente a otro aunque compartan dichas condiciones, permitirá implementar acciones que tomen en cuenta estas diferencias así como proponer y construir estilos de vivir y de ver la vida en los que estén presentes la integridad y dignidad de la persona.

Admitiendo que cualquier acercamiento a un fenómeno es una aproximación limitada por la manera en que lo abordamos ¿cómo realizar una aproximación a las enfermedades de los seres humanos – partiendo de la base de que todas son psicosomáticas – sin caer en explicaciones simplistas? En este trabajo, en el que se aborda el enfisema pulmonar, el marco de interpretación es aquel utilizado con éxito por diferentes sistemas de medicina tradicional y que hace referencia tanto a la relación existente entre órganos y emociones como el vínculo que el cuerpo como microcosmos tiene con el macrocosmos, es decir, con aquello que le rodea, y que ha sido utilizada por López Ramos para articular las circunstancias sociales y culturales que a lo largo de la historia han promovido la aparición y desarrollo de varios fenómenos, entre ellos las enfermedades que aquejan a los mexicanos².

2.8.1 Conceptos principales

Cada órgano del cuerpo está ligado a una emoción, y a partir de la observación de la naturaleza y de sus ciclos, se han podido establecer analogías entre las características de dichos órganos y las de distintos elementos de la naturaleza: la

² Cfr. López R., Sergio. Zen y cuerpo humano. México, 2000, CEAPAC, Verdehalago, 79 p.; Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I. México, 2002, CEAPAC, Plaza y Valdés, 343 p.; Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II. México, 2003, Zendová, 324 p.; Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones III. México, 2002 CEAPAC, 260 p.; Órganos, emociones y vida cotidiana. México, 2006, Los Reyes, 115 p.; El cuerpo humano y sus vericuetos. México, 2006, Miguel Ángel Porrúa. p. 244.

madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua, debido a que las interacciones que ocurren entre ellos presentan similitudes.

Corazón/Intestino delgado – Alegría – Fuego

Al corazón se le articula al verano, cuando la flor y el fruto crecen; de forma similar, el corazón deja que las cosas alcancen su plenitud con espontaneidad y hermosura al garantizar por medio de la acción del intestino delgado, su entraña asociada, la calidad de la sangre.

Entre las funciones fundamentales y vitales que desempeña, las más importantes son el impulso que da a la circulación sanguínea y por tanto a la energía, ejerciendo un dominio sobre la actividad psíquica, al infundir la conciencia y comunicar sensaciones y sentimientos a lo largo del cuerpo, apoyando la interconexión entre nuestra vida íntima y el universo externo. Por ello, se considera sede de la inteligencia y de la intuición. El bazo, el hígado y los riñones forman la sangre; los pulmones forman la energía motora; el corazón recibe las dos y las distribuye.

Cuando el corazón funciona correctamente, la circulación sanguínea discurre sin problemas, desempeñando la sangre, en consecuencia, su papel nutritivo. Un buen tropismo de la piel, un aspecto sano del rostro, brillo en los ojos, un pulso equilibrado y vigoroso, una mente tranquila, una buena memoria, la facilidad de palabra y expresión son todos ellos índices de un corazón sano. Cuando la fisiología cardíaca es normal el individuo está en perfecto estado de vigilia, la reflexión es rápida y tienen reacciones normales a los estímulos externos; cuando en cambio el corazón está turbado, aparecen: insomnio, sensación de sueño superficial, delirio, crisis de agitación, incapacidad para permanecer al calor, trastornos del habla como tartamudeos y dificultad en expresarse verbalmente, y sudor en las palmas de las manos. Los trastornos cardíacos se revelan en el color

de la cara y del cuerpo, con dolores localizados a lo largo del brazo izquierdo, con hinchazón de algunas partes como son la nariz y las yemas de los dedos.

El estado del corazón se refleja también en la lengua y en la coloración de la nariz. Una lengua con un corte profundo, sobre todo localizado en el centro, indica trastornos en el corazón. Idealmente la lengua debería ser rosada y de textura lisa; si es muy roja refleja y/o demasiado lisa existen trastornos del corazón. Si la energía está en equilibrio, la lengua es flexible; cuando es dura y rígida algún factor externo está bloqueando la energía. La nariz revela la condición del corazón y del sistema circulatorio: si está hinchada, el corazón está dilatado; esta condición se hace aun más grave cuando el color general de esta zona es rojo o púrpura o cuando los capilares se expanden hacia las mejillas. Un hueco en la punta de la nariz indica también trastornos cardiacos y capilares sobre la punta de la nariz, señalan tensión alta, mientras que una nariz oleosa, es reflejo de una dieta abundante en grasas animales.

Reír demasiado o muy poco se considera un aviso de desajuste por parte del corazón, pues la fisiología cardiaca regula el estado de alegría; si la alegría es desmesurada y degenera en euforia, el corazón está afectado. Cuando las personas son físicamente muy activas y el color general de su piel presenta matices rojizos y púrpura, tienden a la hipertensión; en cambio, personas con colorido pálido y tensión baja reflejan un corazón muy débil, las extremidades permanecen frías debido a que la sangre no llega a ellas.

Fisiológicamente, el intestino delgado tiene la función de almacenar, absorber y evacuar. De su correcto funcionamiento depende el equilibrio hídrico de todo el cuerpo y el justo aprovechamiento de la energía a partir de los alimentos. Entre los tres procesos que lleva a cabo el intestino delgado, la absorción es la función que consiste en separar los desechos de los principios nutritivos, que son asimilados por el bazo y sirve para después producir la sangre y los tejidos. Lo impuro se

elimina: los desechos sólidos son enviados al intestino grueso para ser evacuados, mientras que los líquidos son transformados en orina.

El intestino delgado no solamente realiza esta función, sino que también asimila e interpreta las informaciones externas. Descifrando e integrando los estímulos emocionales, actúa como protector de la energía del corazón; al separar también psíquicamente los elementos puros de los impuros, protege al espíritu, eliminando lo que es negativo. Desequilibrios del intestino delgado se presentan en forma de introversión y estados de shock que pueden causar dolores en los hombros y en el cuello, calambres en las piernas, irregularidades intestinales (diarrea, oliguria, congestiones, estreñimiento), trastornos urinarios (orina escasa y colorada, ardor urinario), migrañas y trastornos menstruales.

Al realizar funciones de interpretación e integración; ambos órganos interpretan los estímulos que el cuerpo recibe desde fuera, los integran y consecuentemente responden. Al realizar esta conexión, el corazón desarrolla y mantiene la conciencia. El espíritu, más que un concepto religioso, indica la totalidad de la fuerza vital de la persona y representa la expresión completa de la energía a través de la personalidad. Cuando el espíritu es fuerte, el físico y la mente están armonizados. Este representa también las facultades espirituales del individuo y su capacidad de identificarse con la naturaleza y con el prójimo, inspirando las experiencias de sorpresa y de regocijo. La compasión y ya empatía, son sentimientos que nacen del corazón.

Bazo Páncreas/Estómago – Ansiedad – Tierra

A finales de verano la naturaleza está empeñada en dar forma a las cosas y en cambiar su color, por lo que se encuentra asociado al bazo, quien también "da forma" a los principios nutritivos y es el encargado de incorporar ideas e informaciones a la mente, facultando al ser humano para la concentración y la formación del pensamiento.

Bazo-páncreas son considerados un solo órgano, complementario del estómago; se encarga de la hematopoyesis e interviene en la génesis de la energía. Regula el metabolismo, elabora la linfa y el plasma y controla la formación de la saliva, además del correcto funcionamiento de este órgano depende el reparto del líquido corporal en general.

Otra importantísima función del bazo es la de contener la sangre, impidiendo eventuales hemorragias. El bazo una vez que recibe del estómago la energía procedente de los alimentos, la envía a los pulmones y luego a la sangre que alimentará al organismo entero, lo cual explica la responsabilidad del bazo en los trastornos cardiocirculatorios. El bazo constituye también uno de los lugares de almacenamiento de la energía de reserva. El bazo-páncreas guarda una relación muy importante con el sistema genital, sobre todo el femenino, segrega hormonas y controla también el sistema inmunitario.

La capacidad de concentrarse, reflexionar, enfocar la mente y concebir las ideas, depende del estado del bazo que nos proporciona la motivación necesaria y la constancia para hacer que estas ideas se hagan realidad. El recuerdo y la reflexión provienen de él, pues conserva la memoria del paso de las acciones por la vida en relación con los otros de la misma forma que en la tierra se graban las actividades del ser humano sobre la tierra. Así como la reflexión es el sentimiento positivo del bazo, su tendencia psíquica negativa es la preocupación. El esfuerzo intelectual extremo y la excesiva responsabilidad también afectan a este órgano, determinando una disminución de su actividad metabólica.

El efecto negativo de estas condiciones sobre la circulación de la energía provoca anorexia, hinchazón abdominal y vértigo, mientras que psíquicamente encontraremos tendencias obsesivas, depresivas y maníacas, amnesia y preocupación. Todas aquellas enfermedades que producen un color amarillento como diabetes, exceso de insulina, ictericia, etc., indican un mal funcionamiento de este órgano. La lengua, los labios – principalmente el superior – y los ángulos

de la boca, revelan la presencia de trastornos en el estómago; unos labios húmedos, sensibles, rojos y brillantes atestiguan un bazo sano. Un labio superior fino evidencia un estómago contraído, generalmente afectado por gastritis o úlceras. Si el labio es abultado, el estómago está dilatado: el paciente come y bebe demasiado y su mente está desordenada.

También el estado de la carne y de la piel está influido por el bazo, al ser el responsable de su mantenimiento, tersura y flexibilidad. Encargado de mantener estable el centro de gravedad del cuerpo, vigilando que el peso, la forma y el tamaño del cuerpo permanezcan estables, el bazo hace que nos podamos adaptar a las fluctuantes condiciones que la vida nos ofrece, y nos proporciona adaptabilidad, diplomacia y la capacidad de superar el estrés. Cuando el bazo está sobrecargado, tanto de alimentos como de información, se congestiona. La sensación de estar demasiado llenos, la apatía y un estado psíquico donde predominan la preocupación y la obsesión delatan un bazo exhausto, reflejándose en un físico sin energía y en una mente dispersa y caótica.

Por su parte, el estómago es el primer órgano del proceso digestivo; es el encargado de realizar la primera purificación de los alimentos ingeridos. El estómago es el taller donde se produce la energía nutricional, que asciende de allí hacia los pulmones. El estómago digiere los alimentos, mezclándolos con los jugos gástricos y formando una pasta que lentamente desciende hacia el intestino delgado.

La toma de alimentos como el azúcar refinado y las bebidas frías, pueden impedir el correcto funcionamiento de este órgano; el azúcar puede inhibir la producción de jugos gástricos y causar un exceso de acidez, mientras que las bebidas muy frías, pueden paralizar literalmente las funciones digestivas. Las grasas y las proteínas se quedan en el estómago más tiempo que las otras sustancias nutritivas, por lo tanto retardan la digestión.

Este órgano no solamente se relaciona con la ingestión de alimento, sino que tiene que ver con la forma en la cual nos relacionamos con la materia. Las personas que sufren trastornos estomacales, pueden estar obsesionadas con la idea de procurarse una posición material satisfactoria o de adquirir conocimiento, incluso si para alcanzar su meta deben comprometer sus relaciones personales. Muy raramente se sienten satisfechas, pues tienen un apetito material o intelectual excesivo, y tienen una marcada tendencia a la depresión; sufren ataques de misantropía y buscan la soledad. La tendencia a preocuparse excesivamente causa en estos individuos tensiones en el cuello y en los hombros.

La energía que se genera en el bazo se acopla a la del estómago y, junto a esta, emana para nutrir de forma adecuada a los pulmones y al intestino grueso contribuyendo a la peristaltismo y a hacer avanzar los desechos por el intestino para salir del cuerpo, lo cual tiene efectos directos en las características de la persona: si la energía del bazo es débil la persona será malhumorada, maniática; si es excesiva, la persona tenderá a pensar demasiado en sí misma, a mostrar una enorme ambición o un fuerte apetito de vida, siempre se encontrará insatisfecha. Las funciones más importantes de esta pareja de órganos están relacionadas con la distribución de sustancias nutritivas a todo el cuerpo y con el control que ejercen sobre la disciplina y la memoria. Cuando este sistema funciona mal, nuestra voluntad se vuelve débil y perdemos el sentido común.

Pulmones/Intestino grueso – Tristeza – Metal

Los pulmones tienen una función de intercambio con el ambiente; mediante el control, la inhalación y la exhalación recogen, mezclan y distribuyen la energía, determinando ritmo y orden a partir de su capacidad de diferenciar entre oxígeno y bióxido de carbono, de destilar lo bueno y lo puro de lo tosco y rudimentario -como cuando se realiza la cosecha en otoño- y trata de generar armonía a partir del caos. Los pulmones inspiran vida e infunden ritmo y armonía al regular la circulación y la distribución de energía y de sangre por todo el cuerpo. Además de

servir como almacén de la energía, rigen el aparato respiratorio en su totalidad; regulan la función de secreción y de ellos depende la elasticidad de la piel, que funge como un tercer pulmón al ser otro vínculo con el exterior que nos protege de sus intrusiones externas. El cerebro, aún constituyendo solamente el 2% de nuestro peso total, necesita el 25% del oxígeno que introducimos en nuestro organismo.

El pulmón puede ser moldeado por las respiraciones para que estas sean profundas o cortas, y permiten también que el cuerpo se deshaga de toxinas, de elementos e ideas añejos que lo perjudican y prejuician. Si la energía del pulmón se agota, el cuerpo tendrá dificultades para eliminar el dióxido de carbono y el individuo mostrará ansiedad, pérdida de agudeza mental y depresión; la capacidad de inspirar vida del aire, afecto y enseñanzas de los otros disminuye y predomina una visión de la vida y del prójimo muy cruda y realista.

Las personas que sufren de insuficiencia pulmonar son muy intolerantes hacia los estímulos externos y tienen la tendencia a verlo todo negro; como consecuencia, reaccionan construyendo alrededor de ellos mismos una barrera, que acaba separándolos definitivamente del ambiente. Esta tendencia a la auto-protección se nota a menudo también en su postura: suelen tener los brazos cruzados y los hombros encorvados hacia adentro, para defender el lado débil de su organismo. Un matiz blanquecino de la piel, sensación de vértigo y de opresión torácica, dolores en la espalda y en los hombros con sensación de frío en estas zonas, falta de energía y alteraciones dermatológicas como piel seca, dermatitis alérgicas, pérdida del vello corporal y alopecia (caída del pelo), indican eventuales patologías a cargo de los pulmones.

La condición de los pulmones se refleja en las mejillas. En los niños las mejillas rosadas son normales, pero en un adulto revelan una sobrecarga pulmonar; mejillas demasiado blancas también son un índice de debilidad respiratoria, así como capilares rotos en dicha zona. Granos y forúnculos en las mejillas son un

signo de que se están ingiriendo demasiadas grasas animales. En el caso de las mujeres, las mejillas reflejan el estado de los senos; si aparecen persistentemente granos en esta zona, se pueden estar formando quistes en el pecho.

El intestino grueso ayuda a los pulmones en su función de eliminación. Su directa relación con los pulmones, le hace responsable de las alteraciones de las vías respiratorias. Cuando el intestino resulta alterado, la expresión emotiva se hace difícil, surge una respiración insuficiente que produce a su vez mala circulación, estreñimiento, calor en la cabeza y vértigos.

Evacuar una vez al día es normal, pero la necesidad de hacerlo más veces denota trastornos intestinales. Las heces deben ser compactas -una persona con buena salud utiliza poco papel higiénico- y no emanar malos olores; el mal olor es provocado por un defectuoso funcionamiento del estómago y de los intestinos, y su color nos puede indicar si hay un exceso de proteínas animales, azúcares, fruta o verduras crudas, o incluso si hay hemorragia. Las heces deben flotar, si se hunden en el agua es que se están consumiendo alimentos no aptos a la constitución de la persona, o se está comiendo demasiado deprisa. Los trastornos intestinales se reflejan en la parte inferior de la boca, el labio inferior, y en las manos. Cuando el labio inferior está abultado, los intestinos están trastornados y el paciente sufre de estreñimiento y gases.

Pulmones e intestinos son los dos órganos donde más fácilmente se acumulan productos de desecho en forma de mucosidad. El exceso de lácteos, quesos curados y muy grasos en particular, es perjudicial para los pulmones, ya que este tipo de grasa se adhiere a todos los componentes del aparato respiratorio, dificultando su función. En el intestino, son los alimentos carentes de fibra lo que tienden a estancarse y a provocar acumulaciones responsables de estreñimiento y obesidad entre otros.

Ambos órganos, intestino grueso y pulmones, son los encargados de eliminar del organismo lo que este ya no necesita. El estado de salud de esta pareja de órganos interviene entonces en nuestra capacidad de desapego. Si no somos capaces de desprendernos de lo viejo no podemos adaptarnos a lo nuevo, no hay sitio para él. Cuando la energía de los dos órganos es plena y equilibrada, hay flexibilidad y espíritu de adaptación; en contraste, cuando uno de los dos órganos - y consecuentemente el otro- sufre algún trastorno, el individuo que lo sufre se vuelve rígido y contraído sobre sí mismo. La comunicación con el exterior que deriva de unos pulmones fuertes desaparece, y el individuo inhibe completamente sus emociones, su creatividad y su expresión. Las consecuencias de este estado mental suelen ser: rigidez en la columna y en el cuello, estreñimiento, espasmos musculares, afecciones en el colon, etc.

Riñones/Vejiga – Miedo – Agua

Los riñones atesoran la energía ancestral heredada y la adquirida por la respiración y la alimentación; por lo que se encuentran en relación con el invierno, época del año donde se almacena aquello que la naturaleza produjo para tener fuerzas para la próxima primavera. Desde ellos se originan los demás líquidos orgánicos y la médula ósea, que a su vez producirá el cerebro, la médula espinal, los huesos, los dientes, la sangre y el cabello; influyen también en su condición, gracias a su función de mantener el justo equilibrio de minerales en la sangre.

Cuando la energía que almacenan se agota, los huesos sufren alteraciones, los músculos se atrofian y los cabellos pierden su brillo, volviéndose blancos y secos. Un pelo bonito indica que el cuerpo tiene un justo nivel de minerales, función normalmente realizada por los riñones. Cuando el pelo es quebradizo, tiene las puntas abiertas y se rompe fácilmente, el cuerpo recibe pocos minerales; los riñones y su sistema asociado, el sistema reproductor, están afectados, en la mujer las dobles puntas revelan trastornos ováricos. Un pelo seco indica que se están tomando pocos líquidos o pocas grasas un pelo húmedo que se están

tomando líquidos en exceso; un pelo graso que se está abusando de grasas animales, lácteos y azúcares.

La inteligencia, la agudeza mental y la capacidad cerebral en general, son regidas por los riñones; estos órganos influyen también en las épocas de desarrollo físico del ser humano, pues la maduración física y mental del individuo depende del suministro apropiado de energía ancestral. Influyen en la capacidad de almacenar calcio en los dientes y de garantizar la producción de glóbulos rojos. Son responsables de la producción y del almacenamiento del semen, así como de la procreación; son los eslabones que permiten nuestra existencia y regeneración continua. Los riñones alojan a las glándulas suprarrenales, supervisoras de las funciones sexuales.

Riñones ricos en energía ancestral proporcionan larga vida, fuerza vital y la capacidad de superar cambios, crisis y enfermedades. Si esta energía es insuficiente, el organismo se mostrará débil, habrá retraso físico y mental, los huesos serán frágiles y habrá envejecimiento prematuro.

Los riñones regulan la calidad de los líquidos en el cuerpo y rigen su equilibrio. Cuando están débiles, las glándulas suprarrenales no funcionan correctamente, el nivel de adrenalina resulta escaso y por lo tanto la energía es insuficiente. A diario, aproximadamente 100 litros de líquidos atraviesan nuestros riñones. De esta cantidad, solamente un litro y medio aproximadamente se desecha en forma de orina, el resto permanece en circulación. Si se ingiere una cantidad excesiva de alimentos que provocan desechos tóxicos los riñones no pueden filtrar las toxinas en exceso y una gran cantidad de veneno vuelve a la sangre. Una sobrecarga en los riñones obliga al corazón a latir más enérgicamente para ayudar a los riñones a expulsar más elementos tóxicos y la tensión arterial aumenta. Son los riñones los que capacitan al bazo para nutrir los tejidos, los que permiten al corazón realizar la sístole y al hígado distribuir la sangre.

Las insuficiencias renales comprometen la salud de la piel, marcando una tendencia a presentar eccemas, psoriasis y alergias. Las enfermedades de la piel derivan de la incapacidad por parte de los riñones de filtrar eficazmente todas las toxinas de la sangre del organismo, quien intenta eliminarlas por otros cauces, entre ellos la piel.

Lo que más daña a los riñones es el frío; la ingestión de alimentos y bebidas heladas afectan más al riñón derecho, mientras que las drogas, medicamentos, aditivos químicos, contaminaciones ambientales y radiactividad, perjudican especialmente al riñón izquierdo. La ingestión excesiva de agua es muy dañina para los riñones, no solamente porque los debilita notablemente junto con la próstata en el caso de los hombre, causando además la pérdida de preciosos minerales que salen del organismo arrastrados por el incremento de orina. Ningún animal bebe sin tener sed, sólo el humano lo hace. No se debería orinar más de cuatro veces por día, si la frecuencia es mayor es señal de que se están consumiendo demasiados líquidos. La falta de sueño, el exceso de trabajo, de ejercicio y de actividad sexual, también debilitan a los riñones.

El color de la orina nos indica las condiciones de los riñones. Idealmente el color de la orina es parecido al de la cerveza; una orina oscura nos avisa que los riñones están contraídos, mientras que una orina demasiado clara denota riñones expandidos e hinchados.

Los riñones controlan y alimentan a los órganos sexuales y constituye en origen orgánico de todos los trastornos con el sexo. De ellos depende la calidad del líquido seminal y vaginal, por lo cual el impulso sexual, la ovulación, la eyaculación y la fertilización dependen de los riñones. Si las funciones renales están dañadas, la libido sexual puede ser baja o irregular y puede presentarse problemas como frigidez, impotencia, eyaculación precoz, esterilidad, etc.

Los trastornos renales se reflejan en piernas hinchadas y en las plantas de los pies; un matiz negrozco por debajo de los ojos (ojeras) indica exceso de sal, proteínas animales, excesiva actividad sexual y falta de descanso; bolsas por debajo de los ojos delatan riñones expandidos y gravemente debilitados. Granos, puntos, imperfecciones en esta zona, pueden indicar piedras en los riñones o en la vejiga.

Los riñones también tienen un reflejo en las orejas, los trastornos de los oídos se atribuyen a enfermedades de los riñones. Cuando las orejas están particularmente rojas, hay probablemente una infección renal en curso. Unas orejas grandes, con el lóbulo grueso y bien separado, indican gran vitalidad y fuerte constitución; la persona es básicamente sana porque ha asimilado una excelente herencia vital de los padres, aún si tiene enfermedades graves es capaz de superarlas gracias a su reserva de energía.

Los riñones alojan la voluntad. Dado que permite reconocer lo bueno y lo innecesario o dañino, su mal funcionamiento dificulta esta distinción y da origen a un debate en el temor o en la paranoia, originando reacciones psicológicas de miedo, fobias, inestabilidad emocional y ansiedad. El susto es otra emoción relacionada con los riñones, que provoca movimientos desordenados de la energía que se manifiestan con pérdida de control mental y reacciones incoherentes.

La vejiga es el almacén de los líquidos del cuerpo; recoge los líquidos producidos por los riñones y los almacena antes de eliminarlos en forma de orina. Regula el abastecimiento y expulsa los desechos alimenticios y mentales. También es importante para mantener el equilibrio termogénico. Si la vejiga tiene un escaso funcionamiento, el frío se apodera de la situación en el organismo, provocando rinitis, estornudos, mocos, tos y gripe.

Trastornos de la vejiga se asocian a grandes tensiones nerviosas y a reacciones excesivas; en el ámbito físico, los músculos lumbo-sacrales están rígidos y débiles. A menudo aparece dolor en los ángulos internos de los ojos, así como cefaleas en la zona frontal y occipital. Irregularidades en la cantidad de orina y frecuentes crisis de cistitis, denotan problemas en este órgano. El indicador más común es un dolor en la parte trasera de las piernas en el centro de la pantorrilla.

Hígado/Vesícula biliar – Ira – Madera

El hígado regula el movimiento, la distribución y la ascensión de la energía y la sangre. Se le asocia con la primavera, estación donde se crean las cosas, a partir del sostén y alimento que se les brinda. Controla la calidad de nuestro ambiente interno y neutraliza las toxinas; dirige la energía hacia las zonas más lejanas de la cabeza y de las extremidades. El equilibrio sexual, la vitalidad de los órganos reproductores dependen también de él. Cefaleas y migrañas, consideradas enfermedades generadas por el hígado, aparecen cuando este órgano se siente afectado y no llega a desempeñar su papel de empujar y distribuir la energía hacia la cabeza y las extremidades: la cabeza entonces se congestiona y se calienta, al mismo tiempo que las manos y los pies se quedan fríos.

El estado emocional de una persona y su claridad mental, dependen de la libre circulación de la energía y de la sangre; como el hígado controla estos factores, es responsable del equilibrio de las emociones y a la coherencia en los comportamientos del individuo. El hígado induce al movimiento y despierta la mente permitiendo que crezca la tensión y la presión. Un hígado sano impulsa al ser humano a innovar, a enfrentar nuevos caminos; proporciona juicio claro y decisiones firmes: la acción que genera es rápida y consecuente.

La emoción positiva de un hígado sano es el idealismo, mientras que un bloqueo en él crea un estado depresivo general. La tendencia psíquica negativa relacionada con este órgano es la cólera, que se produce como reacción a la

depresión y es acompañada por crisis de irritabilidad, mal humor y violencia. Por su parte, la vesícula biliar tiene que ver con la distribución de la energía acumulada en el hígado; es la vesícula la que decide qué órgano o bien qué parte del cuerpo necesita energía, y luego la distribuye. Por ello, tiene que ver con la aplicación práctica de las ideas y con la toma de decisiones.

Si bien el hígado puede neutralizar 10 cm³ de alcohol cada hora, después de años de consumo indiscriminado de bebidas y grasas animales puede hincharse y perder la capacidad de llevar a cabo sus funciones. Una alimentación excesivamente abundante es también dañina para este órgano. Síntomas como caspa, caída del pelo, dolor de cabeza, dificultad para permanecer al viento, enfermedades de los ojos y pérdida temprana de la vista, son causados por un hígado cansado y sobrecargado.

Los problemas del hígado se reflejan en el entrecejo, en una coloración verdosa del rostro y en los ojos. Dos líneas verticales en el entrecejo, indican un hígado cansado y agotado. Si esta zona aparece amarillenta y pica, hay problemas en la vesícula biliar, por exceso de bilis. Una arruga horizontal en el entrecejo, indica trastornos de la vesícula. Los ojos pertenecen al sistema del hígado, porque en su coloración general y en la calidad de la capacidad visual se refleja el estado de aquel órgano.

El metabolismo biliar está regulado por el hígado y cuando este presenta un bloqueo, repercute sobre el metabolismo biliar y se manifiesta en boca amarga, ictericia y dispepsia. Además, los desequilibrios biliares se asocian con rigidez de pensamientos, contradicciones, cólera, excesiva preocupación por los detalles, frustraciones y miedo hacia lo desconocido; decisiones y acciones quedan paralizadas. En el plano físico, pueden presentarse síntomas como: dolores de caderas, migrañas (localizadas sobre todo en la sien derecha), boca amarga por la mañana, vómitos ácidos, tensiones en el hombro derecho, dolores en las articulaciones (rodillas en particular), cuello rígido, ansiedad, insomnio y piel de

color pálido, dando la impresión de que hay un velo de polvo sobre la epidermis. La capacidad de previsión depende de la salud de este par de órganos; cuando están afectados, el velo que obstruye el pensamiento y la visión interior se hace tangible físicamente, trastornando la visión y provocando síntomas como glaucoma, cataratas, etc.

Relaciones entre órganos

La alteración de cualquier órgano repercute inevitablemente en otro debido a que todos nuestros órganos y sistemas están relacionados entre sí, de tal forma que. De la misma forma, en el funcionamiento de dichos órganos pueden identificarse las relaciones que se dan en la naturaleza, y que pueden ser de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contradominancia, que se muestran en la siguiente figura.

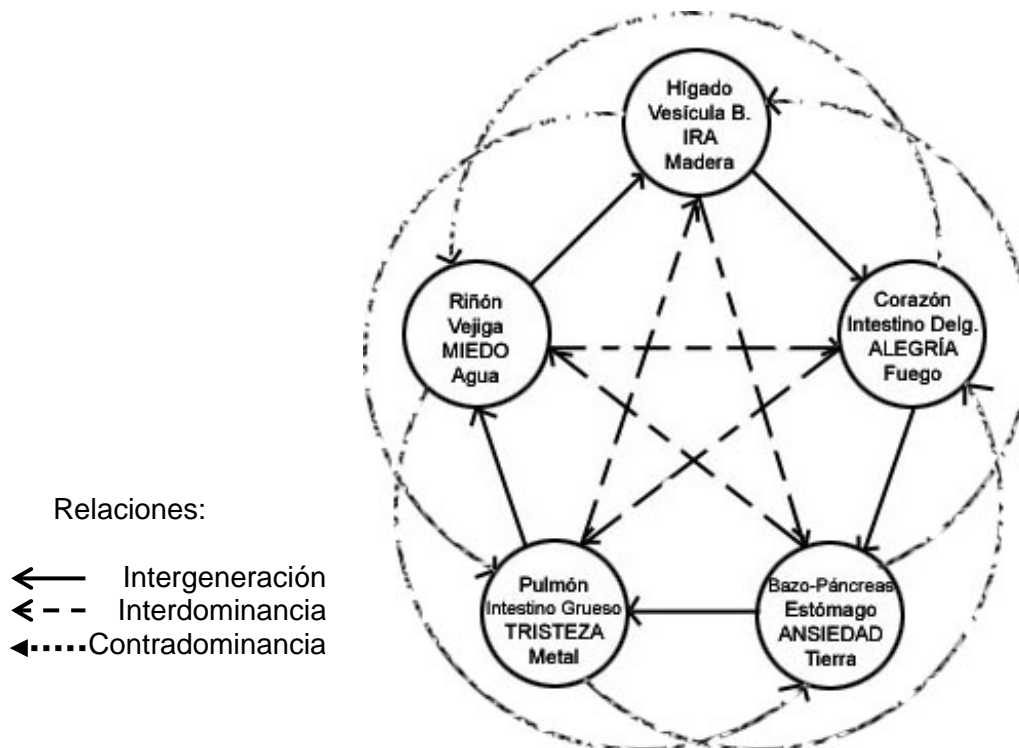


Figura 2.1. Representación de las relaciones entre los cinco elementos

En la intergeneración un elemento promueve el crecimiento de otro: la madera genera el fuego, el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera

el agua y el agua genera la madera, renovando el ciclo constantemente. En el mismo sentido la interdominancia implica control mutuo e inhibición mutua, cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado: la madera domina la tierra, la tierra domina el agua, el agua domina el fuego, el fuego domina el metal, y el metal domina la madera.

Un elemento domina en exceso cuando otro está débil, lo cual depende de la condición genética o adquirida del individuo. El orden del exceso de dominancia es el mismo de la interdominancia, pero a diferencia de esta constituye un daño. La contradominancia implica atropello y su orden es opuesto al de la interdominancia; un ejemplo de esto en la naturaleza es cuando el fuego evapora al agua, y en el cuerpo cuando un aumento en el bombeo de la sangre – función que tiene el corazón, asociado con el fuego – da lugar a un daño en el riñón, órgano que tiene relación con el agua, como consecuencia de una sobrecarga de trabajo. Los fenómenos del exceso de dominancia y contradominancia causados por exceso o insuficiencia de cualquiera de los cinco elementos por lo general se manifiestan simultáneamente: la madera no sólo puede dominar en exceso a la tierra sino que también contradomina al metal; cuando la madera es deficiente es dominada en exceso por el metal, y al mismo tiempo contradominada por la tierra.

La ruptura del equilibrio en el cuerpo puede generarse tanto por un exceso de actividad por parte de un órgano que afecta al que le sigue en una relación de intergeneración como por la presencia de relaciones de exceso de dominancia y de contradominancia. También puede surgir a partir de deficiencias y/o excesos de alguna circunstancia interna o adyacente al cuerpo, lo cual parte de la existencia de una oposición entre contrarios, es decir, de una polaridad. Cualquier fenómeno o cosa en el universo conlleva dos aspectos opuestos, los cuales se hallan a la vez oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento, e intertransformación.

La oposición generaliza la contradicción y lucha entre dos fuerzas opuestas dentro de una cosa o de un fenómeno para mantener del equilibrio de este. La relación de interdependencia significa que cada aspecto es una condición para la existencia del otro y que ninguno de ellos puede existir aisladamente: el que se niega a exhalar el aire no puede volver a inhalar, la inhalación depende de la exhalación y viceversa.

El decrecimiento de una condición conduce al crecimiento de la otra en ambos sentidos: nada nace ni muere, sino que se encuentra en una perpetua condición de cambio y de transformación: el polo dominado se queda latente, implícito en la energía antagonista, esperando tomar el mando cuando esta última llega a su vez a la plenitud, pues tras este momento se transformará en su opuesto, lo cual depende de que existan tanto la posibilidad de cambio en el sujeto como las condiciones externas. Cuando este reajuste no es posible, se produce un desequilibrio en el macrocosmo, mientras que en el microcosmo se produce una enfermedad.

Ancestralmente los polos han sido identificados con diversos términos: negativo y positivo, yin y yang, masculino y femenino, entre otros, y se ha identificado que cada polo tiene sus capacidades y funciones distintas. A partir de ello, los órganos del cuerpo se clasifican dependiendo de su función: aquellos que tienen como función transportar y digerir los alimentos, se les conoce como "órganos fu" por su naturaleza "activa", mientras que los órganos "zang" tienen una función "pasiva": almacenar la esencia y la energía vital; sin embargo, como ya se mencionó anteriormente, cada órgano lleva implícita la otra función.

Otros factores que favorecen el desarrollo de enfermedades son el exceso o ausencia de factores exógenos (viento, frío, calor de verano, humedad, sequedad y calor), emocionales (alegría, ira, ansiedad, meditación, tristeza, miedo y terror); y otros como una alimentación inapropiada, trabajo y descanso excesivo, traumatismos y estancamientos de sangre y flema

2.8.2 Correspondencia entre procesos del cuerpo humano y su entorno

La observación de la naturaleza –a la cual se le conoce como macrocosmo – y sus ciclos ha permitido trasladar esta comprensión al cuerpo humano e identificarlo como un microcosmo en el cual cada pareja de órganos zang/fu del cuerpo humano tiene correspondencia con uno de los elementos de la naturaleza y con una emoción, y también puede relacionarse con varios factores ambientales, como los que se muestran a continuación.

	HÍGADO VESÍCULA BILIAR	CORAZÓN INTESTINO DELGADO	BAZO- PÁNCREAS ESTÓMAGO	PULMÓN INTESTINO GRUESO	RIÑÓN VEJIGA
Elemento	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
Emoción	Ira	Alegría, euforia	Ansiedad	Tristeza	Miedo
Órgano sensorial	Ojos	Lengua	Boca	Nariz	Orejas
Tejido	Tendones, uñas	Vasos	Músculos	Piel y pelo	Huesos, cabellos
Fluido	Lágrimas	Sudor	Linfa	Moco	Saliva
Hora	3:00-7:00	9:00-13:00	1:00-3:00 7:00-9:00 13:00-15:00 19:00-21:00	15:00-19:00	21:00-1:00
Valor psíquico	Espíritu	Conciencia	Ideas	Fe	Voluntad Ambición
Tipo de energía	Generación	Expansión	Moderación	Condensación	Conservación
Habilidad	Iniciativa	Comunicación	Negociación	Discriminación	Imaginación
Preocupación mental	Trabajo	Estímulo	Detalle	Ritual	Misterio, secreto
Necesidad emocional	Estimulación	Enamorarse	Sentirse necesitado	Tener razón	Ser protegido
Temor psíquico	Impotencia	Aislamiento	Confusión	Corrupción	Extinción
Olor	Rancio	Quemado	Dulce	Carnoso, pescado	Podrido

Gusto	Ácido	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Sonido	Grito	Risa	Canción	Sollozo	Gruñido
Sonido curativo	Suuu	Haaa	Huuu	Siii	Tsee
Gobierna	Pulmones	Riñones	Hígado	Corazón	Bazo
Planeta	Júpiter	Marte	Saturno	Venus	Mercurio
Dirección	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Estación	Primavera	Verano	Verano indio	Otoño	Invierno
Color	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Clima perverso	Viento	Calor	Humedad	Resequedad	Frío
Estado social	El pueblo	El Estado	Un príncipe	Un vasallo	Lo que se produce
Animal (doméstico)	Gallina	Perro	Buey	Caballo	Cerdo
Animal (salvaje)	Tigre	Venado (macho)	Oso	Pájaro	Mono
Grano	Trigo	Mijo	Centeno	Arroz	Chícharo
Esfuerzo	Uso excesivo de los ojos	Caminar en exceso	Sentarse en exceso	Estar acostado en exceso	Estar de pie en exceso

Tabla 2.2. Analogías entre los órganos del cuerpo y eventos de la naturaleza

Así, cada aspecto de la vida de un individuo puede servirnos como un indicador tanto de su estado de equilibrio o desequilibrio en algún órgano como de la ruta que se siguió y terminó afectando a este órgano e incluso a otros más, dado que un trastorno no percibido en un determinado órgano puede aflorar como síntoma concreto en un órgano completamente distinto. Ver el cuerpo humano como un

microcosmos cuya condición se construye desde el momento en que este nace e incluso antes remite necesariamente a la historia de su lugar de origen: las condiciones geográficas, los procesos sociales, políticos, culturales, morales, familiares e individuales confluyen y se concretan en ese cuerpo, en sus formas de vivir y también de enfermar. Reconstruir la historia de ese cuerpo desde esta visión nos permitirá realizar una aproximación a la forma en que se construyen las enfermedades en los individuos (López, 2006).

También permitirá identificar distintas acciones que, siendo congruentes con las condiciones de vida de las personas, pueden realizarse como parte del tratamiento: la alimentación, el contacto con elementos naturales, el manejo de emociones y la actitud ante los sucesos de la vida y las emociones que surgen a partir de ellos, entre otros, sin limitarse a los síntomas somáticos y a los pensamientos racionalizados que el paciente tenga respecto de los mismos o de sus consecuencias. Por ejemplo, las hierbas dulces reponen la energía del bazo y el estómago al tener correspondencia con ellos; las hierbas y los alimentos agrios estimulan las funciones del hígado y la vesícula biliar y así sucesivamente con los demás sabores (Castelloti, 2005).

Actuando bajo esta lógica, podemos buscar el proceso que desemboca en el enfisema pulmonar, con los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL: Realizar un análisis cualitativo de la construcción del enfisema pulmonar a través de las historias de vida de pacientes con esta enfermedad.

OBJETIVO PARTICULAR: Analizar las relaciones existentes entre las condiciones de nacimiento, crianza y crecimiento, relaciones emocionales, vivienda, trabajo, alimentación y servicios, creencias religiosas, concepción de cuerpo, enfermedad y salud con la construcción del enfisema pulmonar, tomando como base las relaciones órgano-emoción y microcosmos (cuerpo)-macrocosmos (ambiente).

3 . M E T O D O L O G Í A

*Tus pensamientos se convierten en palabras, tus palabras se convierten en acciones, tus acciones se convierten en hábitos, tus hábitos se convierten en carácter, tu carácter se convierte en tu destino.**

3.1 MÉTODO

Participantes: 14 hombres y 6 mujeres diagnosticados con enfisema pulmonar.

Escenario: Las casas en 19 de los participantes; en el caso nº 13 la reconstrucción oral de la historia de vida se realizó en el lugar donde la persona recibía terapia ventilatoria, ubicado en la delegación Gustavo A. Madero.

Material: Una audiongrabadora marca Sony modelo TCM-200DV/150, cassettes tamaño estándar, hojas, bolígrafo, formato con ejes para la recopilación de la historia de vida (ver anexo 1), dictáfono marca Sanyo modelo TRC-8800.

Procedimiento:

En 14 de los casos se realizó el acercamiento a los participantes en el Hospital General de Zona No. 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicado en Tlalnepantla de Baz, Edo. Méx., dentro del consultorio donde acudían a consulta del servicio de Neumología, tras haber obtenido la autorización del Jefe del Departamento de Enseñanza y de las 2 Neumólogas que atendían a los pacientes. En los 6 casos restantes el contacto se dio a través de personas que los conocían.

A cada una de las personas se les pidió su consentimiento para participar en la investigación, explicándoles tanto el objetivo de la misma como el procedimiento

* Basado en un pensamiento de Frank Outlaw

que se llevaría a cabo, previniéndolos de las posibles incomodidades que este podía generar, garantizándoles la confidencialidad sobre su identidad y – en los casos que era necesario – aclarando que tanto si otorgaban su autorización como si no, esto no tendría repercusión en la atención que recibían en la institución a la que acudían.

Posteriormente se realizó una reconstrucción de la historia de vida de los participantes utilizando la guía y registrando la información con ayuda de la audiograbadora, que se complementó con la anotación de observaciones.

Todas las grabaciones se transcribieron, en ocasiones utilizando el dictáfono y en otras la misma audiograbadora (se presenta un ejemplo en el anexo 2). Después los datos obtenidos se vaciaron en un cuadro que reúne la información clasificada por categorías.

3.2 RESULTADOS

En las tablas 3.1 y 3.2 se muestran algunos datos generales y socioeconómicos de los participantes.

No.	Nombre*	Sexo	Edad	Lugar de nacimiento	Lugar y tiempo de residencia
1	Verónica	F	45	Tlaxiaco, Oax.	San Pablo Xalostoc, Ecatepec, desde hace 9 años.
2	Moisés	M	50	San Luis Potosí, S.L.P.	Col. Federal Burocrática, Huixquilucan, desde hace 27 años.
3	Arturo	M	52	Tlalnepantla, Edo. Méx.	Col. Tlalnemex, Tlalnepantla, desde hace 52 años.
4	Julián	M	62	Zacatecas, Zac.	Col. Izcalli del Valle, Tultitlán, desde hace 27 años.
5	Emilio	M	62	Tampico, Tamps.	Col. Valle Dorado, Tlalnepantla, desde hace 30 años.

* Fueron modificados por razones de confidencialidad.

No.	Nombre *	Sexo	Edad	Lugar de nacimiento	Lugar de residencia
6	Jeremías	M	62	México, D. F.	Col. Valle de los Pinos, Tlalnepantla, desde hace 15 años.
7	Salvador	M	63	El Oro, Edo. Méx.	Col Centro, Tlalnepantla, desde hace 52 años.
8	Laura	F	64	México, D. F.	Col. Lomas Lindas, Atizapán de Zaragoza, desde hace 12 años.
9	Rodolfo	M	68	México, D. F.	Cd. Satélite, Naucalpan, desde hace 39 años.
10	Jonathan	M	68	México, D. F.	Col. Ampliación Higuera, Atizapán de Z., desde hace 2 años.
11	Hilda	F	70	Ixtepec, Oax.	Col. Los Reyes Ixtacala, Tlalnepantla, desde hace 25 años.
12	Esperanza	F	71	México, D. F.	Las Américas, Naucalpan, desde hace 40 años.
13	Miguel	M	73	Atacomulco, Edo. Méx.	Col. Ahuizotla, Naucalpan, desde hace más de 40 años.
14	Pablo	M	75	Cd. Madero, Tamps.	Col. Los Reyes Ixtacala, Tlalnepantla, desde hace 3 años.
15	Narciso	M	76	Toluca, Edo. Méx.	Col. San Andrés Atenco, Tlalnepantla, desde hace 42 años.
16	Juan	M	77	Xalpa, Gto.	Col. Ex-Hda. El Rosario, Azcapotzalco, desde hace 30 años.
17	Patricio	M	79	Huandacareo, Mich.	Col Centro, Tlalnepantla, desde hace 39 años.
18	Susana	F	80	San Miguel de Allende, Gto.	Col. San Jerónimo Tepetlacalco, Tlalnepantla, desde hace 45 años.
19	Gerardo	M	83	Toluca, Edo. Méx.	Col. La Florida, Naucalpan, desde hace 41 años.
20	Amelia	F	84	Jilotzingo, Edo. Méx.	Col. San Lucas Patoni, Tlalnepantla, desde hace 25 años.

Tabla 3.1. Datos generales de los participantes.

* Fueron modificados por razones de confidencialidad.

No.	Escolaridad	Ocupación	Lugar entre hermanos	Estado civil	No. de hijos
1	3º de primaria	Ama de casa	4ª de 5	Unión libre desde hace 32 años	8 (1 aborto, actualmente viven 4)
2	Secundaria terminada	Pensionado (militar)	1º de 1 (tiene 2 medios hermanos por parte del padre y 1 por parte de la madre.	Unión libre desde hace 28 años	1
3	Primaria terminada	Almacenista	11º de 12	Casado desde hace 30 años	2
4	Primaria terminada	Jubilado (Empleado de litografía)	6º de 7	Casado desde hace 25 años	2 y 1 adoptiva (es su cuñada)
5	Licenciatura trunca (contador público)	Pensionado (Contador)	2º de 2	Casado desde hace 41 años	3 (actualmente viven 2)
6	Primaria terminada	Comerciante de pisos y alfombras	5º de 7	Divorciado tras 11 años de casado, en unión libre desde hace 30 años	5 (3 del primer matrimonio, 2 del segundo)
7	Secundaria terminada	Jubilado (Compañía de Luz)	4º de 5	Casado desde hace 26 años	6 (actualmente viven 5)
8	Carrera técnica (comercio)	Ama de casa	6ª de 11	Casada desde hace 45 años	4 (1 aborto, actualmente viven 3)
9	Licenciatura terminada (Ingeniero Mecánico)	Jubilado (Mantenimiento en una fábrica de asbesto)	3º de 6	Casado desde hace 37 años	3
10	Primaria terminada	Jubilado (Empleado en una fábrica)	5º de 6	Divorciado tras 3 años de casado	2
11	Carrera técnica (enfermería)	Jubilada (Enfermera)	1ª de 2 (tiene 4 medios hermanos)	Viuda tras 30 años de casada)	1

No.	Escolaridad	Ocupación	Lugar entre hermanos	Estado civil	No. de hijos
12	Secundaria terminada	Ama de casa	1ª de 5	Casada desde hace 47 años	5 (3 abortos)
13	4º de primaria	Jubilado (hojalatero de camiones y remolques)	3º de 8	Casado desde hace 54 años	4 (actualmente viven 3)
14	Primaria terminada	Jubilado (Ferrocarrilero)	3º de 4	Divorciado tras 34 años de casado	7
15	2º de primaria	Retirado (Operador de maquinaria pesada)	5º de 7	Viudo tras 50 años de casado	10 (2 abortos, actualmente viven 9)
16	Fue medio año a la primaria	Jubilado (chofer)	3º de 3	Casado desde hace 53 años	12
17	No fue a la escuela	Jubilado (Obrero en fábrica de llantas)	2º de 7	Viudo tras 47 años de casado	6 (actualmente viven 4)
18	Primaria (clases particulares)	Ama de casa	2ª de 3	Viuda tras 39 años de casada	13 (1 aborto)
19	Carrera técnica (comercio)	Jubilado (Gerente)	6º de 6	Casado desde hace 47 años	2 (actualmente vive 1)
20	No fue a la escuela	Ama de casa	2ª de 2	Viuda tras 40 años de casada	7 (actualmente viven 4)

Tabla 3.2. Datos socioeconómicos de los participantes.

En la tabla 3.3 se muestra la información respecto a las condiciones de vida agrupadas

A continuación se menciona de manera general las características correspondientes a cada categoría, incluyendo una parte de los testimonios que giran en torno a ellas.

3.2.1 *Enfermedades en la familia*

La importancia de las enfermedades existentes en las familias de origen radica en que indican procesos que llevaron a una vulnerabilidad en algún sistema u órgano. Así, tres participantes - Laura, Gerardo, Rodolfo- tuvieron hermanos que murieron a corta edad, lo cual habla no sólo de la exposición a algún foco de infección, sino también de una debilidad en el sistema inmunológico. Laura, Jeremías, Esperanza, Salvador, Jonathan y Gerardo presentan antecedentes de problemas cardiacos en familiares en línea directa. Con excepción de los dos últimos todos tienen problemas cardiacos; Gerardo presentó durante un tiempo hipertensión, pero actualmente tiene una presión arterial normal sin tomar medicamento.

En lo que respecta a enfermedades en hígado y vesícula biliar, Julián, Gerardo, Emilio, Hilda tuvieron familiares con dicha característica. Tanto en las familias de Julián, Miguel, Jonathan y Amelia se encontró la presencia de enfermedades en riñón; cabe señalar que esta última presenta dolores recurrentes en este órgano. Emilio y Hilda tuvieron familiares con enfermedades en el estómago. Se observaron antecedentes de cataratas en Patricio y Jeremías, quien también presentó este problema. Laura, Verónica y Jonathan convivieron con algún familiar alcohólico, y este último también desarrolló esta condición.

Varios de los participantes tienen antecedentes de enfermedades pulmonares: Pablo, Narciso, Julián, Hilda, Arturo, Amelia, Juan y Rodolfo, resaltando el caso de Esperanza, cuyo padre falleció de enfisema pulmonar.

En lo que respecta a la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, Susana, Arturo, Amelia, Laura, Hilda, Jonathan tuvieron o tienen familiares diabéticos en línea directa: padres, hijos o hermanos; los dos últimos participantes la presentan también, mientras que Laura tiene hiperglucemia. Patricio tiene primos diabéticos, y el tío de Moisés también presentaba dicha enfermedad. En siete familias, respectivamente las de Gerardo, Susana, Patricio, Emilio, Amelia,

Miguel y Rodolfo se presentaron casos de cáncer, y en la familia de este último en 3 ocasiones.

Otras enfermedades reportadas por los entrevistados son: Malformaciones genéticas, embarazo psicológico, quistes en el seno e hipotiroidismo en la familia de Laura; reumatismo en la familia de Narciso; infartos mesentéricos (de intestino) en la familia de Esperanza; Alzheimer en la familia de Miguel y de Julián; Dolores intensos en los pies en la familia de Amelia. Por su parte, Susana menciona que una hija murió porque la “sangre se le hizo agua”, mientras que la madre de Jonathan falleció como consecuencia de que le salía “agua del brazo”.

VERÓNICA: (Mi papá) tomaba mucho (...) y con esa enfermedad se murió (...) tenía como diarrea pero con sangre dice, como diarrea dolía mucho su estómago.

MOISÉS: Mi papá se puso muy grave, muy grave de deabetis

ARTURO: (Mi) papá (murió) de pulmonía (...) ni una semana duró en cama (...) (mi hermano) empezó con la deabetis, pero se le detectaron ya muy tarde (...) ya se le complicó (...) ya después no veía, (...) Ya no tiene fuerzas en los pies, sus riñones ya le empiezan a fallar, (...) hay otro hermano, casi de los de en medio (...) también le detectaron la diabetes (...) me imagino que el que falleció estaba hipertenso.

JULIÁN (...) (Mi hermana mayor) se enfermó de... le recetaban sprays y luego que se le complicó el hígado y que el riñón (...) Yo pienso que tenía esa enfermedad A... al *¿Alzheimer?* Aja, porque de repente se le olvidó todo (...) Pero fue un año, así fue rápido

EMILIO: Ella (mi mamá) falleció (...) de... un absceso en el hígado (...) (mi tía) pues ni me acuerdo. Cosas del estómago (...) mi hermano (...) tuvo cáncer en la próstata, y luego lo tuvo en el recto y luego lo tuvo en el estómago.

JEREMÍAS: (...) (Mi mamá murió) de problemas en los pulmones (...) Agua en los pulmones (...) también tenía cataratas. (...) Mi papá falleció (de) un infarto (...) Mi hermana (...) de embolia, este, del cerebro, ya no tenía, muerte cerebral

SALVADOR: Del corazón *¿Ambos (padres)?* Sí. (Un hijo) murió como a los 3 meses (...) Dicen que del corazón

LAURA: (Hubo) 3 niñas que yo no conocí (...)murieron chiquitas *Y sabe de qué fue lo que murieron* Pues sé que María de Jesús se murió de pulmonía, pero Maria Luisa y Cristina no sé *¿Y Ángela?* Ella estaba enferma del corazón (...) ya después con los años mi mamá se hizo diabética (...) mi hermana Teresa era diabética, de eso murió y mi hermano el más chico también es diabético *¿Y hay alguien más en la familia?* Un sobrino, el hijo de mi hermana María Luisa (...) Mi papá tomaba (...) yo tuve un niño que se me murió el primer niño que tuve (...) nació mal, nació con una malformación (...) ella (*su hija*) creía que estaba embarazada, (pero) era digamos un embarazo psicológico (...) luego ella tuvo un tumorcito de grasa en el pecho (...) Ana (*su otra hija*) (...) tiene Hipo... Hipotiroidismo

RODOLFO: (...) mi hermano (...) tenía medio año cuando murió (...) fue algo de una gripa o una cosa así (...) Mi otra abuelita (...) una de las cosas que tuvo fue cáncer (...) en la garganta (...) *¿Su mamá de qué falleció?* No me acuerdo si tuvo algo de cáncer (...) (Mi papá) tuvo una operación (...) del intestino (...) le recortaron un pedazo de intestino

JONATHAN: (...) (un hermano) de un paro cardíaco (...) *¿el otro (hermano)?* (...) tenía todo: cirrosis (...) de los riñones nomás tenía una (otro) también de cirrosis (...) (Mi mamá) de un ataque cardíaco (...) pero era diabética

HILDA: (Mi papá) ya de viejito, bronquitis y, se le complicó todo, como ya, era bastante grande (...) *¿y su mamá de qué falleció?* De la vesícula, con piedras (...) taba diabética, estaba, era gordita también (...) y ya esta vez le quitaron el estómago (...) En el 85

ESPERANZA: Mi papá también estaba enfermo de enfisema pulmonar (...) le dio peritonitis, entonces lo operaron... todo pero pues no, al poquito (...) mi papá falleció (...) Mi mamá, mi mamá empezó a tomar pastillas para la presión después de que la operaron de que tuvo un infarto (...) *¿De qué falleció su mamá?* (...) le dio un infarto mesentérico (...) se le paralizó el intestino (...) Pasaron 13 días para que se muriera sin alimentos, y sin agua. (Mi hermano, el tercero) tuvo una tromboembolia y perdió un ojo (...) tiene una válvula

MIGUEL: *¿De qué falleció su papá?* De también le dio una infección en los riñones (...) *¿De qué falleció ella (su mamá)?* Del estómago (...) La hermana mía murió de leucemia (...) Arturo (un hermano) le dio un paro cardíaco (...) mi hermano (Rodrigo) que ahorita lo tienen que cambiar, sus pañales y todo que se ensucia, se orina, y ya no sabe lo que es él (...) *¿De qué falleció ella (su hija)?* De un noma no se qué en el estómago

PABLO: *¿De qué murió su mamá?* De pulmonía

NARCISO: (Mi papá) no más se enfermaba y si le daban las riumas. (...) en el acta de defunción (de mi hijo) pusieron bronconeumonía

JUAN: *¿De qué falleció su papá?* Ah, taba malo del pulmón (...) *¿Y de qué falleció su mamá?* No me enteré (...) duró mucho tiempo, se le hizo agua aquí (del brazo), porque le salía agua (...) *¿Y de qué fallecieron ellos (sus hermanos)?* Eso quien sabe.

PATRICIO: (...) (Mi mamá) tenía cataratas (...) (mi papá) nada más empezó se le fue la *¿cómo se dice?* La memoria (...) ya no sabía a veces ni cómo nos llamábamos, y estaba luego hablando él solito (...) Murieron los 2 (hijos) más chicos (...) los 2 nacieron así enfermos de los riñones (...) Mi hermana que murió de cáncer tenía asma, y mi tía la que murió de cáncer también que tenía asma (...) primos, sí tienen diabetes.

SUSANA: *¿Su hermana de qué falleció?* Le dio cáncer en la garganta (...) se me murió mi niña de 5 o 6 años (...) la sangre se le hizo agua (...) se puso flaquita y amarilla *¿Y de qué le pasó eso?* De mamar pecho yo fui a ver a mi hermano y como vi en la plancha y todo (...) ya tiene diabetes mi hija (...) también mi otra hija tiene diabetes

GERARDO: *¿De qué falleció su mamá?* Híjole, no me acuerdo, más bien no sé (...) *Y su papá ¿sabe de qué falleció?* De cáncer en la vejiga (...) Mi hermano falleció del corazón, Gustavo; Alicia también falleció del corazón (...) El otro (...) parece que fue de cirrosis, y este, éramos 6 pero una nació y murió poco después *Murió pequeña* Sí (...) *¿De qué falleció su hijo el mayor?* Del corazón, le dio un infarto

AMELIA: (A mi mamá) le dio cáncer (...) *¿De qué falleció su papá?* Igual del pecho, una tos y una tos (...) como que se ahogaba (...) un hijo, está enfermito también de la diabetes, (...) y otro hijo igual (...) (mi hermano) igual que está malo de sus pies (...) también del riñón

3.2.2 Situación de la madre durante el embarazo y lactancia

Excluyendo a Emilio y a Rodolfo -quienes nacieron en hospitales-, la mayoría de los participantes lo hicieron en sus casas con la ayuda de una partera y al parecer sin que existieran complicaciones importantes durante el embarazo, con excepción de Hilda, cuya madre tuvo eclampsia durante el parto, y de Rodolfo, que nació a los 7 meses debido al impacto que tuvo para su madre la muerte de uno de sus hermanos. Ninguno hace referencia a algún tipo de control médico durante el embarazo. Sólo Amelia refiere que no le dieron pecho, y el periodo de lactancia es variable entre los demás testimonios.

VERÓNICA: Mi mamá, puro de eso de con partera. Pura partera

MOISÉS: *¿Cuándo nació usted?* Se cree que en 1956 (...) hace tiempo que encontré un acta de nacimiento y ahí decía que yo era del 19 de enero, del 19 de diciembre de 1949, y me llamaba MHG, hoy encuentro otra donde me llamo MG y estoy bautizado como MG (...) *¿Y usted sabe por qué tiene diferentes nombres?* Sí, (...) mi papá falleció el 9 de agosto de 1950, yo tendría meses (tose), me recogió un tío

ARTURO: (...) yo creo que sí, siempre venía una partera

JULIÁN: (...) Allá no hay hospital, entonces en casa (...) Sí, antes así todos salían (con partera) *¿Y usted sabe si su mamá le dio pecho?* No me acuerdo, la verdad no.

EMILIO: (...) nunca lo supe (*si hubo algún problema durante el embarazo*) *¿Nació usted por parto natural?* Sí *¿En un hospital, en su casa?* En un hospital (...) más bien en una zona militar (...) *Y sabe si cuando usted nació su mamá le dio pecho* No, no sé

JEREMÍAS: (...) Todos fueron con partera (...) mi papá golpeaba a mi mamá (...) Cada mes, mes y medio *¿sabe si su mamá le dio pecho?* Uy, no sé

SALVADOR: Pues me imaginó que sí (nació en casa y recibió lactancia) porque de eso tampoco... *Tampoco se enteró ¿recuerda haberlo visto con sus hermanos?* Sí que le daban pecho *Y ¿cómo cuánto tiempo le dio pecho a ellos?* Como unos 3 meses

LAURA: (...) mi mamá tenía una prima que era partera (...) ella siempre la atendía pero en su casa (...) todos nacimos en la casa (...) yo creo que todos sus partos fueron bien (...) *¿Y su mamá le dio pecho?* Sí *¿Hasta qué edad?* Pues me imagino que hasta los 6 meses

RODOLFO: (Nací) en Sanatorio de Hacienda y Crédito Público, en Tacuba (...) pesando kilo y cuarto, sietemesino (...) ahí fue cosa como había fallecido mi hermano así anterior, este, provocó que se acelerara el parto (...) *¿Sabe si su mamá le dio pecho a usted?* Si *¿Y después qué le daban: papillas, comida?* Mamila, (...) fórmula

JONATHAN: *¿Y nació usted ahí en su casa?* Sí, sí *¿Con partera o su mamá solita?* Sí (...) *¿Sabe si su mamá le dio pecho, o no?* Pues no le sé decir

HILDA: (...) Sí, tuvo preeclampsia, cuando yo nací (tose) (...) Le dio fiebre puerperal, o sea, del parto y ahí todo se complicó (...) *¿Sabe si su mamá le dio pecho?* Yo creo que no, bueno sí, como 6 meses, no me acuerdo exactamente pero sí me dio

ESPERANZA: todo normal *¿Tuvo control médico durante el embarazo?* No, no había nada de eso *¿Usted nació en hospital o con...* Ahí en la cama de mi mamá *Aja, con ayuda de alguna partera* Sí

MIGUEL: (...) aquí era costumbre, que cuando una señora se venía para México (...) se hacían embarazadas y se iban al pueblo a aliviarse (...) *¿sabe si su mamá le dio pecho a usted?* Pues yo creo que si me ha de haber dado (...) *Entonces usted supone que como hasta el año y medio, 2 años* Sí porque *¿qué otra cosa nos podía dar?*

PABLO: *Cuando su mamá lo tuvo a usted ¿fue parto natural?* Sí (...) yo creo que en mi casa, sí porque en aquellos tiempos se usaban las *¿cómo se llaman?* Parteras pero no sé decirle, nunca me dijeron. Yo me imagino que fue en la casa *¿Y no sabe cómo le fue a su mamá en el embarazo de usted?* No.

NARCISO: *¿Y supo usted como fue el embarazo de su mamá de usted, si tuvo alguna caída, algún susto?* Nada (...) *¿Y sabe usted si su mamá le dio pecho?* Sí

JUAN: *Usted nació en una casa* Sí (...) *¿Fue con ayuda de alguna partera, o alguna enfermera?* Eso sí quien sabe *¿Y se enteró si su mamá le dio pecho?* Pues claro.

PATRICIO: *¿sabe si tuvo algún problema, o si...?* No, no yo supe yo nada (...) *Supongo que nació en su casa* Sí, pues allá no había ni doctor *Con partera nació usted* Sí (...) *Sabe usted si su mamá le dio pecho* Sí, sí, sí nos dio

SUSANA: *¿Usted nació en su casa?* Pues sí como antes (...) una partera en el rancho *¿Y sabe si su mamá le dio pecho a usted?* Sí mi mamá sí le daba a toda su familia pecho (...) mi mamá ya nos daba grandes

GERARDO: *¿Nació usted en casa?* ah, no sé (...) *¿sabe si su mamá le dio pecho a usted?* (...) no sé

AMELIA: (...) me crió mi abuelita porque mi mamá cuando yo nací dijeron que se había enfermado mi mamá (...) la que me cuidaba era mi abuelita, que me iba a buscar a ver quien me daba así amamanto sí (...) me platicó una señora me daban pulque, aguamiel en lugar de un té, es lo que me daban y ya me ponían un té (...) con una señora

3.2.3 Estilo de crianza

Para varios participantes -Laura, Pablo, Julián, Susana, Patricio, Emilio, Jonathan, Jeremías, Verónica, Juan, Miguel, Salvador, Amelia-, el padre de familia era un personaje ausente, ya fuera porque pasaba la mayor parte del tiempo fuera de casa o bien porque había fallecido. Por su parte, Hilda pasaba largos periodos sin ver a su padre debido a su trabajo, mientras que Moisés fue criado por sus tíos sin enterarse que no eran sus padres biológicos hasta que estaba en la adolescencia.

Se observa la presencia de modelos estrictos en las historias de vida de Laura, Pablo, Gerardo, Patricio, Jeremías, Verónica y Salvador. En el caso de Susana y Amelia y Esperanza se agregaba el hecho de que no las dejaban salir. Tanto Laura, Gerardo, Jonathan, Jeremías, Verónica, Miguel, y Salvador fueron golpeados por alguna de las personas que los cuidaban. A Moisés lo golpeaba un tío que vivía en el mismo terreno. En Julián, Emilio, Verónica, Amelia, Moisés, Miguel existen pocas o nulas muestras de cariño. Las otras personas generalmente recibían cariño por parte de su madre, con excepción de Esperanza, cuyo padre también era cariñoso; aunque el padre de Arturo también era cariñoso, convivía poco tiempo con él.

Moisés, Susana, Emilio, Laura, Pablo y Arturo estuvieron bajo el cuidado de personas diferentes de sus padres, y los 3 últimos pasaban la mayor parte del tiempo solos.

VERÓNICA: cuando estaba yo chiquita pues ya lo manda mi mamá a cargar leña, traer agua (...) cuidamos un poquito borrego (...) a veces jugaba yo (...) casi no jugué mucho porque como me mandaba mi mamá (...) Regañaba mucho a mí, si no hacía rápido las cosas sí me pegaba, regañaba mucho a mí (...) Nada más yo creo a mi hermana también, como somos chiquitas pero lo demás de mi hermano ya está grande creo no regañaba (...) sí es cariñosa. *Así de darle sus besos, abrazos.* Aja sí a veces pero casi no, casi mucho porque se, lo que siempre preocupa para comer

MOISÉS: (...) yo creo que eran consentidores porque pues yo era muy despapaye y no, a mí me aguantaron todo (...) no se acostumbraba, muestras de afecto no hay para nada ni para nadie, ahí no era de andar abrazando a los hijos ni nadie (...) Lo que sí era que la abuela sí era pareja con todos, agarra y Hoy le toca a usted lavar su ropa. Ah, que. Órale güey que no se le va a caer nada, (...) decía (mi tío) Mundo Sí ya sé que alguno, a todos así a los hijos, si alguno se da en la madre y no se han defendido, yo les voy a poner en la madre, y si nos pegaba feo, namás yo era el único que se defendía, los otros no.

ARTURO: (...) mi tía ella hizo un convenio con mi papá (...) uno de nosotros tenía que cuidar las vacas para que ella nos pudiera hacer de comer (...) yo a los 5 años empecé a cuidar las vacas (...) a los 8 años ya me mandaron a mí solo (...) hasta la edad de 15 años que fue cuando me rebelé (...) hasta domingos y días festivos (cuando) había vacaciones, para todos que se ponían a jugar yo me tenía que salir a cuidar las vacas hasta las 6 de la tarde (...) si alguno de nosotros se portaba mal, mi papá no era de esas personas que agarraba a trancazos, solamente que ya lo agarráramos muy cansado, pero primero nos, nos hablaba, nos daba consejos (...) (...) mi tía (...) nos golpeó mucho más a mí porque yo era más chico (...) nada más me encueraba para bañarme y tranquiza que me acomodaba, (...) y como que digo bueno yo fui el más marginado (...) yo pienso que nosotros crecimos como animales, o sea nosotros no tuvimos una educación así bien (...) o sea, nosotros crecimos al aventón.

JULIÁN: (Mi mamá) no pegaba, pero yo pienso que no me quería mucho pero no me daba mis besos ni nada... no me acuerdo, la verdad no me acuerdo y a lo mejor si me los daba. (...) mi mamá yo tenía como 20, 21 años cuando se murió

EMILIO: (...) (Mi mamá) falleció al año de que yo había nacido (...) cuando estuvo enferma mi mamá (...) mi otra mamá, o sea su hermana iba con mi papá a visitarla al hospital donde estaba ella pero ya acá en el DF (...) hasta que falleció. Después de eso, mi papá (...) después, pues anduvo con mi mamá, o sea, con mi tía y se casaron y ya quedé con mi mamá, ya luego ella se fue a San Luis Potosí con mi abuelo, y él se quedó acá, mi papá (...) era más consentidora creo yo (...) nos daban nuestras nalgadas, nos regañaban por cualquier desobediencia, nos, claro, no era exagerada, eran más bien regaños blanditos (...) mi mamá pues era muy... muy dada a decir que, debía uno de no molestarse con la gente, con los amigos, que si se discutía uno y le pegaban a uno pues pusiera uno el otro cachete como decía Cristo (...) entonces todo eso me, tal vez me hizo a mí ser una persona insegura creo yo (...) he titubeado para, para actuar, sobre todo en contra de alguien, siempre he, como buscarle el lado bueno a la situación (...) mi abuelo era, pues muy a todo dar, lo único que si tenía era que cuando uno hacía algo que, que no le gustara a él, no nos dejaba que nos acercáramos, (...) y uno chillando (...) tal vez como no eran muy seguido son cosas que se me quedaron muy grabadas mucho

JEREMÍAS: (...) todo siempre la que nos cuidó mi mamá (...) era muy, muy buena gente, no teníamos problema con mi mamá para nada, mi papá sí, no más llegaba y temblábamos todos (...) Era de esas personas grit... Era mexicano, mexicano golpeador de Firmes todos, cuidado que cenara uno, comiera uno antes que llegara, no le parecía, era muy estricto, muy regañón.

SALVADOR: (...) cariñosa, cuando hacíamos cosas malas nos llamaba la atención (...) Que andábamos en la calle, que no hacíamos la tarea, que no la obedecíamos (...) sí nos daba golpecitos (...) (Mi papá) era muy enérgico con nosotros (...) como a veces trabajaba fuera pues casi a veces no estaba en la casa, ya nada más aquí venía el viernes y se iba el domingo en la tarde (...) siempre nos enseñó que la obligación en la casa es la obligación en la casa (...) todos mis hermanos han sido responsables, ¿por qué? Pues esa fue la energía de mi papá que nos enseñó a ser responsables

LAURA: (...) Mi mamá tenía un puesto en el mercado (...) nosotros nos quedábamos con mi abuelita paterna, teníamos nuestra casa aparte pero ella era la que nos estaba checando siempre y en su casa comíamos. Mis tías eran las que veían que hiciéramos la tarea, (...) mi abuelita con nosotros fue muy enérgica (...) nos pegaba y nos regañaba, pero cuando ya eres grande dices Estaba bien (...) Que bueno que me traía así porque te hiciste derecha

RODOLFO: (...) pues mi mamá, y mis abuelitas porque si tenían que salir mis papás estaba yo con mis abuelitas (...) muy agradables, muy cariñosas, muy buenas personas (...) *¿Y había alguna situación por la que los llegaron a regañar?* Sí porque siempre es uno el guerrero, hace sus calamidades, sus travesuras y ya. (...) los manazos porque casi siempre era uno muy travieso (...) *su papá ¿cómo era con ustedes?* Muy bueno *¿Era cariñoso, era serio?* Sí fue algo serio, más que nada casi estaba poco en la casa, como tenía 3 trabajos

JONATHAN: (...) mi hermano el chico y yo éramos los consentidos, mejor me regañaban más los hermanos (...) *¿Y nunca los llegó a regañar por algo?* Ah no, sí *¿Y por qué los llegó a regañar?* Pues por pleito con los compañeros, los chamacos de la vecindad, con las personas grandes porque yo sí era maldoso (...) *¿Y le pegaba feo?* Feo, no pues tenía ahí uno de esos alambres de luz enredado y órale y yo creo que no me daba porque si no hubiera quedado todo cicatrizado

HILDA: (...) cuando hacíamos travesuras pues nos tenían que regañar *¿quién los regañaba?* Pues, a veces mi mamá, mi papá como él siempre trabajaba en Ferrocarriles (...) corría de un lugar a otro, solamente en la noche. Él nunca nos regañó, mi mamá es que sí nos regañaba cuando hacíamos algo de travesura *¿Y era muy frecuente que los regañara?:* No *¿Y qué tipo*

de travesuras eran las que hacían? Pues jugar, brincar, hacer maldades, bueno, lo de los niños, pues (...) nos gritaba ¿qué pasó, qué están haciendo? Nada más, ya, era regaños para nosotros

ESPERANZA: *¿Quién los cuidaba?* Mi mamá (...) Comíamos todos juntos y ya mi papá no salía (...) Muy cariñosos (...) En la noche nos iba a tapar, nos levantaba la cabeza, nos la acomodaba en la almohada. *¿Y en su casa eran muy celosos con los novios?* Mi papá, sí (...) a la que regañaba era a mi mamá porque era una alcahueta, que sabía todo, que si algo me pasaba ella iba a tener la culpa que no sé qué

MIGUEL: (...) Los papás de uno, nunca le hacían un cariño, (...) Ellos nomás agarraban, decían ¿qué necesitan? (...) yo veía que mi papá le daba para que nos comprara todo eso (...) nomás que mi mamá no sé, si, ella, ella todo el tiempo era una persona que guardaba el dinero, (...) con decirle que yo cuando me ganaba mis centavos y me dormía me los guardaba en los calcetines, me dormía con los calcetines para que no me lo quitaran. Cuando amanecía, no tenía yo nada de dinero *Y no sabe quién se lo quitaba* Pues sí, pos mi mamá (...) yo compraba mis calcetines y ¿sabe qué me hacía mi mamá? Me daba calcetines cada 8 días y yo le decía Mamá, yo me compré mis calcetines, todo, ¿dónde están? Ya te los pusistes, yo no sé donde los dejas. Se los daba a mi hermano, iba yo y me compraba yo un pantalón y ahí andaba yo de fachoso porque el domingo iba yo a estrenar, llegaba a los baños al vapor a bañarme y todo llegaba y Mamá ¿mi pantalón y mi camisa nueva? ¿Cuál? Si no has comprado nada. Como no ¿y mi camisa? Y ya cuando va entrando, nada más hacía yo los corajes de su vida Ya los trae él ¿por qué trae Rodrigo mi ropa? No es tuya, yo la compré. (...) ya después me callaba y ella Bueno ¿y qué? Por qué andas de envidioso si es tu hermano ¿no? (...) como éramos 8 (...) no hallabas ni a quién apapachar ni nada. Entonces, ellos por ejemplo mi papá, mi papá casi nunca estaba con nosotros, él se iba en la mañana ya llegaba en la noche ellos no eran de estar en su casa, se iban a la pulquería (...) *Entonces su mamá no los apapachaba* No, ni nada...*Pero los regañaba...* ah claro, pues eso sí, nos cuereaba

PABLO: Mi papá pero ese sí nos daba unos cinturonzos sí nos pegaba con un alambre doblado, trenzado, (...) nos pegaba a que doliera y no llore, no llore (...) *¿Y si lloraban?* Nos daba más recio (...) *¿por qué les pegaba, cuando hacían qué?* No, pues, pues de cualquier cosa, ya ve de chamacos ¿qué no pasa? La de cosas que hace uno chamaco (...) *¿Su mamá cómo los trataba?* No, de mi madre yo no recuerdo ni que nos hubiera levantado la mano o nos haya dicho una grosería, no, nunca (...) *Y dice que su papá los dejaba solos cuando murió su mamá* Sí, por su trabajo, trabajaba en Ferrocarriles tons salía de viaje, estábamos 2, 3 días solos (...) Yo cuidaba al más chico

NARCISO: *¿Y su mamá cómo los criaba a ustedes: los regañaba?* No, casi no *¿Casi no los regañaba?* No (...) *¿Pero, ni les levantaba la voz?* Nada, fueron muy buenas gentes

JUAN: *¿Cómo me podría decir que era su mamá?* Pues era buena gente, tranquila (...) *¿Y con usted era regañona?* No, pues casi no

PATRICIO: (...) él (mi papá) se fue para Estados Unidos, bueno yo tendría, no estoy seguro, tendría 2 años cuando él se fue para allá y cuando vino yo tenía 5 (...) *¿Y qué era lo que hacía usted cuando era niño?* Trabajar (...) por ahí no porque me enseñaron desde muy chico y, pues ya desde que camina uno se lo llevan al campo, (...) me acuerdo que le decían sus amigos Oye Víctor, no la amueles, deja a ese muchacho en la casa, que vaya a la escuela para que aprenda. Decía mi papá A licenciado no va a llegar, que aprenda a trabajar para que cuando crezca y se case pueda mantener a su mujer, ese era el dicho de él *Y usted se acuerda si su papá era regañón o cómo era* Yo creo que sí, sí pero nunca grosero (...) yo nunca oí que nos regañara ella, nunca, nunca y bueno muy trabajadora porque allá si no son trabajadores se enseñan a trabajar a fuerzas

SUSANA: (Mi mamá) nada más nos levantaba nos ponía a hacer el quehacer, barran su cuarto y riéguele agua y pónganse a bordar sus servilletas, a tejer, porque ella no nos traía

ligeramente libres (...) Desde que mi papá murió mi mamá se quedó con ella prefirió quedarse con sus suegros (...) que me acuerde ni nos pegaba (...) *¿Después se casó su mamá, cuántos años tenía cuando se casó su mamá?* Yo tendría unos 13 (...) Nos quedamos con mi abuelita (...) casi no convivimos con mi mamá (...) mi abuelita no quería, sí nos mandaba pero nomás en 1 hora un rato nada más

GERARDO: (...) mi madre murió en 1934, tenía yo 12 años, entonces eran mis hermanos los que me ajusticiaban (...) Era yo bien travieso Me pegaban, luego, luego me encerraban (...) En una bodega (...) *¿Y cuánto tiempo lo encerraban?* Ah, unas 2, 3 horas

AMELIA: (...), se iban los dos (...) ahora sí que no como ahora que platican con sus hijos y eso (...) No, no, nos dejaban salir (...) ella (*su mamá*) nunca se ponía a platicar conmigo, o así que, ni a (...) Ándale, ándale, siéntate a coser las cortinas, no quiero que te vayas por ahí, era lo que me decía (...) *¿Y su papá cómo era?* Eso sí, como 1, 2 palabras que nos hablaba Hazme esto, la segunda vez *¿qué pasó?* Pues ya ve, ya cuando menos sentíamos ya estaban los... Traía su chicutito fajado aquí ya, zúrrale, era muy así mi papá

3.2.4 Alimentación

La alimentación tiene una importancia indudable en la salud y el desarrollo de todas las personas desde que se están formando en el vientre de la madre; para que la condición del individuo sea óptima, es esencial que los alimentos que consuma aporten los nutrientes esenciales: proteínas, vitaminas y minerales. La proporción adecuada de los alimentos es indicada por la estructura del cuerpo humano: la boca tiene dieciséis piezas molares entre muelas y premolares, destinados a moler cereales y frutos secos, seis incisivos para comer fruta y verdura y solamente cuatro caninos, destinados al consumo de carne. Las vísceras del hombre son largas, mucho más parecidas a la de los animales vegetarianos que a las de los carnívoros -que poseen un intestino corto- para evitar la proliferación de las bacterias y de las toxinas que provoca el lento proceso de descomposición de la carne.

Así, los humanos deberían consumir en orden de importancia: cereales, vegetales, frutos secos, semillas, y alimentos animales (incluidos huevos y productos lácteos), constituyendo estos últimos la octava parte de la ingesta alimenticia cotidiana. Sin embargo, es raro ver este tipo de alimentación: generalmente los productos consumidos no sólo aportan pocos nutrientes, sino que exigen por parte

del organismo tal cantidad de energía para su metabolización que reduce sus reservas.

Frecuentemente los hábitos alimenticios revelan una preferencia por los productos animales ante los de origen vegetal, el consumo de una baja proporción de cereales, en su mayoría refinados, y en contraste, de gran cantidad de alimentos altamente procesados con poco valor proteico-nutritivo, y conservadores que a la larga pueden desencadenar trastornos fisiológicos, además de provocar cambios agresivos en los hábitos y costumbres de la población por el corto tiempo que requiere su preparación.

Muchas veces esta forma de alimentarse es promovida por la idea existente respecto a que la carne, y en general los productos de origen animal, tienen un valor nutricional más alto que otros alimentos al constituir una fuente importante de proteínas; además, al tener un precio más elevado que los productos vegetales, parecería que consumirlos con frecuencia es indicador de cierto poder adquisitivo.

De esta manera, encontramos personas en cuya dieta, principalmente en la que recibieron durante su infancia, la carne era poco frecuente: Narciso, Patricio, Amelia, Juan, Miguel, Jeremías, Arturo, Jonathan. Susana, Verónica; estos 7 últimos, junto con Julián y Pablo, consumían pocas verduras. Por su parte, Narciso, Julián, Susana, Jeremías, Verónica, Jonathan, Moisés, Juan y Miguel comían pocas verduras, mientras que Pablo, Arturo, Julián, Juan reportan haber tenido una alimentación desordenada en algún momento de su vida, y en los 2 últimos casos el hecho de “saltarse” alguna comida. Particularmente las dietas de Pablo, Arturo, Jonathan, Miguel, Susana y Juan revelan una deficiencia considerable de nutrientes, y en el caso de Jeremías se aprecia la presencia de muchos condimentos.

Generalmente, cuando los entrevistados se casaron o se mudaron a la ciudad, vivieron un cambio en la alimentación, que frecuentemente consistía en un

aumento en el consumo de carne, siendo estos los casos de Narciso, Pablo, Julián, Arturo, Amelia, Miguel, Moisés; este último además dejó de consumir fruta. También entran en esta categoría Patricio y Gerardo, quienes en la actualidad acostumbran comprar comida preparada; resalta el hecho que si decidieran comer alimentos cocinados en casa, ellos tendrían que prepararlos.

En los hábitos alimenticios de los entrevistados se aprecia una gran cantidad de lácteos, de grasas, carbohidratos, refresco y picante. En algunos casos, han dejado de comer algunos alimentos: leche y carne en el caso de Gerardo, leche en los de Julián y Juan, leche y postres en el de Esperanza, y grasa y picantes en los de Laura y Rodolfo,

VERÓNICA: Pues cuando estaba yo chiquita pues era frijol o para o sopa, arroz, así, quelite, nopales, así, eso nada más (...) pura agua (...) ya cuando me casé si tomaba café o refresco (...) (actualmente) como caldo de pollo o este, frijol, sopa, arroz, este, todo como dijo el doctor que no puedo comer de todo nomás que lo que no puedo comer el pescado y de carne de puerco, chile, este, refresco, café, todo eso, chocolate, chocomilk, todo eso, queso que hay la quita, todo eso (...) *Cuando vivía allá, no tomaba casi caldo de pollo o sí* Pues sí, así cada 8 días (...) como más seguido aquí, (...) nomás que ya como que no es igual allá pueblo, como que no tiene sabor lo mismo (...) siento que no está sabroso la comida que sirva uno aquí (...) *¿toda o nada más las verduras?* Como que toda

MOISÉS: (comía) de todo, de todo en la casa con mi abuela no faltaba nada: quesos, leche, aguamiel (...) guisos de todo... La abuela nos enseñó (...) allá en el monte a tragar hasta lo que no, desde víboras a ver que, sapos, ranas, todo lo que hubiera. Por eso dicen en San Luis, que aquello que camina, corre o vuela a la cazuela. (...) *¿Comían frutas?* Ah, no, también. Ahí se da todo (...) encuentra granada, papaya, aguacate, nuez, este... Durazno, pera (...) manzana (...) Chicozapote verde, se daban muchas, muchas, cacahuate (...) (Después) me dio por comer más a mediodía. O sea desayunaba igual pero a mediodía (...) me comía, de todo doble, ya en la noche no (...) ya la fruta la abandoné por completo

ARTURO: (...) mi papá siempre pedía quelites (...) y nosotros siempre queríamos que nos hiciera bisteces (...), tortillas a lo canijo (...) Pan casi no, nada más los sábados, los fines de semana (...) nos tocaba de un litro (de leche) a cada uno, y a cada quien le daban un pan de dulce y un bolillo, era sábado y domingo, y los demás días no había pan (...) carne (...) 2 o 3 veces a la semana (...) un día por semana, caldo de res y mole de olla, (...) de desayunar nos daban un bolillo con café, y si no nos hacían unos tacos de frijoles, nos tocaban creo de a 2 tacos con frijoles (...) nos daban de comer tarde (...) como a las 6 (...) había veces que me robaba 1, 2 tortillas, me echaba a correr para allá abajo (...) había puro sembradío de hortalizas, agarraba yo las coles, las echaba en una tortilla con sal, me comía 1, 2 tacos esa era mi alimento, (...) Entre 15 y 16 años ya no había quien nos diera de comer ya mis hermanos mayores ya, este, 2, 3 ya se habían casado (...) yo con mi cuñada la que vivía allá en el otro cuarto yo le dije que si me daba de comer y yo le daba gasto, y me dijo que sí pero cuando (trabajaba) yo de noche (...) me compraba un litro de leche y este, y pan, y eso era lo

que cenaba yo, era mi comida y cena. (...) (Durante un tiempo) no teníamos para comer, mi esposa nada más tenía un huevo le digo Cómetelo tú y el niño, yo me aguanto (...) desde que me casé fue cuando ya empecé a tener una alimentación balanceada se puede decir, ya desayunaba, comía y cenaba (...) era variado, pollo, pescado (...) Sí (comía verduras) (...) Fruta sí, me gusta bastante y sí como (...) (el café) no lo acostumbro mucho (...) lo tomo con leche, no lo tomo solo (...) me gusta mucho la leche. (...) (El pan) no lo puedo dejar, eh, a pesar de que ya me dijo la doctora de que no debo comer pan.

JULIÁN: (...) comidas normales (...) De todo, sí (...) verduras, pero no, no siempre 1 o 2 veces a la semana (...) La fruta sí también (...) *¿Tortillas, pan?* (...) 4 o 5 (...) Pan sí porque... Sí me gusta el pan a mí (...) *¿Pan de dulce?* Sí (...) la leche (...) me da diarrea (se ríe) (...) A veces ni desayunaba yo me iba a trabajar (...) (Me gusta) a sopa (...) Aguada y de la que sea (...) *¿después que se casó (comía) fruta?* (...) 2, 3 veces a la semana (...) *Verdura* (...), sí 2 veces a la semana (...) *¿Carne roja?* (...) como 2 o 3 veces (las demás) huevos ahogados, enchiladas o pollo. Se le variaba todo *¿Ya no le gustó el café?* No, ya (...) El pollo no me gusta (...) no me gusta el caldo (...) el plátano me gusta mucho (...) diario me como uno o dos (...) el mango también (...) sandía (...) naranja también me gusta (...) la piña también pero esa casi no (...), me da diarrea

EMILIO: (...) me daban arroz, frijoles, carne, aguamiel a veces refresco, más que nada me daban agua (...) yo creo que sí (comía carne todos los días). Siempre había carne en mi casa. Se hacían caldos de res, caldo de res, y este, de pollo también, pero siempre, siempre fui muy carnívoro yo (...) *¿comía verduras?* Sí, sí. (...) Plátanos, este, naranjas, calabazotas de esas del día de los muertos, grandotas, camote, chilitos de las biznagas bueno toda la fruta, duraznos, peras (...) nopal y la tuna, queso de tuna, comía mucho queso de vaca, queso de cabra, tomaba leche de... de, de, de vaca, saliendo de la vaca nomás hervida y para dentro. (...) yo siempre fui muy carnívoro. Yo me conformaba con que me dieran mi bistec y arroz y salsa y de vez en cuando caldito de res o, o así, pero no, frijoles chiles de, de habanero (...) no te irrita el estómago, y aparte te ayuda a curarte las hemorroides a aquellos que la tiene y me fui acostumbrando al chile habanero, aquí en la casa los acostumbré también (...) eso sí carne de puerco casi no comemos, muy pocas veces porque mi mujer no le gusta darnos de esa carne (...) pero la favorita la carne de res, y el pollo (...) siempre he comido (tortillas, pan) también poco pero sí.

JEREMÍAS: (...) Comida árabe (...) Comida libanesa, hija, que lleva muchas especies (...) De todo, ahí hace de todo (...) me gustan (...) Leche mucha, sí. Hasta los 12, 13 (...) mucho pan (...), tortillas (...) en aquel entonces no se usaba tanto el refresco, era mucho más agua (...) Como llego aquí a comer a las 5 de la tarde me como 2, 3 taquitos mientras de suadero (...) 3, 4 veces a la semana (...) El pollo no me gusta, en ningún lado más que en Kentucky Fried Chicken y un pollo (...) Ranchero, de eso sí como (...) tengo que comer pollo de cualquier otra cosa. O atún o pescado, pero me varía, me va variando más o menos (...) Carne, todos los días me puedes dar pero no puedo comer carne, porque me hace daño a mi pierna

SALVADOR: Sopa, sopa, (...) de pasta, de arroz (...) Guisado y frijolitos, en el desayuno pan, y en la comida es tortillas (...) me gusta mucho la leche (...) *¿tomaba usted café?* Té *¿Tomaban agua, refresco, agua de sabor?* Pues de vez en cuando agua, y agua preparada con limón o agua normal (...) *¿Comía carne todos los días?* No, como 2, 3 veces por semana (...) Pollo (...) también el puerco, pero no era muy continuo (...) la carne de res no me gusta no soy muy afecto a la carne, no me gusta, pero sí la como, de vez en cuando sí se me antoja y la como (...) con el tiempo más seguido comemos carne (...) *¿Café?* (...) 1 taza al día, o media taza, (...) refresco sí me gusta me gusta mucho la coca, pero la coca me hace mal, entonces cuando llego a tomar refresco que es casi cada tercer día, me tomo una de medio, pero a veces tomo coca y a veces sprite

LAURA: (...) siempre nos daban sopa y nos daban guisaditos de carne, o tortitas de papá (...) Y *los guisados que comían eran de res, de pollo, de cerdo, de los 3* De los 3 (...) Menos siempre

de puerco, y más carne de res (...) a ella (*su madre*) le gustaba traer mucho pescado, me acuerdo mucho que hacía sopa de pescado, y a mis hermanos no les gustaba, y a mí sí. (...) cuando me embaracé de Mauri (*su hijo*) (...) y yo veía las cosas y me decía Se te antojó y me empacaba (...) yo me acuerdo que comía muchos helados, me gustaba comer helado (...) regularmente lo que me compraba cubiletes, flanes, y helados (...) (Después hice) la dieta de los cuida kilos es que no va nada frito, y hacíamos las gelatinas con una grenetina sin azúcar (...) comprábamos sacarina y así nada de grasa *¿cocinaba para usted o así comía toda su familia?* No, era para mí (...) *¿Y como cuánto tiempo duró haciendo esa dieta?* Duré un buen tiempo, yo creo como unos 8 meses (...) *hacía dietas ocasionalmente* Ocasionalmente (...) cuando me subió la glucosa, nada de eso puedo tomar, nada que tenga mucho dulce, cuidarme lo más puedo, medio bolillo a veces, y 2 tortillas en la comida y todos los días verdura. (...) *¿Que tome usted café?* Sí *¿Toma mucho?* Una vez al día, en la mañana, pero a la taza de leche le pongo pero poquito *¿Media cucharadita, una cucharadita?* Media

RODOLFO: (...) de todo. Sí como estaban viviendo mi bisabuela y mi abuelita, pues se dedicaban a hacer la comida (...) 3 veces al día *¿comía carne todos los días?* Sí *¿Carne de res, de pollo, de puerco?* De todo *Había alguna de la que comieran más* No, pues ya ve que son variadas, (...) *Comían frutas, verduras* Sí (...) tenía árboles de frutales, tenía árboles de, de higos de nueces, de durazno, tenía su palomar, tenía sus pollos, (...) *¿Tomaba usted leche?* Sí *¿Tomaban agua, refresco, agua de sabor?* Agua, no pues de chico pura agua, ya después ya, nos daban algo de refresco pero regularmente agua *¿Café?* Sí Desde que era chico (...) Pan y tortillas (...) (Después que me casé) yo subí mucho de peso (...) comía yo a todas horas (...) variada (...) (ahora) ya no comer cosas que no son adecuadas para el, que tengan grasas

JONATHAN: (...) frijoles, sopa, café cuando había leche pues leche, cuando había carne pues carne (...) *¿De grande?* Pues no diario pero unos 3 años sí era diario la carne (...) Sopa y frijoles Sopa de pasta, es lo único que sé hacer (ríe) (...) ya tiene 4 semanas que sólo sopa y frijoles casi sin pollito. Con consomé del Knorr Suiza (...) si hay algo almorzamos, si no pues este café y un pedazo de pan y galletas. (...) Ahorita 2 tortillas si hay algo que se necesita mucha sí más, si no nomás 2 (...) En la noche café, un pedazo de pan y galletas

HILDA: Huevo, leche, carne, todo bueno, nos crió comiendo de todo *¿Comían carne todos los días?* No todos los días (...) pescado más (...) *¿Comía tortillas usted?* Sí (...) las hacían ahí en la casa *¿comía pan?* Pan (...) agua de fruta (...) *Y cuando ya trabajaba aquí* (...) comía yo en el comedor de enfermeras (...) ahí daban de todo (...) carne, daban bisteces, daban huevo, daban guisado diario, distintos guisados, no, no se repetían, leche, pan, bolillo y tortilla (...) *¿qué era lo que a usted más le gustaba?* Pos, el, la carne y el huevo (...) refrescos, es el que ya me lo quitan lo que es refresco *Tomaba usted Pura coca* (...) (tampoco puedo comer) La tortilla, el pan, el dulce (...) Chocolate, psss *¿Le gusta comer chocolate?* El chocolate me encanta

ESPERANZA: (...) sopa de arroz, sopa de verdura, sopa de pasta. (...) carne, pollo, pescado y mi mamá le iba variando (...) Ensaladas (...) cuando hacía mi mamá caldo nos freía la garbanza con la col, la zanahoria todo lo sacaba del caldo y nos daba tacos con salsa aguacate y nuestro plato de caldo de res. (...) cuando era pescado nos lo daba con ensalada (...) plátanos, manzana (...) leche (...) Todos los días (...) Con café (...) Agua (...) nos hacían de limón, de... de naranja, y si no simple. Tenía mi papá un filtro (...) una piedra en forma de cono y abajo estaba una jarra tapada adonde iba cayendo la gotita (...) mi mamá nunca hizo tripas ni panza, de ahí en fuera todo (...) *¿Comía usted pan, tortillas?* (...) poco, pues yo he tendido a engordar (...) no me gusta tomar leche olor de leche con café me revuelve el estómago

MIGUEL: Frijoles con tortillas remojadas (...) que carne de res, y de vez en cuando un mole de olla (...) *¿comía carne todos los días, cada semana?* No, pues casi cada 3 días (...) de todas las carnes yo comía. Luego cuando había por ejemplo se compraban vísceras. (...) la lengua y

todo eso a mí no me entraba nada de eso, no me entraban (...) Esto no lo quiero. Ah, pues si no lo quieres, déjalo aquí porque estaba el otro que seguía y ese sí lo quería, y si usted no se comía eso (...) de vez en cuando le daban una sopa de fideo, para desayunar, o le daban un vaso de atole, un jarro de atole (...) con un pan, y si no alcanzaba, y si nomás estaban a las vivas, no quería usted el pan el que, lo agarraba, porque no había pa'más (...) de vez en cuando leche, (...) zanahorias, calabazas todas las cosas, pero, flor de calabaza también, luego por ejemplo, quelites (...) también de vez en cuando (...) (Cuando me casé) ya comía de otra forma porque ella sí sabía lo que hacía (...) lo que queríamos comer se nos antojaba lo compraba ella (...) comíamos casi más, más carne (...) por lo regular comíamos más de res (...) la verdura nunca me entró (...) muchas veces era refresco, agua casi no la usábamos más que pa' bañarnos (...) cuando estuve enfermo puro pollo, y me cayó mal, (...) el pollo ya no lo veo, ya no lo como (...) si hay otra comida por ahí, mejor como otra comida, mejor me echo un taquito de nopales, o de habas de esas hierbas (...) la carne sí, pero la carne muchas veces solo una vez a la semana (...) yo prácticamente no me como comida del otro día

PABLO: Lo que había, ya mi madrastra, ya mi madrastra nos guisaba (...) Unos huevos (...) nos fiaban, huevos, jamón, en, en la tienda nos fiaban (...) Frijoles de lata (...) *Tortillas Sí Pan* Pues el pan, el pan de chiquillos (...) *Comía verduras o frutas* No, no me... pues lo que caía, lo que caía le agarrábamos (...) La comida que a mí me gusta mucho. Albóndigas, picadillo, este, ¿cómo se llama? Riñones, pues hay varios, varios guisitos que sí me gustan (...) todavía me como mis chocolates (...) los mangos manila me gustan mucho. Me trae plátanos de esos grandotes

NARCISO: Frijolitos y papitas (...) Honguitos en el monte... no, quelites (...) Tortilla, pura tortilla de maíz (...) Pura agua limpiecita del manantial (...) teníamos unas vacas (...) lechita, quesos (...) ¿*comía fruta?* Pues muy poca (...) ¿*Comía carne?* Sí, (...) Una vez a la semana (...) *Y ya cuando vivía usted con su esposa* (...) ¿*comía carne más seguido?* Sí *¿y frutas también comía más seguido aquí?* Igual como siempre. Teníamos dinerito comprábamos fruta para la semana (...) Si no hay, pues nos aguantábamos.

JUAN: (...) le hace más caso a los frijoles porque es de lo que hay más (...) calditos (...) Tortillas ¿*Pan?* (Asiente con la cabeza) ¿*Leche?* Leche ¿*Tomaba, recuerda si tomaba agua o refresco?* Refresco, diario ¿*Había algo que a usted no le gustara comer en aquel entonces?* Todo estaba bien (...) 3 veces al día

PATRICIO: Tortillas frijoles y chile (...) de carne por allá, de vez en cuando (...) cada 8 días, cada 15 días (...) una vez a la semana cuando mucho (...) guayabas (...) manzanita, naranjas, membrillos, duraznos, cualquiera de lo que había en mi casa. Plátano no porque sólo comprándolos (...) calabacitas porque todo sembraban. Verdolagas, acelgas. Espinacas no las conocí, acelgas, ya no me acuerdo más o menos, no muchas verduras. Col, zanahorias de todas, casi teníamos de todas (...) acá ya no puras sopas y carnes, sopas y carnes (...) *Ya comían carne ¿diario?* Sí (...) de res, calditos, calditos de res o de puerco (...) que bisteces, que caldo de res, que caldo de pollo (...) Carnita, chicharrón, carne frita ahí sí de todo *Y frutas y verduras* Pues, viera que muy poco (...) ahorita ya tengo más de 2 años comiendo en la calle como que siempre me aburro de lo que hay en la calle y quiero hacer de lo que yo hago *¿Y ahí qué hace?* Que pancita de res (carraspea) que caldo de pescado, mole de pollo o carne de puerco en chile verde frita, unas habas, que unas lentejas, que sopa, sopa este de fideo (...) sopa seca y así que me dan ganas, arroz

SUSANA: (...) nuestra comida del rancho son frijoles y un chilito si tiene uno (...) de vez en cuando un pedacito de carne (...) nixtamal (...) atole blanco (...) ¿*pan?* De vez en cuando *¿Verduras, rutas?* No, eso no (...) aquí ya es diferente, ya se ganaban centavos, no digo que carne diarios (...) ¿*ya comía carne más seguido?* Sí *¿Unas 2 o 3 veces a la semana?* Pues a veces mis hijos me decían Haz carne ya tenía más centavitos ellos me daban gasto *¿Y comían verduras?* Sí, frutas cuando luego alcanzaba (...) les hacía yo tortillas, a la fecha yo

nunca andaba parándome en la tortillería (...) de que tenemos comemos carne o frijolitos con nopalitos pero no pus lentejitas (...) como 2 veces a la semana luego ya hacemos sopa de papa con nopalitos (...) *¿Azúcar compran?* Sí *¿Refresco?* Namás de vez en cuando (...) *¿Comen pan?* Pues luego y luego un atole blanco,

GERARDO: (...) habían muchas cosas (...) en la casa de mi madre hacían muy seguido el, carne de puerco con chile, me gustaba mucho. Y hacían muchos platillos (...) casi comíamos en restaurant, porque ella trabajaba y yo trabajaba (...) *¿qué comía más, carne de res, de pollo, de puerco, o en igual proporción?* De res y de puerco De pollo casi no (...) Las tortillas preferible al pan (...) Más agua (...) ya hasta que nos vinimos, hasta que nos jubilamos empezamos a comer acá (...) ya no lo hago, voy y compro el arroz y el guisado (...) Tomo leche (...) ahorita ya no tomamos leche, ahora estamos tomando sustituto de crema para el café (...) Galletas también tomábamos (...) Frutas de papaya, melón, plátano, tunas

AMELIA : (...) quelites o hongos (...) nixtamal (...) hasta los 8 días un caldito de carne, así, o pollito (...) frijolitos (...) Aquí cambió todo porque allá en el rancho ya ve que no había nada, y aquí cambió todo, todo lo que hay, todo se hacía pollo, bistec, carnita de puerco, lo que sea todo comíamos (...) *aquí ¿comían pan?* Sí *¿Allá?* Pues de vez en (...) *¿leche?* No, allá no había *¿aquí?* Aquí sí *Y agua ¿seguían tomando agua sola aquí?* Aquí, pues a veces sí *¿Y las otras?* Refresco (...) ahorita cuando tengo voy al mercado a ver qué me gusta, unos quelites o chiles, lo que se me antoja (...) a veces el pollo, o como unos quelites en chile verde, como carnita, pues lo que sea, a veces compro chiles pa' rellenar a veces papa (...) tomaba yo antes refresco, a veces agua *¿Y ahora?* Igual, tomo agua, (...) Me gustaba mucho la coca, pero ya la he dejado se me infla el estómago

3.2.5 Sabor dominante

Que una persona prefiera un sabor por encima de otros puede indicarnos qué alimentos come con mayor frecuencia, o aquellos cuyo consumo implica un placer adicional a la satisfacción del apetito. Esto promueve que en determinadas situaciones el individuo sienta el deseo de consumir alimentos que tengan ese sabor, lo que a su vez repercute en su estado de ánimo por la interacción de sustancias al interior del organismo. La mayoría de los entrevistados: Laura, Pablo, Narciso, Gerardo, Patricio, Hilda, Moisés, Juan, Rodolfo y Miguel identificaron como su sabor favorito al dulce, en ocasiones presentando al mismo tiempo una preferencia por el sabor picante, esto en el caso de Emilio, Jeremías, Esperanza, Susana, Arturo, Amelia y Salvador, aunque Julián también mencionó al sabor dulce sólo lo hizo respecto al sabor de un refresco, aclarando que su sabor favorito es el ácido; sólo Verónica y Jonathan no hicieron referencia a algún sabor que prefirieran por encima de otros.

MOISÉS: Pues dulce (...) nada más dulce y picante

ARTURO: El picante (...) A mí me gusta muchísimo el picante.

JULIÁN: el limón me gusta mucho (...) la Coca (...) La Pepsi no me gusta.

EMILIO: (...) me gustaba el dulce y picante

JEREMÍAS: Salado me gusta mucho y el picante.

SALVADOR: A mí me gusta mucho el picante (...) me gustan mucho los dulces

LAURA: (...) dulce (...) hubo una temporada que estaban mis nietos aquí de visita y la señora de la tienda me dijo que si no había hecho gelatina con refresco y le dije que no, pues me dio la receta y yo les hice de naranja, de limón y yo también le entraba. (...) y luego esa de piña lleva lechera, mucho dulce y todo eso me empacaba yo, me compraba los litros de jugo de esos de tetrapack y yo me echaba los litros de jugo

RODOLFO: El dulce *¿Y siempre ha sido así, o antes le gustaba más otro? No, siempre ¿Y cuál es el como que menos le agrada? El ácido*

HILDA: Pues dulce

ESPERANZA: El dulce (...) El amargo no me gusta

MIGUEL: *¿cuál sería el que más le gustaba a usted en aquellos años? (...) pues muchas veces no llegábamos ni a probar nada (...) toma, es pa' ti y si le gusto, te fregaste porque ya no hay (...) cuando era niño pues no tenía la oportunidad, pero cual prefiere de dulce, salado, ácido y picante pues el dulce*

PABLO: lo dulce sí

NARCISO: Dulce sí me gusta (...) pues si hasta aquí los traigo (saca una bolsa de caramelos suaves de su bolsa)

JUAN: (...) amargo no (...) el dulcecito

PATRICIO: Pus desde luego el dulce

SUSANA: (...) *¿le gusta más lo picante?*

GERARDO: Lo dulce (...) lo agrio nunca me ha gustado

AMELIA: *El café ¿le gusta con azúcar, o sin azúcar? Con azúcar ¿Con mucha o poquita? Con mucha*

3.2.6 Pérdidas familiares

Si bien es prácticamente imposible encontrar a una persona que nunca haya vivido la muerte de un ser querido, las historias de vida de la mayoría de los participantes se caracterizan por haber experimentado esta situación a muy corta edad, o bien en circunstancias que producen un dolor muy fuerte.

La primer muerte que experimentaron 6 de los participantes fue la de su padre: Julián y Jonathan a corta edad, Moisés con meses de nacido, Susana a los 3 años, Juan a los 8 y Verónica a los 10. 4 de los entrevistados perdieron primero a su madre: Emilio al año, Arturo a los 3, Pablo a los 10 y Gerardo a los 12. En dos de los casos – los de Patricio y Salvador – la primer muerte que vivieron fue la de un hijo, cuando estos tenían pocos meses de edad y 11 años respectivamente.

La muerte de un hermano fue una situación vivida por Laura, Narciso, Susana y Rodolfo. Laura perdió a una hermana de 17 años a los 7 años; aunque Susana y Narciso ya eran adultos cuando esto sucedió, la muerte de sus hermanos ocurrió en forma trágica, uno por asesinato y el otro como consecuencia de un choque. Además, poco tiempo después de que Narciso vive esta pérdida fallecen sus padres. En el caso de Rodolfo, resalta el hecho que vivió la muerte del hermano mayor a él cuando estaba en el vientre de su madre y que a partir de este hecho vivió un parto prematuro

Laura, Narciso, Gerardo, Emilio, Patricio y Amelia han vivido la muerte de un hijo, y en el caso de los 2 últimos más de una vez, respectivamente en 2 y 3 ocasiones. Además, 4 de las 6 mujeres entrevistadas -Laura, Susana, Verónica y Esperanza- vivieron por lo menos un aborto.

Por otro lado Emilio perdió al abuelo que lo crió a los 8 años, el tío de Moisés que fungió como su padre murió cuando este tenía 15 años; a la misma edad y ya siendo huérfano de madre Arturo perdió a su padre. Tanto Patricio como Hilda han vivido la muerte de sus esposos; y tanto esta última como Jonathan comentan haberse sentido profundamente afectados por la muerte de su madre.

VERÓNICA: (...) como 35 año que ahorita que se murió mi papá, tenía yo 10 años, tengo 45, son como 35 años que se murió mi papá (...) ya son 5 años que se murió mi mamá.

MOISÉS: (...) mi papá falleció el 9 de agosto de 1950, yo tendría meses. (...) (Cuando murió el tío que me crió) tendría yo que, 15 años, 16 años, entonces los 17 años tendría yo (...) cómo me había dicho mi papá Si me llevo a morir usted no me llore, váyase a divertir, y me fui a

divertir (...) hasta que llegamos al panteón, ahí sí lloré (...) como que en lugar de estar triste estaba enojado (Mi mamá biológica murió en el) 2003 (pero) si en todos esos años hago una evaluación de tiempo fueron 15 días, o sea, contando todos los tiempos. *¿Y en qué año falleció su mamá?* Dicen que hace como 4 o 5 años no sé (...) (En el 2000) mi mamá Agustina me dijo, dice Tu mamá Vicenta la tienen internada en San Luis (...) tengo pendiente ahorita no sé ni donde quedó enterrada mamá Vicenta.

ARTURO: (...) cuando falleció mi mamá mi hermana se quedó de 2 meses, (...)acababa yo de cumplir 3 años cuando ella falleció (...) yo me acuerdo vagamente de que mi mamá estaba tendida toda la gente estuvo llorando, yo ni supe por qué, yo lo que tenía era hambre, me puse porque hacían la lumbre en el piso, con un fogón que le llaman, entonces este, había brasas y yo empecé a echar tortillas para comer porque tenía hambre, (...) yo me acuerdo que estaba echando tortillas en las brasas y toda la gente se puso a llorar y yo ni sabía de qué se trataba, entonces ahí falleció mi mamá pero en realidad yo no me acuerdo como era mi mamá, (...) *¿cuándo usted cobró conciencia de que su mamá estaba muerta?* Este, cuando iba yo a la escuela, y todos los niños hacían sus... sus trabajos manuales *Para el día de las madres* Entonces las... (Hace una pausa de 24 segundos en los cuales empieza a llorar) perdón (se le pasa un pedazo de papel, pausa de 10 segundos) gracias, todos los niños le daban un regalo a su mamá, yo no. (30) (...) cuando yo tenía 15 años falleció mi papá (...) *¿cómo se sintió cuando falleció su papá?* (...) yo sentí como que se me nubló la vista, como que se me cerró el mundo, como que entre mí dije Chingada madre, ya para qué quiero vivir, ya se fue mi mamá, ya se fue mi papá, ya para qué quiero vivir, (...) si estuviera el tráfico como está ahorita yo creo me le hubiera atravesado a un carro a que me hubiera atropellado (...) inclusive me corrieron de la escuela porque era yo bien peleonero, en ese momento me puse agresivo, me decían algo y yo lo que quería era desbaratar a la gente (...) desquitar mi coraje que yo sentía por dentro (...).

JULIÁN: mi padre se murió casi luego de que nací yo. Estaba muy chiquito. Ya mi mamá falleció cuando yo tenía como 21 años. (...) estuvo metida en un hospital, pero nos la dieron porque ya no podían hacer nada por ella y estuvo casi un año en la casa porque ya no quisieron (...) a nosotros nos dolió mucho porque nos dijeron que ya no se iba a componer, y ya nada más estábamos esperando a que se muriera (...) una hermana que tenía la más grande se murió hace poquito, (se le quiebra la voz un poco y hace una pausa) ella tenía 73 años, 74

EMILIO: (...) (Mi mamá) falleció al año de que yo había nacido (...) mi abuelo murió (cuando) he de haber tenido unos como 8 años(...) Se acaba de ir mi hermano también (...) (Una) hermana de mi mamá que fue la que me crió y pues a la que yo le dije mamá (...) también se murió (...) hace 2 años (...) Me dolió bastante (...) mi otra tía Estela que también la quería yo mucho, ella se fue en agosto del año pasado (...) se me murió un hijo, un hijo de 26 años que tuvo un accidente automovilístico (...) Hace 10 años (*comienza a llorar y a hablar con voz quebrada*) y eso hasta la fecha no lo he podido (...) no haber podido haber hecho nada para, para que se salvara porque (...) me dijeron que tenía el tallo cerebral roto, entonces pues yo ya sabía que no iba a salir de esa (...) me dolió bastante, hasta la fecha no he podido e... aceptarlo.

JEREMÍAS: (...) (mi mamá) murió en el 79 (...) Mi papá falleció antes que mi mamá (...) 3 años antes

SALVADOR: (...) tuvimos 6 (hijos) y se nos murió uno (...) Era hombre (...) el segundo, después de la mayor (...) murió como a los 3 meses (...) pues (nos sentimos) un poco tristes (...) Mi mamá tiene como 30 años, de que falleció mi papá tiene como unos 20 años.

LAURA: (...) yo no conocí a mi abuelita materna. Me contaba mi mamá que cuando yo estaba bebé mi abuelita se murió (...) ella (*su hermana*) se murió, sí tenía problemas cardíacos (...) ella ya no quería ir a Cardiología porque decía que siempre la querían internar (...) cuando la volvieron a llevar no hubo cama, la regresaron y le dijeron que al otro día la llevaran y ese día

se murió (...) yo tuve un niño que se me murió el primer niño que tuve (...) A los 2 meses, pero el niño nació mal, nació con una malformación (y) no aguantó, se murió en la operación

RODOLFO: (...) *murió un hermano suyo, y como que de la impresión a su mamá se le adelantó el parto* Sí (...) mi mamá falleció de 82 (años), mi papá de 94

JONATHAN: (...) el que falleció hace poco tenía 75 años, murió hace 6 años (...) el mayor murió el de cómo 65 ya tiene (...) (mi) mamá (...) murió de 85 años, en el 75 (...) yo la traía periódicamente al seguro (...) me dijeron Ya no necesita traerla ya cuando pase, dígame los síntomas y le mando la medicina. Un no me acuerdo si fue viernes que dice. Ay hijo siento el estómago muy inflado (...) No, pues mañana voy con el doctor el mismo lunes. Tonces yo entraba ahí tenía los turnos de 1º, 2º 3º en Aceros Nacionales le digo yo voy y te traigo la medicina y ya que fui temprano allá a traerla el doctor y me dio la medicina y ya entraba en la tarde y luego le digo al hermano de este muchacho. Oye, le llevo la medicina ahora o no. Pues ahí como veas. No, digo. Pues no me avisaron entrando de trabajar fue mi hermano a avisarme que ya había muerto... ¿cómo, si yo ayer la vi bien? (...) de momento pues (sentí) tristeza y de también, pasando 2, 3 días darle gracias a Dios que si no le dábamos aquí nada quizá donde esté ya está descansando eso es lo que me... pues me conformaba, aquí, aquí sufrió pero pus ya se fue. Pues ya él quizá sea la felicidad... ah, ay como, sí seño *Pero ahorita se le ponen húmedos los ojos ¿qué le pasó?* No pues acordarme, acordarme de la ingratitud de los hijos, yo también entré *¿Aparte sentía algo más?* Pues impotencia, impotente que no tener más...

HILDA: (...) (Mi papá) ahorita tiene como 40 años de muerto, y mi mamá apenas 2 años (...) (Mi esposo) ya, se murió (...) ya tiene muchos años (...) como 10 (...), hasta ahorita no, no, no, no creo que se haya ido mi mamá *Sí, la noto... Hasta le cambió la voz Sí La cara (...)* todos los días lloraba (...) Todos los días y estuve un año de negro *¿Y llorando?* Pues a veces hasta ahora lloro (...) sí lloro cuando me acuerdo y cuando platico y, la recuerdo y todo, chilló todavía

ESPERANZA: (...) al año de casada murió mi papá (...) al poquito tiempo de que lo operaron, horas pasó una cosa así mi papá falleció (...) con mi mamá no me salió ni una lágrima (...) mi mamá solo duró 13 días ahí. Ya esperaban todos los días que se muriera y que se muriera, y mi mamá no se moría. Pasaron 13 días para que se muriera sin alimentos, y sin agua

MIGUEL: Mi papá murió el 2 de diciembre de 1976, mi madre el 15 de febrero (hace 13 años) La hermana mía, ella murió de leucemia (hace) como 5 años (...) Arturo (...) ¿qué, tendrá, 1 año, 2 años? 2 años yo creo es mucho. (...) murió mi hija (...) Ha de tener como unos 6, 7 años. No creo mucho, menos (...) 5 (...) De un noma no se qué en el estómago (...) no se, se lo notaron en el momento y cuando quisieron ya no, ya no se podía hacer nada (...) se fue, en un mes y de ahí también fue lo más duro para mí, porque la vi, y estuve con ella ahí (...) ya cuando sucedió siente feo, y uno cree que la muerte del papá o de la mamá, podía ser más duro que los hijos, no, pues el papá y la mamá pues así somos carne de ellos y la otra es carne de uno, y hay una diferencia grande ahí.

PABLO: (...) mi mamá murió en 1941, yo tenía 10 años, iba a cumplir 11 (...) ella se puso mala en la casa, me acuerdo y este, salimos todos, nos fuimos a la iglesia ahí en San Miguelito, allá donde está el puente y fuimos a rezar, a pedir por ella (...) cuando íbamos de regreso oímos la sirena de la cruz de la ambulancia (...) la vimos pasar y lo sentí aquí, la sentí aquí Mi mamá, vámonos córrele. Llegamos a la casa y la cama vacía, ya se la habían llevado (...) primero fuimos a verla en el hospital (...) estaba en coma, ya no se levantó mi madrecita, ya no se levantó... ya estaba difunta... igual con mi padre nos pasó casi (...) cuando llegamos, entramos en un cuarto así, había una puerta y yo volteeé así y vi 4 cirios, y sentí luego, luego sentí un fregadazo (...) que nos llevan al cuarto ese y ahí estaba tendido, y son cosas que sí duelen.

NARCISO: (...) se murió mi chamaco y mi señora, mis jefes, mis papás, mis hermanos (...) primero fue Felipe, mi hermano, el más chico (...) lo asesinaron cuando estaba trabajando, y a la mala (...) cada año murió en el 63, mi jefa en el 64, mi jefe en el 63 (...) Al año de que falleció este chamaco (*su hijo*) falleció ella (*su esposa*)

JUAN: Ya se había muerto mi papá (...) Tenía yo como 8 años (...) *¿qué edad tenía usted cuando falleció su mamá?* Pues habría tenido unos 30 años (...) *¿cuánto tiene que fallecieron sus hermanos?* Mi hermano tendrá como unos 5 años ya *¿Y su hermana?* Ya tiene poco como unos 2 años

PATRICIO: (...) murieron los 2 más chicos. (...) tenía mujer y hombre (mellizos) (...) *Y a qué edad* (...) (ella) 26 años, ya se iba a casar pero no se alcanzó a casar y el niño murió de 11 años (...) ya que murió el niño, no creíamos que la niña estaba enferma (...) le iban a trasplantar un riñón, lo trasplantaron y lo rechazó, ya de ahí para acá no estuvo bien nunca (...) *¿qué edad tenía cuando le hicieron el trasplante?* (...) ha de haber tenido unos 24 pero no le sirvió (...) ya voy para 11 años de viudo (...) le dio una embolia (...) Ya no salió, 12 días duró creo en el hospital y murió (...) sí me duró, más de un año pero triste, triste así de que no quería ni salir pues un año sí por lo menos que murió mi esposa y mi hija pero de mi hijo tiene muchos años *Y cuando murió su hijo* También pero no tanto porque yo trabajaba y trabajando se le van pero ahora de mi hija y mi señora ya no trabajaba y todo el tiempo aquí viendo sus fotos o sus cosas pues sí se me cargó más de ellas 2

SUSANA: (...) yo no conocí a mi papá, porque mi mamá nos contaba que se lo llevaron los cristeros y lo mataron fuera de su casa (...) (yo) tenía 1 año (...) el más chiquito (...) también le tocó la de malas chocó y se murió (...) se murió como de 26 años (...) (cuando murió mi hermana) tenía a Lupe (*su hija*) chiquita (...) por mi hermana no sentía nada, por mi hermano el que se murió sí (...) Ese sí lo sentí más que a nadie, más en la muerte que tuvo (...) se me murió mi niña de 5 o 6 años (...) mi abuelita tuvo su muerte triste, la mordió un burro y decían que tenía un mal (...) ya no la vimos hasta que nos dijeron que ya había fallecido (...) *¿Cuánto tiempo pasó desde que se murió su abuelita y cuando se murió su abuelito?* Como 2 años (...) (tuve) un aborto de 3 meses (...) me caí en una zanja (...) me sentía triste de no saber lo que es

GERARDO: (...) mi madre murió en 1934, tenía yo 12 años (...) la estaban curando acá, estaba en el sanatorio y nosotros vivíamos en Toluca, la trajo mi padre a curarse a México y después de que ya falleció la enterramos allá en Toluca (...) Sólo tuvimos niños, 2, uno ya murió *Uno ya falleció ¿a qué edad?* 40

AMELIA: Como unos 40 años (mi mamá) (...) Falleció primero mi mamá, mi papá a los 5 años (...) se murió una hija, ya va a ser 3 años que se murió (...) Son 3 los que son muertos (...) uno hace 5 y el otro hace 1

3.2.7 Relación con la familia de origen

La familia de origen constituye la primera institución social en la que se desenvuelve un individuo, aquella que le inculcará las primeras pautas de comportamiento, que permanecerán en un mayor o menor grado arraigadas influyendo en su forma de comer, expresar sus emociones, entretenerse, cuidar su

entorno, relacionarse con los demás u organizar sus horarios, por mencionar sólo algunos ejemplos.

Así, varios participantes -Laura, Salvador, Miguel, Moisés, Jeremías y Arturo- refirieron la presencia de conflictos con uno o varios integrantes de su familia. Aunque Verónica, Juan, Amelia, Gerardo, Susana, Hilda y Jeremías mencionaron que tenían una buena relación con sus familiares, no dieron detalles que permitieran apreciar la forma en que se daba dicha relación, a diferencia de Julián, Emilio, Narciso, Rodolfo, Esperanza, Patricio y Susana. Cabe señalar que los últimos 4 mencionan la existencia de un vínculo más estrecho con los hermanos de edades cercanas. En el caso de Arturo, Jonathan y Pablo, la relación con sus hermanos era distante, aunque Moisés creció con sus primos, no convivió con ellos; además, este participante tuvo un cambio drástico en la relación con sus tíos tras enterarse que no eran sus padres biológicos. Por su parte, Emilio relata un distanciamiento con su hermano a partir de que entraron en la adolescencia, aunque no hizo referencia a la presencia de conflictos.

En la actualidad aunque Jeremías, Salvador, Susana y Julián tienen un contacto regular con sus hermanos, sólo el último afirma llevar una relación cercana y cariñosa con ellos; Pablo y Laura sólo ven a uno de sus hermanos. Aunque no conviven con frecuencia debido a que viven en lugares lejanos, Rodolfo y Hilda mantienen el contacto con sus hermanos, al igual que Moisés con 2 de sus medias hermanas pero a una de ellas le tiene más confianza que a la otra. Arturo refiere una relación distante con sus hermanos, mientras que Verónica ve a su hermano todos los días debido a que viven en el mismo terreno. En lo que se refiere a Miguel y Amelia, cabe suponer que no conviven con sus hermanos dado que no hacen ninguna referencia al respecto.

VERÓNICA: (...) a veces jugaba yo con mi hermana porque pues iba yo con mi hermana (...) salí con mi hermano a cuidar ese borrego (...) me vine a trabajar 5, como 6 meses aquí nada más, ya me regresé Mejor regreso al pueblo porque mamá está sola allá, mejor me regreso ¿Los extrañaba? Aja, sí, sí ya me regresé a mi pueblo (...) mi papá no, tomaba mucho pero

no me acuerdo no me regañaba, no (...) le daba yo miedo a mi papá. (...) mi hermano uno mi hermano y uno mi hermana vive aquí y los 2 mi hermano vive en mi pueblo (...) como no tengo casa, prestó mi hermano un pedacito de terreno ahí le hizo mi esposo una casita de cartón ahí

MOISÉS: (...) Y convivía con, con mis primos, hijos del hermano de mi mamá, pero me empecé a separar de mis primos, no jalaba con ellos, nos respetábamos, nos llevábamos pero hasta ahí (...) (Cuando supe que mis tíos no eran mis papás) para mí fue un cambio total (...) Me desubiqué, como que les perdí la confianza a mis papás (...) Como que ya no tenía derecho a nada, completamente me desubiqué (...) Llegó un momento en el que yo iba (...) cada año con mi mamá las vacaciones (...) como 10 años seguidos (...) me olvidé de mi mamá (...) (Un día por) vacaciones por lo que sea un día mi papá dice Vamos a ver a una de tus hermanas. Y ora cabrón ¿cuál? (...) ya fuimos a ver a una hermana a Ciudad Mante (...) Es que yo soy jija de tu papá Antonio (...) Yo no sabía que tenía un hermano (...) para mí era un amigo, yo no sabía que era mi hermano (...) Contacto sí porque tengo mi hermana Leonor, mi hermana Licha y el Maxi entonces ellos me buscaron mucho de chamaco (...) yo contento y feliz andaba con mis hermanos y hermanas, pero con mi mamá no (...) Nunca la he juzgado, miento, últimamente sí, nunca la juzgué, nunca le pero nunca estuve un día completo con ella, del día que falleció (...) yo no sentía nada, nada, una completa extraña (...) ya el único que quedan 2 hermanas (...) como que con una la rechazo y como que con otra tengo más confianza.

ARTURO: (...) *Entonces ¿usted no convivía con sus hermanos por irse a cuidar las...* Por irme a cuidar las vacas (...) le digo que aquí vivíamos muchos (...) todos nos juntábamos, todos cooperábamos, y ya después cuando se empezaron a salir, cada quien empezó a hacer sus fiestas, sus problemas (...) últimamente cuando falleció mi hermano ¿Por qué nos hemos de ver cada que hay un fallecimiento? (...) Entonces dejamos de que cada 2 meses íbamos a ir a la casa de alguien, entonces así empezamos (...) pero ahorita ya tiene mucho de que ya no nos frecuentamos, tenemos un hermano el mayor que ya está desahuciado y me hablaron (...) entonces yo ya empecé a frecuentarlo (...) vive por allá hasta Santa Úrsula, mis otros hermanos uno vive en Cuautitlán, 3 viven en Lago de Guadalupe, otro vive en Hidalgo, en La Loma y este, y yo que vivo aquí, mi otra hermana también vive por allá Santa Úrsula, la más chica (...) el que está acá en la Hidalgo no lo visito porque para entrar a su casa hay muchos perros, y son agresivos entonces mis nietos (...) los vaya a morder un perro. Cuando voy a Lago de Guadalupe, luego voy con un hermano (...) a un ladito vive otro hermano Chin ya es bien tarde, y me arrancó, y sabe mi hermano que fui y como no pasé a verlo, le da coraje, entonces nos vamos distanciando

JULIÁN: A mí me quieren mucho mis hermanos, y mis hermanas ¿Y se lo dicen? Sí ¿Y se lo decían en aquel entonces? Sí, y todas ellas, luego luego (...) mis hermanos me daban una lana para que no me faltara ¿no? Pero todos mis hermanos y mis hermanas, sí... sí me querían, me quieren. La que se murió también, fue casi mi mamá

EMILIO: (...) nos llevábamos a todo dar hasta que empezamos a (...) él pus agarró su lado con sus amigos y mientras yo rehacía de mis amigos por otro lado también (...) acá a México, a Tlalnepantla, y pues él ya trabajaba y yo seguía estudiando y, pues él jalaba con sus cuates, yo con los míos y pues ya hubo más distanciamiento ¿no? (...) Se acaba de ir mi hermano (...) Yo que me acuerdo haberlo visto (*a su papá*) cuando vivíamos en la casa grandota unas 4 veces (...) no iba porque él tenía acá su trabajo en el Distrito y se casó con otra mujer (...) yo sabía que era mi papá pero (...) ni siquiera de para decirle yo papá (...) Cuando él iba, siempre me agarraba en brazos y me decía M'ijo y no sé que, y yo como que no. Y me decía ¿Quién soy yo? No, pues que Juan ¿Cómo que Juan? Bueno, eres Juanito ¿Cómo que Juanito, qué soy yo de ti? Mi papá, pero porque me lo sacaba a tirabuzón ¿no? Ya hasta después estando en México empecé a tratarlo pero, ahí... Él quería que, que yo lo viera como lo que era, como mi padre que era pero pues yo le decía Momento, momento si nunca ha

habido ninguna relación estrecha entre nosotros (...) mejor mi abuela, la mamá de él, me mandaba mis juguetes (...) yo siempre tuve a mi tío, primero a mi abuelo después a mi tío como no los venía, a mi abuelo sí, yo le decía papá y a mi tío nunca le dije papá pero *Eran imágenes más fuertes que su papá* Sí (...) no sentía yo el respeto que sentía por mi tío

JEREMÍAS: *¿cómo se llevaba usted con sus hermanos cuando eran chicos?* Bien (...) llego el momento que todos lo corrimos (a mi papá) de la casa (...) sí lo cuidábamos (...) todos lo íbamos a ver porque estaba solito (...) Cada 2 o 3 meses, nos reunimos en Vips, platicamos toda la tarde mis hermanas y mis hermanos

SALVADOR: (...) (Me llevaba mejor) con el que seguía de mí, que se llama Raymundo (...) (entre hermanos) nunca tuvimos (problemas), hemos sido muy unidos (...) como todos tenía más relación con mi mamá que con mi papá, simplemente a mi papá (...) sí nos quería pero a su modo, no, no, no me acercaba mucho a él porque era muy agrio con nosotros (...) yo le dije una vez (...) Que si no nos quería, pues qué hacía aquí con nosotros, No, dice, cómo no los voy a querer (...) (después) se acercó a nosotros, ya cuando estábamos grandes, yo tendría unos 25 años (...) *¿Actualmente con quienes de sus hermanos continúa conviviendo?* Con todos, yo nací en una familia unida, muy unida

LAURA: yo me llevaba más con mi hermana la chica, con María Luisa, con la que vive, siempre conviví más con ella (...) Con mi hermana la grande me enojaba, nos enojábamos porque ella no trabajaba, no hacía nada, (...) ella estaba en la casa. Luego, pues yo trabajaba y luego le decía Oye ¿me llevas esta falta a la tintorería? Y me decía Sí y luego le preguntaba y decía Ay, se me olvidó, y yo me enojaba y luego ella también se enojaba Si no soy tu criada que no sé qué y así me enojaba con ella *¿Y antes de que usted empezara a trabajar, cuando eran más chicas?* También no nos llevamos bien porque (...) ella era más grande que yo y yo la alcancé en la primaria (...) y luego a mí me gustaba participar en la escuela (...) y ella le decía a mi mamá Dile a Laura que no recite porque me da pena (...) Entonces yo pienso que a Teresa como que le daba envidia o no sé, a pesar de que era mi hermana, incluso yo era la número 10 de la lista y todos decían "la 10 se saca 10" y, y yo pienso que a ella eso le molestaba (...) luego María Luisa me decía esto me lo dio Teresa, y yo decía En realidad yo no necesito que me regalen nada pero siempre dicen por qué a ella le da y... (...) Ya, de que antes que ella se muriera, pues, siempre estaba internada y yo me iba a verla al hospital (...) Le llevábamos comida, la íbamos a ver y ahí estábamos con ella, le ayudábamos a limpiar su casa y todo y María Luisa y yo (se le quiebra la voz) la vimos, a pesar de todo (...) hasta con mi hermana María Luisa, nos frecuentamos las 2 pero siempre... (con) María Luisa (sus hijos) fueron malos para la escuela, entonces (le tiembla más la voz) Mauricio y Mariana fueron muy aplicados, y mi cuñado luego me decía Ay ¿y qué se siente tener hijos tan listos? (hace una pausa) ¿Qué quiere que sienta? Y sí, también María Luisa así como que, luego me hacía alguna cosa (...) Mi cuñado según es de buena posición social y siempre nos veía como que éramos poca cosa y ya Mauricio que han ido a su consultorio (...) que él y Lucía han hecho buenas cosas, que tienen coche (...) y pues todo eso a ellos les molesta

RODOLFO: *Con alguno de sus hermanos se llevaba mejor, que sintiera que era más cercano el vínculo* Sí, mi hermana la mayor, porque a casi todos nos dirigía y era muy amistosa, muy cariñosa. *Y algún hermano con el que chocara un poco, con el que tuviera más diferencias* Bueno, en ocasiones es que ya entre los menores, pues ya siempre hay cierta diferencia. (...) siempre éramos los que a veces les dábamos órdenes, y se enojaban, y bueno (...) ya ahora pocas veces los reunimos, y más ahora que mis hermanas ya están viviendo en, en Estados Unidos, y antes con las tías ya no nos hemos visto (...) ya mis hermanas sólo una es la que está viviendo aquí pero está hasta el sur

JONATHAN: Nunca hemos sido, es más yo creo que ahora nos hablamos más que cuando éramos niños (...) uno se fue a Estados Unidos desde los 13 años, el más chico que yo, el otro pues también agarró el vicio y eso y se desapareció. Y el otro pues ya era grande, ya andaba de novio hasta se quería, se casó (...) Mi madre pobrecita, mis hermanos nadie con ella, yo la

atendí hasta que falleció (...) *¿Desde cuándo vive con su sobrino?* Desde hace ya 6 años *¿Y cómo fue que empezaron a vivir juntos?* Ah, por que mi comadre eh, no lo quiere, le... pues pelean mucho, lo regañaban, lo presionaban con el trabajo le digo Pues veinte pa'ca y ya, y se vino y ahí está. También su hermano de él vivió conmigo, también no lo querían y ese me lo mandaron de 13 años y hasta que se casó. (...) Porque aquí vive mi sobrino (...) cuando llegué Uy era una novedad, ahora ya ni vienen (ríe) (...) Ya no vienen a visitar

HILDA: (...) *¿Y cuántos hermanos más tuvo usted?* (...) 1 hermano y yo (...) *¿cómo se llevaban su hermano y usted?* Pues, ahí más o menos, como, jugábamos peleábamos y, y todo (...) tuvimos otros hermanos (...) mi mamá los recogió a todos (...) unos eran ahijados, se murió la mamá (...) y otro es hijo de mi papá (...) peleábamos pero sí, un ratito (...) ahí (*en Ixtepec*) vive mi hermano todavía mis dos hermanas se fueron a Minatitlán y la otra hermana se fue a Durango (...) *¿a su hermano cada cuándo lo ve usted?* Cada año (...) *y a ellas (sus hermanas) ¿cada cuánto las ve?* También, voy primero a Ixtepec y luego de ahí me voy (...) hablamos por teléfono

ESPERANZA: (...) en la tarde nos poníamos a jugar (...) nos llevábamos bien. *Y cuando se enojaban* (...) el que sigue de mí es el que me daba mis moquetes y ya estaba yo llorando (ríe) (...) con el que seguía de mí, Horacio, pues siempre nos llevamos bien hasta la fecha *Y el que sigue* Uy también, ese me habla a cada rato por teléfono y todo. (...) *Y eran así de demostrarse su afecto, de decirse Ay, te quiero mucho, un abrazo* No, tampoco, pero no teníamos que quejarnos (...) (Actualmente) mi hermana (...) vive aquí enfrente

MIGUEL: (...) ya de cuando crecieron mis hermanos los menores de hasta abajo ya era yo casado (...) mi hermano el grande (...) estuvo mucho en Estados Unidos, después se pegó mucho conmigo en el trabajo, pero lo que le caía mal ahí era que yo era el que mandaba (...) se portaba muy mal conmigo (...) me hacía quedar mal en todos lados; que él era el que trabajaba, y que yo nada más me andaba haciendo pa'lla y pa'cá y que yo me llevaba la mayor parte del dinero (...) Y luego iba con las tías, los tíos, la gente que no veíamos mucho y los mal informaba de todo (...) el que siguió, Arturo, se salió muy chico de aquí, (...) aquí ya estábamos viviendo nosotros aquí (...) se juntaba mi mamá, la señora con una nuera, las hermanas que todavía no se casaban hacían un argüendazo, entonces ella (*su esposa*) era la arrimada (...) a mi papá lo voltearon y también estaba en contra de ella también, hasta que mi papá se dio cuenta de cómo eran y mi papá las paró (...) ahora que (mi hermano) está muy enfermo que casi no puede hablar ni nada, luego lo veo pero yo todavía tengo aquello (...) mi mamá también me hacía muchas cosas por él mismo, yo a mi mamá no la quería como si fuera mi madre (...) Cuando yo no tenía trabajo, ella me decía Eh... ¿vas a comer? Ya habrías de venir de trabajar quien sabe qué. Ahí hay comida, sírvete. Oye ¿me puedo agarrar? No, eso no lo agarres porque es pa' tu hermano, tú agarra frijoles si quieres (...) ella a mí no me daba (...) *¿hay alguno con el que todavía tenga una relación cercana? O si hay relación, pero no es muy cercana* Eh, pues es el más chico, ese luego viene me ve, una vez a la semana o luego 2, pero casi, casi seguido pasa

PABLO: (...) fijate que nosotros fuimos muy separados. (...) ya que fuimos creciendo ya no, ya nos llevábamos muy bien. Pero ya no nos veíamos, ya cada quien su casa, cada quien lo suyo (...) allá al otro lado de aquí del 91 en 93 viven 2 hermanos (...) No nos visitamos. (...) ni yo a él ni él a mí. *¿Y siempre ha sido así?* Sí, mejor a mi hermana, y eso yo que vivía ahí con ella, la he ido a ver, la voy a ver hasta Iztapalapa, está lejos y la voy a ver y ella ha venido desde allá a verme aquí *Tiene una relación más cercana con ella.* Ella... ahora ya de viejos porque hubo muchos años que no nos veíamos (...) no que estuviéramos enojados pero como ella vive hasta allá y yo acá pues no iba 'ta muy lejos

NARCISO: Bien, hasta la fecha (...) hasta la fecha ya nomás me quedé yo solo. Ya se murieron *¿Ya se murieron todos?* Ya nomás me quedan dos hermanas (...) Una mayor y una menor *¿pero no se peleaban?* Nunca (...) entre hermanos nunca (...) bueno de chamaquitos sí,

jugando por ahí. Como ahora yo he visto pero ahí, de que a veces no se hablan, se pelean y no se hablan, y no.

JUAN: (...) nos la pasábamos tranquilos (...) Eran buena gente también, mi hermano también, porque ya se murieron (...) cuando vine pa'cá duré como 10 años *Sin verlos* Pero ya después íbamos cada año *Y de esos 10 años no los veía, pero llegaba a hablar con ellos o de escribirse* Sí le escribía (...) *¿No llegaron a perder contacto por completo?* No

PATRICIO: Todos nos llevábamos muy bien, todos, todos (...) hasta la fecha que yo me acuerde nunca nos hemos peleado, para nada, (ni) cuando murieron mis papás (...) el licenciado, el notario público que nos arregló todo hasta nos felicitó, pocas familias como nosotros que no, ningún problema para la repartición (...) *Ni con sus hermanos a los que les llevaba varios años* No (...) Mi hermana la mayor nos queríamos mucho, nos llevábamos muy bien. Es más cuando vinimos a México la primera vez ella y yo fuimos los primeros que nos vinimos a ver como estaba aquí la situación

SUSANA: Hermanos, hermanos nada más somos 3 (...) Tengo medios hermanos (...) como hermanos, no había pleitos, no había nada (...) en la misma casa nos criábamos, nos llevábamos al niño chiquito, estábamos al pendiente de él, lo llevábamos a la escuela, (...) *¿Convivía usted (con sus medios hermanos)?* Sí, hasta la fecha Juanelo, José, son 5 hermanos, Antonio son 3 ahorita

GERARDO: Bien, sólo cuando me portaba mal me zurraban (...) nos llevamos bien siempre, sí, nos llevamos bien (...) *¿cuántos viven ahora?* Nada más mi hermana y está en Estados Unidos

AMELIA: Bien, bien nos llevábamos muy bien. Nunca nos peleábamos porque él andaba jugando por ahí con los niños y eso

3.2.8 Relación de pareja

La mayoría de los participantes tienen una pareja estable, y con excepción de Moisés y Verónica contrajeron matrimonio con ella; Jeremías actualmente vive en unión libre pero estuvo casado durante 11 años. Amelia primero fue “robada” por su pareja; Narciso hizo lo mismo con su esposa. De todos los participantes, sólo Verónica menciona haberse “juntado” sin desearlo realmente. Varios de los participantes refieren la existencia de conflictos con la pareja con la que contrajeron matrimonio: Pablo, Jeremías, Jonathan, Amelia, Verónica, Moisés, y Miguel, en los 3 primeros casos la situación desembocó en un divorcio.

Siete personas actualmente no tienen pareja; de estas 4 son hombres. Uno de ellos, Jonathan, comenta que nunca ha tenido un interés por comprometerse con alguien. De los otros tres, sólo Narciso no ha tenido planes de casarse de nuevo;

en lo que respecta a Patricio y Pablo, la oposición de los hijos de la pareja les impidió hacerlo. Ninguna de las mujeres sin pareja manifiesta un interés por tener alguna relación. Llama la atención que ninguno de los entrevistados – con excepción de Emilio y Gerardo – habla de su pareja en términos cariñosos, parecería que sus relaciones asemejan más a la que se da entre compañeros cuyo afecto es el resultado de años de convivencia. Sin embargo, esta situación puede deberse a que la mayoría de los entrevistados son personas que no hablan mucho de sus emociones.

VERÓNICA: (...) me casé chiquita de 13 años (...) yo no conocí mi esposo (...) fueron a mi pueblo unos señora a pedir la mano con la gente así (...) decía mamá Mejor te caso porque quien te va a cuidar quien me voy a morir y te vas a quedar tú sola, ta tu hermano pero no es igual porque va a llegar tu cuñada y ya este, no, no, no es igual, mejor te caso, mejor te caso decía mi mamá. Pues me casé de 13 años *O sea, usted no conocía su esposo No Y tampoco tenía muchas ganas* Pues no, no pues no, como estaba, todavía estoy chiquita (...) sentía yo muy triste porque no quería yo porque pues todavía estaba chica no sabía lo que hace uno que se casa pero pues no *Y qué fue lo que le hizo aceptar: ¿lo que le dijo su mamá?* Sí, lo que dijo mi mamá (...) *¿Y usted conoció su esposo hasta el día de la fiesta, o sí lo llegó a ver antes?* No, hasta el mero día que hicieron la fiesta (...) sentí muy triste porque cuando empezó a tomar mi esposo tomaba, trataba muy mal, así regañaba muncho, así, hizo pero fue así mi esposo y le decía mi mamá No quiero estar con mi esposo porque es que no, trata muy mal hace bien feo. Sí le da de comer, sí ayuda, sí trabaja pero no más cuando tomaba es lo que hace bien feo (...) 2 veces regresé a mi casa, pero así quería mi esposo, él quería estar conmigo (...) tomaba mucho y pegaba el señor (...) me pegaba pero no mucho. Poquito nada más pero lo que regaña, lo que regaña muy feo *¿Le dice groserías?* Sí mucho eso (...) Yo no le digo, a veces me enoja también le regaño, mejor me regreso a mi casa, (...) tenía yo mucho miedo porque todavía esta chiquitos mis hijos, mis hijas, no yo tenía mucho porque todo agarraba machete o cuchillo y dice que quiere matar pero ya tenía mucho miedo antes, ahora ya no mucho. Toma, pero de vez en cuando, a veces hace feo también pero como ya está grande mis hijos (...) *¿Qué podría decir que era lo que más sentía por su esposo?* (...) tristeza y miedo (...) casi ya no mucho porque como están grandes mis hijo *Ya sus hijos la defienden* Sí (...) a veces, veces trata bien mi esposo (...) como ya no toma pero también a veces se enoja pero no mucho ya no tanto (...) *¿Siente alegría alguna vez cuando está con su esposo?* Sí, a veces (...) cuando habla bien.

MOISÉS: A los 8 días de que nos conocimos nos juntamos (...) siempre andaba yo briago (...) *¿Era usted violento (...) con su esposa también?* También (...) Somos muy diferentes, pero sí nos entendemos por lo que se ve, ya tantos años verdad. No sé que nos ha mantenido si el pleito, el odio o... (...) no es fuerza de costumbre (...) *¿cariño?* Pues sí, si nomás que yo no sé demostrarlo en otra forma, no sé decir. Ay que acá y que allá andar abrazando no, no, no es mi estilo (...) ni con nada le pago yo a mi mujer todo lo que, lo que ha hecho ella por mí. Ahora pues está enferma, de deabetis. Le cambia el carácter y bueno, y muchas veces me culpa y a veces sí me deprimó pero no, es normal

ARTURO: (...) la casa donde yo trabajaba (...) un día vi a mi esposa que andaba cuidando a la hija del señor, y me llamó la atención (...) Cuando supo la mamá de mi esposa que ya tenía

novio aquí luego, luego se vino (de Jalisco), se vino por ella, entonces se la iba a llevar (porque tenía) otros planes para ella (...) a fin de año el señor (se) la llevó pa' su rancho, entonces duramos 3 años de novios escribiéndonos por carta (...) ya (después) nos casamos. (...) casi no tenemos problemas porque pues digo es una compañera que me la envió para toda la vida (...) y bien o mal pues tenemos que estar hasta el final, (...) una vez (...) la agarro de las greñas, le doy un jalonazo, le puse una cachetada y me dijo ¿Por qué me pegas? Nada más porque quiero, o sea que fue, se puede decir que un arranque de celos, al momento, y después ya cuando me empezó a reclamar (...) fue la primera y la única vez que le puse una mala a mi señora porque ella me dijo Yo te entiendo con palabras, no soy un animal (...) es la primera que yo te aguanto, a la próxima me voy, entonces me quedé pensando Se va a ir y me voy a quedar solo, se va a llevar a mis hijos, no, mejor no lo vuelvo a hacer, entonces le pedí perdón, y jamás le he vuelto a pegar, jamás la he vuelto a insultar (...) Ahorita ya se acabaron los celos (...) luego dice mi señora se me hace que tú vas a salir canijo (pero) yo respetaba mucho a mi esposa, o sea a mi no me gusta andar así, buscando otra mujer (...) si yo creo que está enojada mi señora me subo directamente a mi cuarto (...) Cuando tenemos problemas platicamos, ella me hace ver mis defectos, aunque yo a veces no los acepto.

JULIÁN: (Conocí a mi esposa) cuando regresé (de Estados Unidos), como un año. Y después estuvimos de novios como un año (...) pensé que era la mujer que (...) me tocaba (...) me gustó mucho, ya sabe que acá. Yo tuve muchas novias, y ella fue la que... (Esposa: Bueno, fui la más difícil. Porque con todas se acostaba (...) y conmigo no, por eso) (...) yo quería tener hijos. (...) ella estaba más joven que yo (...) (Ahora) ella quiere que lo que ella dice que tiene que hacerse tiene que ser así (...) no sé ella que me hace porque con ella es con la única con la que (me enoja) (...) Ahora ya desde que me enfermé, que estoy aquí en la casa. La verdad, antes cuando yo trabajaba y todo, estábamos muy bien nos llevábamos, pero ya cuando me enfermé y ya dejé de trabajar cambió todo (Esposa: Yo estoy acostumbrada a hacer mis cosas (...) ahora que está aquí a él le molesta esto, le molesta el otro, y pues se descontrola uno.) (...) *¿Cómo le ha ido en su vida de pareja?* Muy mal (...) Hace 25 años me iba bien. Y ahorita los otros 2 años me ha ido muy mal *¿Le ha ido mal? ¿Por qué le ha ido mal?* Pues porque mi vieja ya no me quiere

EMILIO: (Me casé) a los 21 años (...) *¿Qué lo llevó a usted a decidirse que se casara?* Pues, que nadie me la ganara (...) pues está bien chula ¿no la ve? *¿Cómo le ha ido en su matrimonio?* Pues yo pienso que bien. En un principio pues como todos, hasta que no nos ajustamos bien (...) al principio pues por, creo yo, por los celotes pero, del trabajo y que las mismas llegadas tarde de trabajar y todo eso y los alcoholes que se echa uno con los amigos que se van a la cantina a jugar dominó y eso (...) nosotros creo que tenemos la comunicación abierta, tenemos, llegamos a asentarnos de tal forma que nos llevamos a todo dar (...) ella ha entendido que, que pues así es la vida y este, eh, ha visto, bueno yo siento que ha visto que no he sido mujeriego tal vez no como ella quisiera porque no se puede (...) digo yo a lo mejor este, piensan que debe de ser uno Sí mi vida a todo, y no, no es así, entonces, pero sí nos hemos acoplado (...) siempre le he dado su lugar cero yo, porque la he tratado como un ser humano como yo que siente ganas de ir al cine, de ir al teatro o con sus amigas a echarse un cafecito, ir a ver a "x" artista, eh... en fin le he dado, la he dejado trabajar, que dejó de trabajar (...) toda la gente nos conoce como "Pajaritos de amor" como los periquitos, vaya, y nos estamos apapachando, nos estamos besando, la estoy abrazando (...) yo a mi mujer no le digo mujer ni le digo por nombre (...) le digo Mami o le digo Mamita, o Ma y ella me dice Bebé, y ya me chiquea tantito

JEREMÍAS: *¿qué fue lo que hizo que se decidiera casar con ella, no con alguna otra?* Fue la primera prácticamente, la primera novia, novia formal (...) estaba yo muy chavo. 21 años, no sabía ni lo que hacía (...) No nos llevábamos bien pero no, no peleábamos (...) después ya nos separamos y ya me casé con mi mujer (...) *¿cuánto tiempo estuvo casado con su esposa?* 28 años *¿Y qué fue lo que los hizo separarse?* (...) ella me reclamaba mis cosas más que nada (...) mujeres por acá, mujeres por allá y pues sí se daba cuenta (...) *¿Hace cuánto*

se casó con su esposa? Estoy, no estoy casado con ella, estoy de unión libre, hace 30 años (...) ¿Y cómo la conoció? Porque fue mi secretaria (...) Me ayuda mucho mi mujer Ve acá, ve allá no puedo, no puedo, si no fuera por ella no sé que hubiera hecho. Ella me hace todo porque yo no puedo

SALVADOR: La conocí aquí en Tlalnepantla Yo tenía 25 años tenía 20 años (...) nos queríamos, y nos comprendíamos (...) Mi suegro, no quería que se casara conmigo incluso yo fui a pedirle a mi suegro con mi papá en paz descansa, y mi suegro se escondió o no llegaba, entonces opté por llevármela y casarme después (...) sí, tenemos problemas eh, como todos los matrimonios, pero no problemas fuertes (...) lo que le molestaba a mi esposa era que yo tomaba, bueno, sí tomaba bastante, y eso le molestaba (...) Discutíamos, pero una parte tranquila, y ya después, ya nos incontentábamos

Laura: yo me casé a los 19 (...) Él era obrero, yo no tenía ninguna relación con él, él trabajaba en un departamento de reparación y yo trabajaba en el departamento de materia prima (...) Cuando ya tenía como un año de conocerlo y yo siempre Déjame en la esquina y si veía a mi papá Córrele, siempre, entonces como siempre fue muy formal mi esposo, me dijo que él no quería andarse escondiendo (...) le dijeron que le daban permiso que me visitara a mí en la casa pero que de antemano le decían que no me iba a casar porque yo trabajaba para ayudar a mi mamá y a mis hermanos más chicos (...) duramos 2 años más. Y cuando él dijo nos casamos, nos casamos fue con mi mamá y le dijo que quería casarse conmigo mi mamá vino y en lugar de hablar conmigo me regañó, me dijo que estaba loca, que dije Por qué dice Isaac que se van a casar pero vas a seguir trabajando, y en ese tiempo era muy mal visto que trabajaras (...) le dije a mi mamá que sí, que sí me iba a casar (...) luego una amiga me dice (...) Tú ve al registro civil y di que ya viven juntos y te casan (...) entonces yo muy obediente le dije a mi mamá, y mi papá Ah ¿si te vas a casar? Pues cástate (...) pusimos que vivíamos juntos y entonces el juez Ah, entonces (...) no creo que su papá tenga ningún inconveniente en venir a echar una firmita aquí porque usted es menor de edad, porque en ese tiempo eras mayor de edad hasta los 21, (...) Y que necesitaba la autorización de mi papá, y ya no nos casaron, tuve que decirle a mi papa y él Ah no que te ibas a casar, muy fregona ¿no? Pues cástate, a ver. (...) y ahí chillándole a mi papá, y ya fue como mi papá aceptó ir al Registro Civil (...) él siempre ha sido buen esposo y (pausa, le tiembla la voz) sacó a mis hijos adelante (...) siempre ha sido muy, muy, este *Aprensivo* Sí, (...) fíjate que cuando era más joven no me dejaba ir a ver a mi mamá, y ahora me doy cuenta que a él siempre le daba miedo de lo que me pudiera pasar (...) y que siempre ha sido lo que él dice, ahorita ya no tanto, porque ahora sí ya le contesto, y me enoja ¿Y cuánto tiempo tiene esa situación? Pues imagínate, tengo 45 años de casada Y de esos 45, ¿cuántos es de que le contesta? Pues desde que vivo aquí, como 12, 13 años (...) diario nos enojamos, por tonterías no creas que por cosas, a veces porque le digo yo no quiero ver esto, y el me dice pues vete allá arriba, y así, también tratamos de ver que es parte de todo (...) Él es más efusivo (...) luego, me empalaga (...) bromeando, le digo Quítate tú, empalagoso

RODOLFO: ¿Qué edad tenía usted cuando conoció a su esposa? 23 años, no 25 (...) Fueron 6 años (...) para que ya se casaran Sí porque con eso que falleció mi suegra, pues ya se, ya no fue de inmediato, se pospuso porque estaba yo en la carrera y todo (...) ¿qué fue lo que hizo a usted decidirse a casarse con esa persona? Bueno, la comprensión entre ambos, el aceptar uno al otro, eso es todo Y ¿cómo ha sido el estar casado con esa persona, cómo le ha ido en su matrimonio? Muy bien, bien relativo en el sentido no del problema de ella sino en el problema mío, que he estado mal de sistema nervioso, mal de los pulmones

JONATHAN: (...) Y de novias ¿cómo le fue a usted? Pues creo que casi no les, yo donde me divertía era en la cantina (...) No me gustaba porque unos compadres de ahí me decían. Vente aquí, mira aquí que la fulana, ahí en Tlane, ahí en la cantina hay mujeres y veía que era puro gastar, puro sacarle dinero a uno y no, no yo no voy (...) nada más la que y eso fue de chiripada, mi esposa (...) a quien le dan pan que no llore. Pues no yo, hicimos amistad, me

casaron a fuerzas porque allá matan, en aquella época al que se burla de una mujer (...) Pues ya que, y ahí duré 3 años vi a mis hijos, 2 chamaquitos, nacer y luego ya dije, me acordaba de mi madre ¿no?, pues de mi casa y le digo ¿sabes qué? Vámonos a México entonces ya les dije a sus padres (...) y no me la dejaron, como era hija única pues no, no quisieron. Otra vez otro bote. Ya me divorciaron (...) no quería compromisos (...) Primero mi madre que tenía que estar con ella y sin compromiso una vecina, una amistad, pero así con compromiso (...) porque ya o como me sucedió una vez, que ya querían que les diera dinero

HILDA: *¿A qué edad se casó usted?* Este, pues, 30 (...) (Él) era militar también (...) *¿qué la hizo a usted animarse a casarse con él?* Pues lo quería (ríe) (...) era, muy arrogante, muy así (se pone erguida) (...) Y viera ni me gustaban a mí los militares (...) Él era buena gente (...) *¿cambió de alguna manera la relación que tenían de novios a que se casaron?* No, pues, cambia (...) ya no es igual (...) *¿convivían de manera diferente?* No, no cambió *No, ¿llegaron a tener desacuerdos en algo, malentendidos?* No *¿aunque fueran pequeños?* Nunca (...) todo estábamos de acuerdo

ESPERANZA: (...) cuando yo entré (a trabajar) él ya estaba (...) al principio a mí me gustaban blancos, y me vine a casar con un moreno (...) lo vi más formal (...) yo me fijé en como era él, en como eran sus sentimientos en como era su manera de pensar, de actuar porque Ay no si me toca un mujeriego parrandero o jugador (...) a veces si se iba de parrandero con sus cuates *Pero seguido* No, ni Dios lo permita. O no le hubiera permitido o le hubiera puesto un hasta aquí, pero pues siempre fui muy (pausa) muy pasguata (...) *alguna vez se quedó con las ganas de decirle* Pues a veces sí de decirle, pero pues ya no (...) nosotros nunca hemos sido así de Muuamuamua de cada rato no,... pues más bien somos secones

MIGUEL: Éramos, prácticamente éramos vecinos de todo el rumbo de por ahí (...) pasó muy... muy relativamente porque casi desde muy chica yo la veía, yo la veía pero no, no, no cómo le dijera, como que no me interesaba ella (...) no nos casamos así, a mi mujer cuando era mi novia la maltrataban mucho, tenía padrastro y una vez le caí y me di cuenta *¿qué tienes?* No, es que mi padrastro me pegó aquí, por la espalda, y ya al otro día creo le había abierto la cabeza, le vi la cabeza rota (...) estaba chamaca, 17 años, entonces de donde vivíamos nosotros arribita vivía una tía, tenía su casa con cuartuchos (...) le digo *¿te quieres venir conmigo?* No nos vamos a casar ni nada ahorita (...) le dije a mi tía que si le podía encargar a mi novia porque la golpeaban mucho, y dijo sí. (...) ya después de ahí mi mamá (...) nos fue a casar por la iglesia, nos casamos a las 6 de la mañana (...) *Y no llego ningún momento en el que dijera: creo que la regué* No, no, no, yo nunca he pensado en eso, nunca pensé en eso (...) Nosotros llegamos a casados a una cosa que si no nos fue mal, nos fue bien, si no estamos, estamos bien. Si no hay esto no hay lo otro no hay lo otro entonces no hay nada

PABLO: *¿A qué edad se casó usted?* A los veinti... 24 años *¿Y cuántos años tenía su esposa cuando se casó?* 17 años. Le llevo 7 años (...) *¿Cómo empezaron los pleitos con su señora?* Las discusiones, los pleitos con la señora (...) muchos problemas que se presentan con familia mucho, mucho que no le sabe uno arreglar en su juicio, solamente borracho *¿Qué problemas se le vinieron a usted con eso?* *¿Con la tomadera, problemas?* Uyy, así se hacen un buen de problemas. (...) se mete uno con otra señora y hace uno por allá y de ahí se llega a dar cuenta la familia (...) teníamos discusiones, tuvimos este, discusiones bastante, pero golpes no hubo, esos no yo pegarle a una mujer solo con una tranca (ríe) porque yo nunca le pegué a ellos, y una cachetada le di una vez y eso porque ahora sí que me levantó la mano, ya me quería pegar ella, no. No se la acepté, pero fue la única, una cachetada (...) me divorcié en *¿Qué los llevó a separarse después de 34 años?* Los pleitos, ya no, ya no eran pleitos leves eran pleitos más duros (...) de común acuerdo, ningún problema y ahora fíjate, nos llevamos bien (...) según yo me iba a casar con una señora viuda que me dijo sí, que sí pero sus hijos se oponían, tons me dijo ella que le dijo su hijo Sí mamá pero que te ponga casa porque aquí no entra (...) Y me renté el departamento. Ahora ya tengo departamento ¿no? Para llevarte. Pos no, le zacateaba a su hijo, total no quiso, se echó pa'trás

NARCISO: *¿A qué edad se casó usted? 18 ¿A los 18, y cuántos años tenía su esposa? 14. (...) éramos vecinos (...) Ya era bonito antes (...) les cantaba uno a las chamacas (...) Duramos larguitos. Como unos 2, 3 años. Ya ni me acuerdo bien, pues tanto tiempo. Y ya después... ámonos ya (...) no se dejaba ni agarrar la mano (...) ¿hasta que se la llevó? hasta que... me la llevé y ahora sí vente consentida. (...) primero me la robé (...) ¿y ya después hablaron con su familia o cómo fue? A los 8 días (...) ya iba uno con sus cosas, los jefes de uno y ya, a agachar cabeza. Lo que le dijeran uno se (...) Ya, ese era todo el pleito. Y a muchos los corrían (...) a mí no. (...) vivíamos felices tranquilos. Peleoneros nunca fuimos. Que yo maltratara a mi mujer, no. Nunca, toda mi vida que duramos 50 años. Me acuerdo que una vez sí, le puse unos trancacitos, pero desde esa fecha, falleció y ahí está ella (señala una foto frente a él) oyéndonos*

JUAN: *¿A qué edad la conoció? Tenía como 22 años yo ¿Y a qué edad se casó? (...) Como 2 años (después) Y ¿qué fue lo que lo hizo decidirse a casarse con esa persona? Pues yo iba a quedar solo ya, se murió mi jefa y ya me iba a quedar yo solo (...) tranquilo no la llevamos ¿Y no hubo alguna situación, algún problema muy fuerte que llegaran a tener? No O a lo mejor no problemas entre ustedes, sino alguna situación en la familia que hayan tenido que enfrentar No, tampoco*

PATRICIO: *De 22 años (...) ¿Y dónde conoció usted a su esposa? De allá mismo, del pueblo (...) cuándo se hicieron novios Pues tenía yo como 18 años ¿Y cuándo se veían? O no se veían Este, iba yo de vez en cuando (a Michoacán) (...) y ella se vino con su mamá a ver a una hermana y yo de México venía a Cuautitlán a verla cada 8 días (...) yo tenía novias aquí y mi novia hasta allá, pues yo acá solito para no andar solito, tenía novias por ahí (...) eran más bonitas que mi esposa pero digamos no conocía su vida de ellas ni de su familia ni nada (...) no tenía uno la misma confianza con una de aquí que con una de allá (...) vivimos (un tiempo) juntos (con su familia) pero no vivíamos bien por una cosita más que dijera mi señora se enojaban por una cosa que dijeran ellos se enojaba ella, total que empezaron a disgustarse (...) bueno uno tiene dificultad pero pasajeras, todo era pasajero, sí, porque yo me gustó mucho trabajar y a mi familia nunca le faltó un centavo en mi casa, nunca le faltó, a mi esposa nunca le di gasto (...) sino que le daba todo (...) luego se quejaba de que tomaba muy seguido (...) sería cada 15 días, pero de que se me pasaban un poco las copas porque diario me tomaba mínimo una cerveza (...) Pues ya entre esposo, esposo y mujer esposa pues ya de pronto ya se enoja uno y me enoja y me salgo o me encierro pero al rato ya estamos ahí otra vez apapachándose o hablándose (...) ya me pensaba yo a casar, y no me pude ya casar (...) ella dice Yo me caso pero yo me caso contigo, yo voy a estar contigo no con tus hijos. Si sí se salen de ahí sí me voy, sí me caso pero ¿a dónde los corro? (...) ¿Eso hace cuánto fue? 5 años (...) ¿Y ya no la ve a ella? Sí, sí (...) nos seguimos viendo*

SUSANA: *¿A qué edad se casó usted? A los 16 años ¿Su marido también era de allá? Aja Y ¿cómo lo conoció? Ahí en el rancho (...) ¿Cuánto tiempo fueron novios? Como 2 años (...) luego me pidieron y me casé (...) mi esposo fue oro y plata porque nunca se acaba y no supe lo que fue un golpe (...) Se llegaba a enojar pero se iba un rato y regresaba (...) ¿usted se llegaba a enojar con él? No (...) era muy seco (...) pero amistoso... no pleitero, (...) no le gustaba hacerme la barba porque un día te vaya a dar una mala palabra y te vas a quedar sentida mejor de una vez como soy (...) ya tiene 26 años de muerto (...) nomás lo encomiendo a Dios, le mando decir su misa, sus veladoras (...) ¿Y lo va a ver? Sí, cuando es su cumpleaños*

GERARDO: *¿A qué edad se casó usted? (...) En (el) 58 (...) ¿cómo la conoció? En la calle, iban pasando (...) nos empezamos a hablar (...) Y ¿qué fue lo que lo hizo decidirse a casarse? Me sentía yo solo (...) congeniamos con muchas cosas y nos casamos y (...) Me ponía yo bravo porque la veían ¿Les reclamaba usted? Sí, me ponía yo frenético Y ¿tenían discusiones ustedes, o como eran los problemas? Sí, discutíamos un poquito, pero hasta allí (...) no hay problemas, siempre fuimos muy comprensivos uno con otro, así fue (...) nunca había habido*

necesidad de tanto cuidado porque ella es muy sana, bueno era, pero ahora la ayudo a hacer sus ejercicios, la llevo a donde quiere ir, y este, no hay problema (...) le dan ganas de ir al baño, nos paramos, la llevo al baño, la regreso, nos acostamos. Dormimos un rato si le dan ganas otra vez ahí vamos al baño, nos volvemos a regresar, son 2, 3 veces en la noche (...) tengo que llevarla al baño primero y acabando de sentarla ya me voy a un pago u otra cosa y me regreso, no me puedo tardar más de una hora, porque si le dan ganas de alguna otra cosa tengo que estar aquí para estarla viendo

AMELIA: Sería como 17 años, o 18 (...) ya después me pidió la mano, no quiso mi papá. No, no, no, no se puede casar ahorita, no puede, ya después me fui al mandado y ya no me dejó mi esposo. Uy, se enojó mi papá (...) Tenía él 17 años, éramos de la misma edad, ni él grande ni yo (...) duramos muchito tiempo de ser novios (...) sí convivimos bien, anduvimos bien, él me quería, yo lo quería, ya después ya de casados (...) ya nos venimos para acá, ya se tiró a la borrachera, empezó a tomar (...) sí me gritaba, sí me hablaba, pero nunca me puso la mano encima (...) ya después le cargó el celo que sí, que yo me arreglaba (...) cuando llegaba yo en el local en el de Tenayuca, apenas abriendo la puerta cuando ya estaba tras de mí (...) *entonces usted mantenía su casa Sí*

3.2.9 *Relación con la familia actual*

Cuando los entrevistados formaron una familia propia, la mayoría trató de darle a sus hijos una calidad de vida diferente a la que tuvieron. Sólo 2 participantes, Arturo y Susana, refieren la presencia de conflictos con alguno de sus descendientes, respectivamente con el hijo menor y una de las nietas. Verónica y Susana mencionan haber sido madres cariñosas con sus hijos, mientras que Julián y Emilio dicen que fueron consentidores. Salvador y Miguel fueron parcos en cuanto a muestras de afecto, y este último admite que llegó a maltratar a sus hijos, al igual que Moisés. Rodolfo, Esperanza, Gerardo y Susana hicieron referencia a regaños o prohibiciones. Aunque no menciona la presencia de conflictos con sus hijos, Patricio dice que no se involucraba mucho con ellos, situación que debido al trabajo compartían Hilda, Juan y Amelia. Por otro lado Jonathan nunca desarrolló un vínculo cariñoso con sus hijos y desde que ellos tenían una edad temprana dejó de tener contacto con ellos.

En varios casos, los hijos permanecen al pendiente de ellos, y Pablo incluso vive en casa de una de sus hijas. Verónica, Hilda y Pablo hacen referencia a un vínculo afectuoso con sus hijos; tanto ellos como Laura, Esperanza, Arturo, Julián,

Salvador, Rodolfo, Miguel, Jonathan, Susana, Jeremías y Gerardo conviven con cierta frecuencia con sus hijos, si bien estos últimos no mencionan las características de su convivencia. Verónica, Arturo, Julián, Jeremías, Emilio y Salvador tienen hijos que continúan viviendo con ellos debido a que permanecen solteros y no han decidido irse de su casa, y en el caso de Julián se aprecia una preocupación excesiva por la seguridad de sus hijas; mientras que, en contraste, Jeremías convive muy poco con el hijo que continúa viviendo con él.

Se deduce que los participantes desean mantener por el vínculo más cercano posible con sus hijos, pues en aquellos casos donde los hijos se han establecido en la casa paterna de forma independiente y formado una familia propia, sus padres -Moisés, Arturo, Salvador, Hilda, Narciso, Amelia, Patricio y Susana- no parecen molestarse en lo más mínimo, a diferencia de Emilio, Susana y Amelia. Arturo y Miguel, cuyos hijos se han distanciado.

VERÓNICA: (...) también es enojona mi suegra (...) trataba mal (...) tomaba mucho mi suegro también cuando toma regaña mucho también pero cuando no toma hablaba bien (...) Casi no mucho, casi no regañaba (a mis hijos) yo pegaba yo porque travieso así, pero a veces no, yo quería yo mucho a mis hijos (...) (mi hermano) lo trajo mi hija y mi hijo, los grandes sentí muy triste y le dije No, mejor vamos donde están nuestros hijos, mejor vamos donde vive mi hermano (...) *¿quién es el que más la apoya?* (...) ese mi hijo grande, mi hija (grande) también, mi hijo chiquito sí ayuda mucho también pero está chiquito *¿Con cuál se lleva mejor?* Mi hijo (menor)

MOISÉS: *con su hijo ¿cómo considera que fue usted* (...) Mmm, pues un ogro porque siempre andaba yo briago, tonces fui mal padre *¿Era usted violento con su hijo?* Sí (...) en mi tiempo de alcohólico con la familia hubo muchos problemas. Ella y él se lo aguantaron todo, todo (...) hasta ahora a través de tantos años me han hecho un comentario y como les digo yo. Bueno, no puedo resarcirlos, no puedo hacer nada, pero trato de compensarlos en alguna forma no sé, pero como ya lo hecho está, sí, sí hubo daño aquí, daño familiar (...) yo siento que trato de no meterme, nada más trato de... De no ser como fui antes pero lo intento lo trato pero de lograrlo no lo sé.

ARTURO: (...) Me casé y todo cambió (...) para donde quiera iba yo con ellos y ellos conmigo (...) Cuando me fui Liz estaba chiquita (...) le estaba enseñando a caminar en la Terminal (...) me dijo mi esposa que me regresara porque Liz a todo el mundo le decía papá, o sea, que necesitaba la figura paterna (...) gracias a Dios esa familia me ha salido buena, excepto ahorita está en su época del rebeldismo del muchacho el más chico, tiene 20 años entonces le llaman la atención las fiestas (...) me ayuda, pero ahorita se ha preocupado para comprarse ropa, para comprarse sus aparatos que él necesita, y no ha ayudado en la casa (...) el problema ahorita más fuerte es que (...) acabamos de comprar un coche, lo estamos pagando entre los 2 ya hemos ido dos veces a sacarlo (porque lo detienen por ir manejando ebrio) (...) tengo un hijo que es profesional, (...) licenciado en Economía (...) (A) mi (...) le ha ido bien en

su matrimonio, ahorita el que anda medio destrampado es el más chico (...) (mi hija) tiene sus arranques así feos, pero así como los tiene de feos a la media hora ya se le bajó (...) yo casi no me meto con ella, ella ya hizo su vida aparte (...) (al hijo menor) yo no le he podido encontrar bien sus sentimientos a este muchacho porque le digo que tienen unos arranques medios raros, pero sus sentimientos no sé cuáles sean (...) no lo ubico cuáles sean sus metas, no me ha platicado, qué quiere hacer (...) yo pienso que (mi hija) sí tiene sentimientos nobles, tiene sus arranques, pero tiene sus sentimientos nobles. (...) cada 15 días viene mi hijo de Toluca, nos sentamos todos a la mesa, todos en convivencia mis nietos, mi yerno mis hijos, todos (...) *¿acostumbran hablar de las emociones que viven unos a otros, usted con su esposa, con sus hijos?* No, no, lo que luego a veces nos ponemos a platicar son de los gastos de la casa.

JULIÁN: Teníamos una hija adoptiva ¿verdad? Ella, nada más los tres (...) tenía 6 (...) es su hermana (...) ella siempre dice que soy su papá desde chiquita (...) haga de cuenta que era mi hija (...) ya cuando nació la primera mía, me la seguí viendo como mi hija (...) *¿Usted podría decir que es un papá consentidor?* Sí (...) No yo no las hice para pegarles (...) Tienen la primaria y secundaria. Una tiene hasta (...) tercer semestre de informática (...) yo pensaba que mis hijas iban a la escuela (...) que ellas decidieran, lo que iban a hacer, lo que les dije: "Ustedes decidan hijas" (...) (Esposa: Luego se quieren ir a fiestas y él no las deja ir. Luego que son las 11 de la noche y están sentadas aquí afuera, platicando, y: ya mételas, ya mételas) Tengo que cuidarlas no (...) si fueran hombres, pues que hagan lo que quieran; los hombres se pueden defender, y a la mujer hay que cuidarla

EMILIO: (...) *¿cómo era su relación con sus hijos, cómo era de papá, regañón, consentidor?* No, pues consentidor porque pues uno, siento yo que, eh... que la gente de mi generación como que fuimos una generación maltratada por los padres y, pues a los hijos ya tratamos de darles otra situación de vida (...) la casa era muy chiquita, la agrandamos, la hicimos bastante grande, su recámara a cada uno, que estuvieran bien, bien alguna manera les aguanté su escuela (...) no nos hemos metido mucho en su vida porque los hemos dejado ser, como decíamos mi mujer y yo (...) creo que les hemos dado más libertades de las que debimos haberles dado, ahora (...) pienso eso porque son como son, o sea, que hay ese... alejamiento en el seno familiar (...) Sí mis hijos pasaban aquí Navidades y Año Nuevo pero sí hay momentos que se les olvida que uno existe (...) a veces con la hija que luego me cuenta que se siente deprimida porque una señora en la chamba le hace mala cara, y ya yo le digo, entonces ahí sí comentamos pero de ahí en fuera no

JEREMÍAS: (...) Era un papá bien, responsable Era un papá bien, responsable (...) No les faltaba nada (...) Regañón, regañón (...) Como mi papá más o menos. (...) No golpeador pero sí regañón Les daba toodo lo que querían todo, en afecto, en cariño, en sinceridad, todo en ¿qué problema tienes? Te ayudo a resolverlo (...) los hombres no me pelan, aquellos no. Hola ¿cómo estás? y Hola ¿cómo estás? Y las mujeres están al pendiente ¿qué necesitas? ¿Cómo estás? no me has hablado, no esto, no lo otro, es otra cosa, es otra clase de trato con las mujeres *¿Algo más que hagan juntos (él, su esposa y su hijo) aparte de comer?* no (...) *¿tienen alguna relación sus hijos del primer matrimonio con los del segundo?* No (...) *¿se conocen?* No *¿Por qué no se conocen?* Yo he tratado de, de, de separar para no tener problemas ni en uno ni en otro lado.

SALVADOR: (...) yo quiero mucho a mis hijos, desde chiquillos los he querido (...) yo creo era más seco que cariñoso, sí jugaba con ellos y todo eso, pero un rato nada más (...) les pegué un poco, eh, a las mujeres no les pegué, a los hombres de vez en cuando les daba sus, sus este, les daba sus zapes, pero pues no así que digamos que los golpeara fuerte (...) yo cuidaba más a las mujeres (...) tienen más riesgo de que les vaya a pasar algo (...) ahora yo pienso que tanto las obligaciones las tiene un hombre como una mujer (...) Viven (aquí) este muchacho, el licenciado y el más chico y la que sigue antes del más chico (...) El licenciado tiene como medio año, y esta muchacha tiene como 2 meses (...) sí, platicamos, pero la

verdad a mí no me tienen mucha confianza, mis hijos más bien con la mamá, como que yo no, como yo soy muy poco emotivo, como que dicen que me enoja luego, luego, y platican con ella (...) de repente Papá, mire esto. Sí, hazle así o lo otro, pero así que tengamos una comunicación muy apegada no (...) con el que está estudiando Medicina pues casi tenemos el mismo carácter, y con los otros sí, pero como que no es la misma confianza, y con la más grande, la más grande, ahorita está aquí pero ella radica en Aguascalientes, y con ella la más grande y con este

LAURA: (...) siempre yo pienso que Mauricio era más obediente (...) Él se sometía a lo que su papá dijera, y Mariana era más rebelde, Mariana sí le contestaba, son de carácter igual por eso chocan (...) mi esposo decía Cuando yo llegue no quiero encontrar niños en la mesa haciendo tarea (...) Mariana siempre te decía que era poquita tarea y era un montón, las 10 de la noche y ella ahí en la mesa y teníamos que ayudarle Mauricio o yo, y el papá se enojaba (...) ella dijo No me voy a casar de novia, porque yo le quería hacer el vestido. Mamá, no te hagas ilusiones, yo no me voy a casar de novia. Pero ¿por qué? No, porque no (...) pero también ya estaban de acuerdo en que no iban a tener hijos, o sea, todo (le tiembla la voz) pero nosotros no estábamos de acuerdo. (...) con Ana casi no, no la regañaba, pero es que era muy dócil, era muy quieta yo no me preocupaba porque sabía que era tranquila (...) ellos sí me platicaban lo que pasaba, lo que les pasaba, más a mí que a su papá, porque como él llegaba casi siempre hasta en la noche, pero Isaac siempre fue muy exigente con Mauricio y con Mariana ¿Con Ana no? No, fíjate que no y Mariana ya casada, cuando Anita ya andaba de novia con Gerardo y andaba y venía tarde y todo eso y me decía Mariana ¿Y mi papá cómo era conmigo? Y a Ana todo con manga ancha (...) a Mariana siempre, aunque ella se casó más chica, tenía 22 años, yo la veía (...) pues más segura, más este... Más centrada, muy centrada, muy diferente. Yo a Ana siempre la veía como que era más débil (...) yo la veía como menos preparada, pero Mariana siempre fue más segura de lo que quería, y hasta la fecha (se le quiebra la voz) a mí algo que me pase recurro a ella, y hasta me dice Soy tu Pepe Grillo porque siempre le digo a Mariana

RODOLFO: Y ¿cómo era usted con sus hijos, era consentidor, regañón, serio, o cómo era? No, pues era muy regañón ¿Y de qué los regañaba? No, pues a veces las actitudes que tienen los hijos, o la forma de proceder, a veces no tenían buena procedencia no estuve con mis hijos tanto tiempo, como el trabajo era muy absorbente luego tenía uno que quedarse a cuidar a los hijos porque mi esposa trabajaba (...) convivían más con su mamá (...) ya todos se recibieron, tuvieron muy buenas calificaciones ya todos bien preparados y eso es lo que los está haciendo tener mejores condiciones de vida ¿Sus 3 hijos ya están casados? Sí, vienen de visita

JONATHAN: (...) no hubo cariño de padre porque como no los vi, un niño cuesta para quererlo, atenderlo, todo, chiquitos, y yo no los vi chiquitos. Ya los vi como de 16 años, ya grandes Y ¿qué sentía usted cuando ya estaba acá de ver a sus hijos, de no verlos más bien No ¿No pensaba en ellos cuando se regresó? No, o sea no tenía ¿cómo le diré? Pues ese amor a los hijos, no lo sentía ¿Y en el tiempo que los tuvo allá? No, pues fue como un año, 2 años no, no sentí no se me impregnó el cariño para no, si no ¿Y con su señora? No, pues tampoco se quiso venir pues ¿Pero ahí sí había cariño o tampoco? Pues le digo que tampoco porque le voy a decir que fue de pensé yo, pensé yo que fue de, ahora sí por compromiso, no fue de un noviazgo

HILDA: ¿no veía mucho a su niña? Sí, en la noche (...) pues un rato cuando llegaba, la tenía yo que ver, atender pero, pero toda la vida, pues trabajé (...) ¿qué era lo que hacían cuando estaban todos juntos? Pues salir, pasear (...) a veces sí la regañaba (ríe) (...) no entendía o no, hacía travesuras, que le dijera yo No hagas esto, y lo hacía pues para, no, pero fue una buena niña (...) A veces le daba sus manazos pero sí, de ahí no pasaba (...) ¿Usted cree que si hubiera tenido un hijo lo hubiera tratado diferente a como trató a su hija? No, yo digo que no iba a ser igual (...) las niñas siempre las tiene uno aquí, los niños se van Y a su hijo no lo

hubiera tratado de tener aquí No, que estudiara y él iba a decidir su vida no yo (...) *Y ¿ella hizo lo que quiso?* No (...) Si iba a los bailes yo la llevaba, a las fiestas yo la llevaba (...) Y me quedaba yo (...) *¿qué la, por qué la acompañaba usted?* Pues como iba a ir solita (...) No le iba a pasar nada, pero pues, tiene el apoyo de la mamá que la acompañaba (...) *¿apoyo para qué?* Pues para que no se pararan los vagos ahí, (...) *Y si llegó usted a ver vagos ahí cuando iba con su hija* No, muchachos en cantidad pero, sus amigos de ella (...) ya cuando cumplió los 18 ya se iba con sus amigas (...) los hijos pues ya empiezan a fumar, tomar, digo, es muy distinto el hombre a la mujer *¿su hija no fuma?* No *Nunca ha fumado, ni tampoco toma* No *¿Ni una copita?* Bueno, en una fiesta pues sí no, pero no, borracha no, ni lo mande Dios (...) si la hubiera visto fumando chica tal vez sí, pero ya grande ya, ya sabe lo que hace *Y chica no sabe* Pues no porque puede darle la mariguana o alguna hierba *Y más grande no* Pues si quiere ella porque ya ni modos que las obligue, es imposible, pues es su responsabilidad (...) *Su hija vive aquí* Sí *Y desde que se casó, vive aquí, se vino el yerno a vivir aquí* Sí (...) aquel (su yerno) es muy buena gente, sí él es muy buena gente, tranquilo. No, nunca hemos tenido un altercado ni nada, todos vivimos en compañía, en unión, en.

ESPERANZA: (...) yo siempre he sido de un carácter así medio... medio recio (...) Los engañaba yo mucho, eso sí (...) este me daba miedo que aquel se saliera y entrara un camión en reversa no lo viera (...) o que se me saliera a la calle (...) Una vez se metió corriendo porque aventó un trompo y le pegó a un carro. Oye Jesucito métete porque ahí anda el señor preguntando donde vives y ya lo tenía yo sentado en su silla (...) *Y usted cómo era cuando ya querían tener novios, se tenían que poner de acuerdo o si los dejaban* No, pues conmigo no había pleito. El pleito era con mi esposo. Mi hijo pues si tenía novias en la secundaria y todo, pero cuando mi hija empezó (...) no la dejaba salir mi esposo (...) Ahora están casados o si se llegan y me quieren venir y decir montón de cosas. Óyeme, soy tu mamá. (...) vienen más o menos seguido, pero de entrada por salida, un ratito y se van *¿Cuántos nietos me dijo que tiene?* 4, 2 y 2 (...) Mi hija tiene una niña y ahorita ya tiene 8 años y tiene un niño que es el mayor, de 13 (...) El otro tiene un niño de 10 y el otro de 5 (...) no los veo muy seguido, pero si van a una pachanga entonces me los traen 2 o 3 días, o si se van de vacaciones me los traen una semana.

MIGUEL: (...) cuando estábamos chicos mi papá nunca llegaba aquí, y yo esa táctica estaba agarrando con mis hijos, a mis hijos nunca los apapachaba, nunca los, los veía yo como si fuera mis hijos, hijo, ahora me acuerdo y me da, me *Y ¿cuándo se dio cuenta de eso?* Cuando ya todo pasa y por ejemplo mi muchacho este el segundo, el tercero (...) me decía de plano Tú papá no me quieres, fue al único al que le pegué (...) lo hice orinar de los golpes que le di y esos golpes *(se queda sin hablar como 5 segundos, suspira 2 veces y se pone las manos en la cara, queda otros 3 segundos en silencio y se escucha sólo como pasa saliva fuertemente, cuando vuelve a hablar la voz le tiembla)* o tuve todo el tiempo muy presente, (...) entonces fui agarrando más y lo abrazo, me abrazan, me llegan y me aplastan y todo (...) como juguetes nunca nos dieron nada, yo compraba juguetes, trenes, eléctricos, carros de carreras y aquí los poníamos Órale, vénganse, yo jugaba con ellos Ahí se los dejo, pa' que jueguen mañana, y cada uno tenía su cuarto, se hizo la casa. (...) con los hijos uno les decía *¿quieren pan hijo?* Agarren lo que quieran, coman lo que quieran porque a mí me pasaba, ustedes coman y agarren lo que quieran (...) es mi hijo el que le decía yo es el que nos ve más, por ejemplo que está enferma ella y estoy enfermo pasan y nos dejan, la señora y él, las viandas para que comamos y todo eso (...) el otro mi muchacho vive hasta allá hasta por La Florida ese lado Texcoco por allá todo eso. Está muy lejos *¿Y su otra hija?* Pues ella está en Panamá (...) nosotros hemos ido (...) ella por ejemplo pasa una semana sin hablar es porque algo nos pasó, aunque sea *¿cómo estás papá, cómo está mi mamá?* Estamos bien (...) *Y ella ¿por qué está allá?* Allá se casó (...) aquí conoció con su marido aquí, aquí en una exposición que él venía también a lo mismo y ella es química, y ya se conocieron y se fueron hasta allá

PABLO: Yo era lo más que... pude cumplir con ellos, sobre todo, les di estudios y todo y en lo que quisieran estudiar el que no estudió fue porque no quiso y así se los dije (...) *Pero...*

¿regañaba usted a sus hijos cuando eran chiquitos? En cierta forma sí... pero en un, pero muy como te dijera, muy seca, con gritos, porque hasta eso a mí sí me hacían caso, a su mamá la hacían desatinar, entons ya les gritaba yo (...) al que sí le pegué fue a Jorge, a ese sí le pegué porque ya se me quería ir de la casa (...) (ahora) me siento a gusto porque he recobrado a mis hijos (...) cuando llegué de Irapuato yo encontré a mis hijos (...) contrapunteados unos con otros, y eso no me gusta, yo se los dije una vez en una plática, pues yo me sentía mal (...) antes paseábamos, antes jugábamos te dije. Pues ya lo volvimos a hacer, esa es la mejor alegría, esa fue mi mayor alegría (...) mis hijos están juntos, paseamos juntos, estamos en fiestas juntos ¿qué más quiero? (...) He salido con ellos, hemos ido, hemos jugado volibol pero así como antes, así era antes y ahora también nomás que yo ya no aguanto el primero tiempo (ríe) ya cuando, ya no corro (...) esta (la hija con la que vive) también me quiere pero ¿cómo le dijera? Se excede en su amor, en su cariño hacia mí, me quiere cuidar pero ¿Por qué tan así?

NARCISO: *¿Y cuántos hijos me estaba diciendo que tuvo?* 14 vivos y 2 muertitos. 2 abortos (...) Todavía cuando voy a visitarles o vienen que se juntan aquí, todavía me dicen ¿verdad que usted nunca nos maltrató, nunca nos pegó? No, nunca, ni la señora peor, me enojaba yo cuando les pegaba. No, nosotros somos tranquilos. (...) Cuando mi chavo grande, que ya falleció, se emborrachaba, luego a veces no llegaba y uy, me daba coraje, luego ya lo regañaba yo ¿por qué no avisas? Avisa tan siquiera por donde, para saber donde andas (...) *¿Y quiénes viven aquí?* Pues tres de mis hijos *¿Y nietos?* (...) son como 40 *Pero de los que viven aquí* Son 3... 6 y 2 bisnietos, 3 *¿Cuántos bisnietos tiene?* Tengo como unos 8 más o menos (...) cuando hacemos algo aquí, una comidita, no cabemos aquí (...) Problemas no, casi nunca, nomás disgustos que por nada, pero no *¿Como malentendidos?* Pues más sería, por si hubiera aquí que son 3, pues no. O los trastes nomás porque no los lavó una y ya se fue, dejó el plato y esos son los pleitos. Por eso dialogamos cada quien en su casita y si quieren venir, vienen y si quieren limpiar y si no va a ser problema de ella y del marido y todos estuvieron de acuerdo sin problemas

JUAN: *Me dijo que tuvo 12 hijos* 12(...) No me hicieron enojar porque no existía con ellos, la que se amoló fue ella (...) *¿Pero no había algún momento que estuviera usted con sus hijos?* Cuando llegaba ya estaban dormidos *Pero algún día que descansara usted* No *Entonces no los veía casi usted entonces* Casi no, no, no pues casi, bueno, los domingos que estaba los llevaba de paseo (...) *¿Actualmente tiene usted contacto con sus 12 hijos?* Nomás viera en la tarde como se llena aquí, todos se vienen aquí, todo se llena ahí *Todos lo vienen a ver* No todos, pero la mayoría *¿Viven cerca de aquí sus hijos?* Sí, todos viven alrededor

PATRICIO: Yo casi no me metía con ellos para nada, mi esposa era la que traía las riendas de todos (...) sí había una *¿cómo le dijera?* Una (tose) una predilección por, por ella (...) porque era la única mujer y yo, eso sí los regañaba porque hacían luego (...) la hacían desatinar que le decían Popotitos y le decían La flaca, y la China y bueno, este, pero así no eran así, no eran pesados. (...) puras bromas. (...) y ahora los nietos ya son distintos (...) mi nieto el que vive aquí conmigo tantito que llegara usted se salió pero casi no cruzamos palabra (...) porque nunca salimos de acuerdo y yo no quiero meterme a líos ni a nada (...) se divorció y ya quedó solo y luego quería vivir aquí y ni modo de decirles que no, vinieron aquí pero luego resulta que la señora tampoco quiso al hijo (...) ahora sí como que me arrepiento algo pero ya lo hice así que ahora no voy a echarlos a la calle *¿De qué se arrepiente?* Pues de *¿cómo le dijera?* Me han estorbado un poco (...) ya me pensaba yo a casar, y no me pude ya casar (...) Uno (de mis hijos vive) en Cuautitlán de Romero Rubio, otro en Cuautitlán Izcalli, otro en Celaya, Guanajuato y este que tengo aquí

SUSANA: *¿Cuántos hijos tuvo usted?* 12 (...) *¿cómo era con ellos?* Pus igual, yo y el difuntito de su papá los llenaba de consejos *Pero ¿no los regañaban ni les pegaban?* No (...) ellos con sus hermanas eran muy amables, tengo 3 mujeres pero han vivido muy bien todos mi familia fueron muy unidos todos mis hijos, no eran viciosos, nomás uno agarró el vicio pero él a su

esposa y sus hijos los tiene muy bien (...) (Cuando) mi hijo el grande tenía 18 años ya se vino para acá (...) dijo su papá yo también me voy para estar al pendiente de él y nos vinimos para acá (...)yo los quería a mis hijos y todo (...) sí los dejaba salir pero nada más un ratito (...) tengo 5 hombres y casi no vienen a verme (...) mi hija (...), la tengo aquí, estamos las dos (...) esa amiguita (de mi nieta) la ha sonsacado mucho (...) la dejó endrogada del teléfono, de 1800 (...) y todo la madre está llevando todo eso (...) nomás están con su ruido y yo no puedo estar aquí (...) tiene la costumbre de que se sale nunca avisa pa' donde va no le avisa a su mamá a mí menos soy la abuela, cuando de repente vienen (...) que tenía un problema que la habían llevado a la Cruz Roja y que estaba muy mala que estaba en estado de coma (...) Hace 4 años le digo que se la corra

GERARDO: Muy estricto, porque me gustaba que hicieran las cosas como deberían ser, cuando hacían algo malo pues ajusticiarlos (...) *sí les daba sus catorrazos* Sí (...) *¿después cuando iban creciendo?* (...) Pues era menos estricto (...) cuando llegan a la mayoría de edad ya no puede ser la cosa tan tirante, ya la cosa es más elástica. (Esposa: Lo que pasa es que tenían más confianza conmigo que con él, le tenían miedo de que se fuera a enojar o cualquier cosa, venían con la mamá) Es lo que siempre hacen los hijos, con la mamá *¿Y usted a qué le atribuye que siempre se vayan con la mamá?* Por miedo (...) a que los reprenda uno, que les diga las cosas como son (...) *¿con qué frecuencia los visita su hijo?* Sólo cuando tienen vacaciones, el nieto. *Y el hijo* Él viene todos los días, vive cerca (...) viene todos los días porque tiene un escritorio, se viene a hacer sus cosas aquí (...) hay otros 2 pero no vienen tan seguido, la nieta ya se casó y el otro anda viajando siempre así que no vienen muy seguido, es muy esporádicamente

AMELIA: (...) mantenía yo a mis hijos, antes qué había de todos (...) Van a estudiar, no van a ser como yo. Si quieres pagar, págale porque les digo Si no quieres ir a una de gobierno yo voy a pagar (...) ya ahorita dice uno de ellos con perdón de ustedes Como fuimos de pendejos dice, a ver mi mamá hasta pagaba para que fuéramos a la escuela (...)Sí, viene a verme pero aquí son mis hijos, los que están aquí, luego pasan a verme, ellas aquí me echan la manita, pa' que voy a decir nadien, aquí como está abierta la puerta yo las veo que entran, las veo que salen y ya me distrae un poco también, ya los veo los nietos que llegan y eso es todo (...) *¿Y todos los días todos vienen a verla, o no?* Pues todos vienen porque ahora como le digo, pasan (...) *Pero sí vienen y se sientan* (...) Pues a veces, a veces, a veces quieren, la que viene, viene más seguido es su esposo de ella, Esteban, en la mañana cuando se va a trabajar, Ya me voy mamá, dice (comienza a llorar) (...) es el más, más pegado que está conmigo, y mi hija también (...) todos, todos, todos se hacen cargo *¿para qué voy a decir que no?* todos se hacen de cargo (...) La que un poquito se ha distanciado, pero ahora creo ya volvió, Cristóbal (...) si me quieren hablar que me hablen, pero yo los quiero

3.2.10 Emoción dominante

Las emociones que se presentan y predominan a lo largo de la vida de una persona permiten apreciar la forma en que esta asimila las situaciones que le toca vivir, y apreciar las relaciones órgano-emoción. Las emociones constituyen uno de los elementos más importantes con los cuales se nutre el cuerpo, al lado de los alimentos y el aire que se respira, de manera tal que un desequilibrio emocional

repercute en un desequilibrio corporal y viceversa. En las historias de vida recopiladas, 2 entrevistados refieren la presencia de alegría –Esperanza y Moisés – durante su infancia, mientras que en 3: Susana, Hilda y Verónica predominó la tristeza; en otros 3 el enojo fue la que tuvo mayor presencia: Patricio, Emilio y Miguel. En el resto de los participantes se observaron combinaciones de 2 emociones – miedo y enojo en Amelia, miedo y ansiedad en Pablo y Laura – o incluso de 3: tristeza, miedo y enojo en Arturo y Salvador. Patricio llegó a experimentar una culpa muy fuerte durante su adultez, mientras que Moisés en su adolescencia experimentó mucho miedo y enojo.

En lo que respecta a la emoción que predomina actualmente, Laura, Arturo, Rodolfo y Miguel mencionan a la ansiedad; Laura, Pablo, Hilda, Emilio, Jonathan, Verónica a la tristeza; Julián y Jeremías al enojo; Gerardo y Narciso. A la alegría y Arturo y Esperanza al miedo. Las combinaciones observadas son ansiedad y tristeza en el caso de Laura y ansiedad y alegría en el de Arturo, quien también refiere un estado de susceptibilidad junto con Pablo y Moisés. Este último menciona experimentar periodos de inestabilidad emocional, cosa que también hace Salvador.

VERÓNICA: (...) (cuando murió mi papá) nos sentimos bien tristes (...) Lloramos mucho (...) (Cuando me casé) sentía yo muy triste porque no quería yo (...) ya después sentí muy triste porque cuando empezó a tomar mi esposo. (...) yo sentí muy triste así, cuando se murió mis hijos (...) Es que siento triste también (...) ahorita ya agarré esa enfermedad pues no, no sé quita eso es lo que siento mal, lo que siento triste (...) *ahorita qué es lo que siente más: más tristeza, más enojo* Más tristeza (...) cuando (mi esposo me) regaña así siento triste también.

MOISÉS: (...) yo no recuerdo haber estado triste (...) puro contento, puro alegría (...) yo le tuve mucho miedo a la muerte después de que falleció mi papá Tacho (...) como que les perdí la confianza a mis papás (...) allá fuera de la casa después de esto, sí me volví muy agresivo, muy peleonero. (...) últimamente angustia (...) pero una especie como de no sé si angustia es como aburrido, desesperado, molesto, sentimientos encontrados que ya me río, ya me encarambo (...) Por cualquier cosa ya estoy llorando (...) me pongo a llorar me agüito y me enojo en lugar de que me ponga contento algo *¿Se enoja por estar triste?* Me enojo por andar de chillón.

ARTURO (...) sí le tenía más miedo a mi hermano el mayor, sí le teníamos miedo, sí nos golpeaba. (...) yo ahí me di cuenta de que es muy triste ser solo, no tener mamá. (...) le he tenido un miedo al volante ahora últimamente (...) me da un miedo morirme de un infarto (...)

Muchos planes sin concretar (pensar mucho): (...) yo le digo a mi señora Sabes qué, yo creo que esta es mucha casa para nosotros, tenemos un terreno por allá por San Pedro irnos allá y levantar unos cuartos y rentar aquí, (...) yo sueño con un negocio, yo ya no quiero ser dependiente de otra persona (...) con el tiempo lo que quiero es tirar los cuartos de ahí enfrente y hacer un jardín y un garage para que suba un poquito de precio, quitarle esta fachada como de vecindad y venderla (...) vamos a amueblar la casa otra vez, vamos a comprar otro comedor, vamos a comprar una sala, vamos a comprar una televisión.

JULIÁN: Diario, diario, sueño con mi trabajo. (...) *¿Y eso le da tristeza?* Claro (...) me pongo triste (...) En las noches me voy a acostar y se me sale un poquito de (hace un ademán de que corre una lágrima por su mejilla)

EMILIO: (...) hacía corajes con mi hermano porque me quitaba mis cosas, mi juguetes y este, me daba mis trancazos porque era mayor que yo y pues aunque yo me rebelara pues no. (...) el hecho de que ella (mi mamá) me estuviera diciendo a cada rato que la honra es de quien la da no de quien la merece (...) si influye un poco de temor yo creo; hacía la bronca que se presenta digamos la discusión o lo que se trata de apaciguar digamos (...) las cosas tristes como que no van conmigo porque me pegan mucho, cualquier cosita *Pero entonces también le pasa seguido* Pues le digo desde cuando, desde hace 10 años

JEREMÍAS: *¿Le tenía usted miedo a su papá cuando era chico?* Claro que sí *¿Hubo alguna vez que usted sintiera* (...) *enojo?* Muchas veces (...) Me tenía un jardín grandote a una cuadra de mi casa me iba a jardín hasta las 9, 10 de la noche, hasta que me iban a buscar por allá. Me enojaba y me iba de la casa según yo. (...) *cuál de esos sentimientos experimenta más seguido* Ansiedad (porque) la situación actual de, no está bien. (...) *eso sentirse viejito ¿qué lo hace sentir: enojo.* Molesto, molesto

SALVADOR: Más bien miedo, miedo (...) yo le tenía miedo a las personas (...) Mayores de edad, sí (...) (*¿quién era*) el más tristón (de los hermanos)? Pues yo creo yo (...) *¿Algo que lo hiciera enojar?* más que nada las personas adultas que a veces eran muy encajosas, muy groseras con uno de chamaco (...) un hermano de mi mamá que era muy grosero (...), mi tía también era, muy, muy encajosa (...) (Actualmente) enojo, ansiedad y a veces un poco de miedo

LAURA: yo como tenía miedo todo lo que me decían, todo lo hacía (...) Que me regañaran, a mí no me gustaba (...) yo me acuerdo que mi abuelita tenía un reloj de pared grande (...) ya nada más veía el reloj (...) para ver si ya iba a llegar mi mamá porque cuando estás chico empiezas a ver que se hace tarde y no llega tu mamá (...) (Actualmente) Pues preocupada, fíjate que sí me preocupo de todo, uno cree que ya se casaron y ya, pero no es cierto, de Ana me preocupaba mucho su salud, cuando me enteré lo que tenía *¿cuál sería la segunda que siente, tristeza o alegría?* Mmm, yo creo tristeza *¿Hay algo que le dé miedo a usted?* Sí, morirme *¿Con qué frecuencia siente usted miedo?* Pues no, trato de no pensar en cosas que me den miedo, pero sí me da miedo por ejemplo, que yo me enferme feo, o mi esposo

RODOLFO: *Y alguien que fuera como que el más enojón* (...) Yo (...) muchas veces se preocupaba uno por las guerras que había hecho uno o por no haber estudiado (...) *¿cuál es la emoción que más frecuente le pasa a usted (actualmente)?* Ansiedad

JONATHAN: (...) muchas sí se pone triste por que mamá, bueno me acordé de mi mamá pero no es para ponerme triste (...) La tristeza *¿Es la que le pasa más seguido?* Más *¿Después?* Pues ya... angustia no, angustia no, angustia tendría cuando no tenga nada de comer pero ahorita no.

HILDA: *¿qué sentía usted de estar allá en Oaxaca sin su familia?* Pues sola (...) pues triste, porque no estaban, no, pero pues ya después me acostumbré (...) *todavía le llega a pasar (que se ponga triste)* Sí, pues sí, a ratitos (...) se acuerda uno (...) *¿cada cuándo se acuerda?*

Siempre, porque pues veo ahí (a su hija) *¿se parece a su papá?* Sí, igualita *Y cuando se acuerda ¿qué es lo que siente?* Pues, tristeza

ESPERANZA: (...) no teníamos mal día ni penas (...) Fíjese que a mí me da miedo sentirme contenta (...) en una ocasión era todavía yo muy chamaca fui yo con mi hermano el tercero a ver a una tía y en el camión que regresamos 2 cuabras faltaban para llegar a casa de mis papás y salió otro camión (...) le pegó en la parte de en medio y nos volteó y todavía se me nota aquí (señala una cicatriz debajo del ojo) (...) *Y esa fue la primera vez que usted recuerda algo así que se sentía contenta y la pasaba algo.* Sí, por el estilo claro no tan drástico como esta vez pero es como un aviso que algo me va a pasar o voy a recibir una mala noticia o, o, algo (...) *Entonces durante mucho tiempo estuvo con miedo* Cerraba los ojos y veía el choque (...) *¿Y cómo cuanto tiempo le duró el miedo a usted?* Ay, señorita, pues mucho tiempo, hasta la fecha ahí veo que hasta mi esposo maneja con una velocidad un poco más fuerte, me dan nervios. (...) *siempre está ese temor* Sí

MIGUEL: Coraje (...) hacía yo los corajes de su vida (con el hermano) (...) inclusive a mi mamá (...) Pues de tristezas hay muchos y todo pero pues ya, ahorita precisamente en la cosa esta de que murió mi hija, nos hemos sentido muy abatidos los dos (...) de ahí me di cuenta que nos deprimimos mucho (...) en primer lugar a mí luego la preocupación luego muchas veces es el dinero

PABLO: de enojarme sí me enojaba pero a mi papá no le podía pegar (...) miedo, sí, yo sabía que si me pegaba me pegaba recio, no pegaba quedito (...) ya de estar solo vino la nostalgia (...) cuando estaba yo viviendo con mi familia (...) ahí sí gozaba, la paseada, jugábamos fútbol, lloviendo, llegábamos y a bañarnos con agua fría (...) solo está cabrón. (...) Me da coraje. (...) ahora sí que me da coraje

NARCISO: *¿cuándo me podría decir que fue cuando se sintió más contento?* Uta, pues yo toda la vida (...) Todo, alegre. Cuando me echaba mis copas, aunque no que me ponía un disco a bailar yo solito (...) Triste pos nomás ahora que se murió mi chamaco y mi señora, mis jefes, mis papás, mis hermanos

JUAN: (...) yo esas emociones, no sé ni qué cosa son (...) pero antes sentía yo contento (...) Así cuando va uno en la calle, en la carretera, y está nerviudo (...) *Y eso de que le empezaban a dar los nervios ¿pasaba seguido?* No, de vez en cuando

PATRICIO: (...) sí me daba coraje que no me metió a la escuela, ya me quería yo casar y yo no sabía ni como me llamaba, si me daba coraje (...) los 2 nacieron así enfermos (...) yo a veces me culpé (...) me imagino que el día que se embarazó ella yo me había echado unas copas, o que me tomara unas (...) para saber cuántos eran, y no sé si les hizo daño o que yo tomé ese día mis copas (...) *¿qué emoción experimenta más frecuentemente (en la actualidad)?* (...) No, pus yo estoy tranquilo

SUSANA: (...) decíamos tristezas porque si viviera mi papá fuera diferente (...) yo no me enojo (actualmente) (...) *¿No le molesta que sus nietas no trabajen?* Eso sí (...) *¿Eso la molesta diario?* Casi sí

GERARDO: (...) sí me hacían enojar, soy polvorita que cuando me hacen enojar exploto (...) pasan más las alegrías que las tristezas (hoy día)

AMELIA: Pues me daba miedo, y me daba coraje (...) tristeza (...) ahora que he estado mala.

3.2.11 Contención emocional

Esta característica, al igual que las dos siguientes, se agrupó como categoría aparte al estar presente en una parte importante de los entrevistados. La mayoría de los participantes, con excepción de Verónica, Julián, Rodolfo y Juan, reprimen la expresión de sus emociones, aunque en este último caso se observa más bien una negación de las mismas, dado que como se observa en el apartado anterior, mencionó situaciones que le generaban ansiedad.

MOISÉS: (...) yo casi no saco nada *Usted casi no saca nada* No hablo, si últimamente estoy de hoción desde con el otro joven y con usted pero no, no, es muy difícil que yo empiece

ARTURO: Cuando estoy triste me como mi coraje, me como mi tristeza y me voy a, me subo a mi cuarto y ahí empiezo yo entre mí a pensar, qué gano con enojarme, qué gano con estar triste, y ya un rato.

EMILIO: (...) he aprendido a fingir enojarme sin enojarme (...) si me enojo mucho, entonces me pongo yo mal, entonces si me dice algo que no me gusta, como que hago coraje para no llegar a ese punto, pero hay veces que me agarran desprevenido (...) cualquier emocioncita por insignificante que sea me tumba (...) (Cuando murió mi hijo) tuve que ser súper fuerte y no demostrar flaqueza porque para no contagiarlos porque cuando le digo que me hablaron yo ya sabía que ya no iba a volver (...) y que (mis hijos y mi esposa) no me vieran llorar como hubiera querido, que hasta la fecha nunca lo he llorado como quiero porque se me, no quiero, quiero y no quiero a ver, eso es lo que hay que entender (...) *¿Y qué es lo que le hace no querer llorar como quisiera hacerlo?* Pues ahí no sé

JEREMÍAS: (...) *¿Y qué hace usted con esa molestia?* Me aguanto pues *¿qué hago?*

SALVADOR: (...) de repente se me, se me va el enojo *¿qué hace cuando le da miedo?* Pues también me tranquilizo (...) *Y cuando se llega a sentir ansioso* También me tranquilizo

LAURA: (...) ya ves como soy de llorona, y me regaña él si me pongo a llorar me dice Ay mamá, porque haces drama, entonces me aguante

JONATHAN: (...) *¿con su mamá? De hablar de sus emociones o de demostrarse sus emociones* No, no, que yo me acuerde no (...) *qué hacía si se enojaba* no me acuerdo (...) *¿y cuando se ponía triste?* Pues lo más triste, no, no me acuerdo que hacía

HILDA: *¿Y qué hace con esa tristeza?* Pues, la llevo adentro y ya

ESPERANZA: *Entonces cuando pasa algo por lo que usted se podría poner muy contenta* No, ni me pongo contenta. Digo Ay Dios mío ayúdame

MIGUEL: *¿Qué hace con esas tristezas, triste: las saca, se las guarda?* (jala aire) Pues muchas veces se las guarda uno (...) yo nunca he podido llorar así bien *¿con las otras emociones también se las llega a guardar, o sí siente que las saca?* Ya, pues muchas veces agarra uno y luego le contesta y agarro y me salgo y ya regreso y ya

PABLO: (...) nos quitó todo el sentimiento ahí, pos no llorábamos pues sabíamos que si llorábamos nos daba la joda (...) Mejor me callo (...) ya ahora de grande menos (...) fíjate que

después que pasé la experiencia esta vieras que no, ahora tengo el sentimiento muy despierto (...) *¿Y ahora sí llora? Ahora sí (...) ahora sí ya puedo llorar, ahora sí, antes no (...) Sentí resabroso, y ahorita también lo sentí que es una cosa suave (...) como que descansa, un alivio bonito*

NARCISO: No, nunca he podido chillar. No, tantito se me salen las lágrimas pero sí siento una cosa aquí en la garganta pero yo quisiera gritar y no. (...) *¿Qué era lo que usted hacía, cómo sacaba ese enojo? Pues aguantarme*

JUAN: *¿Ni un coraje chiquito, chiquito? No porque si está chiquito al rato se hace grande*

PATRICIO: (...) con mi familia, como casi no me podía enojar muy fuerte pues me acostaba pronto en la noche, o no hablaba mucho, me salía, nada más

SUSANA: *¿Y aparte qué hacía usted para distraerse para sacar la tristeza? Pues nomás aguantarse*

GERARDO: (...) nunca me ha gustado mostrar ni mis alegrías ni mis tristezas soy muy, cómo le dijera yo, todo me lo trago (...) en lugar de quererme acercar a alguna gente me aislaba para poder poner mis sentimientos en su lugar *¿Se sentía usted incómodo de mostrárselos a alguien más? Sí*

AMELIA: *cuando tiene algún sentimiento, ya sea de enojo, de coraje, de miedo ¿lo platica con alguien? (...) No, no les platico, ni ella, nunca le ha platicado nada, que nos pongamos a platicar*

3.2.12 Resignación

Esta forma de afrontamiento se observó en más de la mitad de los participantes: Laura, Jonathan, Emilio, Julián, Arturo, Verónica, Susana, Amelia, Narciso, Pablo, Moisés, Hilda, Gerardo, Esperanza, Juan y Miguel, quienes manifiestan sentirse resignados con varias situaciones de su vida; resignación entendida en muchas ocasiones como un conformismo ante aquella circunstancia que no se puede cambiar, sin encontrarle algún sentido, lo cual correspondería más a las raíces de la palabra "re" y "signar": otorgarle un nuevo significado a la experiencia incómoda o generadora de sufrimiento.

VERÓNICA: Pue sí este, preocupo pero pus ni modo (...) Sí pero *¿qué vamos a hacer?*

MOISÉS: (...) hay cosas que me decepcionan pero pues no puedo remediar nada

JULIÁN: *¿Y en ese caso que es lo que hace? Nada, que puedo hacer.*

EMILIO: Se tiene uno que aguantar como quien dice ni modo así hay que aceptarlo por muy injusto que me parezca (...) lo de mi hijo (...) todavía no lo puedo digerir

LAURA: ¿yo qué culpa tengo o qué puedo hacer? Así son las cosas (...) Sí dices tú por qué ¿no? Pero así son las cosas (...) la verdad yo ya no quería, pero ni modo

HILDA: ¿qué hizo? Pues nada ¿qué iba a hacer? Pues conformar (...) aunque me aferre y llore y todo eso, ya no va a volver, tengo que conformar

MIGUEL: ¿Y qué hace cuando se enoja usted? Pues nada ¿pues que hago? (...) la señora, eh, por cualquier cosita estaba ahí (...) yo tuve la culpa de todo ¿no? y me tuve que aguantar

PABLO: (...) ahora sí que me da coraje y me aguanto ¿Pues qué hago?

NARCISO: Me desespero, pero se acostumbra uno ¿qué hago?

JUAN: (...) no puede uno hacer nada

SUSANA: ¿usted qué hizo? ¿Pues ya qué hacía entonces?

GERARDO: (...) si siento angustia y lo puedo remediar, pues lo remedio, y si no pues, me quedo con mi angustia porque no puedo hacer nada

AMELIA: (...) así pasó pues ya, ni modo, ya qué quería que hiciera

3.2.13 Rencor

Esta característica se observó en casi la mitad de los hombres: Julián, Arturo, Jeremías, Miguel y Salvador. Que ninguna de las mujeres esté en esta categoría puede estar relacionado con su inclusión en la categoría anterior: el aceptar situaciones difíciles podría evitar que se generara rencor hacia la persona que se considera responsable de ella.

ARTURO: (...) yo en ningún momento sentí a mi tía como algo maternal, inclusive yo luego a veces hasta le guardé rencor a mi tía porque cuando ella empezó a tener sus nietos que más o menos iban con la edad mía, por allá arriba una señora que este, que vio que yo andaba jalando mis carros de latas de sardina, entonces, este, se compadeció de mí, me regaló un tren, un tren como de madera porque hasta eso que yo lo vi pero nunca lo estrené, se lo llevó, este, mi abuelita a sus nietos, entonces ahí me dio mucho coraje (...) cuando (mi esposa y yo) nos enojamos yo a veces dejó de hablarle hasta un mes, ella es la que a veces me está hablando, pero por mí si no me hablaba yo no le hablaba *Y por qué no le hace a usted hablarle* Porque soy como muy rencoroso, aunque yo quisiera hablarle algo adentro de mí me dice que no le hable, que no sea fácil (...) no sé es un orgullo que yo ya traigo adentro yo creo.

JULIÁN: *a raíz de lo que pasó hace 2 años ¿qué es lo que hace que usted rechace a su esposa cuando se le acerca?* (...) Fueron 2 años. A mí me dolió mucho. Y ella me lo dijo a mí. Y entonces, pues si no quiso eso, pues ni modo. Ella antes de decírmelo, lo hubiera pensado. (...) Pues es que te digo, hubieras pensado en lo que ibas a decir

JEREMÍAS: (...) mi papá, hasta ahorita le tengo coraje, rabia, a mi, hasta la fecha, nunca se me va a quitar la rabia por lo malo que se portó, tengo resentimiento contra él, y se lo he dicho cuando voy al panteón.

SALVADOR: (...) un hermano de mi mamá que era muy grosero, en ese tiempo, la verdad nunca lo quise (...) mi tía también era, muy, muy encajosa (...) humillaba mucho a mi mamá, y como vivíamos con ella (...) ella vendía tamales afuera de un cine (...) nos llevaba a todos (...) ella tenía 3 hijos, y nos íbamos hermanos de nosotros 4, y nos sentaba ahí afuera del cine y le decían Oiga, ¿todos son sus hijos? Sí, son todos mis hijos, pues ya le daban su dinerito a mi tía (...) nunca le decía a mi mamá Mira, ahí están 10 pesos, nunca le dio nada (...) tampoco a ella la quise (...) yo creo como a 3 personas (...) *Otras 3* (...) 3 compadres que tengo yo los ayudé mucho (...) yo tengo la idea de que cuando una persona da, eso no se hace, yo los ayudé bastante, digo, a la mejor yo estoy mal (...) cuando a mí me operaron en la 72 yo duré mes y medio en la 72 (...) y no me fueron a ver, viviendo ellos aquí porque viven aquí en Tlalnepantla (...) cuando uno de mis compadres estuvo internado en La Raza, yo iba a verlo cada tercer día o cada 8 días iba a (...) Y ellos no fueron a verme, entonces me entró esa, más que nada coraje, y bueno, pues si yo les ayudé cuando ellos necesitaban (...) yo incluso yo dejé de hablarles, yo ya no les hablo (...) me quedé con ese rencor (...) porque yo dije Si no necesité de ellos ¿qué tal que necesitara de ellos? Pues mis compadres, y me fallaron.

MIGUEL: (...) a Rodrigo (...) yo todavía tengo aquello (...) rencor y todo eso que no, inclusive (...) de tanto que me hizo mi mamá que yo me llegué a rencoroso también con ella por las situaciones de que me hacía. (...) Sí, porque ella (su esposa) me empieza a hablar; si no me habla no le hablo y ya, soy muy rencoroso.

3.2.14 *Vida sexual*

Un aspecto que tiene un impacto importante en la vida de las personas es la manera que ejerce su sexualidad, pues abarca cuestiones que van desde la actitudes que se consideran apropiadas para cada género hasta las expectativas que cada persona tiene hacia su pareja sexual. En las mujeres se observa un desconocimiento general en temas de sexualidad, como la aparición de la menstruación; Verónica ni siquiera había comenzado a menstruar cuando ya tenía relaciones sexuales con su marido. Con excepción de Hilda y Esperanza, las mujeres comentan haber sentido una sensación de desconcierto y desagrado cuando comenzaron a tener actividad sexual. Los hombres, de manera contrastante, comenzaron su vida sexual antes de casarse y en varios casos – Narciso, Arturo, Jeremías y Salvador – antes de los 18 años. Algunos de los participantes tuvieron varias parejas: Pablo, Julián, Jonathan, Arturo y Jeremías. Tras casarse Julián, Jonathan y Arturo no tuvieron encuentros con alguien

diferente a sus esposas, mientras que Pablo, Jeremías, Moisés, Miguel tuvieron otras parejas sexuales.

Situaciones como el recurrir a una prostituta en la primera relación, como lo hicieron Jeremías y Patricio, o considerar –como lo hace Manuel- que la edad de 19 años es tardía para el inicio de la vida sexual, permiten suponer una presión hacia los hombres para que comiencen su vida sexual lo antes posible.

En la actualidad, varios de los pacientes han dejado de tener relaciones sexuales; para algunos de los hombres es una fuente de molestia mientras que las mujeres permanecen indiferentes ante ello. Incluso hay algunas – específicamente Laura y Verónica – que aún mantienen relaciones con sus parejas, pero preferirían dejar de hacerlo.

VERÓNICA: (...) sí le dijeron mi suegra dijo que cuando se va a bajar tu regla dice lo que no vas a dar la cuenta porque es cuando vas a empezar a embarazarse dice (...) no sabía lo que hace uno que se casa pero pues no (...) *A usted sí le gustaba tener relaciones o no le gustaba* No, yo *A usted no. A él sí y a usted no* Aja, sí. (...) *¿Hubo algún momento en el que ya le gustaran a usted, o fue que dijo bueno, pues ya ni modo?* Pues sí *Pero a usted ¿si le gustan las relaciones sexuales o no le gustan?* No, casi no, casi no (ríe) *O sea, las hace por su esposo* Sí, sí (...) *ahorita que está enfermita su esposo no le pide que esté con él, que tengan relaciones o cosas de ese tipo* Sí, ese pero le digo pues no yo no puedo porque esté no siento bien porque siento muy mal

MOISÉS *¿Empezó su vida sexual con su esposa?* (...) No, yo siempre he tenido pareja desde antes (...) *O sea, era con una pareja estable* (...) Sí (...) me tienen por ahí catalogado que yo fui muy mujeriego (...) *¿ha sido satisfactoria?* Sí (...) todo normal (...) sí tuve una época, una, una, pues relaciones con otra o otras personas, con otra persona (...) sí le comenté después, tiempo después (...) aunque no se lo hubiera comentado, es muy difícil engañar a la pareja, la pareja se da cuenta. (...) El que se engaña es uno sólo, uno no puede engañar a nadie, uno sólo es el que se engaña, (...) (La enfermedad) me ha afectado en todo, hasta en lo sexual

ARTURO: (...) tuve contacto con mi novia la que le digo que casi nos íbamos a casar, tendríamos relaciones como unos 6 meses, (...) cuando mi esposa era mi novia yo tenía a la muchacha de acá abajo, o sea como mi esposa andaba en Jalisco yo andaba con la otra. *¿Y con ellas 3 tuvo relaciones?* No, nada más con Julieta y con mi esposa (...) últimamente yo le comenté al doctor, hace como 4 años, que si sería por la edad que mi apetito sexual ya se había acabado, (...) a mí me preocupó que no me hiciera caso porque mi problema seguía avanzando, seguía avanzando, inclusive una vez me dijo mi señora que si tenía otra mujer, duramos como hasta 6 meses sin tener contacto siquiera (...) cada 6 meses, cada 4 meses, y eso por la necesidad de que me crea mi esposa de que la sigo queriendo (...) *¿Han tenido otro problema?* (...) ella no era gorda, ella pues era llenita pero no gorda (...) bajó de peso (pero) el rebote fue peor, pues ya quedó hasta deforme, entonces ella tiene esa sugestión de

que se deformó de su cuerpo, y como que le da pena (...) Ahora ya la empiezo a buscar, ya la empiezo a abrazar.

JULIÁN: Estados Unidos (...) me la pasé muy bien (vuelve a reír) (...) Pues con mujeres (...) si llega uno ve a una chava y ¿qué, órale? Y órale, y ahí van aunque se conocen el primer día (...) *era mujeriego* Pues sí (...) mi vieja ya no me quiere (...) ya no le gusta (...) Tener relaciones (...) conmigo (desde) hace 2 años (...) (Esposa; Lo que pasa es que yo padezco de migraña ...) Entonces esa vez ahí esta. Y le digo: no. Y me dice: ya no quieres hacer nada conmigo. Pues le digo: pues no (...) Ya nunca, nunca. Nunca. O sea, yo me sentía mal y él estaba molestando y yo le dije. Pero ya después hablé con él y le dije: Mira, yo me sentía mal y por eso te dije eso (...) Y desde ahí se le quedó en la cabeza eso) (...) *¿usted quiere?* Pues sí, pero ella no

EMILIO: (...) a los 6 años (...) jugábamos a la casita y pues Ahora vamos a hacer lo que hacen los papás (ríe) pues ya sabe, y ahí empecé (...) yo, novias empecé a tener digamos a los 10 años, no tenía una, tenía varias porque todas andaban buscando a uno (...) Tal vez 4, unas 4, 5 (...) *Y cuando dejó de jugar a la casita y recuerda que ya tenía relaciones propiamente dichas* (...) yo tenía 15 o 16 años, 16 años

JEREMÍAS: *¿Usted empezó su vida sexual con sus esposas o antes?* (...) No, mucho antes (...) se pagaba antes, ¿fue por iniciativa suya, o iniciativa de alguien más? *De mis amigos* (...) (tenía) mujeres por acá (...) *Y me comentaba que ya no tiene relaciones sexuales ¿A raíz de qué fue, desde hace cuándo?* Desde hace 6 meses, no, no, no ni, no ya no, ya no se podía, no se podía *Y antes de eso ¿cómo había sido el ejercicio de su sexualidad?* Normal, hija *Normal, ¿le resultaba satisfactorio?* Sí *¿Nunca tuvo problemas en cuanto a eso, algún malentendido con sus esposas?* No, hija, no

SALVADOR: (...) (empecé) como a los 18 años (...) Con amiga (...) *¿Alguna vez ha tenido problemas en sus órganos sexuales?* No (...) *¿Su vida sexual le ha resultado satisfactoria?* Sí *¿Alguna vez hubo ocasión que no le resultara satisfactoria?* No *O que haya tenido problemas con alguna de sus parejas* No *Me menciona que el último método anticonceptivo que ha utilizado es el dispositivo que se puso su esposa y que se operó usted ¿cuánto tiene que se operó?* Uh, ya tengo como unos 10 años (...) los 2 (llegan a tomar la iniciativa)

LAURA: *¿Y alguna otra ocasión ha tenido problemas con sus órganos sexuales?* No *¿Alguna vez tuvo algún problema con su vida sexual, que no se sintiera a gusto, o digamos, muchas veces como a las mujeres no les hablan de relaciones ya cuando se casan se desconciertan?* Sí (...) Cuando yo me casé, yo no me imaginaba nada (...) al principio fíjate que, como que así tú dijeras Uy que bonito (...) como que decía Bueno, esto ha de ser porque estoy casada (...) *Y después ¿ya le gustaba?* Pues, más o menos *Pero no así, mucho* No *¿Quién generalmente tomaba la iniciativa era su marido?* Aja, siempre *¿Llegó alguna vez usted a tener relaciones sexuales sin que usted quisiera?* Sí, alguna vez (...) *Y alguna vez que hubiera algún periodo que usted no se sintiera a gusto, que no fuera esporádico* Pues ya que estuve más grande (...) *Y cuando usted tenía alguna duda respecto a la sexualidad ¿tenía donde resolverla o se la quedaba usted?* Me la quedaba porque antes no hablabas de esas cosas ni nada. *Me dice que llegó a utilizar métodos anticonceptivos, píldoras ¿llegó a utilizar otro?* Sí, después de que tuve a Ana tuve la cruz de cobre *¿Nada más?* Aja, y me la quitaron la cruz (...) *¿Actualmente usted todavía tiene vida sexual con su marido?* Más o menos (...) como que yo ya no le tomo mucho (...) ya no me dan ganas *Y ¿qué le dice su marido?* Pues es de que me dijo que se iba a buscar otra mujer y yo Ay sí hombre (...) Si yo fuera más joven a lo mejor sí quisiera yo tener con más frecuencia o algo así (...) yo creo que es por mi edad, yo pienso que es por mi edad, porque ya como que, no te hace sentir bien eso *Cuando llega a tener relaciones ¿es porque usted quiere, o porque su esposo quiere?* Porque él quiere y yo digo Bueno (...) *¿Sí llegó a experimentar orgasmos?* Sí

RODOLFO: *¿Alguna vez ha tenido problemas en alguno de sus órganos sexuales: dolor, comezón, ronchitas?* No *¿Cuándo empezó su vida sexual activa: cuando se casó, antes?* Cuando me casé (...) *¿su vida sexual ha resultado satisfactoria?* Sí, la verdad que sí *¿Nunca ha tenido algún problema?* (...) No, no *Cuando empezaron los cambios de la adolescencia, que empezó a madurar sexualmente ¿tenía usted información respecto a los cambios que iba a tener, o se iba enterando conforme se iban presentando?* No pues si tenía informa de todo eso, y más teniendo que estudiar biología, y siendo médico y conociendo los libros de la medicina (...) *no era que platicara con alguien* Sí, una cosa muy natural, no (...) *¿Utilizó algún método anticonceptivo?* (...) Preservativos *Generalmente ¿quién tomaba la iniciativa: usted, ella, algunas veces?* No, ambos, dependiendo de las condiciones (...) *usted considera que haya algún ejercicio de la sexualidad que ya no sea sano* Sí, depende los hábitos o los malos hábitos que tiene uno (...) la forma de proceder o de tratar a la persona (...) ya sea por bien, o por satisfacción o por satisfacción de una persona o no es de ambos.

JONATHAN: *¿tuvo alguna otra relación de pareja?* Relación sí pero no de *¿ocasionales?* Sí. No, no de pareja (...) *¿y con quiénes tenía esas relaciones?* Pues... puede ser, pues de la calle *Y cuando era, cuando usted tenía...* Sí, tenía deseos (...) *¿Hasta cuándo?* Pues hace unos 10 años (...) con la operación de la próstata me amoló

HILDA: (...) *¿cómo considera que fue el ejercicio de su sexualidad?* Bien también (...) *¿si le platicaban como eran los cambios cuando ya era más grande?* Sí *¿No le llegó de sorpresa la menstruación?* Pues bueno eso sí porque allá casi no hablaban de esas cosas las mamás de antes *Y entonces cuando pasó ¿qué pasó?* No pues le dije yo qué era, pues ya me explicó. (...) *Y nunca llegaron a tener problemas en ese aspecto usted o él* Nunca *¿Se sentía usted satisfecha?* Sí *¿Contenta?* Sí

ESPERANZA: (...) (Pues) cuando me casé (...) no tenía ningún, ningún cuidado, pasaba la cuarentena y yo ya empezaba a tener relaciones con mi esposo (...) luego nació mi hija y que le dijera ya, ya no quiso mi esposo que me embarazara, entonces fue cuando empezaron las pastillitas y cosita y media (...) A tomar pastillas y luego cuando empezaron a salir esos anticonceptivos que le metían a uno un fierrito (...) fui me lo puse y duré con él 21 años

MIGUEL: (...) la oxigenación es lo que he tenido problema es del sexo *¿Qué, ha disminuido el deseo...* Disminuyó todo eso (...) *¿antes llegó a tener problemas de algún tipo con sus órganos, comezón, ardor?* No, nunca, porque también otra cosa, no me estaba yo metiendo con cualquier persona (...)y como salía mucho a camino, (...) luego yo pensaba *Nomás me meto por aquí y llegar a mi casa luego empieza uno a enfermar a la mujer y todo eso (...)* *¿Usted a qué edad empezó con su actividad sexual?* Pues estábamos, hasta eso, ya demasiado tarde (...) porque yo tenía miedo (...) De las enfermedades, de todo eso (...) como a los 19 años más o menos (...) con mi mujer (...) No usábamos nada, y nunca teníamos nada, mientras no se metiera uno con nadie que supiera uno (...) cuando ya le agarra la calentura, ya ni mide uno nada, ya anda uno arriba de cualquiera ya (...) ella (*su esposa*) tampoco fue, no era muy *¿cómo te dijera?* Para lo sexual no era mucho, mucho (...) *Entonces ¿usted considera que eran satisfactorias sus relaciones, o como que sí* No quedaba uno así *Como que le faltaba algo* Sí (...) a mí me llegaron a pegar una enfermedad (...) unos animalitos como piojitos así, y esos me los pegaron (...) lo bueno es que a esta mujer no le pasó nada, no se le pegaron prácticamente, y yo sí y fui a ver al médico, ya le dije, era mi cuate, yo ya me había rasurado, ya luego no podía caminar, esos salen por donde tenga uno pelo, señorita, ya nomás le hacía así y ya los traía por acá, pero ya me dijeron como y a mí esposa le dijeron que no iba a poder estar con ella en un mes, unas semanas y ya, me dio una pomada y ya

PABLO: (...) se mete uno con otra señora y hace uno por allá (...) "El hombre llega hasta donde la mujer quiere" y es lo mejor porque es a gusto de ella.

NARCISO: (...) no sabía uno ni como llegarle a una mujer ni nada hasta pagaba a los señores más grandes pa' que me enseñaran (...) Y ya, digo, ¿cómo cree que no la toqué ni nada esos 8 días? Así que si se hubiera rajado ella se hubiera ido bien sanita

JUAN: *¿A qué edad empezó usted?* Pues ya cuando empecé a salir fueras pues ya (...) como de 22 años *¿Alguna vez ha tenido problemas en sus órganos sexuales?* No *¿Y su vida sexual ha sido satisfactoria?* Sí *¿Nunca tuvo ningún problema?* Ninguno *O qué a lo mejor no fuera usted el que no estuviera satisfecho, sino su pareja* No, nunca *En ese aspecto ¿usted considera que siempre era usted el que tomaba la iniciativa, o también la otra persona?* Pues era igual, parte y parte

PATRICIO: cuando estuve chico, como unos 14, 16 años (...) *tuvo problema en sus genitales* No, en, este, como se llama (ríe), el miembro (...) no me hicieron la circuncisión (...) Yo tenía demasiado, cuero, o capote, no sé como se llama (...) se fue cerrando, cerrando, cerrando, al grado de no orinar (...) me llevaron a Morelia (...) ya me hicieron la circuncisión (...) *¿cómo le ha ido en su vida sexual a lo largo de su vida?* Yo digo que bien (...) *¿Cuándo empezó su vida sexual, con su señora o antes?* Ay, señorita, pues yo creo usted sabe que cuando está uno joven pues está un lado primero y por otro lado *O sea empezó antes* Pues sí *¿Con una amiga, una muchacha?* No, de las que cobran por (...) yo me casé con mi esposa y ya (...) ya de casado con mi esposa, no anduve ahora sí como se dice, de loco por ahí, fue una vez, una vez sí me pasó porque ella se fue a mi pueblo, duró allá, pues duró tiempo allá (...) *¿Y nunca llegó a tener problemas con su esposa de que él sí quisiera y usted no quisiera?* Pues a veces No que no *¿cómo que no?* y ya este, pues sabes que no, pero pues siempre las convence uno (...) *¿y ya no tiene actividad sexual?* ¿Yo? No señorita, que no ve que tengo mi amiga *Ah, todavía* Sí, sigo viéndola *Pero sí tiene relaciones con ella* Pues sí todavía

SUSANA: (...) Cuando tuve a su papá de novio nunca me agarró la mano (...) *¿cómo considera que ha sido el ejercicio de su sexualidad?* Pues bien *¿Estaba usted satisfecha con su vida sexual?* Sí (...) cuando me casé (empecé a tener relaciones) cuando vivía mi esposo, sí (...) cuando hacían el amor era muy reservado para eso (...) él hacía todo a él no le gustaba que estuvieran sus hijos (...) *¿era él siempre el que tomaba la iniciativa?* Sí, él era (...) *¿Y nunca llegó a pasar que él quisiera y usted no?* No (...) luego él llegaba cansado ni él me tocaba a mí ni yo a él

GERARDO: *Y ¿qué me podría decir de cómo ha sido su vida sexual?* Pues lo que es normal (...) *Desde cuándo ya no (tiene relaciones sexuales)* Pues desde los 80, tenemos 83. *Y antes que era la vida normal ¿usted era el que tomaba la iniciativa?* Pues a veces era yo y a veces era ella, así era la cosa *Y ¿nunca llegaron a tener problemas en ese sentido, malentendidos?* o No, a veces refunfuñaba pero nada más *¿Ella refunfuñaba, y qué le decía?* Ya vas a fastidiarme, así decía pero al rato ya estaba bien *Que ella se molestara, o usted se molestara* No, eso no *Entonces ¿me podría decir que está satisfecho de cómo ha llevado su vida sexual?* Sí

AMELIA: (...) yo sentía feo, sentía yo, miedo vaya, sí, sentía miedo (...) *Y ya después de esa primera vez que usted no quería ¿después sí quería o era cuando su marido quería?* Pues sí porque pues ahora sí como dice el dicho ya era a fuerzas (...) *O sea, usted no quería. Había veces que usted no quería y sí tenía relaciones.* Sí, sí, ya qué quería que hiciera, pues ya *¿A usted sí le gustaban las relaciones después, o nunca le gustaron?* Pus, después ya qué quería que hiciera, decía yo, ya ni modo, ya que *Pero sí le gustaba o era porque no le quedaba de otra* De vez en cuando, pero pues en sí no *A veces sí y a veces no* Sí *Y cuando usted no quería, terminaba diciendo que sí o era porque su marido le insistía mucho* Sí, me insistía mucho mi esposo *¿Y la obligaba?* Sí me obligaba

3.2.15 *Proceso de diagnóstico y sintomatología*

En lo que se refiere al proceso que dio como resultado el diagnóstico de enfisema pulmonar, en 2 de los entrevistados –Jeremías y Miguel – comenzó a partir de una crisis respiratoria. Rodolfo fue canalizado después de realizarse uno de los exámenes a los que periódicamente se sometía en su trabajo. El resto de los participantes fueron diagnosticados después de que su médico familiar los mandara a hacerse estudios de laboratorio; en ocasiones los participantes acudieron a consulta para atender los síntomas que experimentaban, y en otras era una consulta de chequeo. Entre los síntomas que hicieron que su médico los canalizara a Neumología, la mayoría reporta haber comenzado con síntomas de falta de aire. En el caso de Gerardo hubo dolor de espalda, tos y manos moradas; Susana experimentaba pulso agitado, sudor, temblor y vómito; Hilda presentaba mucha tos con flema. Emilio se dormía fácilmente y sentía una opresión en el pecho, respiración agitada y manos moradas; Arturo y Laura también se quedaban dormidos y tenían un exceso de glóbulos rojos. Amelia tenía sensación de ahogo y dolor de pecho, mientras que en Moisés se observaban granitos en el cuerpo, garganta cerrada, baja oxigenación en sangre, corazón e hígado crecido.

VERÓNICA: (...) ya son como este 7 años de lo que estoy enferma pero primero empezó a arder mucho mi estómago y fui con doctor (...) empezó a doler mucho mi espalda (...) tosiendo, tosiendo, tosiendo así voy con doctor (...) duele por aquí mi garganta, por aquí pecho, así como que no aguanto, no bien, bien como antes (...) no aguanto caminar porque poquito que camino y ya quiero, me mareo mucho y no aguanto respirar

MOISÉS: (...) *¿con qué empezó?* (...) Con la roñita esa que me dio comecón todavía tengo granitos en la espalda, así como espinillita y salió con que tengo (pausa) me detectaron que mi sangre no tiene oxígeno y como no tiene oxígeno que mis pulmones estaban mal, y me pasaba lo de que me ahogaba, me mormaba y caía, caía suelo así de, de que empezaba a toser y se me ah (sonido de ahogo) y se cerraba la garganta y suelo, o a media noche despertaba y suelo (...) me dice (el médico) por lo pronto tu corazón ya creció, luego me hacen un estudio y que me creció el hígado.

ARTURO: (...) Hace como 10 años nos invitaron a cenar, me dieron un vaso de refresco y al tiempo de que me terminé el refresco empecé así con un escalofrío, a cimbrarme (...) Me llevaron a la Cruz roja y ahí dijeron que me había dado un infarto, (...) en una ocasión (hace 1 año) estábamos viendo la televisión y me empecé a reír pero al mismo tiempo me dio un acceso de tos, entonces yo estaba sacando el aire tose y tose, cuando yo quise jalar aire, porque sentía que me hacía falta aire, me levanté y cuando me levanté se me nubló la vista y

dice mi señora que empecé a arañar y arañar, mi instinto fue de agarrarme de algo y como no encontré ¡zas! Que azoto (...) me dijo una doctora que fui a ver que fue un infarto a raíz del problema que me pasó (hace 1 año), que mi señora Pues quieras o no quieras yo te voy a ir a sacar ficha, y así fui a parar (...) resultó de que yo tengo mi sangre gruesa.

JULIÁN: (...) *¿cuándo ya empezó a ir a que le atendiera a lo de su problema?* Hace cinco años (...) *pero usted comenta que usted cree que estaba enfermo desde antes* Si porque estuve trabajando y 10 años atrás ya me habían dicho que si no dejaba de fumar ya no iba a poder caminar (...) ya tenía años de que me sofocaba pero no me decían nada (...) Una vez que me... me hicieron unos estudios porque me sentía mal, luego le dijo el doctor a mi... a mi cuñada, mi hija. No, interna a tu papá porque ya está a punto de darle un infarto, entonces me trajeron a la Quebrada (...) me sacaron de allí me llevaron a La Raza (...) no, no me gustaba, no me daban ni de desayunar ni o sea (...) Nos fuimos a un particular (...) (después) fuimos ahora sí con la doctora, bueno primera acá pero no me mandaron y luego ella pero aquí también me fue mal porque con el doctor luego luego llegamos, ni siquiera nos recibió y dijo de seguro ya quiere su pensión y ya le dije que ojalá me dijera que no tenía nada porque ya quería irme a trabajar y ya que me tomaron las placas y ya me dijo Discúlpeme (...) a poco nos mandaron con la doctora Pacheco y ella luego luego me dio el oxígeno y todas esas cosas (...) y me dijo que ya no iba a trabajar me dio mi, porque la otra doctora no me dio mi incapacidad (...) tuve 2 años de incapacidad.

EMILIO: (...) yo fui al PreveniMSS porque como no trabajo, y trabajo por temporadas, necesito el dinero, y yo pensé si no voy al prevenIMSS a lo mejor me dicen usted no cumple con lo que el Seguro social establece, entonces fui, (...) me hicieron el estudio de neumología en noviembre del 2003 (...) cuando llegué me dice (el neumólogo) Mire, déjeme decirle que sus pulmones ya no le sirven para nada, dice, es un órgano que tiene ahí de adorno (...) yo el recargarme así, inmediatamente siento la presión en el pecho, no respiro bastante profundo sino que es una respiración bastante agitada (...) no necesitaba mucho para dormirme por la misma narcolepsia (...) normalmente yo tenía las manos más moradas.

JEREMÍAS: (...) me tenía que venir a dormir aquí sentado porque si me acostaba me agitaba, me faltaba el aire, a veces abría todas las ventanas a las 4 de la mañana para que me entrara el aire (...) más o menos hace un año (...) fui a urgencias porque hijo necesitaba yo oxígeno (...) Primero fue con la cardióloga y el nutriólogo (...) Ahí se dieron cuenta que soy propenso a... ¿qué soy propenso a qué? A un infarto no, no propenso

SALVADOR: (...) una tos que me agarraba, entonces ya, ya agarraron y le dije al doctor Oye, esto ya no es normal, y ya me mandó con la doctora Ortiz, muy buena doctora (...) ella según tenía líquido en un pulmón, (...) que estaban inflamadas las pleuras, creo se llaman, y que eso ya no se quitaba (...) me dijo que (...) esa parte del pulmón, se había formado como un callo ahí, y que eso ya no se me iba a quitar,

LAURA: (...) Yo me dormía, yo hacía quehacer y todo normal pero si yo me sentaba, me dormía, me subía al coche y me dormía (...) y después empezaron a notar, yo no lo notaba, que las uñas las tenía moradas, y los labios (...) ya cuando tuve la cita en Santa Mónica (para una cirugía) el doctor, por eso te digo que dicen que tengo enfisema pulmonar, porque le ponen que tengo EPOC (...) cuando pasé y me sacaron las radiografías, las ve el doctor y me pregunta si yo fumaba, que si había fumado cuando era joven, le dije que no, que si vivía con fumadores, tampoco, que si cocinábamos con leña, pues tampoco, entonces me dijo que lo que yo tenía era una enfermedad de fumadores (...) ¿sabes también que me descubrieron? (...) lo contrario de la anemia

RODOLFO: periódicamente nos hacían estudios en el trabajo (...) entonces ya es cuando me dieron ahí la incapacidad parcial permanente, cuando tuve el 20% de incapacidad (...) me mandaron a la clínica, ahí estaba yo en la 58, y de ahí me mandaron a hacer los estudios al hospital, este, a La Raza (...) hace 25 años *Y aparte de los estudios ¿usted no se daba*

cuenta, no tenía algún tipo de síntoma o algo: que le faltara el aire? Bueno, sí se, a veces era de a veces estar respirando con la boca, porque estaba uno acostumbrado a estar respirando con la boca porque andaba uno fumando (ríe)

JONATHAN: (...) *con la neumóloga ¿cómo llegó? ¿Por qué llegué?* También me mandó la doctora *¿A raíz de qué?* No me acuerdo, no me acuerdo si fue por falta de aire, ah no, miento no fue la doctora fue el otorrino *¿Fue el otorrino el que lo mandó?* (...) Sí la falta de aire me dijo.

HILDA: como 5 años ya se me agudizó más *¿Qué le pasó a usted?* No, me hace como si tuviera un gato así en el pecho, me chilla el pecho así *Y ¿qué más le da, le da tos?* Tos (tose) me da tos y este, y flemas, (...) hace poquito (...) cuando llegó usted (...) la doctora me mandó oxígeno

ESPERANZA: (...) en una ocasión... estaba la mentada Feria del Hogar, nos llevó mi esposo y empecé ahí con que me faltaba el aire, no podía respirar y (...) me internaron pero creo nada más 24 horas (hace) como unos 10 (...) tal vez un par de años (después) (...) empecé que me sofocaba yo y mi hermana se dio cuenta y me dijo Te espero en el Centro Médico a tales horas ya hablé con el doctor fulano de tal y vas (...) me sometieron a (exámenes) (...) y ya luego le dieron a mi hermana los resultados y pues empezaron con que grave, grave, grave, grave, grave

MIGUEL: (...) ya tenía yo 69 años (...) ya me empezaba yo a, cómo te dijera, venía yo manejando con el carro haga cuenta que me quedaba yo así (se queda quieto) sin parpadear, sin nada, y no sentía yo ni el volante del carro ni nada, yo dije Yo estoy mal, (...) me empezó a doler más y a doler más no podía yo ni levantar los brazos arriba, porque me daban unos dolores muy intensos en el pulmón, en este, en el derecho (...) luego me metieron luego me metieron una radiografías, y luego yo vi que las radiografías salía muy oscuras (...) agarraron la conclusión de que mi pulmón (...) tenía yo parecía un agujero, entonces mi pulmón ya no generaba todo el oxígeno, en eso, me dijo la doctora que haga de cuenta cuando le meten un cigarro a esto ahí se queda el hoyo porque la lumbre hace bolitas alrededor del agujerito y entonces ya no pasa

PABLO: *¿Por qué empezó a usar el oxígeno?* Por eso (se señala la nariz) me lo recetó una *¿cómo se llama?* Neumóloga, me mandó un otorrino, me mandó con la neumóloga a que me viera en el seguro, me mandó a que me revisara, me checó, sacó placas y luego que le pone ahí oxígeno *¿y porqué me está dando oxígeno?* Para que le ayude, que esto (jala aire con la nariz) no me deja respirar bien, tons en la noche no puedo dormir, estoy despierte, despierte, siento que me ahogo

NARCISO: *¿cuando le empezó a dar problemas el pulmón?* Como cincuent... no, tengo como 7 años con oxígeno. No, pues tiene poco, póngale unos 10 años (...) *¿cómo empezó, cómo se dio usted cuenta?* Pues fallándome el resuello digo. Y luego ya, radiografías y ya del Seguro, y ya, ahí descubrieron el pulmón

JUAN: *¿Cómo cuánto tiempo tengo de que empecé a enfermarme?* Desde la vez que dejé la camioneta por allá por el cerro del judío, porque ya no podía, me faltaba la respiración y ese día la dejé allá *Dice que tiene como 7 años, bueno poquito más, porque si tiene de pensionado 7. Como 9 Aja*

PATRICIO: (...) yo decía que era asma (...) desde entonces estaba yo, trabajaba y ya estaba yo enfermo de los pulmones (...) no podía yo, si me fatigaba me faltaba el aire, no podía yo una subidita esta porque (jadea) *Y eso era desde que trabajaba usted* Sí (...) unos 50 años debo haber tenido cuando empecé a sentir eso (...) Entonces ya cuando fui con mi doctora que tengo aquí en la clínica 60, pues que me sentía yo muy malo del asma, (...) ya me empezó a hacer análisis, ya que me dice *Qué asma ni qué asma, son los pulmones* (...) fue ahora fue hace poquito (...) yendo al doctor tengo 4 años

SUSANA: (Empecé a ir al doctor hace) como 3 años (...) Porque se me baja la presión, primero se me subía ahora no, ya se me sube (...) *Y cuando la mandaron a la 72 ¿por qué la mandaron?* Porque el doctor de Los Reyes me mandó para que me sacaran una placa *¿Y le dijo por qué?* Sí, para ver si era del corazón (...) *¿qué le dijeron?* Pues que es el pulmón (...) que el pulmón está lleno de humo de la leña que quemaba uno

GERARDO: (...) pues me dolía mucho la espalda y fui al doctor, me sacaron una radiografía, y ahí vieron que tenía los pulmones llenos de hollín del cigarro (...) me dijo el doctor que dejara de fumar o me moría

AMELIA: (...) ya últimamente tiene como unos 5, 6 años cuando ya empezó a doler el riñón, empezó a doler el pecho, me hierve el pecho que ya no puedo respirar

3.2.16 *Exposición a contaminantes*

Necesitamos respirar aire para vivir, y la calidad de nuestra vida tiene gran relación con la calidad del aire que respiramos; existen numerosas evidencias de las consecuencias que tiene para el organismo el no recibir la oxigenación necesaria. El aire de nuestra atmósfera no está compuesto en su totalidad por oxígeno, sino que está acompañado de otros elementos y compuestos que en ocasiones son perjudiciales para nuestra salud. El aire de la Ciudad de México generalmente presenta altos niveles de contaminación, tanto por la cantidad de emisiones que genera como por sus características geográficas.

Todos los entrevistados viven en la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM), que comprende tanto al Distrito Federal como a los municipios del Estado de México adyacentes; con excepción de Verónica, todos han vivido ahí por más de 45 años; en el caso de 3 participantes – Susana, Amelia y Verónica – se suma la exposición al humo de leña, y en 6: Julián, Juan, Pablo, Patricio, Miguel y Rodolfo, una exposición laboral. Además, la mayoría de los entrevistados – Pablo, Narciso, Julián, Gerardo, Patricio, Emilio, Jonathan, Arturo, Jeremías, Miguel, Rodolfo, Esperanza, Moisés, y Juan – fueron fumadores regulares, con lo que estuvieron expuestos a una fuente importante de contaminantes.

VERÓNICA: (...) *¿cómo cocinaban allá en su casa, cocinaban con leña, carbón?* Pura leña, leña (...) Adentro de la casa (...) Hasta cuando llegué aquí (hace 9 años) ya no (uso leña,) uso estufa

JULIÁN: (...) En litografía negativos, los ponía en unas láminas, luego las ponía y luego las revelaba y las lavaba (...) (usaba) unos líquidos y nunca me puse nada (...) ahora sí ya les dan hasta leche para que absorba

RODOLFO: (...) el medio ambiente en que estaba yo, que era los, que es donde está la fábrica donde hay asbesto y silica (...) tanto el cemento, la silica y el asbesto

MIGUEL: (...)allá tenía uno que quedarse adentro de los remolques (...) luego era cerrado y nos metíamos a soldar adentro, entonces todo el aire de la soldadura, y todo la cosa del, del fundente, es venenoso (...) utilizábamos ya no soldadura sino alambre, pero llevan gas, ese gas monóxido de carbono, eso a la hora de estar soldando está saliendo para que haga la mezcla con la soldadura pero todo ese gas penetra por la careta y penetra todo, la nariz

PABLO: (...) yo quería en los trenes (...) Luego ya me cambió yo a los trenes, ahí sí ya hice yo mi cambio solo (...) primero fui guardacrucero, luego garrotero de patio, luego garrotero de camino, luego conductor (...) *¿Cuánto tiempo fue conductor?* Ahora verás fue ¿qué? Cuando sesenta y (Hace 36 años) y *hasta cuando* el 87. Hasta el 87 en corridito (*18 años en total*)

JUAN: De chofer entré como, tenía como unos 20, 21 años, y empecé a agarrar yo camiones en la línea y después camiones de carga (...) ya me quedé ya tengo 26 años con una camioneta

PATRICIO: ¿qué polvo había donde trabajaba? Pues ya les dije Negro, negromex que un polvo que es bien tremendo, que es con el que pintan el hule porque el hule no es negro (...) el hule es gris, se pinta con negro el negromex, azufre y jabón, y este, thinner, digo, este ¿cómo se llama? Solvente, son todos los líquidos que absorbe uno ahí

SUSANA: (...) en el rancho hace uno mucho quehacer, las tortillas todo lo que cocina uno con pura leña en el rancho, hasta que ya llegué aquí me compraron una estufa y duré mucho tiempo con una estufa de petróleo

AMELIA: (...) lo que sí pues quemábamos leñita, hacíamos de comer con leña

3.2.17 *Tabaquismo*

De los entrevistados que consumieron cigarros en algún momento de su vida, sólo una lo hizo durante un periodo menor de 1 año (Hilda, durante 6 meses), el resto lo hizo por más de 30 años: 4 entre 30 y 40 años, 3 en un lapso de entre 41 y 50 años, y 5 durante más de 50 años. Incluso algunos de los participantes: Jonathan, Pablo y Juan, continuaban fumando después de ser diagnosticados. Entre las motivaciones mencionadas está el calmar los nervios, mencionado por 3 personas, la influencia del grupo de amigos de acuerdo con 2 personas, la

presencia de una manía, el gusto por el olor, el deseo de verse “más hombre” o de presumir; cada una de las últimas razones fueron aducidas por 1 persona.

MOISÉS: *¿A qué edad empezó a fumar? A los 13 ¿y cuándo le bajó? En el 2000*

ARTURO: (...) yo en ese tiempo tendría (...) 18 años (...) me dijo ¿no quieres cigarro? Le digo No, yo no fumo. Pues hay que fumar porque los hombres deben de fumar. Le digo Ah ¿Y si no fumo? Ah pues es que eres maricón. Y dije No, pues entonces voy a fumar. Y de ahí empecé a agarrar el (...) normalmente me fumaba cuando trabajaba yo en aquella empresa pues se puede decir que una cajetilla diaria, porque trabajaba yo toda la noche, para no dormirme pues estaba uno fumando (cuando trabajé de) chofer yo la mera verdad no, siempre andaba yo tenso, nervioso empecé a fume, y fume, y fume muchísimo, ahí subió el ritmo de fumar 1 cajetilla diaria o a veces hasta rebasaba de la cajetilla, siempre de los puros nervios.

JULIÁN: fumaba yo mucho para que voy a decir mentiras (...) (Empecé) a fumar como a los 21 (...) Una cajetilla casi diaria y cuando tomaba pues un poquito más (...) Los fines de semana (...) (hace) Seis años que dejé de fumar

EMILIO: (...) cuando tenía 6 años yo empecé a fumar porque (...) nos íbamos al campo (...) y aprovechábamos para fumarnos la raíz del pirul, el pirul tiene raíces chiquitas, delgaditas, las cortaba uno y se las iban quemando como si fueran y se las fumaba uno y echaba uno humo y todo (...) *¿qué lo motivó a empezar a fumar en esos años?* Pues no sé, serían los amigos de aquella época, y es que uno veía allá todos los mineros (...) era algo muy, muy hombre, eso es lo que le motivaba a uno, para ser uno más hombre y presumirle a los muchachitos que era uno Juan Camaney, eso era, eso era más que nada.

JEREMÍAS: (...) Desde los 12 años (fumo) (...) 2, 3 cigarros al día (...) de hace 45 para acá 1 cajetilla al día *¿todavía fuma? No ¿Desde hace cuánto no fuma? 4 meses ¿Qué cree que era lo que lo hacía fumar a usted?* La situación de la tienda, tengo una tienda y no vendes, no vendes, no vendes, tienes compromiso de pagarle a los proveedores, tienes compromiso de pagar rentas, tienes compromiso de pagar a un empleado.

RODOLFO: (...) empecé a fumar muy joven (...) 16 años (...) cuando nos íbamos a estudiar nos poníamos a fumar al estar (tose) preparándose uno (...) ya hace 4 años que dejé de fumar

JONATHAN: (...) desde chamaco (...) sí ya no he fumado en 8, 9 años, no fumaba nada (...) pero ya empezamos otra vez (...) También con lo de la cirrosis me habían quitado el cigarro *¿Y cuánto fumaba usted?* Pues una cajetilla diaria, puede ser menos y yo cuando está uno tomando, uno tras otro, pero ahorita me fumo uno en la mañana, uno en la tarde y uno en la noche, 3 (...) *¿qué lo hace hacerlo?* Ah, pues ya me hice enviciar otra vez (...) (antes) ya no más era una manía de agarrar el cigarro y prenderlo y dejarlo aquí o en el cenicero y ahí se acababa y ya cuando veía ya nomás le daba una fumada y lo apagaba *Y cuando empezó ¿qué lo llevó a empezar?* Pues sentirme grande

HILDA: Sí fumé pero no, no, fumé así, de vez en cuando, una caja me duraba hasta un mes (...) pa' poder ir al baño (...) no mucho tiempo porque, más o menos como unos 6 meses (...) *Y ¿por qué lo dejó de usar?* Ah, porque ya estoy normal

ESPERANZA: yo fumé como a los (...) como a los 20 o 19 *¿Y qué le dio por empezar a fumar?* Porque veía a mi mamá y se me antojaba (...) me gustaba el olor (...) (un) día yo creo que fumé mucho y al otro día dije No más cigarros (...) los primeros días, yo babeaba, palabra que babeaba por un cigarro pero dije no, no, no y no *Y no ¿por qué? ¿Qué hizo que se le aguantaran las ganas por mucho que babeaba?* No, nada, pues mi fuerza de voluntad

MIGUEL: (...) cuando yo venía de Estados Unidos (...) empecé a fumar, y fumar y fumar, (...) sí me tomaba como hasta 2, 3 cajas luego *¿cuánto tiempo fue eso? (...) ¿5, 10 años?* N'ombre, pues tenía yo 22, hasta la fecha *¿cuándo fue?* Hace 5 años, que fueron que yo tenía 70

PABLO: Como a los 15 años, ahí en Guerrero, ahí en Guerrero las fiesteritas (...) como todos empiezan. Todos los vicios lo empezamos a lo tonto, a lo tarugo *¿no?* Porque ya no piensa uno que mañana lo va a, lo va a perjudicar, no piensa uno eso (...) Yo me fumaba 1 cajetilla diaria, hasta hace poco (...) Será unos 3 meses *Y ahorita cuántos* Ahorita ya le bajé (...) a 7 cigarros, y ahorita luego hasta me paso el día sin fumar (...) y ya le voy a parar. Ya lo quiero, ya lo quiero, ya lo quiero más hasta dejarlo.

NARCISO: Fumaba un resto pero me agarró una tos (...) luego mi chamaquito, tiene 32 años taba chiquitito, me deshizo mis cigarros, pues me dio un pinche, con perdón tuyo, un asco (...) Ponle 28 años, desde esa fecha dejé el cigarro (...) *¿Y cuánto fumaba al día?* (...) como unos 8, 10 cigarritos al (...) empecé a fumar como de 12 años

JUAN: *Desde cuando empezó a fumar usted* Tenía 8 años (...) *¿hasta cuántos cigarros se llegó usted a fumar?* Una caja diaria *Desde ¿cuánto tiempo?* (...) ahorita un poco (...) unos 2, 3, 4 (...) *¿Y cuánto tiene de que le empezó a bajar?* No tiene mucho *¿Un año, menos de un año?* No, un año (...) por lo mismo, el pulmón

PATRICIO: (...) desde la edad de 17 años empecé a fumar hasta, hasta enero del ochenta y... del 88, dejé de fumar, 88

GERARDO: (...) yo fumaba más o menos una cajetilla al día, y dejé de fumar en 1980 y tantos *¿Cuándo comenzó usted a fumar?* Desde los 14 o 15 *Y ¿qué lo hizo empezar a fumar?* Ya sabe usted, los amigos, (...) Dejé de fumar porque hice cuentas de lo que había yo quemado, y quemé más de un millón de pesos, y con ese millón yo hubiera hecho muchas cosas, me dio tanto coraje que ya no volví a fumar, pero me costó mucho trabajo

3.2.18 Otras enfermedades

Varios de los entrevistados reportan problemas cardiacos. Laura, Jeremías, Esperanza, Salvador, Gerardo, Hilda, Emilio, Esperanza y Miguel presentan hipertensión, mientras que a Pablo en ocasiones se le baja la presión arterial y Susana presenta altibajos en ella. Salvador tuvo varios infartos cerebrales, Julián estuvo a punto de sufrir un infarto cardiaco, y Arturo es propenso a ellos y. Jeremías, Verónica, Juan y Miguel han presentado problemas de gastritis, y Susana molestias estomacales. A Jonathan le extirparon cálculos biliares, mientras que a Laura y a Rodolfo toda la vesícula. 3 de los entrevistados – Hilda Emilio y Jonathan – presentan diabetes, y a Laura le diagnosticaron hiperglucemia.

Jeremías, Susana y Juan han sido intervenidos por cataratas. Jonathan, Miguel y Salvador han tenido molestias en la próstata; Amelia tiene molestias recurrentes en riñón. Tanto Laura como Hilda presentan obesidad. Pablo, Jonathan y Moisés han presentado un problema de alcoholismo. Laura y Juan han sido intervenidos por hernias. A Arturo y a Emilio les diagnosticaron apnea obstructiva del sueño y este último presenta tics faciales, mientras que Jonathan presenta secuelas de las dos ocasiones que tuvo parálisis facial. A Patricio le han detectado índices altos de colesterol en sangre, mientras que en Rodolfo y Miguel la irregularidad se ha presentado en los triglicéridos y el ácido úrico respectivamente.

Esperanza sufre de estreñimiento crónico, Pablo presenta deficiencia auditiva y desvíos en su columna vertebral. Salvador desarrolló un absceso peritoneal y tiene problemas para dormir, al igual que Jeremías. A Laura recientemente le salieron un tipo de espinillas en la vagina. Verónica presenta dolores menstruales, frío en los pies, sudoración excesiva, dolor de cintura, de huesos y de cabeza; por su parte Moisés tiene dolor en la zona lumbar, Jeremías en piernas y Miguel en rodillas, a lo cual se aúna un quiste a nivel del diafragma y problemas de dientes. A Juan se le inflaman los pies. Rodolfo tiene problemas de ausencias y Emilio de narcolepsia, mientras que tanto Esperanza como Julián mencionan que a veces se les olvidan las cosas.

VERÓNICA: (...) que está bien dormido los 2 tiene mucho frío los 2 mis pies (...) cuando se baja mi regla y eso también me siento muy mal (...) se baja como 3, 4 días, se quita 2, 3 días, se quita otra vez 2, 3, 4 días ya se calma, se quita un poquito también como 2, 3 días y se quita y ya empieza otra vez. Llevo como 10 días, 15 días que pasa así y me siento muy mareada, le da mucho asco, siento muy mal porque duele mucho mi cintura (...) mi huesos, mi cabeza porque siempre todo el día duele mucho mi cabeza bien mareado (...) a veces no duermo bien porque ese le sude es lo que me sudo mucho,

MOISÉS: (...) lo que para mí es la lumbalgia, otros dicen que ciática y no sé que, yo sé que tengo abierto (...) la tercera vértebra o quinta vértebra (...) de la apnea del sueño (...) De esto de orinar me dijo el doctor que es retención de líquidos

ARTURO: (...) (la neumóloga) y me dio el nombre de una enfermedad, es del sueño (...) tengo mi sangre gruesa y por la gordura mis venas se obstruye, entonces por eso soy propenso a los infartos.

JULIÁN (...) ya tengo como 5 años 6 años que se me olvidan las cosas. Por ejemplo, hay veces que quiero un vaso y no me acuerdo (...) Pero sí sé *O sea, sabe que quiere un vaso, pero no sabe como decirlo* Sí (...) (mi) corazón está muy grande pues trabaja más

EMILIO: (...) Desde hace como unos 30 años (...) con sueño venía yo manejando y veía de repente que me tocaban el claxon y ya agarraba yo la onda y me enderezaba (...) en el hospital militar (...) me mandó hacer estudios (...) me hicieron lo que les dio su gana también y pues ya dictaminó que lo que tenía era narcolepsia (...) *¿Desde cuándo tiene ese tic en el ojo?* Uy, ese lo tengo desde hace muchísimos años como del 63 a raíz de ahí me empezó a temblar el párpado de aquí abajito (...) luego ya empezó a ser más grande (...) luego me jala así la boca (...) dice el doctor familiar que soy diabético, que soy hipertenso y no sé qué, pero a mi modo de ver no tengo nada de eso porque (...) me mandan hacer unos análisis de sangre y el día que voy a hacerme los análisis (...) iba manejando y se me atraviesa uno de los que nunca faltan y, y hago coraje (...) nos queramos pelear y llego al Seguro Social bien enojado, me sacan la sangre y me da 167 de azúcar, y es la única vez que he tenido más alta el azúcar 167. Ay, el doctor ¡Ay! Usted es diabético (...) de ahí en adelante he tenido ciento veintitantos, 115, y de 100 y 120 de ahí no pasa, pero el doctor es feliz diciendo que tengo diabetes y soy hipertenso, voy con el doctor aquí y me dice que tengo muy bien la presión (...) para mí que es su aparato. (Cuando fui a revisión con la Neumóloga) ella que había un estudio en la clínica del sueño para ver si era lo que pensaba (apnea obstructiva del sueño) (...) ya después me dijo que según los resultados ya me iba a dar el tratamiento

JEREMÍAS: (...) en cada ojo (tenía cataratas) Primero uno hace como 5, y el otro hace 2, 3 años (...) *¿desde cuándo tiene gastritis usted?* Uh, ya tiene mucho tiempo, más de 10 años (...) Ahorita tengo el corazón grande del lado derecho grande, del estómago se me infla el estómago (...) me dolían mucho las piernas y estaba, tengo a, pegadas las venas, como, várices (...) me dijo la doctora Aquí está, ve tiene noventa y tantos de ácido úrico, por eso le duele el pie

SALVADOR: *¿Cuándo lo internaron a usted?* Hace como, bueno, la primera vez hace como 5 años *¿Por qué lo internaron esa vez?* Esa vez me salió el absceso peritoneal, del lado derecho (después) Me volvieron a internar porque yo tuve (...) infartos cerebrales que me daban a mí hace como 2 años *Y la tercera* Esta que me operaron de una hernia que me salió también precisamente de aquí (del absceso) no me cosieron (...) (desde que fueron los infartos) me mareo (...) hay veces cuando bajo las escaleras rápido que sí siento ese mareo, y cuando voy tranquilo, no me pasa nada (...) tardo para dormirme (...) me subo a mi recámara temprano pero no me duermo (...) despierto seguido, yo creo que unas 6 horas (...) Seguido tengo pesadillas (...) (hace) Como un año (soñaba) (...) que me mataban, que iban tras de mí ¡pas, pas! (...) tengo problemas todavía de la próstata, que son los problemas que tengo ahorita para orinar (...) ardor *Alguna otra: que salga muy olorosa, o que no salga* Sí *Las dos cosas* Sí (desde hace) como unos 5 años, 6 años, me iban a operar de la próstata pero como salió esto (el absceso) ya no *¿Y cuando lo operaron de la próstata?* De eso va a ser también 3 años

LAURA: En el ombligo, yo el ombligo lo tenía salido y me daba dolor *¿Eso cuando fue?* Fue en 2003 *¿Cuánto tiempo tiene que le detectaron la presión alta?* Hace como 6 años (...) *me estaba comentando que tenía sinusitis y la operaron por eso* Aja pero de eso ya tengo 11 años *De la última vez que la operaron ¿y la primera vez cuando fue?* Un año antes. (...) cuando llegué aquí ¿sabes cuántos kilos pesaba? 84 kgs. (...) *¿Cuál es su peso?* 69 kilos (...) *Cuando fue su cumpleaños 63 usted hizo mole, y le cayó mal el mole* Sí, a mí me hizo mucho daño, me dio vómito a diarrea, y dolor, me daba dolor (...) y luego como a los 3 meses que hago chuletas de puerco con chile pasilla, comimos y otra vez diarrea, y dolor y diarrea y dolor y bueno, ya pasó, (...) y como a los otros 3 meses como a las 11 de la noche, empecé a sentir como náusea, y empecé a vomitar y vomitar (...) me (dieron) un pase para que me hicieran un ultrasonido y me dice *¿Nunca le han dicho si tiene piedras en la vesícula?* (...) y ya me dio el

pase para cirugía (...) me subió la glucosa (...) yo había estado sintiendo comezón, y me salieron unas en el área de la vagina, yo sentí unas bolitas (...) haz de cuenta espinillas

RODOLFO: *¿Qué problema del sistema nervioso tiene?* Ah, no sé si sería aquel golpe que me di que tuve una, que presento malestares *¿Le duele?* No, ausencias (...) pierdo el sentido (...) *¿cuándo empezó con ese problema?* Fue a los 28 años (...) tenía yo triglicéridos altos (...) ya hace 2 años (...) me quitaron la vesícula y me quitaron los cálculos (...) Hace, en el 80, 25 años

JONATHAN: *¿qué fue primero?* La próstata (...) Hace 8 años (...) tardaba mucho en orinar luego así en chorritos luego nada (...) De la deabetis 6 años, de la próstata 8 años, de la visicula 7, 8 años también casi de salir de ahí de la próstata me descubrieron la vesícula (...) cuando estuve de la cirrosis de la hepatitis (...) hace 8 años de la vesícula (...) *Y desde cuándo tiene su ojo medio caído* No, eso tiene ya años. Esto me pasó teniendo yo como 20, 25 años (...) La segunda allá en Portales estaba un perrito bueno, se estaba muriendo. Abro la ventana y lo veo el perrito se está... lo quería mucho y hacía frío y yo caliente ya al otro día se me empezó a hacer la boca chueca, yo a eso le achaco

HILDA: *¿qué más tiene?* (...) la gordura, la presión alta (...) La presión sí desde que nació mi hija (...) *Usted también tiene diabetes* El día 5 de mayo se me cumple (casi 3 meses) (...) yo era delgadita, pesaba 42 kilos, ahora el doble (...) 82

ESPERANZA: (...) toda mi vida he sido estreñida (...) *¿Cuánto tiempo tiene de que padece de la presión?* Pues que será como unos 8 yo creo (...) yo me falseo mucho los tobillos (...) desde chica (...) (a) últimas doy 20 mil vueltas al refrigerador porque se me olvidan las cosas

MIGUEL: hipertensión (...) colesterol (...) ácido úrico (...) de estar hincado y si camina uno le duelen a uno las rodillas, las pantorrillas (...)de la próstata me decían que nada más la tenía un poco grande (...) en la noche luego siento agruras (...) me tuve que, que botar todos los dientes (...) me hicieron una endoscopia (...) me encontraron que yo tenía un quiste así chiquito (...) en esta parte de aquí así, por el diafragma

PABLO: (...) la espina dorsal que la tengo así, toda desviada, me dolía reduro con el frío (...) Y desde cuando usa aparatos (para los oídos) Desde el... 99 (...) siento que me baja (la presión arterial)

NARCISO: Namás el único mal es mi aire, que me falla el aire

JUAN: (...) a veces se me hinchan los pies, me duelen, y luego con los ojos, y luego la operación de la hernia *¿Dónde tenía la hernia?* En la ingle *¿Y de los ojos de qué lo operaron?* Cataratas

PATRICIO: Ahorita me falla mucho, este ojo me falla mucho (...) colesterol sí (...) en los análisis que me hicieron hace un año tenía 258 de colesterol

SUSANA: (...) se me baja la presión, (...) ahora no, ya se me sube (...) *¿De qué la operaron?* De las cataratas ya no veía bien con este ojo (...) luego (...) estoy mala del estómago

GERARDO: (...) después que empecé con la presión, la presión alta

AMELIA: Orino mucho, mucho (...) iba cada 5 minutos (...) No me duele ni me arde, ni nada, nada más es de a cada rato (...) y ahorita es lo que siento es el riñón y el espalda

3.2.19 Tratamiento

Todos los entrevistados han recibido tratamiento alópata, si bien la mayoría se limita a utilizarlo cuando tienen demasiadas molestias. Se observa una mayor tendencia a cumplir con las indicaciones respecto al uso de oxígeno suplementario, con excepción de Laura y Moisés, quienes no lo utilizan. En algunos casos, se ha recurrido a tratamientos alternativos: Pablo y Moisés atendieron su alcoholismo acudiendo a un grupo de Alcohólicos Anónimos; para su problema en la espalda el primero recibió tratamiento de acupuntura mientras que el segundo ha tomado hierbas para disminuir la retención de líquidos. Narciso ha recurrido a tes, temazcales y complementos alimenticios; Susana a remedios, jarabes y tes; Amelia y Verónica también han tomado tes, y esta última también ha consumido jugos. Por su parte Esperanza toma unas ampolletas para reforzar los pulmones.

VERÓNICA: (...) me daba el doctor pastillas que tomaba (...) le daba el doctor así un jarabe o que pastillas (...) inyección también (...) fui con naturista 2 gota así y 2 botecito así de tableta y tomé ese y recetó mucho hierba (...) para hacer licuado, (...) eucalipto (...) cebolla, ajo, rábano, berro todo eso (...) le echaba mucho eso ya la hiervo y ya lo tomo y tomaba mucho de eso (...) de lo que tomé también jugo de naranja, de rábano, de guayaba de todo, muchas cosas recetó (...) *¿qué fue lo que le dio el doctor cuando le dijo que era el pulmón?* Pues le dio, recetó este, para pastillas, inyección, jarabe también

MOISÉS: (...) me quitaron hasta la campanilla (...) para quitarme la apnea del sueño (...) cambios de sangre cada quincena me sacaban 1 litro y me ponían no sé qué cosa, otro litro de agua con no sé que le echaban (...) le metían mucha medicina (...) me dijo el doctor Si empiezas a toser te echas, ponte salbutamol y así ya, ya no lo uses como está indicado (...) teofilina... Pravavastatina para la sangre y este (tose y hace una pausa) para la presión paracetamol de cómo 3 y furosemida de diurético (...) son varios sprays y el oxis (oxígeno) pero ahorita el oxis no lo he usado *Otros sprays aparte del salbutamol* (...) Ipratropio (...) la vez pasada que me hinché que andábamos en Veracruz y que la cuñada y el cuñado me llevaron ahí con el doctor de ellos me dieron unas hierbas

ARTURO: (...) me mandaron a hacer dieta, a caminar diario (...) la doctora quiere que yo esté 16 horas continuas con oxígeno y yo no puedo porque yo con mi trabajo tengo que estar 10 horas fuera (...) me dieron uno que se llama ipra...*Ipratropio*. Ese, nada más, ese se me pasó, hay que dar 2 inhalaciones cada 8 horas, o sea son 3 al día.

JULIÁN: (...) oxígeno y todas esas cosas (...) ipratropio (...) La teofilina, el ácido atesalicílico y ya me quitaron la ¿terbutalina? (...) (Uso el oxígeno) diario, me lo pongo en la tarde y en la mañana. (...) *Ha tenido algún otro tipo de tratamiento* (...) No (...) porque no nos han dado ninguna otra esperanza (...) Nada más las medicinas.

EMILIO: En 2003 me dieron el oxígeno (...) el salmeterol y el ipratropio (...) (para la presión) primero el amlodipino, pero se me hincharon las piernas (...) y ahorita estoy tomando el Atakan (...) para el azúcar (...) la metformina (...) en la noche (...) aparte del oxígeno va el CEPAP y la manguerita para la nariz y el oxígeno entra a presión

JEREMÍAS: (la gastritis) me la estoy tratando ahorita en el seguro con ranitidina (...) (para el ácido úrico ...) me dijo la doctora (que) quita(ra) la carne. (Para las cataratas) me pusieron un lente intraocular, me quitaron la catarata y me pusieron un lente intraocular (...) tomo 2 pastillas para acá, 2 pastillas pa'l estómago y, y 2 inhaladores para los pulmones (...) Enalapril, ranitidina, diclofenaco *¿El diclofenaco para qué se lo dan?* Pues ni sé pero me lo dan (...) Tengo mucha medicina (...) Esta es furosemida, esta es para hacer pipí mucho, espironolactona (...) Diazepam (para dormir)

SALVADOR: diurético, y con otras pastillas que no recuerdo cuáles son, que me las acabara (...) cuando me da la tos tengo que tomar jarabe (...) *Y dice que no quedó bien (de la próstata) ¿no le dieron algún tratamiento posterior?* No (...) dicen que ahí tengo una infección (...) Dicen que quedó una, una costra de ahí y que por eso son los problemas, yo pienso que es porque no me operaron bien

LAURA: (...) ahora me dan amlodipino tomo una en el día y del enalapril tomo una en la mañana y en la noche *¿Pero específicamente para el enfisema no le recetaron nada?* Nada (...) querían mandarme oxígeno a mi casa pero Mauricio me dijo que para nada, su papá le preguntó por qué y le dijo que me iba a hacer adicta, que ya luego no lo pueden dejar. (...) *la operaron por eso (la sinusitis)* (...) Me operaron dos veces (...) ácido acetilsalicílico, me tengo que tomar media diario en agua (...) (una vez) me sacaron un litro (de sangre), 2 bolsas así bien gordas (...) Ranitidina y metoclopramida, este digamos es para la digestión, me tengo que tomar una en la mañana y una en la noche, pero como Mauricio no quiere que tome tanta medicina, y solamente me la tomo cuando siento que algo me cayó mal me tomo la ranitidina, y de esta la mitad en la mañana y la mitad al medio día, la metformina

RODOLFO: Tengo spray, salbutamol, este, la cloro, cloromida, la este, el oxígeno (...) 8 horas o 6 horas, o en la noche (...) y el, este, la teofilina (...) pravastatina y hexafibrato (...) ya no comer cosas que no son adecuadas para el, que tengan grasas (...) tomé muchos medicamentos, de todos colores y sabores muy fuertes que fueron cambiando, y ahorita ya nada más son dos, la clorazepida y la bigabaldrina

JONATHAN: (de la próstata) me operaron pero no he quedado bien porque un año he estado con dilataciones (...) le meten un fierro *¿Por el recto?* Sí, nooo *Ah, por el pene* Sí, eran unos dolores pero ni modo (...) Todo un año, cada mes (...) (para a diabetes) metformina, la glinacamida (...) la insulina que me inyecto (...) 35 unidades en la mañana (...) me dio también un spray (...) y el oxígeno (...) hay veces que me tomo hasta 20 pastillas en el día

HILDA: Me dieron ahí también pastillas para la presión *¿Y la diabetes?* También me dieron pastillas (...) ahora me mandaron los inhaladores (...) la doctora me mandó (...) todavía no (lo tengo) (...) y ahorita en el sueño me dijeron que voy a necesitar el ventilador, que es una mascarilla que le ponen a uno aquí

ESPERANZA: El ventolin, si no se me quita me echo el (...) Berodual (...) diurético (...) el oxígeno (...) toda la noche (...) unas ampolletas que (...) son refuerzos para el pulmón (...) *Aparte de las medicinas ha intentado algún otro tipo de tratamiento, o algo que le ayude, no sé* Pues que me puede ayudar sino la medicina y el oxígeno

MIGUEL: enalapril (...) piroxicam (...) omeprazol (...) indometacina (...) hexafibrato para complemento del colesterol (...) puro oxígeno y uno ambroxol y unos sprays, pero eso casi ni los uso (...) primero estuve tomando esas (unas cápsulas naturistas) y luego ese que viene de Jalisco, esas medicinas de Online (...) y luego fui aquí mi hija me mandaba medicinas de

Panamá (...) allá en Tamaulipas nos daban una medicina (...) que era de hierbas, pero tenía una hierba

PABLO: nomás el puro oxígeno que me está ayudando (...) (para la espalda) me estuvieron poniendo las d'esas, agujas, iba yo me las ponían me las dejaba ahí una hora (...) una vez me dijeron que con una coca fría (se le normalizaba la presión) y ya ahí tengo mi caja.

NARCISO: *¿Y cuándo le pusieron el oxígeno?* Tiene poco, ahora veré tiene como unos 8 años (...) *¿han hecho alguna otra cosa para tratarle a usted sus pulmones aparte de llevarlo al doctor?* Pues nomás las hierbitas que me coce por ahí la nuera (...) medicina particular, o medicamentos naturistas, del Herbalife (...) no me gusta, aparte son recaros, (...) baños de temazcal (...) gotitas para cada uno nos echaba en los ojos y la nariz, pero, ese sí nos cobraba nomás el baño, pero antes que entráramos al temazcal.

JUAN: Teofilina, la beclometasona y el salmeterol (...) las gotas de los ojos (...) Me operaron el 6 de junio (...) Primero me operaron este, en abril

PATRICIO: (...) me recetaron, me dieron el oxígeno (...) un muchacho que daba terapia respiratoria (...) me cobraba 200 pesos (...) vino 4 o 5 veces (...) Últimamente pensé de, de hacerme lavado yo de la nariz con agua de manzanilla, y ya me lo estaba haciendo pero en eso fui al doctor y me dijo el doctor, el otorrino que en lugar del agua de manzanilla ahí está ese frasquito *Ese spray* (...) me empecé a tomar la avena Quaker, y ahorita que me lo hicieron tengo 115, me bajó la avena el colesterol, y la sigo tomando

SUSANA: Unas pastillas para cuando me dé la tos me eche de estos spray (...) luego me hago ajos y limones y me los tomo (...) luego va mi hija y me compra jarabe Bisolvon (...) me agarro un pedazo de chocolate, dice el doctor que dé unos tragos de coca fría, fría (...) y la pastilla (...) cuando estoy mala del estómago va mi hijo y me trae un té

GERARDO: (...) pastillas para que se me quitara el dolor de la espalda (...) me estuvo medicinando el doctor (para la presión) (...) oxígeno (...) ya me empecé a, a oxigenar los pulmones con ejercicios (...) me dieron la esa que (sopla 3 veces) *Un spray*

AMELIA: Ahí están unas medicinas que me dieron en el seguro (...) *¿Este? Salbutamol* (...) pastilla y jarabe, es lo que me da (...) tomo mucho tes, de esos que venden ahí en el mercado, tengo una bolsa que mira, cómprate esto (...) prendía yo mi alcohol y una cazuelita con jitomate me untaba todo el pulmón, todo esto, todo esto, mis piernas

3.2.20 Evolución

4 participantes – Pablo, Jonathan, Moisés y Rodolfo – no reportan una mejora en su calidad de vida después de comenzar su tratamiento. De los demás, Verónica se siente peor cuando se moja o se enfría, mientras que en el caso de Esperanza esta situación se da con cada cambio de estación. En 3 ocasiones Jeremías ha presentado crisis respiratorias, mientras que a Narciso esto le ha sucedido 5 veces. Juan menciona que en ocasiones se ha sentido muy mal y ha dejado de

comer. El resto de los participantes admiten sentirse mejor a partir de que se están tratando.

VERÓNICA: (...) se está quitando poquito (...) cuando lavo mi ropa siento que se pega frío así.

MOISÉS: *¿Y la flema todavía le sale así?* (asiente) *¿todavía?* No diario (...) voy y me lavo y escupo, escupo, escupo hasta que ya me sale la flema blanca (...) Me ha afectado en todo, hasta en lo sexual

ARTURO: (...) con eso del oxígeno me ha relajado tanto, que ya no me enojo como antes, diario, diario (...) yo creo que ya duermo como debía yo de dormir porque dice mi esposa que (...) yo no dormía, que me movía mucho y ahora ya no

JULIÁN: (...) (con) una (me) temblaban las manos y la doctora se la quitó (...) de ahí en fuera todo el medicamento me ha caído bien. Ya son muchos años y (...) me siento igual; ni peor ni mejor (...) (Esposa: (...) en tiempo de frío le dan como crisis de tos, de asma).

EMILIO: (...) siento una leve mejoría (...) no podía ver televisión, ahorita que estoy con el CEPAP sí puedo ver televisión, aguanto más tiempo así (...) la memoria también se me ha ido deteriorando yo puedo estar leyendo un libro, y leo un párrafo de 7 renglones o de 6 (...) cuando lo acabo y empiezo a leer el otro resulta que me hablan de una cosa que no me acuerdo que leí y está en el párrafo anterior, y no puedo recordar. Si me preguntan *¿qué comiste?* Ay pues qué comí o *¿qué desayunaste?* (...) (tiene) como unos 15 años

JEREMÍAS: (...) con la ranitidina no se me quita (...) (con el diazepam) Sí, me dormía pero a las 4, 5 de la mañana me la tomaba no podía dormir (...) con el oxígeno ya cambió la situación (...) *me dice que ha ido a urgencias:* 3 veces (porque) simple y sencillamente me estoy ahogando

SALVADOR: (la neumóloga) sacó la radiografía la última vez, y sí dijo Ya el líquido ya desapareció (...) ya tiene mucho que no me da la tos (...) yo soy alérgico a medicamentos, pero no me acuerdo cual, me intoxica (...) me empiezan a salir esas ronchas, de repente (...) cuando estuve internado me empezaron a salir (...) pero sí seguido Pues en el labio, en el cuerpo, no en todo, pero en partes (...) cuando recibo algún enfriamiento (me da la tos) de repente yo estoy aquí y sí hace frío, por ejemplo que me he salido con camiseta a la calle y es cuando, es cuando me da eso.

LAURA: (...) ahora yo no me siento mal (...) lo único mira, yo todos los días desayuno y después de 1 hora o 2 horas me da diarrea, haz de cuenta que tengo diarrea, hago así agua y después ya, normalito todo el día

RODOLFO: habían medicamentos que le producían a uno mucho sueño, y ahorita ya no, los nuevos medicamentos (...) ya son en menor cantidad, ya son más efectivas (...) era tanto que me producía sueño y luego inflamación de las encías, entonces hasta me tuvieron que operar (...) tenían que recortar y coser (...) ya me siento mejor (...) *¿sí se le controló (los triglicéridos)?* Sí, ya bajó

JONATHAN: *Y después de las dilataciones ¿qué pasó con la próstata?* Pues siguió igual, ya no me dejé (...) *pero sigue teniendo problemas para ir al baño* Para orinar sí (...) La vesícula no porque como de todo y no, no siento alguna cosa que me afecte o no me afecte. La deabetes pus también no siento nada

HILDA: con ese me pongo y ya se me calma la tos (...) con esos inhaladores como que ya se me aplacó un poco

ESPERANZA: (...) *cuándo es cuando se siente peor* (...) Cada cambio de estación

MIGUEL: casi ni los uso *¿Cada cuando los usa?* Cada que se me antoja más bien dicho *¿Y cuando se le antoja?* (...) una vez aquí en la madrugada le digo a mi mujer No puedo respirar, ya tenía yo el oxígeno, No puedo respirar, no puedo respirar, y este, eran las 2 de la mañana creo algo así, y ya me llevó al seguro social

PABLO: el puro oxígeno que me está ayudando (...) ya no puedo jugar ni la baraja (...) Ya no puedo ni bailar ni una pieza. Ya no puedo bañarme, ni tallarme (...) Tengo que caminar despacio para que no me sofoque

NARCISO: (...) *¿usted siente que le han caído bien los temazcales?* Sí (...) *¿Y si le caen bien los tecitos?* ¿Me caen bien? Sí (...) *¿Y ha estado internado más veces aparte de esa?* Sí, unas 3, no mucho (Hijo: Nomás cada rato (...) Unas 4, 5 veces)

JUAN: (...) ahorita que me falta el aire ya no, a veces porque siento así poquito, poquito, pero traigo el spray, me echo uno y ya, ya empiezo a respirar bien (...) El pulmón sí, con cada cambio de clima. (...) como unas 2, 3 veces que estaba yo aquí en la noche, ya se habían metido pa'dentro y de rato ya no hallaba ni como pararme, me fui para allá, abrí la ventana del baño que me entrara aire (...) hasta que les grité Órale que no puedo pararme, pero ya estaba bien, luego, luego se levantó un chavo, No, pues llévame al seguro

PATRICIO: (...) me amuela mucho (el oxígeno) estoy mormado casi siempre (...) yo no he sentido ninguna cosa (...) como que sentía mejor con esa agua de la manzanilla

SUSANA: me viene la tos pero leve (...) Andando en el frío (...) me los tomo y se me va calmando (...) *¿Ahorita ya ve?* Sí, pero me llora mucho, me arde

GERARDO: (...) ya se me normalizó la presión, estaba yo 120/80 otra vez (...) en diciembre del 2002 (...) se me ponían las manos azules y se me enfriaban, se me ponían como paletas (...) Me dan los calambres todavía

AMELIA: (...) ahorita me siento un poco mejor (...) Son temporadas, como en diciembre en estos meses, es cuando me pongo mala *En los meses fríos por así decirlo*

3.2.21 *Cuidado y concepción de la enfermedad*

En esta categoría se incluyen los hábitos que los participantes han seguido para el cuidado de la salud, los cambios que han sucedido a consecuencia de su diagnóstico y la manera en que ellos entienden el proceso salud-enfermedad. A algunos de los entrevistados: Julián, Gerardo, Jonathan, Rodolfo, Jeremías, Esperanza, los llevaban al médico cuando se enfermaban durante su infancia, pero los dos últimos dejaron de ir cuando fueron mayores. A Laura, Narciso, Amelia, Verónica, Miguel y Salvador acostumbraban curarlos con remedios, mientras que con Hilda, Emilio y Moisés se recurría a diversos tratamientos, tanto alópatas como alternativos. Jonathan y Arturo recurrían a medicamentos

autorrecetados, y Susana afirma que ni siquiera se enfermaba. Esperanza, Pablo y Juan reportan que no les gusta recurrir al doctor, en la actualidad la primera sólo lo hace por la receta del oxígeno y el último sólo cuando se siente muy mal.

En lo que se refiere a la concepción que tienen de su enfermedad, en varias de las historias de vida se observa que los entrevistados no reciben un diagnóstico preciso por parte de los médicos. De hecho, 2 de los entrevistados no creen tener enfisema pulmonar: Laura y Pablo; Laura porque dice que no presenta ningún síntoma y Pablo atribuye su disnea y fatiga a un problema en la nariz. Por su parte, Verónica no tiene noción de que esta enfermedad no se quita; expresando desconcierto y tristeza por seguir sintiéndose mal y no poder realizar sus actividades cotidianas.

Entre las explicaciones que los participantes dan al hecho que se hayan enfermado, Esperanza, Jonathan y Julián mencionan el consumo de tabaco: Julián, Patricio, y Miguel la exposición laboral a sustancias como solventes, polvos y humos de soldadura; Arturo lo atribuye a la ansiedad generada en este y Amelia al cambio de temperatura que experimentaba frecuentemente. Gerardo y Jeremías lo explican a partir de la presencia de malos hábitos de respiración, Susana a cocinar con leña; Miguel y Salvador al no cuidarse, Rodolfo como resultado de una forma de vida, Hilda como consecuencia de otra enfermedad y a partir de la muerte de su madre, por cargar cosas pesadas en el caso de Verónica y Juan, quien lo suma a una exposición al frío. Por su parte, Moisés no sabe por qué se enfermó, y se pregunta si no será una forma de autocastigarse.

En lo que respecta a las repercusiones que ha tenido la enfermedad –entendida tanto como el enfisema pulmonar en particular como las otras enfermedades que en general han padecido a lo largo de su vida – Patricio no cree haber tenido algún cambio, mientras que Laura, Arturo, Rodolfo y Salvador mencionan que esto les ha servido para saber que están haciendo algo mal. En contraste, Jonathan, Jeremías, Moisés consideran que la enfermedad sólo ha implicado pérdidas sin

que haya ganancias en ningún aspecto de su vida. Narciso, Moisés, Amelia y Julián han dejado de trabajar como consecuencia de esta enfermedad, lo cual a este último al igual que a Pablo, Emilio, Jeremías lo ha hecho sentirse inútil. Esta situación produce enojo en Moisés, Jeremías y Julián, mientras que Arturo ha presentado estados de irritabilidad que han ido disminuyendo conforme duerme más como resultado de utilizar el oxígeno.

VERÓNICA: (...)ahí no hay doctor, si hay pero está lejos (...) una hierba nada más (...) (una vez) nos llevó mi mamá con una señora que cura (...) El tercero (hijo) fue que se murió mi panza (...) mi otro mi hijo fue la que se murió de tos (a los 8 meses) porque no lo llevó rápido con el doctor (...)Otro también se enfermó diarrea y de vómito, ese ya tiene año 8 mese (...) (Cuando nació) el que seguí del que está aquí, (...) no aguantaba yo también porque sufrí mucho también (nació) mi hija y la partera me hizo más caso a mí y mi hijo ya estaba vivo cuando se murió un poquito. *Ahorita que esta enferma ¿cómo la tratan?* (...) a veces, veces trata bien mi esposo, a veces se enoja porque ya como mucho dinero que estoy gastando (...) *(Sus hijos) se preocupan por usted* Sí, se preocupan (...) dan dinero, también mi nuera si le cuida porque pues sí, es ella la que está cocinando (...) ya no quiso su papá que (mi hijo) vaya (a la escuela), ya no lo dejó su papá porque quien va a cuidar tu mamá (...) como dijo el doctor que no puedo agarrar agua, (...) (no hago) ni comida ni lavar trastes ni lavar ropa ni nada (...) (a mi hija menor) va su papá a dejar (a la escuela) pero viene sola, se regresa sola a mi casa y va con una vecina pero pues me preocupa también (...) mi hija también se preocupa porque ¿cuándo va a estar bien usted? También van mis hijos ¿cuándo va a estar bien usted para que ya pueda estar contenta? (...) quiero que se quite para que ya voy a estar bien con mis hijos (...) me dijo el doctor que sí se va a quitar pues tengo fe de eso se quite para no estar eso porque ya este bien (...) ya tardó mucho la enfermedad, ya duró mucho esta enfermedad lo que tengo

MOISÉS: de los pulmones estaba yo bien jodido desde niño. Y he padecido siempre de los pulmones (...) me inyectaban y me pusieron mucha pentracilina, muchas inyecciones y me hacían unos teses y me daban... Pues la gente de la sierra me daban hierbas, que solamente ellos sabían y se componían *¿con qué le volvía a dar: cuando hacía frío?* Cuando era frío, en lo frío (...) De ahí para acá me empezaron salir enfermedades bien marcianas y le estuve comentando con el otro joven. Bueno ¿me estoy autocastigando yo solo, o verdaderamente las tengo? (...) Me ha afectado muchísimo, yo no me deprimía no, acá ahora hasta estoy viendo una película del año del caldo, y me acuerdo de cuando mi papá me llevaba al cine, y ya estoy llorando. Por cualquier cosa ya estoy llorando (...) y me enoja en lugar de que me ponga contento (...) Me enoja por andar de chillón (...) al dolor me acostumbro (...) fue una, nuestras enseñanzas aguantar el dolor (...) Es algo muy bueno yo creo que para cualquiera (...) yo creo que ninguna enfermedad tiene nada de bueno, ni de provechoso, nada, por mucho que le busque y le rebusque solo que fuera masoquista porque me encantara andar así pues no.

ARTURO: Mire, yo de por sí yo no he sido enfermizo (...) desenterraba yo los rábanos y así me los comía, cortaba yo las lechugas le quitaba las hojas de encima y así me las comía, le digo yo creo que mi cuerpo creó anticuerpos porque yo nunca me enfermé (...) ahora cada que empiezo a estornudar me tomo un desenfriol, un té de canela, empiezo a sudar, me acuesto y con eso se me quite (...) *A raíz de esos problemas (de salud) que ha tenido ¿cómo le ha cambiado su vida?* Mire, (...) mi esposa (...) me hablaba y yo le contestaba agresivo (...) todo

lo que ella me decía me parecía mal, en lugar de darle una solución discutíamos y yo tuve intención de decir *¿Sabes qué? Yo me voy a ir lejos de aquí, no quiero saber nada de aquí ¿Qué lo hacía sentir eso?* Yo ya no quería tener problemas, los problemas día con día se agrandaban, se hacían más fuertes y la mera verdad como que ya no, ya no tuve valor para afrontarlos, más que nada porque cambié de trabajo (...) como chofer (...) siempre andaba yo tenso, nervioso empecé a fume, y fume, y fume muchísimo, Yo siempre la boca seca, seca y amarga y fume, y fume, fume y fume, y nada más duré un mes. En ese mes tiré un zaguán, le pegué a un trailer, le pegué a una caribe, desbaraté un topaz, o sea que no quería saber nada de ese trabajo (...) una vez que venía de Ciudad Victoria yo pensé que nos volteábamos, pero me salí por la orilla, entonces cuando logré parar la camioneta que me controlé me bajé pero con la boca seca, seca, me decía el mecánico *¿Te espantaste, te espantaste?* Le decía que no, pero empecé como a temblar, y para que no viera empecé a caminar (...) y cuando regresé ya no aguantaba la resequedad de la boca, y traía una Coca y me la tomé (...) me estaba platicando el doctor de ahí de la empresa que a lo mejor ahí se me empezó a desarrollar la enfermedad que yo traía, bueno que tengo (...) yo creo que sí (me sirvió) porque es más estable mi familia, (...) porque en lo sucesivo voy a tratar de (...) controlar mi mal humor (...) porque cuando aquí hago algo, yo ofendo mucho a mi familia y luego por eso no quieren estar aquí (...) si estoy malhumorado mejor salirme y evitar problemas en la casa.

JULIÁN: (...) (me enfermaba de) lo normal, pero nada grave (...) *Y cuando se llegaba a enfermar iba al doctor o...* Si (...) en la última que trabajé estuve 12 años fue cuando me enfermé (...) déme permiso le rogaba a la doctora (...) Y ya fui nada más a que me corrieran. Ya fui y no me quisieron (...) Y ya llevaba yo muchos años ahí (Esposa: Y se enojó mucho. Como ya sabían lo que tenía él ya no lo quisieron recibir y le dijeron que mejor renunciara y que le daban tanto, que ya había otro en su lugar y que no lo podían correr, o sea, lo lastimaron. Y él enojado, firmó su renuncia) (...) yo quería irme a trabajar y no me agradecieron. No valoraron lo que yo hice. Y me dijeron... llegó el momento que hasta chillé... pero ni modo (...) ahorita estoy bien aburrido (...) me aburro mucho de estar solo. Si no tuviera yo a mi nieto, estaría yo en la... afuera o no sé donde (se ríe) (...) (qué se me olviden cómo decir las cosas) es lo que más me está doliendo ahorita (...) yo pienso que fue por el cigarro, y por mi trabajo

EMILIO: (...) cuando vivíamos en Charcas padecía mucho de tos (...) *¿Qué tanto le hicieron para que se le quitara la tos?* Uhh (...) la medicina que daban los doctores pero luego me daban remedios caseros también (...) se me ha de haber quitado (...) ya sería como a los 9 años, 10. Yo salí de 10 años de la primaria (...) me hizo daño en los oídos. (Cuando me enfermaba) me tomaba pastillas (...) yo solito, se acostumbra uno. (...) (Para la narcolepsia fui con) acupunturistas, médicos totalmente alópatas, homeópatas, electroacupunturistas, digitopunturistas (...) naturistas, fui con los hermanos espirituales (...) (después con) unos médicos naturistas alemanes (...) Vi a, a un neurólogo, no me acuerdo cómo se llama, un catedrático de la Universidad después de ahí vi a otro doctor que está en el, Neurólogo, que ese trabajaba una semana en México y otra en Houston (...) varios neurólogos se supone que de los mejorcitos (...) Todos los médicos que yo iba les daba unos 15 días, 2 semanas *Para notar mejoría* Sí, si no ya no volvía (...) (mis pulmones) sí tienen problemas por el hecho de que yo haya fumado tanto cuando estaba chamaco y joven (...) me he convertido en un parásito (*habla normal*) porque no me dejan hacer nada. Vaya, a donde tenga que ir me tienen que llevar porque no puedo además (...) en cualquier rato (...) me puede dar el chiriporquiazó y me voy a caer pero se siente uno muy mal, que no pueda uno desarrollarse (...) el doctor ni saben de lo que tiene uno.

JEREMÍAS: *Cuando usted era pequeño ¿cómo era su estado de salud?* Bien, no tenía problemas... *¿nunca se enfermaba?* ... Más que de las anginas. *De las anginas ¿tenía problemas?* Y me operaron de las anginas 7 años, 8 años (...) (después) tuve apendicitis y me la quitaron (...) antes no usaba yo mucho el doctor y ya de hace 2, 3 años para acá ora sí los uso porque de plano ya los necesito (...) *¿a qué atribuye que se le hayan desarrollado*

tanto lo de la gastritis, como lo de la presión, lo de los pulmones? A la falta de ser ordenado con mis alimentos, no tengo hambre y me voy sin desayunar, a las 11 de la mañana me como 3, 4 tacos. Después a las 5, 5:30 vuelvo a comer otra cosa por allá, ya llego a la casa ya comido y ni comida ni cena nada más un café un té (...) es lo que me ha descompuesto mi estómago *Y lo del corazón* (...) No tengo la menor idea *¿Y lo del pulmón?* Lo del pulmón por lo del cigarro (...) *algo más que cree que haya tenido que ver:* No (...) Me siento pésimo, me siento muy mal (...) ya no son el ágil de antes (...) soy de esas personas que me gusta mucho trabajar y ganar dinero, y ya no, ya no me es posible (...) Me molesta, sí claro porque no tengo mucha edad, tengo 60 (...) *¿Ganado?* Lo único que he ganado es que sé que estoy malo, pero no sé es pura pérdida.

SALVADOR: Yo me enfermé nada más de sarampión *Y de que le diera alguna gripita, o algo Mmm ligeras* (...) (me curaban) con remedios caseros (...) De los 20 años empecé con los bronquios (...) me daba tos, tos y mucha flema (...) me daba un tiempo, se me quitaba y así me la llevaba (...) como al año (...) cuando me da la tos tengo que tomar jarabe (...) yo voy a la farmacia y digo Es que tengo esto y me dan Tómame una cucharada cada ciertas horas (...) *¿Cuándo es cuando sí llega usted a ir al doctor?* Cuando ya me siento mal, cuando no se me quita la tos (...) *¿las otras cosas* (...) *por qué cree que le hayan dado?* (...) no me explico (...) de la próstata no me la atendí (...) más que nada por no cuidarse uno, por no estar continuamente con el doctor, esto a tiempo se cura no se debe de pasar, todas las enfermedades a tiempo se curan (...) *¿Y lo de los bronquios?* Eso sí porque yo he padecido mucho, y padecía yo, y también por falta de cuidado que no me cuidaba yo muy bien

LAURA: (...) sí me enfermaba bueno, de la garganta, te digo que mi abuelita nos ponía lavativas pero yo no me acuerdo qué molestias tenía (...) cuando tenía yo como 8 meses de casada, tuve un aborto, pero yo no sabía que estaba embarazada (...) todos mis hijos son de cesárea, tengo 4 cesáreas (...) *¿Cuántos días duraba su menstruación?* Entre 3 y 5 días y cuando yo ya estaba casada, creo que ya tendría unos 22 años, era mucha cantidad (...) *Cuando me ha comentado usted del enfisema me dice que no siente ningún síntoma* Pues no, mira yo no tengo, me decía Mauricio A ti no te falta el aire, ni te sofocas (...) *Entonces ¿usted cree que tiene enfisema, o que no?* Yo no creo, quien sabe, yo espero que no (...) me hizo bien caminar y todo eso (...) darme cuenta de que no estás haciendo las cosas bien, de que mi manera de comer tampoco era adecuada. (...) La salud es muy importante, porque uno no la valora hasta que tiene problemas. Cuando uno es joven no piensa en lo que va a pasar después. (...) yo *(una vez que se sentía muy mal)* nada más me esperé a las 6 y media y que le hablo a Lucy, y ya le dije pero yo ya ni podía hablar (...) se me quitó el dolor, pero me dijo Tiene que ir al hospital, está usted deshidratada. Pues ya nada más esperé a que llegara (mi marido) a medio día a comer y yo seguía así con dolor, me daba dolor y yo sin comer ni nada y le dije que me tenía que llevar al hospital Pues vámonos. No, come porque no sé si me van a tardar.

RODOLFO: mi papá era médico (...) *¿su papá le recetaba las cosas o cómo era?* Pues sí, ya. (...) uno no nació así, con sus problemas (...) la forma de vida que tiene uno, es lo que se provoca las enfermedades (...) (estoy) mejor a comparado como era antes, el de haber dejado de fumar, cambiar los medicamentos (...) ya he dejado de comer ciertas cosas, ya he dejado de fumar, dejado de tomar (...) he ganado mucho, en haber dejado de fumar es una cosa muy importante

JONATHAN: (...) me operaron del apéndice de urgencias (...) (a los) 2, 13 años (...) Y es la única y ahí de la garganta (...) de las anginas ahora sufro más que si las tuviera (...) *antes que se la operaran ¿con qué se la trataban?* Pues tomaba pastillas de esas, de Cepacol y este, terramicina y ya con (...) *Y a qué edad le operaron las anginas* Chamaco, pero no me acuerdo cuantos años *¿Antes o después de la apendicitis?* No, después (...) *Y de que lo operaron ya se le quitó* No, ahora tengo es peor (...) siempre padezco de la garganta (...) *¿Y qué le dijo la neumóloga que tenía?* Pues en sí no me ha dicho que tengo, que la apnea del

sueño a raíz de que me iba a recetar esto (...) Yo creo que están manchados (...) de fumar (...) *¿Siente que alguna de sus enfermedades le ha servido de algo, o ha ganado usted algo a partir de ellas?* No *¿Y ha perdido algo?* He perdido *¿qué?* *¿Pues no le hablé de las piernas?* O de la próstata, la próstata sigo igual (...) se me mueren las piernas (...) No me responden. Me caigo, piso una piedrita y me caigo entonces no sé porque (...) tenía miedo, fíjese miedo de quedarme tullido

HILDA: (...) a mí me dio el bronquitis porque me dio la tos ferina (...) a los, 6 años yo creo *Y ya de ahí* Ya me quedó, sí el bronquitis (...) me llevaban al doctor y me inyectaban, y, se me quitaba y, así, por partes se me quitaba, luego me volvía a dar y así, pasaron los años y así seguí hasta ahorita (...) *¿había algo que como que generara que le diera la bronquitis?* Pues lo frío (...) *¿alguna época del año en la que le diera más?* Cuando llovía (...) una vez (me) dieron un tratamiento pero de purgas, de purgas y lavados, se me quitó un tiempo pero como ya después volví a tomar hielo, otra vez me volvió a dar (...) *¿por qué cree que le haya dado la presión alta?* Pues porque se impresiona uno mucho, o se altera uno de, de cosas que le dice uno, porque de repente sube la presión (...) *Y la diabetes ¿por qué cree que le haya dado?* De que se murió mi mamá

ESPERANZA: (...) casi no (me enfermaba), a cada rato no (...) teníamos un primo hermano que fue médico y se dedicó a la pediatría. Entonces mi mamá uy no nos podía doler un dedo porque ya estábamos con él, (...) yo tuve muchos abortos (...) la primera, recién casada (...) a los 8 meses nació la niña, pero nació muerta (...) me daba mucho sueño (...) el doctor me decía que todo estaba bien (...) ya me alarmé cuando el estómago que se me cayó de repente (...) Luego tuve otro pero me inyectaban y me inyectaban y que en la cama, y en la cama y de buenas a primeras empecé con un dolor y va para afuera (...) tuve otro aborto también pero ya no me acuerdo de que tiempo tampoco (...) yo casi no visito a los doctores, ahora por el oxígeno (...) la familia de mi papá hubo varias personas con enfisema, la más cercana mi papá (...) a mí me tocó la mala suerte yo creo (...) yo creo que también es algo de hereditario entonces yo fui la que recogí todo, la primerita (ríe) (...) Yo creo que en los organismos (...) Mi hermano, somos de la misma camada, como se dice vulgarmente y fuma como desesperado

MIGUEL: (...) antes habían de esas señoras que veían en las comadritas, No pues déle un tecito de hierbabuena, o de esto, lo otro, y por ejemplo de las glándulas estas son de aquí, no (se agarra la garganta) (...) no iba uno al médico a que nos las vieran, ellas agarraban esa costumbre de agarrar aquí (a ambos lados del codo) la parte de aquí y te hacían así (soba con fuerza) te las tronaban (...) yo todavía tengo completito todo eso de ahí (...) nunca me han molestado, que de vez en cuando de esas que hay inflamaciones pero hasta ahí (...) nada más en ese tiempo el catarro, tos y eso, y parece que una vez (...) se me estaban reventando los oídos (...) pues de mayor las cosas que le dan a uno de enfermedad, por ejemplo, calenturitas de vez en cuando por el sistema de trabajo, porque te mojabas, porque estabas haciendo algo, los ojos porque como era un soldador, llegaban al flamazo de las soldaduras entonces se quedaba uno con los ojos arenosos, por ejemplo aquí ya le ponían a uno papas cortadas a la mitad. (...) el seguro social prácticamente lo agarré yo ya a la edad, fuera de dijéramos unos 60 años (...) Pues con el humo y el cigarro (...) con el tabaco y la soldadura de eso, a últimamente fue la infección del pulmón (...) yo de lo de la espalda y las molestias que he tenido de todo eso no las he sentido así como *¿cómo te dijera?* De gravedad de nada de eso (...) tengo que aguantármela así por ejemplo de dolores, de que me dan algo así (...) lo que he tenido problema es del sexo (...) hace aproximadamente un año 2 años atrás ya no me levantaba yo, me deprimí tanto (...) que yo mismo me sentía así, quería yo, morir, así de plano, y no sé como otra vez empecé, llegaban muchachos y ellos sabían todo el problema No, papá, no te pongas así.

PABLO: *¿Enfermedades?* Enfermedades normales: gripa, antibiótico eso sí (...) yo no me daba ni cuenta de cuando me daba y cuando se me quita, ahí se quita sola (...) *¿se enfermaba de otra cosa usted?* (...) No, pues nada más cuando estaba malo de la cruda (...) la nariz también

(...) Fue en Guerrero, me asaltaron (...) Hace mucho. Un contagio de Tb. (...) (Respecto al enfisema) *¿Y entonces qué creían que tenía en los pulmones?* Sí, creían que eran los pulmones *Pero ¿qué? ¿Pos qué crees?* Tb. por decirles que me habían operado, creían que me había renacido (...) la neumóloga fue la que me mandó el oxígeno para que me ayudara (...) *Pero es que si siente usted que no respira más bien me imagino yo que es algo de los pulmones.* Pues es lo que dicen todos, pero no. Si ya vieron los pulmones, la neumóloga, vuelvo a repetir. No como 4, 6 neumólogos que me ven, que me dicen que estoy bien, no me diría el neumólogo. Esta aquí y aquí pero no, me han dicho que estoy bien *¿entons a quién le creo?* (ríe) porque hasta a la última que me mandó. Oiga oxígeno por qué. Eso es para que le ayude porque si no respira y no duerme para que le ayude. Ah bueno. *¿Pero no le han dicho que tiene nada en los pulmones? Porque cuando uno se sofoca es porque...* No te creas tápate la nariz así (se tapa las 2 narinas) (...) esto (la nariz) lo que está bloqueado (...) vi la placa de esto, tiene un hoyitito apenas, por eso no entra el aire. *Si fuera por eso sí le serviría la operación.* No te creas, luego no quieren operar, no quieren operar porque tienen miedo a que se muera uno. (...) *Pero sí le ha dicho que sí lo opera, pero que no se le va a quitar* Eso es lo que me ha dicho *Entonces no es la nariz ¿Tú crees que será cierto?* Eso es lo que no sé (...) no me han dicho que esté malo.

NARCISO: (...) con cualquier hierbita que me cociera nuestra jefa ya con eso, con tecitos, mejorales alguna cosa y ya se componía uno (...) antes de que me viniera yo de Toluca fui a Salubridad porque ya me empezaba a doler (...) pura penicilina me daban para el mes, 2 diarias (...) 1 año (...) me dijeron que era tuberculosis (...) de mis pulmones le echo achaques desde que me apachurró un camión (...) *Entonces ¿le dijeron que lo que tenía en los pulmones es por lo de la tuberculosis?* Por lo mismo (...) ya sé que me voy a morir, pues ya los pulmones no se componen (...) es lo que pienso, se conforma uno (...) Que se me hace que es puro frío (...) si no me faltara aire todavía estaría bien sácale punta para trabajar (...) (Hijo: Se queda con él porque luego en las noches se enferma y no nos damos cuenta y él nos avisa) *¿Qué es lo que le pasa?* Me empieza a faltar el aire, pero una vez nada más ha pasado así, y por eso ya tienen miedo a dejarme solo

JUAN: Nunca me llegué a enfermar (...) si yo no sé por qué me pasó tanta cosa (...) *¿por qué cree que le haya dado todo eso, o cada una?* Pues esto es de lo mismo trabajo *Lo del pulmón* Sí porque cuando traíamos el camión de carga nosotros cargábamos tanques de 200 litros entre yo y mi hermano (...) lo de los ojos es otra cosa esa (...) ya de la misma vejez (...) ahorita con eso no, por lo mismo que no puedo trabajar, pero antes sentía yo contento (...) *¿Qué le hace sentir eso de que se está enfermado seguido?* Pues lo que me hace sentir es que no puede uno hacer nada

PATRICIO: (...) catarritos, gripes pero cuando está uno joven ni la siente uno, pues se las pasa uno en la calle (...) casi no me gusta tomar nada (...) cuando estaba en México, en la fábrica de galletas me pusieron 30 inyecciones, no me acuerdo por qué fue (...) yo decía que era asma lo que tenía (en el pulmón), yo si sabía lo que tenía insuficiencia pulmonar, desde que trabajaba hubiera reclamado, le hubiera yo reclamado a la compañía, y me hubieran este pensionado (...) yo digo que no ha cambiado mi vida porque este, como que no la tomo mucho en cuenta, este, digo Bueno total, si estoy enfermo, de algo me tengo que morir o pues ya va siendo tiempo (...) no quisiera yo llegar yo viejito a que no me pueda servir por mí mismo

SUSANA: *¿Cómo era su salud cuando usted era pequeña, se enfermaba o no?* No, ni cuando estaba con mi esposo *¿Ni una gripita le daba?* No (...) *¿Usted por qué cree que tiene humo en el pulmón?* Pues en el rancho (...) cocina uno con pura leña

GERARDO: (...) a los 7 años, me dio una tifoidea que me duró 40 días (...) Tuve que empezar a hablar y a andar otra vez porque me subían las temperaturas muy altas (...) Me daban neumonías (...) era más fácil quitarme una neumonía que un catarro (...) las anginas (...) me las cortaron cuando yo era chico, después tenía como 8 o 9 años (...) colitis (...) me siento medio tullido me pongo a hacer ejercicio para alivianarme un poco (...) hay veces que está

uno respirando por la nariz y hay veces que está respirando por la boca (...) (Esposa: Él antes respiraba por la boca)

AMELIA: Nunca me enfermaba (...) Ni de niña, nunca me enfermé (...) acostumbraba, poner un té, unos mejorales o, eso era todo (...) no había doctores ni nada (...) curanderitos ahí, ¿qué le haré? Pues ve a cortar unas hierbas por allá y le das un té, eso era todo (...) sí me gustaba coser, me gustaba tejer, de irme por ahí me gustaba ponerme a tejer en gancho, ya ahora ya no (...) No me gusta porque luego me duele el pulmón (...) por eso ya no hago nada (...) *¿Por qué cree que le hayan dado?* Pus, mi pensamiento es porque estaba en la cocina, salía caliente

3.2.22 *Creencia religiosa y relación con la enfermedad*

Al preguntarles respecto a la religión que profesaban, la mitad de los entrevistados: Laura, Gerardo, Moisés, Susana, Patricio, Hilda, Emilio, Esperanza, Amelia, Salvador y Miguel se definieron como católicos. Otros -Narciso, Arturo, Jonathan y Moisés- practican los rituales de esta religión pero prefieren llamarse a sí mismos creyentes. Jeremías proviene de una familia de tradición judía, y aunque Julián, Rodolfo y Verónica reconocen tener creencia religiosa no definen en qué consiste esta.

Para Jeremías la religión que practica parece no tener mayor repercusión en su vida, más después de formar una familia con una mujer que no es judía. Por su parte, tanto Laura, Julián, Gerardo, Susana, Patricio, Hilda, Emilio, Jonathan, Amelia, Verónica, Esperanza, Pablo y Juan creen en un Dios que decide lo que pasa en el mundo. Debido a esto, la mayoría, con excepción de Patricio, Pablo y Amelia, le realizan peticiones en cuanto a su salud y la de la gente que los rodea; si bien Emilio también tiene esta visión no realiza ninguna petición referente a sus problemas de salud, debido a que en su opinión es algo que no tiene remedio.

VERÓNICA: (...) es grande Dios es lo que a mí para que se quite esta enfermedad (...) hay Dios que cuida a nosotros, yo pido ayuda a Dios para que se quite eso que tengo.

MOISÉS: (...) religión soy muy renegado, soy muy, y soy católico pero no fanático, no soy muy allegado (...) yo encontré unas palabras... Me agüitan y me ponen así como estoy ahorita. No sé si sentimiento, no sé que tipo es de, de ubicación pero sí le dije (...) Gracias Señor por

darme un poco de tu dolor (...) Pues si ya sé el remedio vamos a pedirle al Señor (...) lo que quisiera saber porque me tiene el patrón aquí o para qué, en realidad para qué me tiene aquí, si, si debo algo pues ni modo, que siga cobrándole

ARTURO: me gusta ir a misa cada 8 días, soy creyente, católico, católico no, soy creyente. Y esas creencias ¿cómo influyen en la manera que enfrenta sus problemas de salud? Digamos, por las cuestiones de salud ahí no influye la religión, yo me imagino que influye mucho el llevar un hogar porque le digo si yo como dije frente a un altar que le iba a ser fiel a mi esposa, y que la iba a adorar hasta que la muerte nos separara, eso ha sido el motivo que yo le he sido fiel a mi señora y le he aguantado, por las creencias, por las creencias, pero en realidad si no creyera sería bien canijo. (...) pasa una mujer bonita y yo me le quedo mirando, pero pues al momento yo recuerdo esa frase que No desearás a la mujer de tu prójimo entonces yo bajita la mano bajo la vista, la volteo para otro lado, le pido perdón a Dios porque ahora sí que lo ofendí con el pensamiento (...) para mí eso es malo porque le estoy faltando a Dios, entonces según la creencia no debo de faltar, ahora sí que faltar el respeto a mis semejantes.

JULIÁN: (...) sólo Dios sabe cuando, porque que tal si saliendo de aquí yo me muero, me pasa un accidente y las enfermedades pues ahí que sólo Dios sabe cuanto vamos a vivir (...)

EMILIO (Yo) estudié en tercero, cuarto, quinto y sexto en una escuela de monjas (...) fui acólito (...) No voy a misa todos los domingos pero cuando podemos vamos y generalmente estamos en comunicación con Dios (...) yo reniego con, con Dios ¿por qué si hay tanto desgraciado, maldito borracho, ratero o de los que usted guste y mande? (...) nunca le he pedido a Dios que me ayude en ese aspecto de la narcolepsia (...) se me quedó muy grabado el hecho de que me haya dicho el doctor que no había remedio (...) no le he pedido como (...) con Paco porque, que agarrara la onda que no se lo llevara, que estaba bien chavo, que tenía todo un mundo por delante

JEREMÍAS: El judío no se puede hacer (...) Son puras tradiciones (...) tenemos, este, semana santa igual que ustedes, los viernes hacemos un, un ritual como si fuera la última cena. Tenemos que tomar vino (...) nosotros no nos podemos casar con ninguna que no sea de nuestra religión (...) pues la religión se deshace (...) cuando es una, un hijo que no es judía, pues no lo puedes llevar al templo porque (...) todos estamos registrados en un padrón (...) Mis hijos de aquí son cris... Son católicos hija (Esposa: Porque yo no soy judía no son judíos mis hijos) (...) la religión no tiene nada que ver con las enfermedades

SALVADOR: (...) Católico

LAURA: Católica (...) Pues yo les pido a los santos, cuando Ana se enfermó ¿Y de la suya también le pide? Pues sí, por todos

RODOLFO: Católico (...) fui monaguillo

JONATHAN: Católica, bueno creyente porque católico, nadie es católico (ríe) (...) En Dios creo, en la Iglesia no porque (...) están igual que uno, un hombre igual que uno, entonces mejor para mí, es mejor ir a la iglesia, hincarse y hablar con Dios uno solo (...) sí le pido a Dios por lo que me pase (...) mi salud, al menos, al menos quítame la mitad de lo que tengo ahorita (ríe) ¿Algo en particular que le gustaría que le quitara? De mis piernas.

HILDA: Yo soy católica (...) uno le pide a todos los santos, a Dios que se alivie uno (...) a los santos que cree uno y todo pedirle que su enfermedad no progrese y todo eso (...) ¿Cada cuándo reza usted? Pues cada 8 días (cuando) voy a misa (...) y cuando estoy acá también le pido en el altar de mi mamá

ESPERANZA: Católica (...) yo nada más pedirle a Dios (...) Que me permita valerme por mi misma hasta el día que me quiera recoger. No quiero que me vayan a tener que limpiar, que me tengan que poner pañales, eso no quiero (...) y demás yo le digo Perdóname Dios mío yo me lo busqué, por fumar, no debía haberlo hecho

MIGUEL: Católico así últimamente es cuando me he estado yendo a misa (...) No hace uno lo que uno quiere porque al momento dice Puede pasar esto, porque muchas veces dicen no es cierto, que se queda uno Vaya a pasar esto de veras y luego, tiene uno como, como un freno

PABLO: Solamente Él me dice Hasta aquí llegaste. (...) Él me da un chorro de cosas que yo no merezco

NARCISO: (...) yo nomás creo en mi... mis santitos, en mi virgencita (...) A misa sí voy luego a veces (...) pero que yo sea católico, católico no. Pero sí creo, creyente sí (...) me encomiendo al Diosito y a la Virgen Santísima les digo que me dejen vivir siquiera si ya no me compongo, pero que ande siquiera andando (...) que no me falta nada, mis hijos no se enfermen, que me los cuide por ahí

JUAN: Yo soy católico nada más, bueno creyente, porque los católicos no sé ni qué cosa es (...) eso de pedir claro que hay que pedir (...) que nos cuide en la calle (...) si ya Dios quiere que ya me recoja

PATRICIO: Yo soy de la iglesia católica (...) que no falte cada 8 días los domingos, sí puedo entre semana voy Y *¿reza usted aquí en su casa?* Sí (saca un librito) *Ah, reza el rosario* Sí *¿Cada cuándo?* Todos los días, y otras cositas (...) no es cuando yo quiera (morir), sino que es cuando me digan allá que ya.

SUSANA: Católica *¿Y va usted a misa?* Sí (...) me confieso cada mes, a misa voy cada ocho días (...) en la noche rezo el rosario (...) hemos de pedir por todos no por uno solo por lo que nos ofenden, por el mundo, por sus hijos

GERARDO: (...) soy católico (...) *¿acostumbra ir a misa y?* Sí (...) Dios nos da todo, si yo nuevo este dedo es porque Dios quiere

AMELIA: (...) es mi costumbre de rezar todas las noches o todas las mañanas cuando me levanto, pidiéndole, dándole gracias al Señor que me dio permiso de amanecer

3.2.23 *Relación con elementos de la naturaleza*

Nuestra relación con la naturaleza se caracteriza por un constante intercambio e influencia mutua. A lo largo de la historia nuestra forma de vivir en gran parte ha tomado en cuenta las características de nuestro entorno: las prendas que utilizamos, los alimentos que están a nuestra disposición, el horario de nuestras actividades, la disposición de nuestras viviendas, entre otros, y las decisiones que se toman a nivel institucional e individual reflejan si nuestra actitud hacia la naturaleza es de respeto, de adaptarnos a la situación o adaptarla a nuestros requerimientos.

Varios de los participantes: Susana, Patricio, Hilda, Emilio, Amelia, Verónica, Moisés, Jonathan, y Salvador, vivieron en un ambiente rural en su infancia, que les

permitió tener un contacto cercano con elementos de la naturaleza que generalmente no se encuentran en una comunidad urbanizada; y algunos – Susana, Amelia, Verónica y Moisés – incluso continuaron viviendo ahí durante su juventud. Sin embargo, sólo Moisés y Verónica comentan que les gustaría volver a sus lugares de origen. La mayoría de estas personas llevan más de 10 años en el último lugar que se establecieron, con excepción de Pablo y Jonathan, lo cual les ha permitido apreciar una transformación en ellos como resultado de la expansión de la Ciudad de México, que concentra un número cada vez mayor de industrias y empresas, y como resultado viviendas, personas, automóviles, etc. La reducción de áreas verdes, el entubamiento o contaminación de ríos y el recubrimiento del suelo con asfalto o concreto son condiciones presentes en todas las historias de vida.

Al cuestionarlos sobre la importancia que tenían los elementos de la naturaleza en sus vidas, 6 personas, Laura, Patricio, Juan, Rodolfo, Miguel y Salvador, le atribuían un valor dependiente de la utilidad que tenía para ellos. Tanto Rodolfo, Miguel y Salvador hicieron referencia explícita a la necesidad de cuidarlos, así como Laura en el caso del agua. Las alternativas planteadas se abocan al no desperdicio y al almacenamiento. Por último, Pablo, Narciso, Julián, Emilio, Jonathan, y Jeremías no mencionan ninguna relación con los elementos de la naturaleza, aunque los primeros 4 nacieron en un lugar diferente a la ciudad de México, por lo que cabría suponer un cambio en su forma de relacionarse con el entorno.

VERÓNICA: (en el pueblo) hay mucho árbol, hay mucho montañas, hay mucho piedras así está mi pueblo (...) Hay casa pero no mucho (...) *Cuando se vinieron de su pueblo para acá ¿su pueblo era igual de que había muchos árboles y lo del río?* (...) No, ya se cambió otro poquito ahora (...) todavía hay eso de eso de agua de río pero ya mucha gente ya no va a lavar al río así porque (...) está todo ya pero del árbol, de piedra y todo eso todavía hay todo eso *Todavía está igual el paisaje* Casi no camina carro casi no (...) como que está más bien allá pueblo no aquí. Está mejor allá *¿extraña usted como estaba allá en el pueblo?* Sí, a vece, a vece

MOISÉS: (...) es un pueblito perdido en la montaña, en la huasteca. Está en la montaña, está entre los cerros, es verde... (...) En Río Verde, en Cárdenas quiero estar por allá y he andado con esa idea a lo mejor si no me muero antes. (...) (Aquí) era todo de cartón ese monte.

ARTURO: allá abajo había puro sembradío de hortalizas (...) no es como ahora que hay mucha contaminación, (...) Mario Colín antes era un río donde pasaba agua limpia, venía de por la presa de Madín para los riegos (...) yo siempre he querido tener un jardín, aquí no se pudo porque no hay espacio, ya no hay tierra ya no hay nada, allá en San Pablo yo quiero hacer una casita pero tener buen jardín, tener flores que florezcan porque se me hace una casa bien alegre, cuando hay exposición de plantas yo compro mis plantas, me llaman muchísima atención.

JULIÁN: (...) ahorita hay muchas casas, antes el cerro estaba vacío (...) casi no había transporte

SALVADOR: (Yo vivía en) El Oro y El Atorón, (el pueblo) se llama El Atorón (...) que hago un banquito, lo hago, una mesita (...) el metal, sí como no, en los anillos ¿qué más? Las ollas que tenemos, este, pues hay muchas cosas, lámina, fierro ¿Con el agua? Sí como no, regadera, alberca ¿Tierra? En las macetas, pues yo creo nada más (...) panteón ¿Y fuego? Pues en el boiler, prende una veladora, prender la estufa (...) ¿usted considera que es importante cuidar estos elementos? Ah, como no (...) para que no se vayan a acabar, todo tiende a acabarse. Se acaban y ¿qué vamos a hacer? (...) no dándole un mal uso, nada más (...) no desperdiciarlo

LAURA: (...) sí es importante (la madera), se hacen los muebles, se hacen las puertas. También sacan el papel de la madera ¿no? Entonces sí es importante (...) también se hacen muchos utensilios de metal (...) El agua si es más importante, si no, no podemos vivir (...) para tomarla, para bañarnos, para lavar (...) también es importante (la tierra) para los que siembran. Si no siembran, nosotros no tenemos que comer ¿El fuego? Pues también es importante (...) el polvo, el polvo es lo molesto, (...) ¿Y usted cuida estas cosas? La tierra, cómo la puedes cuidar, pues abonando la tierra, yo tengo que abonarla ¿El agua, considera que usted la cuida? Más o menos (...) Cuando, que no estén goteando las llaves, pues sí, no desperdiciarla (...) El metal, yo cómo lo cuido (...) Pues yo no lo puedo cuidar

RODOLFO: (...) Sí (es importante el papel), porque es donde usted puede escribir, donde puede hacer uso de él, para todo, (...) ¿usted considera que cuida el papel, o no lo cuida? Guardándolo o poniéndolo en su lugar (...) el uso que se le da al metal es darle forma (...) tenerlos en buenas condiciones (...) (El agua) para la salud, para el lavado, para bañarse uno (...) Para preparar alimentos, preparación de alimentos (...) ¿cómo se puede cuidar el agua? Pues no desperdiciando (...) la tierra (...) para sembrar, para vivir en ella (...) ¿le gusta agarrar la tierra? Sí ¿Aunque se ensucie? Sí, pues se lava uno ¿Y el polvo, le resulta desagradable que haya polvo? Bueno, no es desagradable sino que es molesto (...) ¿cree que sea importante cuidar la tierra? No, sí, claro que sí (...) Porque es el medio donde vive uno, el lugar donde ahora vive uno (...) el cuidado es evitar que se desperdicie, se deseche o se ensucie, tener medio para cultivar, para poder vivir en ella

HILDA: (Nací en) la ciudad de Ixtepec, Oaxaca En el istmo de Tehuantepec (...) ¿tenía plantas ahí? Sí, frutales había mango, había tamarindo, había, había ciruelas, había, había palos frutales

ESPERANZA: (...) había plantas (...) Eso sí, siempre teníamos, pues mi abuelita era la que tenía un montón de macetas

MIGUEL: (...), la tierra pues de vivimos, el agua es un elemento básico para el cuerpo humano y para plantas, animales hasta para el coche llevan agua, la lumbre pues es una cosa devastadora que hace estragos también, pero también tiene un beneficio, calentamiento de las cosas para que puedas crecer o uno mismo el sol pa' calentarse, para tener el cuerpo a su nivel, esas cosas también todo eso (...) (madera) para hacerme mi cajón, para mesas, sillas, tiene muchos, variados (...) para papel, son partes elementales, si no tenemos papel (...) ¿dónde escribe, dónde lee, dónde va? Hasta para el baño es papel (...) el polvo puede hacer daño, no, pero el aire es también esencial todo eso (...) son las bases de la supervivencia de

todo mundo, lo que es la tierra, aire, sol, agua, (...) si no los cuido yo ellos me cuidan a mí, (...) ese es un problema porque pues ¿cómo los puedo cuidar yo, pues a dónde los almaceno?

NARCISO: Puro campo (...) en Zinacantepec (...) *supongo que si se vino en el 63, ha cambiado mucho ¿no?* (...) pura piedra, peñotas ahí (...) puro pastizal enfrente (...) puras milpas, puros alfalfares y un tirador de basura del municipio acá arriba (...) Tlane nomás llegaba de las vías pa'llá, ya para acá pura milpa e igual para ir para Puente de Vigas (...) Nada más la hacienda (de Santa Mónica), la fábrica, ahí esa la hilera de árboles que está por ahí la ocupaban (...) los hacendados para carreras de caballos, y (...) todo vacío

JUAN: *¿Y cómo era allá donde vivía usted?* Pues está bien, está bonito (...) hartos árboles (...) y el río pasa ahí cerca (...) *¿Cree usted que la madera es importante?* (...) pues es importante para, para que los que la trabajan porque uno que nada más ve madera ahí pus no (...) para nada (me gusta), que no necesito, si la necesitara pus creo que sí (...) igual (con el papel) (...) *¿Y las frutas, y las verduras?* Pues las verduras es de que las ocupo, porque si no *Pero ¿cree que usted podría estar sin ellas?* Pues yo creo que sí

PATRICIO: (...) en un rancho que está pegadito ahí, las casas eran de piedra, una piedra sobre otra (...) Puros cerros, ocotes, arroyos, barrancas (...) *¿Y cómo era por aquí cuando usted llegó?* Pues solo. Aquí en esta cuadra nada más estaba otra casa ahí adelantito, 2 casas de aquí, y luego llegó otra y fuimos 3, pero no puros terrenos

SUSANA: Nací en San Miguel de Allende, Guanajuato (...) nos vinimos para acá en el año 1950 (...) *¿Cómo era su casa?* Pues de tejado, con teja *¿Las paredes?* Nada más con tabique, lodo de adobe *¿Y el piso como era?* (...), de tierra

GERARDO: *¿Plantas?* Tenemos aquí, tenemos en la cocina, tenemos en el patio, en el otro patio las flores que ve aquí adentro (Me lleva) Violetas, rosas y malvas. *Y estas otras de aquí.*

AMELIA: *¿Había muchos árboles o algo así cerca?* Sí, pues era ahora sí monte, así como lo más alto de aquí, había mucho pino, eso era todo (...) era puros capulines, nopales, las nopaleras, capulines, en ese tiempo había manzanas

3.2.24 *Relación con el dinero.*

En nuestra sociedad, al dinero se le atribuye una gran importancia por constituir el medio a través del cual adquirimos las cosas que necesitamos para nuestra supervivencia, desarrollo y entretenimiento. La tendencia general del desarrollo capitalista fue la de desplazar la producción de una escala local a partir del esfuerzo privado de las familias y aldeas y encaminada a la autosuficiencia, a una expansionista que permitiera la acumulación de riqueza, permitiendo que el dinero juegue un papel principal en todas las relaciones sociales: la cultura, las leyes, las ideas, las propuestas sociales, el placer, los sentimientos y el mismo cuerpo y su salud se convierten en mercancías, nada escapa a la posibilidad de convertirse en producto. Que las personas centren todo sus esfuerzos y actividades en función

del dinero que pueden obtener o gastar puede generar mucho estrés cuando sus ingresos no son suficientes para cubrir sus expectativas, e incluso sus necesidades básicas.

Así, Laura, Juan, Rodolfo consideran que el dinero es necesario, mientras que para Narciso no resulta algo muy importante. Pablo, Gerardo, Julián, Susana, Emilio, Amelia, Verónica, Moisés, Salvador no mencionaron problemas en el aspecto económico, mientras que Esperanza tuvo algunos cuando ya estaba casada. Para 4 participantes: Patricio, Jonathan, Miguel y Jeremías, el dinero constituye una preocupación, pues sus ingresos apenas les alcanzan para cubrir con todas sus necesidades, si bien en el último caso esto está ligado a un estilo de vida costoso; por su parte Arturo se siente muy angustiado por las deudas que tiene, y aunque Hilda no menciona que el dinero le preocupe, en algún momento de su vida y a pesar que su esposo también trabajaba, llegó a soportar jornadas extenuantes de trabajo en aras de un mayor salario, lo cual sugiere que anteponía a su bienestar la obtención de cierta cantidad de dinero.

ARTURO (...) aquí donde estoy, nada más el puro sueldo (...) se puede decir que sólo saco para comer y para los gastos, entonces todo eso hace que se desespere uno, y yo a veces me siento mal porque yo no le puedo comprar un vestido a mi esposa, no le puedo comprar unos zapatos (...) me pagan doy 600 pesos de gasto, doy 100 de tanda y 50 pesos para mis pasajes, no tengo dinero y me hace sentirme como si no pudiera yo solventar los gastos de un hogar, y yo dije Bueno ya ahorita trabajando mi hijo a lo mejor me ayuda, pero ahorita (...) no ha ayudado en la casa, ahorita nos cortaron la luz porque debemos mucho, y como yo necesito el oxígeno tuve que colgarme, robármela, ahorita estamos juntando para pagar la luz (...) cuando se viene el recibo de la luz, del teléfono (...) hay que tronarse los dedos, hay que conseguir y luego hay que pagar, ahorita debo por donde quiera, me fui a arreglar los dientes y ya quedaron en veremos porque ya no pude pagar (...) me fui a hacer un examen de la vista (...) me hicieron la graduación y me hicieron facilidades de pagar y ya di 370 y ya no pude, ahí se quedaron, ya son como 3 meses que no he dado, entonces ya me desesperé todo esto (...) a veces yo quisiera correr y no saber nada, pero dice mi señora Qué fácil, agarras el camino más fácil y jódase uno, hay que solventar los problemas como son *¿Cada cuándo tiene usted esos deseos?* Pues cada vez que tengo los recibos encima, por ejemplo cuando se me junta el agua y el teléfono hay que desembolsar más de 1000 pesos, y si no gano los 1000 pesos ¿qué voy a hacer para pagar?

JEREMÍAS: no teníamos dinero, éramos muy pobres (...) la situación actual de, no está bien y hay que pagar colegiatura de mi hijo y los tengo en una buena escuela, en el Tec de Monterrey, tons tengo que pagar rentas, empleados, el gasto a veces dos el gasto (...) Pago

mucha renta, 6500 del local, entonces necesito 20, 30 mil pesos al mes que a veces no los gano, entonces esa es esa angustia (...) Cuando tenía dinero no, pero, no, siempre me ha angustiado

LAURA: Pues sí es importante, si no tienes dinero no puedes comprar cosas, por lo menos para la comida y eso sí es importante

RODOLFO: Es una satisfacción, para poder cubrir las demás satisfacciones o necesidades, sino que, es un medio, es el tipo de cambio (...) si no tienes dinero, no puedes tener televisiones, si no tienes dinero no puedes vestir de forma, si no tienes dinero, es un medio de intercambio (...) hay que cuidarlo para poder tener, tener, poder cubrir sus necesidades

JONATHAN: (...) tengo que hacer rendir mi pensión para rentas y para comer, medio comer (...) *aquí renta usted ¿cuánto le cuesta? 800 aparte ¿Y de cuánto es su pensión? \$1500* (...) luego vienen los recibos de 50, luego de 70 (...) Entonces mi pensión está distribuida (...) Tengo ganas de irme aunque sea a limpieza del metro, pero ya no puedo (...) aunque sea en una fonda a lavar los trastes, con que paguen algo, no se solucionan las cosas, pero es un alivio, ya en lo que sea y ya es una ayuda (...) cuando me saco los pronósticos bailo de gusto, hasta de cabeza (ríe)

HILDA: yo trabajaba en dos lados, salía yo del militar y me iba a la Clínica Zacatecas, ahí trabajaba (...) ya llegaba yo tarde, a las 11, 12, y luego me paraba a las 3 de la mañana, porque tenía que irme a las 4 porque tenía que estar a las 6 en el hospital (...) Y, y *en esos años cuando trabajaba usted tanto ¿era porque necesitaban el dinero o... No* (...) pues era otro sueldito más ¿no? Otra entrada *Pero ¿sí la necesitaba usted, o era para darse? No* (...) Nomás para tener el dinero, (...) Y *¿en qué le gustaba a usted gastarse su dinerito? Lo ahorrraba* (...) pa' cuando esté uno viejita (...) *¿Y ahorita lo utiliza? Sí, pos sí* (...) se necesitan muchas cosas para vivir aquí *¿Qué, de ahí sale todos los gastos? Pues claro*

ESPERANZA: (...) cambiados aquí a mi esposo le empezaron a fallar las ventas pero ahí mi mamá me ayudaba mucho (...) me traía huevo, me traía aceite, azúcar, frijol, o sea que mi mamá era la que me ayudaba en ese sentido

MIGUEL: (...) a mí luego la preocupación luego muchas veces es el dinero, eh, se ha estado gastando dinero y se está acabando el poco dinero que tenemos (...) lo que me está ayudando mucho, a mí en el taller no me dieron indemnización, entonces haga de cuenta que me están pagando como si estuviera trabajando (...) me dan mi sueldo, cada 8 días

NARCISO: (...) aquí no nos vamos a escatimar de que tenga uno dinero y por tacaño no va uno a comer lo que se le antoja (...) siempre a toda la gente, sea rica, sea pobre debe tratarlo como se merece, con respeto porque *¿qué se gana uno con tener dinero, no tener?*

JUAN: (...) el dinero sí, si no hay dinero no hay nada

PATRICIO: (Mi hijo y mi nieto) no tienen trabajo (...) *Y entonces usted es el sostén* Todo, está medio canijo *¿Cuánto le dan de pensión? Híjole, \$1500* (...) *¿Con eso viven los 3? No ¿dónde cree? Ni para, tengo la casa que tengo en Cuautitlán, la estoy rentando* (...) \$3400 *Entonces tiene como* Casi \$5000. Si pues por eso, si no imagínese

SUSANA: (...) como usted ve mi casa es muy pobre (...) su sueldo de ella no le permite (...) \$450 a la semana para darle a su hermano para luz y agua, aquí no pago renta pero agua y luz

AMELIA: (...) a mí me gustaba tener dinero (...) mi hija, porque era a la que le decía Guarda el dinero, ella sabía leer, sabía cobrar

3.2.25 *Relación y cuidado del cuerpo*

Los ideales de belleza y salud conformados por las personas se concretan en formas de cuidado – o abandono – del cuerpo a través de los hábitos de ejercicio, higiene y arreglo personal, dieta, que sin duda alguna repercuten en su salud. Al preguntarles las características que definían a un cuerpo bello, Hilda, Emilio y Jeremías hicieron referencia a un cuerpo delgado, mientras que para Gerardo, Patricio, Jonathan, Arturo, Miguel y Salvador correspondía a un cuerpo bien formado, y en el caso de Arturo a un cuerpo joven. Para Amelia, Verónica, Rodolfo, y Salvador un cuerpo bello es un cuerpo sano, y para Laura y Hilda un cuerpo delgado es sinónimo de un cuerpo sano. 2 participantes muestran una aversión a la gordura: Emilio y Esperanza; tanto ellos como Laura y Jeremías han realizado en algún momento de su vida intentos para bajar de peso. Para Julián, Gerardo y Jeremías el cuerpo es un medio para realizar actividades, y para Hilda y Emilio es una base. Gerardo, Jonathan Amelia y Laura consideran que es importante cuidar el cuerpo, si bien estas dos últimas aducen razones distintas a un beneficio personal: a la primera le parece importante estar bien para ver a los otros (sus hijos y sus nietos) y la segunda se cuida por que si no recibe regañones por parte de sus familiares. También hubo participantes: Salvador, Julián, Susana y Jeremías, que dijeron percibir un deterioro en su cuerpo que los hace sentir anormales, limitados o cansados.

VERÓNICA: (...) cuerpo bonito sí lo estoy pensando lo veo en la gente sana, bien camina, hace rápido algunas cosas (...) lo veo las señoras que rápido hacen las cosas, rápido caminan, rápido van.

MOISÉS: (...) yo no quiero morir, llegar a viejo, si así ya todo achacoso y dado a la chingada está uno, ya siento que estorbo, ahora ya más grande que ya no puede uno dependerse de sí mismo, está más caramba

ARTURO: (...) yo me imagino que un cuerpo joven, (...) para mí, para mí, delgado y bien formado (...) yo tuve una sugestión siempre por ser chaparrito y ser gordito, entonces yo tenía la sugestión de que un hombre atractivo debe ser alto, musculoso.

JULIÁN: (...) jugaba yo todo. (...) yo jugaba fútbol y hacía muchas cosas. Salía de aquí y me iba al D. F (...) *se diría que hasta cierto punto se siente limitado Sí*

EMILIO: (...) no sé decir qué ha sido (mi cuerpo) porque ha sido una base para mi desarrollo (...) no me hubiera gustado haberme quedado chaparro, eso sí no, siempre he odiado a los gordos, desgraciadamente no he podido hacer ejercicio por eso estoy así (...) hace como 10 años (...) cuando se murió mi hijo, de ahí pa'cá. Dejé de hacer ejercicio en esa época porque él era el que, me hacía, me levantaba y ya estuvo, y nos poníamos a hacer ejercicio los 2 (...) no llegué a estar así de bonito pero tampoco estaba muy feo de mi cuerpo créame que a mí nunca me gustó ver a un hombre así como yo estoy ahora, vientrudo y panzón, coraje me da estar ahora así y quiero, quiero bajar pero no, no puedo

JEREMÍAS: (...) mi cuerpo me ayuda a hacer todo (...) me está acompañando hasta que me muera, pero no, no este, no me responde como yo quiero (...) ya no puedo hacer lo que antes hacía, lo mismo te digo que antes iba yo al súper y caminaba pa' acá y caminaba pa' allá y, y subía y bajaba no, no sin problemas, ahora ya no puedo (...) porque llega un momento en el que todo se acaba, por servir se acaba, hija.

SALVADOR: (...) ahorita yo pienso que ya, ya no es normal ahorita (...) estoy contento, así como estoy, estoy completo de mi cuerpo (...) *¿cómo considera usted que es un cuerpo bello?* (...) Pues bien proporcionado (...) que no tenga enfermedades

LAURA: (...) la cardióloga me regañó porque estaba yo gorda, más gorda de lo que estoy ahora (...) Cuando tú eres gordo te molesta que te digan No comas eso, o estás comiendo mucho. Qué te importa, no, y no te estás dando cuenta que te estás perjudicando

RODOLFO: Es el, las partes de lo que está hecho uno (ríe) *Y ¿cómo cree que es un cuerpo bello?* (...) Un cuerpo que tenga salud, que tenga buena preparación, de comportamiento, comportamiento, buena presentación (...) *¿hay algo que no le guste de su cuerpo, o todo le gusta?* No, en esas cosas no tiene uno por qué estar, uno es así y es natural, ya también depende del cuidado que haya tenido con el cuerpo son los efectos que tiene uno (...) No lo he cuidado muy bien porque ya me pongo, los problemas de salud, sí no lo he cuidado bien por eso tengo mis problemas de salud

JONATHAN: Qué es mi cuerpo, pues una bola de carne, con huesos y todo eso. Ahora, que lo cuide y lo apapache, pues... es mi cuerpo (ríe) (...) yo ya me conozco. Cuando me sale algo mal, luego, luego voy con la doctora. Ya me checa (...) *¿cómo es un cuerpo bello?* Bien formado (...) En el hombre (...) pues tener unos pechos bien duros, unos bíceps bien fuertes, unas piernas pues también bien, y la mujer, pues una mujer pues delgada, bien formadita, bien, pues estar bien de sus medidas bien, que tenga curvas, igual el hombre como esos que trabajan en Sólo para mujeres

HILDA: *¿cómo le parece que es un cuerpo bello?* Sano, que esté sano, que esté delgadito pero sano, gordo, la gente gorda es enfermedad

ESPERANZA: ¿Qué es mi cuerpo para mí? De que yo lo admire... de que, pues sé que lo tengo que cuidar porque si no cuido mi cuerpo pues entonces me lleva el diablo (...) antes no, no lo tomaba en cuenta nomás que nunca me gustó estar gorda (...) yo creo que cuando está uno más grande, este... y ya le dan miedo muchas cosas. Cuando está uno más joven, como dicen los chamacos le vale

MIGUEL: yo cuando estaba más o menos 18 años, 19 años, que empecé a hacer pesas, iba para allá, para acá, empezaban a salirme los brazos, pecho y todo (...) pensaba que sí me veía bien, pero luego empezaban No, que quien sabe qué, que luego la gente que empieza así con los músculos, que se empieza a enamorar de su mismo cuerpo, quien sabe qué, y luego que por eso se voltean y yo Bueno, yo no me voy a voltear y ya (...) (las mujeres) que estuvieran proporcionadas nada más (...) *Pero proporcionadas llenitas, proporcionada delgada* Llenita

PABLO: (...) siempre me gustó ser activo, incluso ahora (...) me gusta la actividad. Jugué fútbol, básquetbol, volibol, jaibol, bueno ese le seguí después (ríe) no, siempre fui deportista

NARCISO: (...) yo fui muy sano (...) a veces me las tomaba, a veces no (...) Por menso, yo me sentía sano, bueno (...) yo digo que ya mero me toca porque ya tengo años, son 76 años y enfermo ¿qué voy a durar?

JUAN: El cuerpo para mí es lo mejor de la vida, no, si el cuerpo no sirve para qué sirve uno, pa' nada (...) entre más viejo menos tiene fuerzas, entonces el cuerpo ya no, ya no reacciona como debería de reaccionar (...) yo estaba conforme con como estoy (...) *¿cómo cree usted que es un cuerpo bonito?* Ah, pues quien sabe, no me he fijado (...) *¿de mujer?* (...) Delgaditas, pus sí, porque con tanto bulto

PATRICIO: *¿Cómo es una mujer bonita para usted?* Bueno, bonita de cara, de cuerpo (...) *a usted le gustaban con curvas* Sí (...) A mí me dicen que cuando era joven no era mal parecido pero pues ahora hasta a mí luego me da horror verme en el espejo (...) ya arrugado, los ojos más chiquitos y todo arrugado y todo pecoso (...) Esta mancha yo no la tenía, me empezó aquí como una caquita de mosca y mire donde va ya, y así las manos y todo, y el cuero arrugado, antes sus manos bien, como un sapito, fuertes y ahora agarro el cuero y mire, mire como se queda, pues ya, ya se acabó uno (...) Todo por servir se acaba, pues sí es cierto, nomás que no quiere uno acabarse pero tiene que ser *¿qué ha sido su cuerpo para usted?* (Tose) Como que no, en eso no había, ni he pensado, creo (...) Como que no se lo sé decir

SUSANA: (...) ya ahorita está uno cansado, me dice mi hija La voy a llevar con un doctor No, le digo, ya déjame así, ya estoy grande (...) *¿No hay uno que se le haga más bonito, más feo?* No

GERARDO: (...) pues es todo, todo para hacer de todo (...) Se tarda un minuto en hacer eso, y si no le dedica uno ese minuto al cuerpo porque no le den infartos, pues ya está (...) el cuerpo bello es el que tiene las formas bien hechas (...) si veo una mujer que me agrada es porque tiene las curvas como deben ser. (...) hay hombres que son bien parecidos y hay hombres que no son bien parecidos, o sea, que hay hombres bonitos y hombres feos, pero realmente no se debe uno fijar en el físico, sino en el, en el alma de las personas

AMELIA: *¿Para usted sería importante cuidar su cuerpo?* En primera, bueno yo pienso, quien sabe si me lo tomen a mal, en primera siento cuidarme para ver mis hijos, como van a estar (...): para más cuidarlos y verlos y que me cuiden y yo los cuido, ese es mi pensamiento, quien sabe que me van a decir ustedes

3.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

A pesar de las particularidades que presenta cada historia de vida, su análisis permitió identificar en el proceso de construcción del enfisema pulmonar 3 rutas principales:

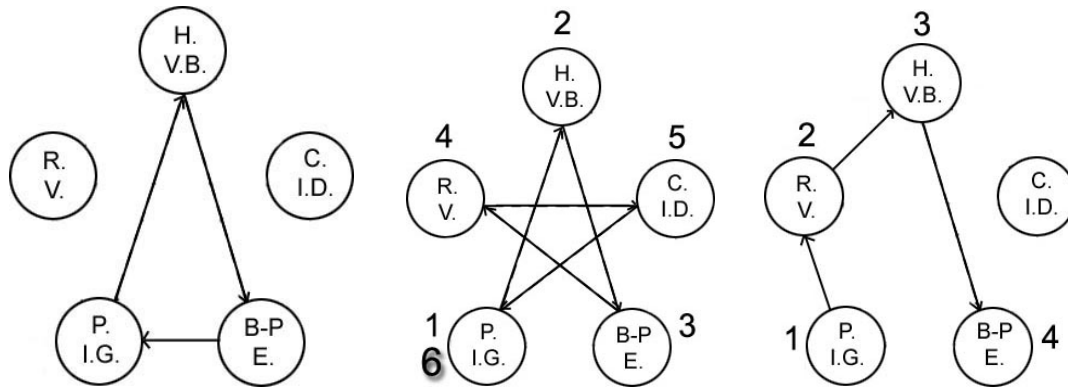


Fig. 3.1. Rutas órgano-emoción

La primera ruta, presente en 7 de los entrevistados: Julián, Patricio, Verónica, Juan, Laura, Moisés y Narciso se caracteriza por un ciclo entre tristeza-enojo-ansiedad. Los casos de Hilda y Susana, tras llegar al enojo siguen rutas particulares. La segunda ruta se encontró en 4 de los participantes: Esperanza, Arturo, Jonathan y Miguel; comienza en la tristeza y a partir de ahí viaja en dirección enojo-ansiedad-miedo-alegría-tristeza. En el caso de Jonathan, después de manifestarse el desequilibrio a nivel de miedo, sigue una ruta distinta a la de los otros participantes. La tercera ruta, identificada en Pablo, Jeremías, Amelia, Salvador, Emilio y Rodolfo en una primera etapa abarca tristeza-miedo-enojo-ansiedad, en la segunda etapa los participantes elaboran distintos procesos que llegan de nuevo a la tristeza, desencadenando el enfisema. Estas rutas fueron construidas ya sea por la presencia de estas emociones, de circunstancias que afectaban a los órganos asociadas con ellas o incluso de enfermedades en estos órganos.

Sólo en dos casos – Laura y Gerardo – las alteraciones a nivel órgano-emoción comienzan por estados de ansiedad constante o una enfermedad infecciosa que afecta al estómago respectivamente. En los demás, la tristeza se presenta como la condición dominante, y en la mayoría de los entrevistados esto ocurre como consecuencia de la pérdida o ausencia de algún familiar a temprana edad. Julián, Susana y Moisés ni siquiera tienen recuerdos de sus padres, Emilio y Arturo no recuerdan nada de su madre; Susana, Arturo y Julián perdieron a su otro

progenitor siendo muy jóvenes: Susana a los 12 años, cuando su madre se casó y se fue a vivir con otro hombre, dejándola a ella y a sus hermanos al cuidado de sus abuelos; Arturo cuando su padre murió y lo dejó huérfano a los 15 años y Julián cuando perdió a su madre a los 21.

Juan y Pablo convivieron con ambos padres durante sus primeros años, pero el padre de Juan murió cuando él tenía 8 años, y la madre de Pablo cuando este tenía 10. En el caso de Patricio ocurrió que el padre no estuvo presente durante los primeros años de vida, mientras que Emilio y Jonathan sí conocieron a sus padres pero los veían con muy poca frecuencia, al grado de no desarrollar un vínculo con ellos, a Moisés le pasó algo similar con su madre biológica. Por otro lado, Emilio y Moisés perdieron a aquellos que fungieron como figuras paternas, respectivamente su abuelo y su tío, cuando tenían 8 y 15 años respectivamente. En otros casos – Amelia y Verónica – existe una carencia afectiva; además la segunda de ellas menciona la presencia de un sentimiento de tristeza – circunstancia que comparte con Salvador – a partir de un matrimonio no deseado cuando tenía 13 años.

También se observa, tanto en aquellos casos que reportan experiencias generadoras de tristeza como en quienes no lo hicieron, situaciones asociadas a esta emoción, como afecciones que ocurren cuando hay una depresión del sistema inmunitario: la viruela que presentó Narciso cuando era un bebé, o el sarampión en Salvador, o bien enfermedades a nivel de vías respiratorias o del intestino grueso, órganos relacionados con la misma, como las infecciones recurrentes de Moisés y Emilio, el estreñimiento que Esperanza presentaba desde corta edad, las tuberculosis que contrajeron Narciso y Pablo, la tosferina y frecuentes bronquitis de Hilda, las constantes amigdalitis de Miguel, Jonathan y Jeremías; a los dos últimos en algún momento les fueron extirpadas tanto estas como el apéndice.

La exposición que tuvieron estas personas a las grandes cantidades de contaminación presentes en la atmósfera de la ciudad, y en algunos casos – Pablo, Julián, Patricio, Miguel, Rodolfo – en su ambiente de trabajo o en el humo de leña – Amelia, Susana y Verónica –, a la cual se suman los contaminantes presentes en los cigarros que la gran mayoría, con excepción de Salvador, Laura, Amelia, Susana, Verónica, Hilda, consumieron como fumadores activos muchísimos años, desemboca en una debilidad tanto del pulmón como del intestino grueso, que también se relaciona con la preferencia que Jeremías, Arturo, Salvador, Esperanza, Susana y Emilio mencionan hacia el sabor picante.

A las circunstancias antes mencionadas en ocasiones se suman pérdidas muy fuertes, como el caso de Patricio, que perdió primero a un hijo, después a la gemela de este y por último a su esposa; de Miguel, que perdió a una hija; y de Narciso, quien vivió la muerte de un hijo y de su esposa en el lapso de 1 año.

La emoción no se instala ahí sino que viaja hacia la ira en los casos de Arturo, Moisés, Julián, Patricio, Miguel, Susana, Juan, Hilda Arturo, Laura, Jonathan, Amelia, Narciso, Verónica; se ha observado que en la tristeza subyace un enojo no expresado, y que si una situación nos enoja, también esconde un sentimiento de tristeza. Ejemplos de esto son Arturo y Moisés, quienes se volvieron muy agresivos al perder a sus padres. Esto también puede ocurrir por la impotencia ante alguna situación desagradable e irreversible, como la experimentada por Julián a raíz de la enfermedad de su madre que al final la llevó a la muerte, o por culpar a alguien por ella, Patricio a su padre por obligarlo a trabajar cuando era un niño pequeño sin dejarlo aprender a leer y a escribir, e incluso desarrollar un rencor, como el que siente Miguel hacia su madre por la preferencia que brindaba a su hermano mayor.

El daño en el pulmón en ocasiones afecta también a los órganos asociados a la ira, el hígado y la vesícula biliar, esto también es promovido por una alimentación deficiente – situación que vivieron Susana, Juan, Arturo, y Jonathan –, de una

carga excesiva de trabajo observada en Juan, Hilda y Patricio y que en los dos últimos los llevó a reducir su periodo de sueño varios años, o bien por el consumo regular de alcohol, presente en Miguel, Moisés, Jonathan, Julián, Narciso, Patricio y Juan. El hígado se encarga entre otras cosas, de regular la circulación sanguínea, y por lo tanto el ciclo menstrual; por ello, puede apreciarse una alteración en este órgano a partir de problemas uterinos que derivan en abortos espontáneos, lo cual ocurrió en el caso de Esperanza, Verónica y Laura y en menstruaciones abundantes, que se observa en las 2 últimas mujeres.

Los casos de Hilda y Susana, si bien siguen esta ruta a partir de ese momento presentan características distintivas. La primera tenía afectado el pulmón después de haberse contagiado de tosferina, sufriendo bronquitis constantes; posteriormente se sometió a un ritmo de trabajo excesivo que le dejaba pocas horas para dormir, que permiten deducir un daño al hígado a través de una relación de dominancia. La contención emocional que muestra, manifestada como una hipertensión, afectó al pulmón ya debilitado, desarrollándose el enfisema. Susana vivió a lo largo de su vida circunstancias que debilitaron su pulmón y que con el paso del tiempo dieron paso al enfisema. Posteriormente, la emoción alterada se torna en ira por los corajes experimentados a partir de la conducta de la nieta con la cual vive y se afectó el hígado, lo cual fue promovido por una alimentación débil y puede apreciarse en los problemas de cataratas que presenta. La nutrición deficiente también repercutió en una baja de la presión arterial, pero la sensación de impotencia y su contención dieron pie a un alza en ella, que en la actualidad sigue siendo inestable.

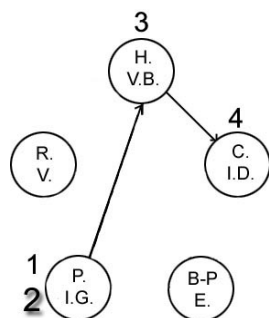


Fig. 3.2. Ruta órgano-emoción de Susana

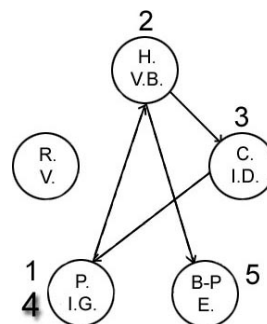


Fig. 3.3. Ruta órgano-emoción de Hilda

En los otros participantes, la emoción tras de abarcar el conjunto hígado-ira, provoca daños al de estómago-ansiedad. Juan, Verónica, y Miguel mencionaron problemas de gastritis, enfermedad del estómago que generalmente está relacionada con altos niveles de ansiedad y que indican la siguiente etapa por la que pasa la emoción. Por otro lado, el consumo regular de tabaco – circunstancia compartida por Miguel, Julián, Narciso, Patricio, Juan, Jonathan, Moisés, y Esperanza – junto con el de alcohol es una situación que se presenta frecuentemente como parte de la interacción social; sin embargo, en ocasiones esto va acompañado de una presión por parte del grupo con el que se convive de comportarse de cierta forma, lo cual va desde una instigación a prender un cigarro y fumar “dándole el golpe” y beber “para ver cuánto aguanta”, hasta adoptar ciertas actitudes, como la negación de las emociones experimentadas o su contención, lo cual no corresponde con la esencia de las personas.

Llega a suceder que estos hábitos además de arraigarse se vuelven una manera de enfrentar situaciones estresantes, como lo refirieron Juan y Arturo; otro recurso que adoptan las personas cuando están ansiosas es aumentar su consumo de alimentos, principalmente de alimentos dulces, como se aprecia en el caso de Laura, que tras un embarazo cuyo hijo presentó malformaciones genéticas y posteriormente murió, comió gran cantidad de postres cuando estuvo nuevamente embarazada, los cuales producen en el organismo una excitación comparable a la que experimenta cuando se encuentra ansioso debido a la gran cantidad de azúcar que contienen.

Sin embargo, estos estilos de afrontamiento alimentan más la tristeza, dado que tanto el alcohol como el tabaco tienen un efecto depresor en el organismo y que el aumento de peso implica un mayor trabajo para los pulmones; además, la contención emocional, presente en la mayoría de los entrevistados con excepción de Verónica, Julián y Juan, muchas veces se encuentra asociada a una contención de la evacuación o de la respiración en forma de suspiros o respiración entrecortada, que conllevan daños al conjunto pulmón-intestino grueso. Estas

circunstancias repercuten en los pulmones debilitados y en los casos de Julián, Patricio, Verónica, Juan, Moisés y Narciso se manifiesta el enfisema.

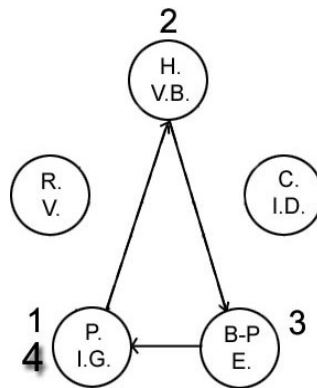


Fig. 3.4. Ruta órgano-emoción de Julián, Patricio Verónica, Juan, Moisés y Narciso.

En el caso de Laura, primero aparecen problemas de sinusitis, y años después se le diagnostica hipertensión, que indica que hubo afectación a nivel de corazón y que afecta de nueva cuenta el pulmón, apareciendo el enfisema.

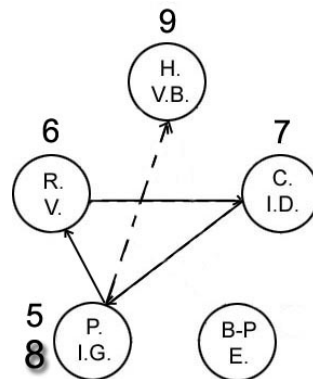


Fig. 3.5. Ruta órgano-emoción de Laura

En las historias de vida de Esperanza, Arturo, Jonathan y Miguel se aprecia que el proceso de construcción, tras llegar a nivel de bazo páncreas, en lugar de viajar hacia pulmón, repercutió primero a nivel de riñón y de corazón antes de que se presentara la enfermedad pulmonar. En Arturo se observa que experimentó un gran temor al tener un trabajo en el que tenía que manejar, y en el cual tuvo varios accidentes; en Esperanza, la sensación de miedo se presentaba de manera

constante. Esta emoción perjudica al riñón, así como el exceso de actividad sexual presente en Miguel, evidenciado por el crecimiento de próstata y problemas para orinar, los cuales también presenta Jonathan; la afectación de este y por lo tanto de la filtración de la sangre que es una de sus funciones demanda un mayor trabajo del corazón, que aunado a una contención emocional promueve la aparición tanto de hipertensión en Esperanza y Miguel como de la dilatación de vasos sanguíneos en este último.

En Arturo, el daño se revela en los 2 infartos que sufrió. Por último, aparece la afectación en el pulmón, manifestándose el enfisema en estos 3 casos.

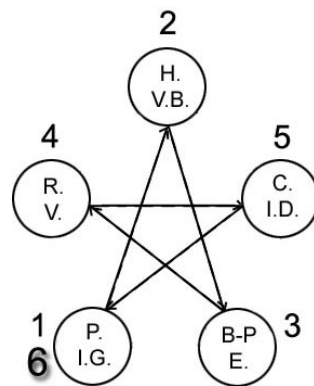


Fig. 3.6. Ruta órgano-emoción de Miguel, Esperanza y Arturo

En Jonathan, el daño en el riñón repercutió a nivel de bazo páncreas – como cuando el agua, elemento asociado al riñón, inunda la tierra, que se relaciona con la pareja de órganos – apareciendo una diabetes; una vez que ocurre esto se establece una relación de destrucción al interior de los órganos: posteriormente la tierra no deja crecer la madera, apareciendo piedras en la vesícula, y los minerales dejan de aprovecharse, por lo que el pulmón se debilita más y aparecen tanto el enfisema como problemas de sinusitis.

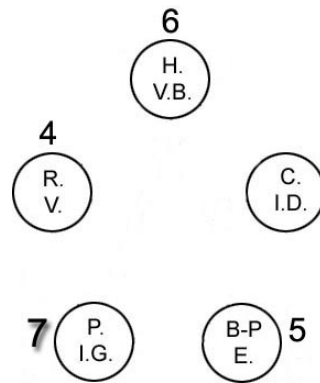


Fig. 3.7. Ruta órgano-emoción de Jonathan.

A lo expuesto anteriormente cabría agregar que el cambio de lugar de residencia o una transformación del mismo en una localidad urbana por el que han pasado los entrevistados conlleva una pérdida de contacto con los elementos de la naturaleza, principalmente la madera, la tierra y el metal, lo cual tiene repercusiones en las parejas de órganos asociadas a estos elementos, es decir hígado-vesícula biliar, bazo páncreas-estómago, y pulmón-intestino grueso, respectivamente; si bien la relación existente con el agua y el fuego también se altera, se mantiene un contacto regular con ellos.

En los casos de Pablo, Jeremías, Amelia, Salvador, Emilio y Rodolfo, tras la primera condición de tristeza se observan alteraciones a nivel de riñón. Pablo y Jeremías reportan haber sentido miedo hacia sus padres y Amelia lo sentía hacia ambos progenitores, como resultado del control – y en los dos primeros casos de la violencia – que ejercían hacia ellos. Por su parte, Salvador menciona como emoción dominante en su niñez al miedo, mientras que Emilio era temeroso en su forma de actuar; en el caso de Amelia se observan problemas directamente en este órgano, y Emilio junto con Rodolfo, presentan alteraciones a nivel del sistema nervioso central, asociadas con el riñón. En Emilio, estas se manifestaban como trastornos en el sueño, mientras que en Rodolfo estos eran provocados por los medicamentos que consumía para las “ausencias” que sufría; esta situación

perjudica al hígado, lo cual también puede apreciarse en los problemas que tuvo Rodolfo en las encías. En lo que respecta a los otros participantes, el agua en su interior permitió que creciera la madera: el miedo que experimentaban hacia ciertas personas derivó en enojo y reclamos.

Tanto Salvador como Jeremías mencionan la presencia de ansiedad y en este último se observa la presencia de gastritis; tanto en estos dos casos como en el de Emilio y Pablo la ansiedad también se evidencia en su consumo de alcohol y de cigarro. Ricardo comparte la última circunstancia, así como la preferencia por los sabores dulces que también menciona Amelia. En Emilio la ansiedad se manifiesta además en forma de impaciencia por resolver su problema de narcolepsia (daba un plazo de 15 días para sentir alguna mejoría cada que intentaba un tratamiento). Después, la contención emocional desarrollada para evitar los episodios de narcolepsia provocó un aumento en la presión arterial y en el nivel de glucosa sanguínea a raíz de un coraje, lo cual derivó en diagnósticos de hipertensión y diabetes. Por último, la tristeza por la muerte de un hijo dio paso a los pocos años a la manifestación del enfisema.

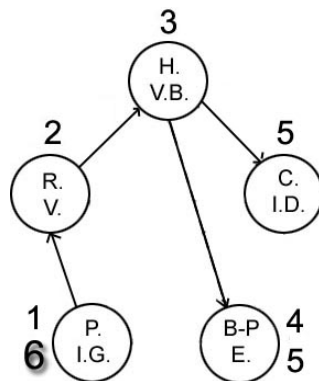


Fig. 3.8. Ruta órgano-emoción de Emilio

En Pablo y Amelia se observa un deterioro progresivo del pulmón que permitió el desarrollo del enfisema.

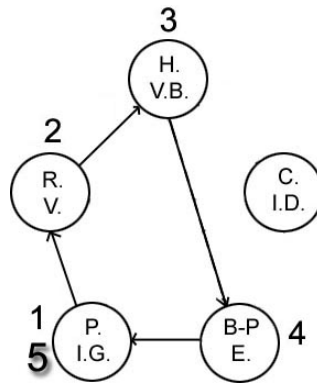


Fig. 3.9. Ruta órgano-emoción de Pablo y Amalia

En Salvador, la vulnerabilidad del pulmón se manifiesta en episodios recurrentes de bronquitis; posteriormente se observan problemas a nivel peritoneal, asociados al conjunto corazón-intestino delgado, así como para orinar y en la próstata, relacionados con riñón-vejiga. La afectación en estas parejas de órganos también se aprecia en los infartos cerebrales que sufre después, pues el estado del cerebro depende tanto del riñón como del corazón; además, el segundo regula el funcionamiento de los vasos sanguíneos. El diagnóstico de enfisema indica que después de trasladarse a corazón, el proceso llega nuevamente a pulmón.

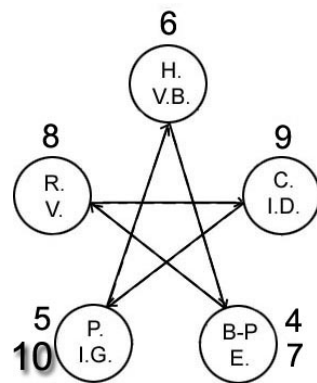


Fig. 3.10. Ruta órgano-emoción de Salvador

Por su parte, en Jeremías y Rodolfo ocurrió un retorno a la ira, a través de sus órganos asociados y las funciones que tienen al interior del cuerpo. Las cataratas y la dificultad para dormir de Jeremías indican trastornos en el hígado, mientras que Rodolfo presentó piedras en la vesícula que provocaron que se la extirparan.

De ahí la afectación se torna en enfisema al viajar hacia un pulmón debilitado en el transcurso de los años.

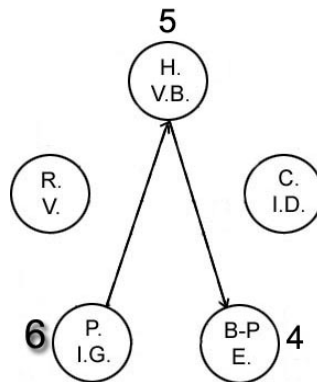


Fig. 3.11. Ruta órgano-emoción de Jeremías y Rodolfo

El caso de Gerardo comienza con una afección en el estómago, más específicamente una tifoidea que afectó al sistema nervioso central – relacionado con riñón – al grado de que tuvo que volver a aprender a caminar y hablar. Posteriormente, el sentimiento de impotencia a partir de la muerte de uno de sus hijos conjunto a la contención emocional que lo caracteriza, generó una respuesta de hipertensión que si bien no llegó a ser crónica, afectó a un pulmón débil, lo cual puede deducirse a partir tanto de las molestias en amígdalas y colon como de las neumonías que constantemente presentaba, y que a la larga desembocaron en enfisema.

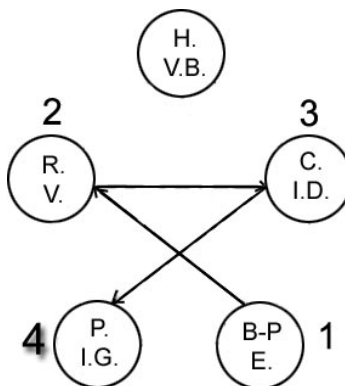


Fig. 3.12. Ruta órgano-emoción de Gerardo

Sin embargo se observa en varias ocasiones, como ya se comentó en los casos de Susana, Hilda, Laura y Jonathan, que el proceso no se detuvo ahí sino que afecta a otros órganos-emociones. En 3 entrevistados se observa un sentimiento de enojo por las consecuencias de la enfermedad: Moisés, Jeremías y Julián, mientras que Arturo ha presentado estados de irritabilidad asociados a su problema para dormir como resultado de una pobre oxigenación, lo cual muestra tanto la repercusión que el mal funcionamiento en el pulmón tiene en el hígado como la relación de este órgano con la ira. Por su parte, en Patricio y Juan se observan problemas de cataratas, correspondientes a este conjunto órgano-emoción. Tanto en Julián como en Jeremías, los bajos niveles de oxigenación sanguínea sobrecargaron de trabajo al corazón, e incluso al hígado en el caso de Moisés, provocando su crecimiento; en este último los problemas de corazón han afectado al riñón, por lo cual se presenta retención de líquidos. Al parecer el órgano que Amelia tiene más afectado es el riñón, pues en la actualidad y de nueva cuenta presenta molestias en él así como sudoración excesiva; Verónica además de lo último presenta dolor de huesos y de cabeza, que indican trastornos tanto en el órgano antes mencionado como en hígado. En el caso de Hilda, el comer en grandes cantidades le da un trabajo excesivo tanto al hígado como al páncreas, que ha derivado en una diabetes.

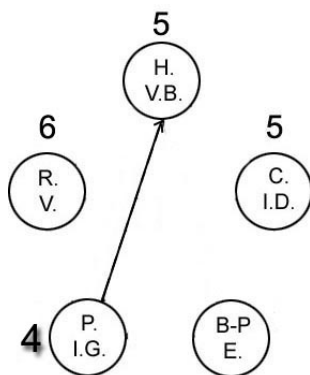


Fig. 3.13. Ruta órgano-emoción de Moisés (continuación)

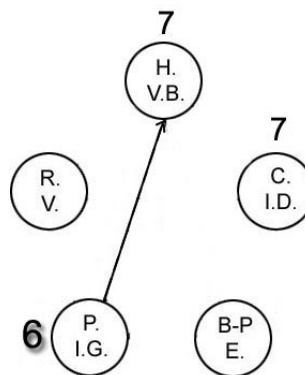


Fig. 3.14. Ruta órgano-emoción de Jeremías (continuación)

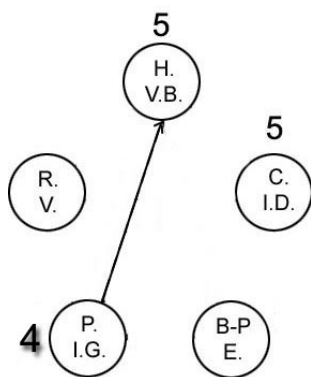


Fig. 3.15. Ruta órgano-emoción de Julián (continuación)

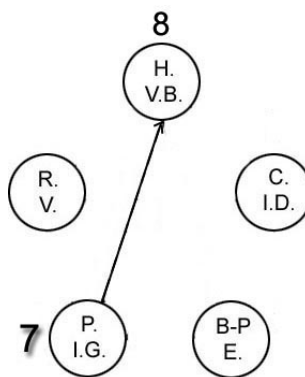


Fig. 3.16. Ruta órgano-emoción de Arturo (continuación)

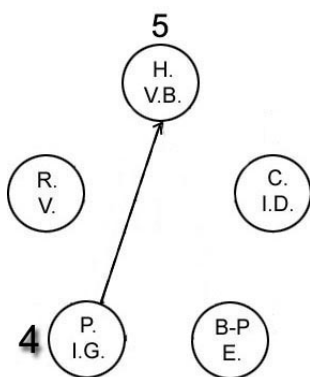


Fig. 3.17. Ruta órgano-emoción de Patricio y Juan (continuación)

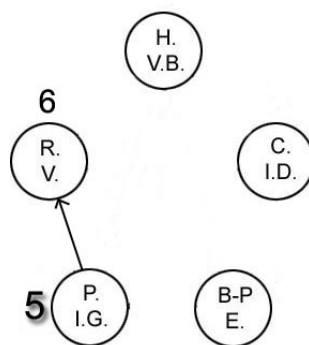


Fig. 3.18. Ruta órgano-emoción de Amalia (continuación)

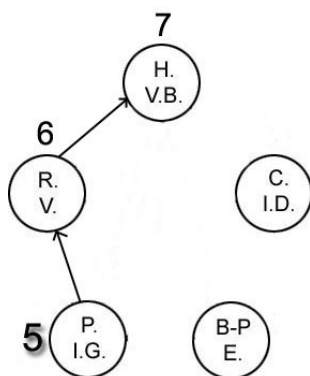


Fig. 3.19. Ruta órgano-emoción de Verónica (continuación)

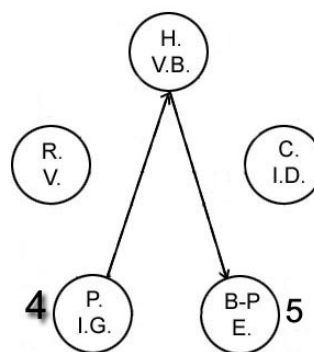


Fig. 3.20. Ruta órgano-emoción de Hilda (continuación)

C O N C L U S I O N E S

*Conocer lo Alto, lo Bajo y el Medio, es
subsistir mucho tiempo (...)*

*Curad el cuerpo humano sin seguir las
reglas de la Naturaleza y la enfermedad se
producirá.*

Su Wen

Acercarnos a la historia de las personas que viven con enfisema pulmonar es una experiencia de la que se puede aprender varias cosas. En primer lugar permite darnos cuenta de la necesidad de implementar tratamientos menos agresivos que los alópatas y que alteren lo menos posible la calidad de vida de las personas: conocer de viva voz las incomodidades, dolores y sufrimientos que esta condición conlleva para la vida de los enfermos de enfisema muestra que con tomar una pastilla o usar un aerosol no se resuelve la situación física ni emocional.

Cualquiera de estos testimonios nos revela más información que la que se podría encontrar en algún texto de neumología, e indica que esta enfermedad no se presenta de manera aislada; generalmente va acompañada de otras que evidencian historias de abandono y descuido corporal, consecuencias de haber sometido al cuerpo a alimentos, bebidas, vestuarios, calzados, cosméticos y horarios que lo desgastan gradualmente, en aras de mayor comodidad, placer o status económico, sin considerar las implicaciones hasta que se presentan.

El consumo de tabaco es sólo un ejemplo, pues a pesar de que la experiencia las primeras veces es desagradable, y que está comprobado que es algo muy dañino para el cuerpo, las personas adquieren este hábito pues creen que así conseguirán la aprobación de alguien que es importante para ellas, siendo que al fumar demostrarán que son “más hombres” o “más maduros”; posteriormente dejar de hacerlo es difícil debido a que han desarrollado una adicción.

Sin embargo, estas historias revelan que el desarrollo del enfisema no puede atribuirse totalmente al tabaquismo, al mostrar que este sólo constituye una de las formas en las que se maltrata al cuerpo cotidianamente, y que no es exclusiva de estas personas: es común contaminar al cuerpo no sólo con el smog de la ciudad y el humo del cigarro, la gama abarca desde aquellas sustancias especialmente agresivas que se encuentran en ciertos ambientes laborales o incluso en casa*, como a los alimentos que además de aportar pocos nutrientes, demandan un gran esfuerzo por parte del organismo para metabolizarlos: comida rica en saborizantes y colorantes artificiales, azúcares y harinas refinadas y proteínas y grasas de origen animal. Esto también se aplica a ciertas actitudes ante la vida, como el resentimiento, el conformismo e incluso el aferrarnos a las personas que queremos. Consideramos que el impacto que todas estas situaciones tuvieron en los pulmones de las personas está relacionado con el desequilibrio que se genera en ese órgano a partir de las pérdidas familiares a temprana edad o en circunstancias muy dolorosas; las formas en que estas personas afrontaron sus pérdidas se caracterizan por la resistencia a aceptar una realidad: nada es para siempre, la muerte es parte de la vida.

Pero este hecho más que ser una carga encierra una posibilidad: la de morir bien, en armonía con los demás y con uno mismo. Exponer las situaciones que promueven el desarrollo del enfisema pulmonar no tiene como objetivo etiquetarlas como “malas”, pues en la realidad no existen cosas “malas” ni “buenas” como tales; el fin es que nos demos cuenta si nuestros actos son realizados con la perspectiva de cuidar al cuerpo, y la oportunidad de empezar a hacerlo en caso de que no sea así, pues los estilos de vida son algo que se aprende. En la vida de estas personas se aprecia que así como se aprende a entender, hablar y escribir un idioma se construyen nuestros hábitos, así como nos acostumbramos a desayunar ciertos platillos, nos acostumbramos a sentir, actuar y pensar de determinadas formas: quizá todos los humanos experimentemos la misma sensación al estar tristes, por mencionar un ejemplo, pero no nos

* Esto en el caso de las personas que cocinan con leña.

entristecemos por las mismas razones; en algún lugar nos lo mostraron y nosotros decidimos seguir ese modelo, sea conscientemente o porque no nos dimos cuenta que había otras opciones.

Incluso se podría decir que las adicciones no sólo se remiten al consumo de ciertas sustancias, sino que también nos hacemos adictos a una forma de vida, si no fuera así, como se explicaría nuestra resistencia a cambiar nuestros hábitos a favor de nuestra salud. Sí, hay actividades que al mismo tiempo que resultan perjudiciales son placenteras, y es comprensible que se quiera experimentarlas; lo que da lugar a los problemas es cuando en un afán de tener cada vez más se llega a un exceso, y esto aplica tanto al consumo de tabaco, de alcohol, de grasa saturada como al usar tacones altos, manejar a exceso de velocidad, acumular dinero, o exigir cariño.

De cualquier forma la posibilidad existe, tenemos la oportunidad de comprometernos con nuestro cuerpo, que es nuestro hogar, lo único que realmente es nuestro: podemos quedarnos sin dinero, sin comida, sin casa, sin ropa, pero si nos quedamos sin cuerpo ¿dónde quedamos? Es importante revisar periódicamente qué hacemos, cómo lo hacemos y por qué lo hacemos, ocuparnos de lo que ocurre en nuestro cuerpo en vez de considerarlo como algo “natural” e “inherente” a él. Podemos cambiar nuestra alimentación, nuestros hábitos de ejercicio, la manera en que nos relacionamos con los demás e incluso la significación de la ausencia de esas personas tan especiales para nosotros: en lugar de sentir que perderlos es “como quedarse sin aire” podemos ver que algo de esas personas permanece dado que ellas permitieron nuestra existencia, y cuando con un sentido de gratitud retomamos sus enseñanzas los hacemos trascender.

En el mismo sentido es importante comprometernos con el lugar en el que habita nuestro cuerpo, es decir, nuestro planeta. Los humanos necesitamos de condiciones muy específicas para vivir, y estas se han alterado radicalmente en

los últimos 500 años como consecuencia de la industrialización y del cambio en la forma de vincularnos con la naturaleza: hemos ensuciado el agua potable, cubierto la tierra con asfalto y concreto, cortado madera y consumido combustibles, minerales, y todo recurso que nos encontremos, sin considerar que la falta de estos elementos generaría un colapso e impediría nuestra subsistencia: la amenaza clara de que el planeta como lo conocemos y la variedad de vida animal y vegetal llegue a su fin, es una analogía de las enfermedades corporales: el desequilibrio que existe afuera de nuestro cuerpo ocurre al interior, basta ver como los órganos en los cuales los participantes presentan más problemas son aquellos que corresponden a los elementos con los que se tiene menos contacto cuando uno pasa de vivir en una zona rural a una urbana. Tanto las enfermedades como los desastres naturales no son más que intentos por recobrar un equilibrio en el sistema, por desfavorables que sean las consecuencias para nosotros.

Podríamos argumentar que es poco lo que podemos hacer como individuos, que las acciones que tomemos no cambiarán radicalmente la situación, pero la cuestión es decidir en qué condiciones queremos que vivan nuestros hijos, nuestros nietos y quienes vienen después de ellos, y en esta situación los profesionales de la salud podemos contribuir hasta donde nuestro compromiso nos detenga: más que leer y releer teorías que escribió otra persona en otro tiempo y otro lugar, podemos voltear y ver qué hay a nuestro alrededor que nos permita construir opciones de vida más saludables y satisfactorias que las que se encuentran comúnmente en la actualidad. La invitación está hecha, sólo es cuestión de aceptarla y trabajar, los resultados se verán al tiempo.

REFLEXIÓN PERSONAL

Para poder describir el proceso que he vivido a lo largo de la realización de este trabajo es necesario remitirme a la época en que cursaba el quinto semestre de la licenciatura, en el cual tuve la fortuna de encontrarme con un profesor que más allá de lo correspondiente a su asignatura, causó un impacto en mí debido a la actitud con la cual se mostraba ante nosotros tanto dentro como fuera de su clase, y que resultaba tan congruente con lo que decía respecto a vivir con compromiso y amor a la vida, que surgió en mí el deseo de desarrollar estas actitudes en mi persona.

Una cosa llevó a la otra: el asistir a un seminario de titulación, un diplomado de acupuntura, un taller de bioenergética, y, principalmente, reflejarme no sólo en aquellas historias que recopilé, sino otras realizados por compañeros que trabajan desde esta perspectiva. Todo esto me llevó a cuestionarme si la forma en la que había vivido me permitiría en realidad hacerlo sin complicarme la existencia y cuidando mi cuerpo; aceptar que no era así fue más fácil que comenzar a practicar tai chi y meditación zazen o cambiar tanto mi alimentación como otros hábitos arraigados en mi persona. El darme cuenta que este proceso nunca termina constituye aún hoy todo un reto para cultivar mi constancia y la capacidad de verlo como una oportunidad de disfrutar todo lo que la vida nos otorga y de aprender de ella sin que existan límites, en vez de considerarlo una lucha constante.

Aunque al momento de elegir la enfermedad que abordaría en mi tesis no tenía ninguna persona cercana a la que le hubieran diagnosticado enfisema pulmonar, el haberla elegido está ligado a mi historia personal, pues a lo largo de toda mi vida he tenido tendencia al estreñimiento, y he presentado tanto crisis respiratorias en mi infancia como un periodo de infecciones en la garganta recurrentes durante la adolescencia. Los órganos en los que se presentan estos padecimientos – pulmón e intestino grueso – están asociados a la tristeza, y en este punto en las historias de mis entrevistados y mi historia personal se encuentra una similitud: mi

papá no vive conmigo desde que yo tenía aproximadamente 10 años de edad, y aunque la pérdida no es tan contundente como la que vivieron algunos de mis entrevistados (nunca hemos perdido contacto por completo) sí conlleva una memoria corporal de tristeza que aunque no está presente de forma cotidiana, se despierta al evocar que mi papá no estuvo a mi lado, y puedo suponer que mis entrevistados tienen una memoria similar aún cuando no la hagan explícita.

He cambiado mucho desde que inicié este trayecto: cuido más mi alimentación, dejé mi habitual sedentarismo, practico meditación zazen y tai chi y procuro ser agradecida con todas las experiencias que vivo, así como identificar la enseñanza que hay en ellas. He conocido a personas que en algún momento o incluso actualmente me han ayudado a construir alternativas para mi persona y para los demás, especialmente “para los no-nacidos”, y espero seguir haciéndolo.

Uno de los cambios más notorios se refiere a mi actitud ante la maternidad: no tenía entre mis planes tener hijos dado que la simple idea me resultaba aversiva, y una de mis razones era el caos y decadencia que observaba en el mundo. A través del proceso de cuestionamiento que he vivido, he llegado a la conclusión de que un hijo es la posibilidad de cultivar el sentido de armonía y cooperación tanto en él como en mí en vez de adoptar una postura apática generada, entre otras cosas, por el miedo a repetir conductas y actitudes que me lastimaron.

Con todo hay situaciones que todavía no logro superar: mi obsesión con lograr “la perfección” en lo que hago, principalmente en mi expresión escrita; el miedo que tengo a equivocarme, y que ha sido uno de mis mayores obstáculos para mi desarrollo personal; o mi tendencia a sentirme culpable por no cumplir con mis objetivos o lograrlo en el mismo tiempo que otra persona, para después sentir que soy una víctima de mí misma y utilizar este recurso como excusa para dejar de trabajar. Respecto a la relación con mi papá, a pesar del trabajo personal que he realizado y de discernir que haber vivido dicha circunstancia me permitió tener una estabilidad económica y la oportunidad de desarrollarme como persona en

distintos ámbitos, no he logrado transformar esa memoria de tristeza. Aún así, el admitirlo para mí representa un logro, debido a que tengo la tendencia a decir que me siento bien cuando no es así, y en general a evadir aquello que despierta mi tristeza, enojo y miedo o que me recuerda que soy tan vulnerable como cualquier persona. Ahora que acepto mis emociones con mayor facilidad, me he percatado que esto las permite avanzar y dejar el espacio libre para que la vida me sorprenda y me brinde momentos de dicha a partir de eventos sencillos y cotidianos.

No sé si llegará el día en que ya no tenga pendientes, y la verdad no lo creo: aún cuando deje de cargar todo lo que traigo en mi costalito, tendré la tarea de desarrollar las cualidades que quiero para mi persona. Decidí ser psicóloga para ayudar a los demás para que se sintieran plenos con su existencia; ahora sé que no puedo hacerlo si no trabajo constantemente en mi persona, pues no puedo ofrecer a mis pacientes algo que no está en mí. Y para lograrlo sé que necesito trabajar sin prisa, pero sin descanso, con constancia y humildad, cultivando el sentido de gratitud y amor a todo y todos los que me rodean, lo cual constituye la mayor enseñanza que he recibido a lo largo de este proceso, y me siento muy afortunada por ello..

B I B L I O G R A F Í A

- Aguado, H., I., Aranda B., B y Ochoa B., F. (1999). "El origen del psicoanálisis". En: Aguado, H., I., Avendaño, A., C. y Mondragón, C. (Eds.). *Historia, psicología y subjetividad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-ENEP Iztacala. Cap. 10.
- Alonso-F., F. (1978). *Compendio de psiquiatría*. Madrid: Oteo. Cap. 1.
- Alvarado G., S. (1995). *Jóvenes y drogas*. México: Procuraduría General de la República, Universidad Nacional Autónoma de México-Escuela Nacional de Trabajo Social. pp. 70-72.
- Amigo V., I., Fernández R., C. y Pérez A., M. (1998). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide. Caps. 1 y 15.
- Anguera de Sojo P., I. y Nolla P., J. (1988). "Psicosomática: orígenes, concepto, marcos de referencia, limitaciones y perspectivas". Anguera de Sojo P., I. (Ed.) *Medicina Psicosomática*. Barcelona: Doyma. Cap. 1.
- Anguera de Sojo P., I. y Palermo M., E. (1988). "El marco biopsicosocial en la asistencia de los pacientes crónico y terminal". Anguera de Sojo P., I. (Ed.) *Medicina Psicosomática*. Barcelona: Doyma. Cap. 9.
- Audina M., L. (1997). "Inmunoterapia: vacunación y antivirales en la EPOC". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 20.
- Azuela, L. F. (2006). "Iluminando el pasado científico. Una conversación con Luz Fernanda Azuela". Entrevista a Luz Fernanda Azuela. *El Faro, la luz de la ciencia* 6. (61) Abril 16, 2006. pp. 10-11.
- Berman, M. (2001). *El reencantamiento del mundo*. (Trad. Sally Bendersky y Francisco Huneeus) Chile, Cuatro vientos. 343 p.
- Boltanski, L. (1975). *Los usos sociales del cuerpo*. (Trad. Arturo G. Armada) Buenos Aires: Periferia. 111 p.
- Capra, F. (1994). *El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente*. (Trad. Graciela de Luis) Madrid: Estaciones. 526 p.
- Celli, B., Benditt, J., y Albert, R. K., (2001). "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica". En: Spiro, A. R. (Ed). *Tratado de neumología*. (Trad. Alfredo García Passigli) Madrid: Harcourt. Cap. 37.

- Chan M., F. J. y Loria M., L. A. (1997). "Terapia sustitutiva con alfa 1 antitripsina". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 18.
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la personalidad*. (Trad. Alberto Santiago Fernández Molina, María Elena Ortiz Salinas y Gloria Padilla Sierra) México: Pearson Educación. Cap. 1.
- Coolican, H. (1997). *Métodos de investigación y estadística en Psicología*. (Trad. Gloria Padilla Sierra, Susana Margarita Olivares Bari y José Luis Núñez Herrejón) México: Manual Moderno. Cap. 9.
- Cornudella M., R. (1988). "Aspectos psicossomáticos y psicossociales de la obstrucción crónica al flujo aéreo". En: Anguera de Sojo P., I. (Ed.) *Medicina Psicossomática*. Barcelona: Doyma. Cap. 12.
- Cortés S., E. (1999). "Historia, contexto y producción teórica en el psicoanálisis". En: Aguado, H., I., Avendaño, A., C. y Mondragón, C. (Eds.). *Historia, psicología y subjetividad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-ENEP Iztacala Cap. 9.
- Courel, R. (1996). *La cuestión psicossomática estudio psicoanalítico sobre un tipo de perturbaciones orgánicas con etiologías insuficientemente precisadas*. Colección estudios de psicoanálisis. Buenos Aires: Manantial.
- Cristancho G., W. (2003). *Fundamentos de fisioterapia y ventilación mecánica*. Bogotá: Manual Moderno. Caps. 6, 14, 16, 37, 38 y 42.
- Des Jardins, T. R. (1993). *Enfermedades respiratorias. Manifestaciones clínicas*. (Trad. Francisco Valderrama Encinas) 2ª ed. México: Manual Moderno.
- Diez B., M. (1976). *De la emoción a la lesión*. México: Trillas. Caps.1, 2 y 3.
- Durán A., N. D. (2004). *Cuerpo, intuición y razón*. México: CEAPAC. 142 p.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2002). *DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (Trad. coord. por Pierre Pichot) Barcelona: Masson.
- Feldman, R. (2003). *Introducción a la psicología*. (Trad. Jorge Alberto Velásquez Arellano) 4ª ed. México: McGraw Hill-Interamericana. Cap. 5.
- Fernández G., C. (1999). "La especificidad epistemológica del psicoanálisis". En: Aguado, H., I., Avendaño, A., C. y Mondragón, C. (Eds.). *Historia, psicología y subjetividad*. México: Universidad Nacional Autónoma de México-ENEP Iztacala. Cap. 11.

- Galindo G., J. y Sansores, R. H. (1997). "Cuadro clínico de la bronquitis crónica y enfisema". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. pp. 55-61.
- Giraldo E., H. (2003a). "Control del tabaquismo en el paciente con EPOC". En: Giraldo E., H. (Ed.). *Diagnóstico y manejo integral del paciente con EPOC*. 2ª ed. Colombia: Panamericana. Cap. 11
- Giraldo E., H. (2003b). "Fisiopatología y cuadro clínico del paciente con enfisema predominante". En: Giraldo E., H. (Ed.). *Diagnóstico y manejo integral del paciente con EPOC*. 2ª ed. Colombia: Panamericana. Cap 4.
- Giraldo E., H. (2003c). "Medicamentos para el manejo actual de la EPOC". En: Giraldo E., H. (Ed.). *Diagnóstico y manejo integral del paciente con EPOC*. 2ª ed. Colombia: Panamericana. Cap. 12.
- Gordillo C., R., Gómez M., L., Hipólito C., R., Lamuño E., M. y Pérez C., R. (2002). "Enfermedad pulmonar obstructiva crónica". *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 16 (6). pp. 201-210.
- Gracia, D. (1996). "El poder médico". En: Ridruejo A., P (Ed.). *Psicología médica*. Madrid México: McGraw-Hill Interamericana. pp. 601-615
- Gross, R., (1998). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta*. (Trad. Gloria Padilla Sierra, Mario Einar Padilla Benítez y Susana Margarita Olivares Bari)México: Manual Moderno. Caps. 1 y 2.
- Gutiérrez R., T. y Villafaña T., F. (2003). "Instrumentos para la evaluación de estilos de vida saludables: actividad física y control del peso". En: Gutiérrez, T., Raich, R. M., Sánchez, D. y Deus, J. (Eds.). *Instrumentos de evaluación en Psicología de la Salud*. Madrid: Alianza. Cap. 2.
- Hernández, E., V. (1988). "Aportaciones de la psicología dinámica a la psicósomática". En: Anguera de Sojo P., I. (Ed.). *Medicina Psicosomática*. Barcelona: Doyma. Cap. 2.
- Illich, I. (1978). *Némesis médica*. (Trad. Juan Tovar) México, D. F.: Joaquín Mortiz. 383 p.
- Jaramillo, A. J., y Giraldo E., H. (2003). "Manejo psicológico del paciente con EPOC". En: Giraldo E., H. (Ed.). *Diagnóstico y manejo integral del paciente con EPOC*. 2ª ed. Colombia: Panamericana. Cap. 24
- Kendall, P. y Norton-Ford J. (1988). *Psicología clínica. Perspectivas científicas y profesionales*. (Trad. Alberto Calver Pérez y Humberto Aceves López) México: Limusa. Cap. 13.

- Lamprecht, F. (2004). "Medicina psicosomática y modelos generales". En: Machleidt, W., López-Ibor A., J., Bauer, M., Lamprecht, F., Rose, H. K., Rohde-Dachser, C. (Eds.). *Psiquiatría, trastornos psicosomáticos y psicoterapia*. (Trad. GEA Consultoría Editorial) Barcelona: Masson. Cap. 18.
- Laplantine, F. (1943). *Antropología de la enfermedad: estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*. (Trad. Miguel Ángel Ruocco) Buenos Aires: Ediciones del Sol.
- Lizardi G., D. (1997). "Terapia respiratoria en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 16.
- López R., S. (2000). *Zen y cuerpo humano*. México: CEAPAC, Verdehalago. 79 p.
- López R. S., (2002). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. México: CEAPAC, Plaza y Valdés. 343 p.
- López R. S., (2003). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones II*. México: Zendová. 324 p.
- López R., S. (2003). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones III*. México: CEAPAC. 260 p.
- Manual Merck de diagnóstico y terapéutica*. (1994, Trad. Doyma). 9ª ed. México: Mosby, Doyma.
- Martorell, J. L. (1996). *Psicoterapias. Escuelas y conceptos básicos*. Madrid: Pirámide.
- Matesanz, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide. Cap. 1.
- Mejía A., R. y Domínguez F., M. E. (1997). "Evaluación de la incapacidad física e invalidez". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. pp. 79-83, 87.
- Mejía A., R., Domínguez F., M. E., y Posadas V., R. (1997). "Rehabilitación pulmonar en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. pp. 257-262.

- Méndez, R., Y. (1997). "Nutrición en el paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 21.
- Monroy V., A. (1998). *La otra cara de la medicina. Iatrogenia, negligencia y algo más*. México: Porrúa. 165 p.
- Morales G., J., y Téllez B., J. L. (1997). "Tratamiento quirúrgico". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 26.
- Ortega, M, R. L. (2005). *De la familia a la escuela y de la escuela a la vida*. México: CEAPAC. 94 p.
- Papalia, D. E. y Wendkos, O., S. (1994). *Psicología*. (Trad. Anne Marie Holm Nielsen) México: McGraw-Hill. Cap. 1.
- Penzo G., W. y Canalda S., G. (1988). "Aportaciones de la psicología conductual a la medicina". Anguera de Sojo P., I. (Ed.). *Medicina Psicosomática*. Barcelona: Doyma. Cap. 2.
- Pérez P., J. R. (1997a). "El otro problema en México: Enfermedad Pulmonar asociada al humo de leña". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. pp. 29-34.
- Pérez P., J. R. (1997b). "Manejo del paciente con trastornos respiratorios durante el sueño. Recomendaciones durante los viajes". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. pp. 251-253.
- Pérez P., J. R. (1997c). "Panorama internacional". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 1.
- Puig i C., J. y Ferrer i P., F. (1988). "Perspectiva psicosomática de la relación médico-paciente". Anguera de Sojo P., I. (Ed.). *Medicina Psicosomática*. Barcelona: Doyma. Cap. 4.
- Posadas V., R. (1997). "Oxígeno suplementario". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 19.
- Ramírez V., A. (1997). "Tratamiento de la disnea en EPOC". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 23.

- Roa, J., Bermúdez, M., Acero, R. (2000). "Fisiopatología pulmonar". En: Roa, J., Bermúdez, M., Acero, R. (Eds.). *Neumología*. Colombia: McGraw-Hill, Interamericana. Cap. 2.
- Rico M., F. G. (1997). "Algunas consideraciones epidemiológicas de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en México". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. pp. 15, 16, 18, 20, 24.
- Sandoval Z., J., Gómez G., A., Palomar L., A. y Martínez G., M. L. (1997a). "Cor pulmonale: Fisiopatología". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. pp. 89-92.
- Sandoval Z., J., Gómez G., A., Palomar L., A. y Martínez G., M. L. (1997b). "Cor pulmonale: Metodología diagnóstica y tratamiento". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. pp. 220, 229 232-238.
- Sánchez R., C., Ramírez V., A., Mejía A., R., Fernández V., M. y Sansores, R. H. (1997). "Lineamientos generales para el tratamiento de los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Un enfoque de la clínica de EPOC del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 28.
- Sansores, R. H. (1997). "Patogénesis de la obstrucción del flujo aéreo en EPOC". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. pp. 41-45, 48-50.
- Sansores, R. H., Herrera K., L. (1997). "Abordaje terapéutico de la adicción al tabaco". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 12
- Schnake, A. (2002). *La voz del síntoma: del discurso médico al discurso organísmico*. 2ª ed. Santiago de Chile: Cuatro Vientos. 219 p.
- Schnake, A. (1995). *Los diálogos del cuerpo*. Santiago de Chile: Cuatro vientos. 207 p.

- Simón, M. A. (1999). "Biofeedback". En: Caballo, V. E. (1999). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores. Cap. 17.
- Trejus, I. (2003). "Nutrición en el paciente con EPOC". En: Giraldo E., H. (Ed.). *Diagnóstico y manejo integral del paciente con EPOC*. 2ª ed. Colombia: Panamericana. Cap. 23.
- Urbina, M. A. (1998). *Manual de enfermedades respiratorias. Clínica, diagnóstico y tratamiento*. Méndez editores: México, D. F. Cap. 2.
- Valdés M., M. (2000). *Medicina psicosomática*. Barcelona: Masson. Cap. 4.
- Vázquez S., L. A., Sesma V., S. y Hernández A., M. (2002). "El consumo de tabaco en los hogares en México: resultados de la Encuesta de Ingresos y Gastos de los Hogares, 1984-2000". *Salud Pública de México*, 44. (1-2002). p. 76-80.
- Villalba C., J. y Martínez N., H. (1997). "Transplante pulmonar como tratamiento en enfisema pulmonar". En: Sansores, R. H, y Pérez P., J. R., (Eds.). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Un problema mundial. Un enfoque en México*. México: Piensa. Cap. 27.
- Villareal V., H. (1999). "El estrés y las enfermedades del aparato respiratorio". En: Asociación de Medicina Interna de México, A. C. (Ed.). *Estrés y manifestaciones clínicas*, 5 (3) Cap. 8.
- Wulff, E. (2004). "Concepto de enfermedad en psiquiatría y principios de su clasificación". En: Machleidt, W., López-Ibor A., J., Bauer, M., Lamprecht, F., Rose, H. K., Rohde-Dachser, C. (2004). *Psiquiatría, trastornos psicosomáticos y psicoterapia*. Barcelona: Masson. Cap. 3.

EN INTERNET:

- CIDUTAL, Centro de Información y Documentación de la Universidad de los Trabajadores de América Latina "Emilio Maspero" (2003). *Consumo de cigarrillos por adulto* (En red). Recuperado el 8 de abril de 2005 de: <http://www.atal.org/cidutal/estadisticas/42.htm>
- Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 29 de marzo de 2007 de: www.cun.es/areadesalud/diccionario
- Diccionario Médico* (En red). Recuperado el 16 de noviembre de 2006 de: www.viatusalud.com/diccionario.asp

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2003). "Porcentaje de defunciones de menores de un año por sexo y principales causas, 1990-2002", "Porcentaje de defunciones de 5 a 14 años por sexo y principales causas, 1990-2002", "Porcentaje de defunciones de 15 a 29 años por sexo y principales causas, 1990-2002", "Porcentaje de defunciones de 30 a 64 años por sexo y principales causas, 1990-2002", "Porcentaje de defunciones de 65 años y más por sexo y principales causas, 1990-2002". *Estadísticas de Mortalidad*. (En red). Recuperado el 8 de abril de 2005 de: www.inegi.gob.mx
- Kawut, S. (2001). "Enfisema pulmonar". En: National Institute of Health (Ed.). *Medline. Enciclopedia médica en español* (En red). Recuperado el 8 de abril de 2005 de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/>
- Ramírez, A., E. (2004). "Urgente llamado de los médicos para dejar de fumar". *Macroeconomía*, 129 (En red) Recuperado el 8 de abril de 2005 de: http://www.macroeconomia.com.mx/articulos.php?id_sec=35&id_art=579&id_ejemplar=
- Thompson PLM (2003). *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. Recuperado el 18 de febrero de 2005 de: <http://www.facmed.unam.mx/bmnd/plm/mex/alfabetica/indice.htm>

ANEXO 1. GUÍA PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA HISTORIA DE VIDA (ENTREVISTA)

Ficha de identificación

- Nacimiento

1. Historia del embarazo: Incluir toda la información relativa a la concepción en la que se debe recopilar datos en relación con el tipo de alimentación de la madre, vigilancia médica (control periódico, si existió alguna enfermedad y los tratamientos administrados), tipo de servicios médicos.
2. Situación de la madre durante el embarazo: Estuvo sola, en pareja (condiciones de vida de la madre y del padre en general hasta llegar al parto), con familiares, otros. Relaciones emocionales de los padres durante el mismo; embarazo deseado, planeado, por falla en el método anticonceptivo o impuesto.
3. Parto. Asistido por un médico (cesárea, fórceps o normal), una partera o sola.
4. Lactancia y cuidados posteriores: Fue amamantado por la madre o con leche de fórmula (tiempo); la edad de ablactación, tipos de alimentos.

- Crianza y crecimiento

1. Estilo de crianza: De qué manera era corregido, al cuidado de quién estuvo y con quienes convivía ya sea porque compartieran la casa o porque se frecuentaran.
2. Alimentación: Qué comía, con quién comía, cuántas veces al día, dónde come, cuáles son los alimentos que prefería y rechazaba, si considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora)
3. Salud: Servicios médicos de que es usuario, formas en que atiende sus padecimientos, con que frecuencia asiste, enfermedades más comunes que ha padecidos y si puede identificar en qué épocas, que tipo de tratamientos recibe o ha recibido, los medicamentos así como su dosificación. Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud, tratamientos alópatas, alternativos, pronóstico y expectativas.
4. Relaciones emocionales: Familiares y extrafamiliares; quienes integran su familia, qué lugar ocupa en ella, actividades, rutinas, rituales, qué emociones experimenta y cómo las expresa, con cada uno de los miembros de su familia. Relaciones con otros: Indagar al respecto de cómo construye las relaciones emocionales: si se basan en el odio, resentimiento, tristeza, miedo, angustia, etc., y sus expresiones como vínculos afectivos con mamá, papá, hermanos, maestros, amigos, parejas, hijos, jefes y compañeros de trabajo.
5. Trabajo: Qué necesita hacer para vivir, dónde trabaja, horarios, qué emociones experimenta con relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de las mismas relaciones emocionales laborales.

6. Escolaridad: Qué nivel de estudios, escuelas en las que estuvo, cómo fue su desempeño, si entabló relaciones emocionales, de qué tipo, con quiénes y cómo las expresaba.
 7. Tipo de vivienda: Cómo es la casa donde vive, de qué materiales está hecha cómo es la distribución del espacio en la misma, desde cuándo vive ahí, con qué servicios
- Concepción de la enfermedad:
 1. Tratar de entender cómo la persona vive la enfermedad, es decir si la considera castigo divino, herencia, ya me tocó, bajó del cielo, contagio mecánico.
 - a. Crisis: Tratamos de encontrar que hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir si se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc., entender cómo afecta la enfermedad a su familia.
 2. Concepto del cuerpo y de su cuerpo: Antes y después de la enfermedad para saber si lo vive como un recurso, mercancía, ideal, medio o una posibilidad ¡¡¡¡¡Importantísimo!!!!!! Buscar su construcción personal respecto al género y su ideal de belleza, lo mismo que el ejercicio de su sexualidad.
 3. Creencia religiosa: Preguntar sobre la e que profesa y cómo la practica tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).

NOTA: Hacer anotaciones, observaciones y comentarios después de la entrevista.

ANEXO 2. TRANSCRIPCIÓN DE UNA HISTORIA DE VIDA

15º testimonio

Recopilado el 4 de agosto de 2005 en la Col. Lindavista
Del. Gustavo A. Madero, México, Distrito Federal.

Nombre: Verónica B.*

Edad: 45 años

V: Verónica

D: *Diana*

D: *¿Cuántos años tiene?*

V: 45

D: *¿Y de qué pueblo es usted?*

V: Soy de Oaxaca, pero de Oaxaca más para el norte, el pueblito se llama Tlaxiaco pero de mero pueblo se llama Santo Tomás pero más delante de allá mero de Oaxaca

D: *Entonces ¿cuánto tiempo dice que dejó el pueblo para venirse para acá?*

V: Tengo 9 años que estoy aquí

D: *Y todo el demás tiempo estuvo allá*

V: Todo allá en mi pueblo*, apenas son 9 años que me vine para acá

D: *¿Cuántos hermanos tiene usted?*

V: Tengo 3, mi hermano y mi hermano uno mi hermano y uno mi hermana vive aquí y los 2 mi hermano vive en mi pueblo

D: *Y esos hermanos son más grandes o más chicos*

V: No, más chica. Soy más grandecita

D: *¿Usted es la más grande?*

V: Sí

D: *¿Y cuántos años tienen sus otros hermanos?*

V: Mi hermano que vive aquí tiene, me dijo que tiene 55

D: *¿Cómo se llama él?*

V: Luciano, Luciano B. R.

D: *¿Y sus otros hermanos?*

V: Mi hermana se llama Sofía B. R.

* Fue modificado por razones de confidencialidad

* La transcripción es fiel al testimonio, los aparentes errores se deben a que el español no es la lengua materna de la participante

D: ¿Y ella qué edad tiene?

V: Como yo tengo 45, ella tiene 42

D: Y los 2 hermanos que tiene allá

V: Mi hermano que está allá en mi pueblo tiene, otro mi hermano tiene 60 y mi otro mi hermano tiene como 57

D: ¿Y sabe qué edad tenía su mamá cuando usted nació?

V: No, no, no, no, no ella no sabía cuantos años tiene mi mamá cuando nació

D: Y ahorita su mamá ¿vive?

V: No, ya se murió, ya son 5 años que se murió mi mamá

D: ¿Y sabe cuántos años tenía su mamá cuando murió?

V: Es lo que no pregunto bien mi hermano porque dice mi hermano que mi mamá tiene como 76 ahí más o menos 74

D: ¿Y su papá?

V: Mi papá hace mucho tiempo que murió, todavía tengo como 7 años, 6 años que se murió mi papá, soy son 8 años lo que tengo que se murió mi papá

D: Y sabe su papá cuántos años tenía

V: No, no tampoco

D: Pero se veía él más o menos de la edad de su mamá, más grande

V: Se veía que estaba más grande, más grande, como tomaba mucho se acabó, acabó cerveza porque sí se tomaba mucho y con esa enfermedad se murió

D: ¿Y desde que usted era chica su papá tomaba mucho?

V: Sí, hasta los demás mi hermano estaba chico allá empezó mi papá a tomar a toma y toma, pues tomar todo el tiempo y así, así murió

D: Y ¿qué era lo que usted hacía allá cuando era niña?

V: Yo pues cuando estaba yo chiquita pues ya lo manda mi mamá a cargar leña, traer agua porque hay uno pozo donde tomamos agua cargamos con la cubeta, cargamos leña, así cuidamos un poquito borrego, salimos poquito según a cuidar tantito borrego, pues la escuela cuando estaba más chiquita, ya cuando crecí cuando 9, 10 años pues cuando estaba yo más chiquita cuando fui a la escuela porque entré de 5 años

D: ¿Cuánto tiempo fue a la escuela?

V: 3 años nada más

D: ¿Y qué tan lejos quedaba el pozo?

V: No, no muy lejos, poquito

D: ¿Y cómo es allá por su pueblo? Hay muchos árboles, hay montañas

V: Sí, hay mucho árbol, hay mucho montañas, hay mucho piedras así está mi pueblo

D: ¿Son muchas casas o son poquitas?

V: Hay casa pero no mucho porque está una aquí y otro hasta por allá, no está cerca la casa, no, está lejos

D: Y ¿cómo era su casa?

V: La casa donde estaba yo con mi mamá pues es de madera, madera de pared y de techo se pegaba ese como de, como de pasto

D: ¿De palma?

V: Aja, eso, eso le pegábamos

D: ¿El piso de qué era?

V: De tierra

D: ¿Y cuántos cuartos eran?

V: Como 2, 3

D: Como de qué tamaño

V: Así 1 grande los otros 2 más chiquitos

D: Y aparte de ir por la leña y las otras cosas que el encargaba su mamá ¿jugaba, jugaba usted?

V: Sí, sí a veces jugaba yo con mi hermana porque pues iba yo con mi hermana por, pero ya después cuando iba yo a la escuela es la que pues yo voy bien lejos porque son como 2 horas, 2 horas y media, pues si voy corriendo ya llego como 1 hora, 1 hora y media de la escuela pero sí despacio como unas 2 horas, y la bajada es más rápido que la subida, pero siempre caminaba yo, como no hay carros, no hay nada así

D: ¿Y a qué era lo que jugaba?

V: Pos así nomás jugamos, así de, así de escondidas y así nada más. Casi no jugué mucho porque como me mandaba mi mamá para allá y para acá nada más pues

D: ¿Y jugaba con otros niños, que no fueran sus hermanos, o nada más con sus hermanos?

V: A veces jugamos con otros, pero casi no, no

D: ¿Y qué comía allá?

V: Pues cuando estaba yo chiquita pues era frijol o para o sopa, arroz, así, quelite, nopales, así, eso nada más

D: ¿Tomaba pura agua?

V: Sí, pura agua

D: ¿No tomaba café o té?

V: No, casi no porque no había antes

D: Y como cuándo empezó a haber café, ya después tomaba café

V: Sí, después sí, hasta cuando me casé, ya hasta me casé, que me casé chiquita de 13 años, ya cuando me casé si tomaba café o refresco, sí

D: Y ¿cambió en algo más lo que usted comía?

V: Pues casi lo mismo, nada más que ya tomaba yo café, refresco y agua tantito de fruta

D: Y cuando su mamá la tuvo a usted y tuvo a sus hermanos ¿era con alguna partera, o había algún tipo de doctor o cómo era?

V: Mi mamá, puro de eso de con partera. Pura partera decía mi mamá porque este, ahí no hay doctor, si hay pero está lejos, decía mi mamá que a veces Tómame aunque sea un epazote, té de epazote o va rápido, decía mi mamá

D: También se hacían tes

V: Tomaba té dijo

D: Y si dice que no había doctor ¿qué era lo que hacían cuando alguno se llegaba a enfermar?

V: Pues una hierba nada más, una hierba nada más

D: ¿Y sí se enfermaban, o no era muy...

V: Pues yo me acuerdo que sí me enfermaba yo antes, decía mi mamá que se hinchó mucho mi pie, todo mi cuerpo, porque me pegó un este borracho, decía salí con mi hermano a cuidar ese borrego y le pegaba y hora se me hinchó todo mi cuerpo, ya iba yo a morir pero nos llevó mi mamá con una señora que cura, sobó dijo se salió ese hinchado decía y se hinchó mucho mi cuerpo

D: Y cuando iban con la señora era cuando no se les quitaba

V: Aja

D: Y ¿cómo cocinaban allá en su casa, cocinaban con leña, carbón?

V: Pura leña, leña

D: Y ¿cómo era su mamá con ustedes, era regañona, cariñosa?

V: Ah sí

D: ¿Cariñosa?

V: Regañaba mucho a mí, si no hacía rápido las cosas sí me pegaba, regañaba mucho a mí

D: Nada más a usted o a todos

V: Nada más yo creo a mi hermana también, como somos chiquitas pero lo demás de mi hermano ya está grande creo no regañaba, o quien sabe como hizo mi

mamá cuando estaba chiquito mi hermano porque no contaba a mí. Si nada más yo y mi hermana

D: Porque sus hermanos ya estaban grandes. Y cuando usted estaba de la edad que se acuerda de su hermano, también ya no la regañaban a usted

V: Casi ya no

D: Pero todavía la regañaban

V: Sí, sí regañaba

D: Y ya más grande ¿por qué la regañaban?

V: Pues ya de sí Te apuras a levantar a hacer tortillas, vas a hacer tortillas creo a ir a escuela, dice mi mamá. Ya me levanto temprano y hago poquito tortillas y ya me voy a la escuela, cuando llego ya me manda mi mamá a traer leña o así quehacer

D: Todavía porque hacía usted cosas

V: Sí

D: Y su papá ¿cómo era? Tomaba mucho, pero ¿cómo era?

V: Tomaba mucho, este, pues así decía mi mamá que casi no llegaba mi papá porque mi mamá era lo que trabajó ella pues, va a una casa una señora y allá hace tortillas quien sabe qué hace más y ya, ya ahí le da como 2, 3 kilos de maíz, ahí lo hace mi mamá para comer porque no le ayudaba nada mi papá porque tomaba mucho decía mi mamá

D: O sea, su mamá era la que trabajaba

V: Aja, mi mamá era la que trabajó para que cuidar nosotros crecimos, decía este, no, no mi papá casi no ayudaba, no ayudaba

D: Y usted que recuerda lo que hacía su papá, se iba, estaba ahí en la casa

V: Sí, cuando me acuerdo, es que casi no me acuerdo, no me acordaba muy bien porque como todavía estoy chiquita pues no me acuerdo un poquito que estaba y se sale a tomar y así pues ya no más, este, sale otros días, me acuerdo así nada más todavía estoy chiquita no me acuerdo muy bien como hizo mi papá

D: Y dice que no se acuerda ¿fue porque lo dejó de ver, o dejó de tomar?

V: No, no lo dejó, no lo dejó hasta cuando agarró esa enfermedad ya, ya pues con eso no duró nada para firmar porque estaba enfermo y se murió nada más 8 días que se murió rápido

D: ¿Y de qué le dio la enfermedad?

V: De eso, se sé porque bebía mucho, su estómago decía y como no sabemos porque con hierba pura la cura pues ahí llegó uno mis tíos no se qué curaba, poquito y no aguantó porque tenía como diarrea pero con sangre dice, como diarrea dolía mucho su estómago, ahí ya no tomó, ya no tomó pues ahí estaba

acostado porque ya no aguantaba, dice, luego se murió porque como que no, no, no llevamos

D: ¿Cuántos años tenía usted cuando se murió su papá?

V: Tengo, tengo 10 años

D: Tenía usted 10 años

V: Sí porque haciendo cuentas son como 35 año que ahorita que se murió mi papá, tenía yo 10 años, tengo 45, son como 35 años que se murió mi papá

D: ¿Y cómo le fue a la familia cuando pasó eso, cómo se sintieron todos?

V: Pues todos no, pues todos nos sentimos bien tristes

D: Y de que sintieron tristeza ¿cómo lo sacaron: lloraron, o no lo sacaron?

V: Sí, sí

D: ¿Qué hicieron?

V: Lloramos mucho, o sea ya cuando fueron a enterrar, así ya

D: Y ¿si les sirvió para que se les pasara, o todavía después seguían sintiéndose muy tristes?

V: Muy triste pero después ya, ya se pasó eso

D: Ya después se pasó ¿Y cambió en algo como era su vida en la familia después de que falleció su papá, que hiciera su mamá más trabajos o?

V: Ya se cambió porque como ya se empezó mi hermano el que vive aquí a trabajar pero los demás hermanos sí trabaja, trabajó pero pura milpa, no hay trabajo ahí, o sea, hasta mi hermana la que vive aquí empezó a trabajar, uno, una fábrica así ya los llevé, ya casi no trabajó mucho mi mamá, ya casi ya no

D: O sea, de que murió su papá su hermano vino aquí y empezó a ayudar a su mamá

V: Aja, sí

D: Y ¿usted seguía haciendo más o menos lo mismo?

V: Lo mismo, también me vine a trabajar 5, como 6 meses aquí nada más, ya me regresé y ya no tardó como 3 años nada más y me casé

D: ¿De qué se viene a trabajar?

V: De hacer limpieza, a cuidar los niños nada más así

D: Y ¿qué le hizo que se regresara, que nada más estuviera aquí 5 meses?

V: No, pues aquí que vine aquí ya este fue trabajar en eso nada más y ya cuando me fui a mi pueblo ya no vine para acá

D: Pero ¿se regresó porque se quería regresar, porque se le acabó el trabajo?

V: No se acabó el trabajo pero este, el ya no quería estar aquí porque este, como todavía estaba yo chiquita pues no, como no estaba mi mamá, no estaba mi, estaba mi hermano el que vive aquí pero este digo Mejor regreso al pueblo porque mamá está sola allá, mejor me regreso

D: ¿Los extrañaba?

V: Aja, sí, sí ya me regresé a mi pueblo, ya no vine

D: Y también, si dice que su papá tomaba mucho ¿era enojón su papá?

V: No, mi papá no, tomaba mucho pero no me acuerdo no me regañaba, no

D: No era violento

V: No

D: ¿Cómo era su carácter?

V: Pues como, como mi hijo, mi hijo

D: ¿Cómo es su hijo? Serio, alegre

V: Mi hijo, pues a veces está triste, a veces es enojón también

D: Pero la mayoría de las veces ¿cómo es?

V: Casi siempre así está, como, como no, no habla mucho también así casi como que está triste así poquito nada más, casi n habla mucho así no

D: Muy callado

V: Aja

D: Así era su papá también

V: Aja, sí. Así estaba mi papá

D: ¿Su mamá?

V: Mi mamá si hablaba más mi mamá, si le digo que sí regañaba más, pero mi papá no

D: Y dice que su mamá luego las regañaba ¿era cariñosa también, o casi no

V: No, sí es cariñosa

D: Así de darle sus besos, abrazos

V: Aja sí a veces pero casi no, casi mucho porque se, lo que siempre preocupa para comer

D: Estaba más ocupada trabajando

V: Aja, sí

D: Y llegaba a pasar que usted quisiera acercarse a su mamá y ella le dijera Hazte para allá que estoy ocupada

V: Aja

D: Sí ¿sí pasaba eso?

V: Sí

D: ¿Con su papá?

V: Casi no, porque casi no estuve con mi papá porque se salía mucho a tomar casi no

D: ¿Qué sentía usted respecto a su papá? Sentía miedo...

V: Aja, sí

D: ¿Le daba miedo su papa?

V: Sí, le daba yo miedo a mi papá. Casi no muy feo, pero no me acuerdo muy bien porque estaba yo chiquita

D: O sea no le daba mucho miedo, pero prefería no acercarse

V: Aja

D: ¿Por cómo fuera a reaccionar?

V: Aja si no, no hice caso por no preocupar más a mamá, como tomaba mucho no hice caso así

D: Y bueno, dice que se casó a los 13 años ¿cómo conoció a su esposo? O como fue?

V: No, pues este, yo no, yo no conocí mi esposo porque pues así como estaba yo chiquita no, yo no hice caso de eso porque todavía estoy chiquita pues no hice caso de esto, pero luego decía mi mamá, cuando porque ahí fueron a mi pueblo unos señora a pedir la mano con la gente así, pues ya llegó la señora a pedir para que fuera a casar mi esposo, pero, pero decía mamá Mejor te caso porque quien te va a cuidar quien me voy a morir y te vas a quedar tú sola, ta tu hermano pero no es igual porque va a llegar tu cuñada y ya este, no, no, no es igual, mejor te caso, mejor te caso decía mi mamá. Pues me casé de 13 años

D: O sea, usted no conocía su esposo

V: No

D: Nada más la fueron a pedir

V: Aja, nada más, fue a pedir, fue a pedir nada más y ya ni conocía yo como estaba mi esposo y me casé con él

D: Y tampoco tenía muchas ganas

V: Pues no, no pues no, como estaba, todavía estoy chiquita

D: Estaba usted muy chiquita. Cuando ustedes se casan les dan algo para cuando se casa a los papás de usted ¿les dieron algo?

V: Sí, casi no porque, pues como no ha dinero no hay camino, ya se murió mi papá cuando me casé, ya se murió mi mamá nada más mi hermano y yo

D: Pero se acostumbra que se dé algo, dinero, animales o no, nada más se pide la mano

V: Pues es lo que le daba mi mamá y mi hermano, como 3 borregos pues ya como herencia decía mi mamá, no, no puedo darte un pedazo de terreno porque no, no tenemos terreno nuestro

D: Ah, su mamá les dio a ustedes

V: Sí

D: Pero la familia de él no le dio nada a su mamá o a ustedes

V: Ah no, sí nos daban un pedazo de terreno donde vamos a vivir cuando me casé pero mi suegra sí le pedí un pedazo donde vamos a vivir

D: Y ya de que le dijo su mamá Cásate ¿cómo se sintió usted de que se iba a casar?

V: No, sentía yo muy triste porque no quería yo porque pues todavía estaba chica no sabía lo que hace uno que se casa pero pues no

D: Y qué fue lo que le hizo aceptar: ¿lo que le dijo su mamá?

V: Sí, lo que dijo mi mamá

D: Y de que la fueron a pedir ¿cuánto tiempo pasó más para que se casara usted?

V: Este, como 5, 6 meses nada más

D: ¿Cómo se casó usted?

V: Pues hicieron una fiesta nada más, pero no ni casé de la iglesia ni casé del registro

D: Y ya se fue a vivir con su esposo ¿Y usted conoció su esposo hasta el día de la fiesta, o sí lo llegó a ver antes?

V: No, hasta el mero día que hicieron la fiesta

D: Y ya cuando lo vio ¿qué le pareció?

V: No, pues yo no, no como ya está grande mi esposo también ya luego empezó a tomar y eso

D: ¿Cuántos años tenía su esposo cuando se casó con él?

V: Mi esposo tiene, tenía 20 año, yo tenía 13 año, porque lleva 7 año

D: Entonces dice que empezó a tomar su esposo después

V: Sí, empezó a tomar, ya después sentí muy triste porque cuando empezó a tomar mi esposo tomaba, trataba muy mal, así regañaba mucho, así, hizo pero fue así mi esposo y le decía mi mamá No quiero estar con mi esposo porque es que no, trata muy mal hace bien feo. Sí le da de comer, sí ayuda, sí trabaja pero no más cuando tomaba es lo que hace bien feo dice

D: ¿Y qué le decía su mamá?

V: Pues es lo que decía mi hermano y mi mamá. Mejor lo deja, ya regresé a mi casa, como 2 veces regresé a mi casa, pero así quería mi esposo, él quería estar conmigo

D: 2 veces se regresó

V: Aja

D: Y qué pasó ¿Cuánto tiempo después de que se casó fue a primera vez que se regresó, y cómo cuánto tiempo fue la segunda?

V: Como, pues ya cuando regresé a mi casa como 2 años, 3 años estaba con mi esposo y luego regresé, no como 4 año creo porque ya tenía yo mi hijo, aja grande

D: ¿A los cuántos años tuvo a su primer hijo?

V: A los, pues yo tenía 3 años cuando me casé, hasta los 16, 17 año tuve a mi hijo

D: Y ¿cómo fue su embarazo, tuvo algún problema, fue normal?

V: Sí, muchos problemas, problemas, porque

D: ¿Se sentía mal usted?

V: Sí, muy mal porque mi hijo que nació la primera, ya estaba muriendo yo, es puro partera y mi hija que nació, mi hijo grande no muy feo pero así otro mi hijo que se murió de mi hija de tercera vez es la que se murió mi panza porque estuve yo con partera y pues no sé qué inyección le puso la partera y me tomé 2 pastillas porque me daba mucha yerba para que me alivie rápido, eso es lo que se murió mi hijo 2 horas mi panza porque ya no aguantaba yo levantarme y muy mareada, me cansé mucho

D: ¿Cuántos embarazos tuvo usted, en toda su vida?

V: 8

D: 8. El primer hijo sí lo tuvo

V: Aja

D: El segundo también

V: Aja y el tercero

D: El tercero fue el que se murió

V: El tercero fue que se murió mi panza, y eso es lo que, sí aguanté eso pero después también de mi cuarto hijo, quinto ya salí bien pero es puro partera y por lo demás vive cuatro y cuatro se murió

D: Y de los que sí nacieron ¿cuántos fueron niños y cuántos niñas?

V: Fueron 4 niño y 4 niña

D: Y actualmente cuántos niños tiene

V: Bien vivo, vivos 2 niños y 2 niñas se murió

D: Y sus hijos que murieron ¿a qué edad murieron?

V: Pues ese mi hijo que se murió mi panza, mi otro mi hijo fue la que se murió de tos porque no lo llevó rápido con el doctor porque el doctor está lejos

D: ¿Y a qué edad?

V: Tiene 8 meses

D: De 8 meses ¿Y el otro?

V: Otro también se enfermó diarrea y de vómito, ese ya tiene año 8 mese

D: ¿Y el otro?

V: Otro se murió de mi hijo que está aquí, de, después de mi hijo. El que seguí del que está aquí, ese también porque mi hija nada más una partera era lo que estaba y no aguantaba yo también porque sufrí mucho también y estaba yo bien mareada, estaba yo temblando no me acuerdo porque como que me cansé mucho también, no aguantaba y ya hizo mi hija y la partera me hizo más caso a mí y mi hijo ya estaba vivo cuando se murió un poquito

D: O sea, nació vivo, pero murió después

V: Aja

D: Ahí ya van 3 ¿Y el último?

V: Pues es el último

D: Ah sí, porque fue el que no nació vivo, y otros 3 ¿Y qué pasó con usted con cada una de esas muertes, cómo se sentía usted?

V: No, pues yo sentí muy triste así, cuando se murió mis hijos. Lo que ya, lo que estaba bien chiquitito casi no, no sentí muy triste, así muy, muy pero ya lo que ya camina eso ya, ya sentí triste así

D: Menciona que, dice usted que porque no los llevó al doctor a tiempo ¿Se sentía culpable por no haberlos llevado?

V: Sí, eso, eso es lo que sentí, culpable porque ¿Por qué no los llevé luego, luego sino para que va a curar doctor de que no se mueran pero pues ya, ya pues no, no los llevé rápido y casi no, no tardó mucho

D: Y bueno de que estaba usted muy triste ¿cómo le hizo para reponerse, cuánto tiempo pasó, se seguía haciendo las cosas pero estaba usted triste?

V: Sí, yo hice de las cosas que hacer pero sentía yo triste, triste ya después ya no

D: Y ¿a qué cree que se debe que después ya no estaba?

V: Pues ya me harté me acuerdo nada más, aunque ya se murió ya no

D: Y su esposo ¿qué reacción tuvo cuando murieron esos hijos?

V: Pues también señor triste pero no después decía que ya, casi mi esposo salía a trabajar pues casi no hizo mucho caso pero pues yo.

D: ¿Él casi no veía a sus hijos?

V: Sí, sí, sí

D: ¿Sí los veía?

V: Sí, pero también salía a trabajar, así poquito lejo

D: ¿Y usted cómo era con sus hijos: regañona, cariñosa?

V: Casi no mucho, casi no regañaba yo

D: Y cuando los llegaba a regañar ¿era cuando ya la desesperaban mucho?

V: Sí

D: ¿Qué era lo que hacían que la desesperaban?

V: Sí cuando ya, pegaba yo porque travieso así, pero a veces no, yo quería yo mucho a mis hijos

D: Y ¿era cariñosa de darles besos y abrazos?

V: Sí, sí

D: Y ¿ellos se acercaban a usted también?

V: Sí

D: Y llegó a pasar así como con su mamá, que ellos se acercaran a usted les dijera Hazte para allá que estoy ocupada

V: Sí

D: Y ya de que se casó usted ¿qué era lo que tenía que hacer durante el día?

V: Pues yo cuando me casé lo hago tortillas, lo hago la comida, también vamos por la leña, cuando no está mi esposo a acarrear leña también yo con mi suegra, o lavar ropa porque antes iba yo al río a lavar la ropa, pero ya después nos metieron agua en la casa

D: ¿Qué edad tenía usted cuando ya le metieron agua en su casa?

V: Este... pues ya son... es que mi hija tiene 4, 5, bueno mi hija, creo que ya, no me acuerdo cuánto años son de que llegó el agua a mi casa

D: Pero tiene mucho

V: Sí

D: ¿Cómo 20?

V: Sí como apenas son 9 años que me vine para acá. Sí, como 20, como 20 años llegó el agua ahí, 20 o 15 años

D: Y ya en la casa que vivía con su esposo ¿cómo era? También era de madera, o era diferente

V: También de madera, de madera

D: Y de cuántos cuartos

V: 2 cuartos

D: Y me dice que cocinan con leña ¿cocinan dentro de la casa, fuera de la casa?

V: Adentro de la casa

D: Y me dice que eran 4 niños ¿dormían todos en el mismo cuarto: usted, su esposo, los niños o separados?

V: No, aparte, pero pues a veces en el que, otro cuarto, era en el que dormía yo con mi esposo pero también mis hijos pero a veces me duermo en la cocina y los demás mis hijos se duermen otro cuarto

D: Y bueno, dice que a usted no le gustaba que su esposo fuera muy agresivo cuando tomaba ¿cuánto tiempo después de que se casaron empezó a tomar su esposo?

V: No, pos este, son como 1 año nada más

D: Y dice usted que se sentía muy mal ¿qué era lo que hacía usted, cuando se sentía mal que era lo que usted hacía?

V: No, pues este sentía yo muy triste, no quería estar yo con mi esposo, todavía no tenía a mis hijos, yo no quería, pero pues hasta así, así, así fui yo con mi esposo, hasta tuve mis hijos pues todo modos como que no quería yo tanto tomaba mucho y pegaba el señor

D: ¿Le pegaba?

V: Sí me pegaba pero no mucho. Poquito nada más pero lo que regaña, lo que regaña muy feo

D: ¿Le dice groserías?

V: Sí mucho eso

D: Y cuando pasa eso ¿usted no se enoja?

V: Sí

D: ¿Y usted no le dice nada?

V: Yo no le digo, a veces me enoja también le regaño, mejor me regreso a mi casa, mejor te quedas, decía yo, pero regañaba mucho, muy feo, así no

D: Entonces ya no hacía nada ¿Le tenía usted miedo a su esposo?

V: Sí, sí antes sí tenía yo mucho miedo porque todavía esta chiquitos mis hijos, mis hijas, no yo tenía mucho porque todo agarraba machete o cuchillo y dice que quiere matar pero ya tenía mucho miedo antes, ahora ya no mucho. Toma, pero de vez en cuando, a veces hace feo también pero como ya está grande mis hijos pues ya pero antes cuando estaba chiquitos ya tenía mucho miedo, de eso

D: Dice que no le pegaba muy seguido

V: No

D: Cada cuándo

V: No, casi no me pegaba, creo que casi cuando empezó a tomar y ya cuando me vine aquí casi no ya no toma, pero a mi pueblo sí, casi tomaba mes, 20 días o

D: ¿Tomaba un mes seguido?

V: No, toma 2, 3 días ya después lo deja ya 1 mes, 2 meses ya empieza a tomar otra vez 2, 3 días ya también ya se quita

D: Y cada que toma era cuando le pegaba

V: No, casi no me pegaba mucho. A veces, no me pegaba pero me regañaba, era lo que le digo que, creo que nada más como 3 veces le pegó pero así nada más

D: ¿Cuándo es mejor su carácter, cuando toma o cuando está sobrio?

V: Sí cuando toma está más feo

D: Y ¿qué podría decir que era lo que más sentía por su esposo, miedo, enojo, tristeza?

V: Sí

D: Pero ¿cuál era lo que más?

V: Ese es, tristeza y miedo

D: ¿Y con sus hijos?

V: Con mis hijos, mis hijo tuvo mucho miedo porque decían A lo mejor mi papá va a matar nosotros, habla bien feo, no, tenemos mucho miedo. A veces salgo en la noche y me escondo en casa de mi cuñado, ahí ya al otro día ya casi igual pero cuando ya no toma regreso con el pero de todos modos tenía mucho miedo cuando tomaba, sí

D: Menciona usted que a veces iba por leña con su suegra ¿tenía usted una relación cercana con ella?

V: Sí, sí

D: ¿Se llevaba bien con ella?

V: Sí, casi, casi no muy bien, porque también es enojona mi suegra también, no, trataba mal y no este, mi suegro pues este, tomaba mucho mi suegro también cuando toma regaña mucho también pero cuando no toma hablaba bien, porque ya se murió también, hablaba bien, bien, pero cuando toma es lo que sí, sí también regañaba mucho, también

D: Allá en su pueblo ¿Es muy común que los hombres tomen mucho?

V: Alguno, alguno pero no todo, algunos toman mucho pero alguno no toman pero de vez en cuando toma

D: Entonces no es general

V: No

D: *Y ya después dice que ya no le tenía tanto miedo*

V: Ya cuando creció mi hijo ya no mucho

D: *Y ¿qué fue lo que hizo que ya no le tuviera tanto miedo?*

V: Pues ya sentía yo, tenía un poquito de todavía cuando toma aquí tengo miedo aquí cuando toma. Pos no toma seguido pero toma hasta no sé cuando 4, 5 meses, medio año hasta más pero cuando toma a veces, a veces también tengo miedo, a veces llora mis hijos más antes cuando están chiquitos mis hijo, casi ya no mucho porque como están grandes mis hijo

D: *Ya sus hijos la defienden*

V: Sí, defienden el grande que tiene 28 año

D: *De todos sus hijos ¿quién es el que más la apoya?*

V: Pos, pos, este, ese mi hijo grande, mi hija también, mi hijo chiquito sí ayuda mucho también pero está chiquito

D: *Y usted ¿a cuál quiere más?*

V: ¿Mande?

D: *¿A cuál quiere más de todos?*

V: Todo

D: *¿Con cuál se lleva mejor?*

V: Mi hijo porque el otro mi hijo grande y mi hija grande ya están casados y ya vive aparte, nomás mi hijo el chiquito

D: *¿Con él se lleva más?*

V: Sí

D: *Pero tiene otra hija*

V: Tengo otra chiquita, que tiene 9 año

D: *¿Y ella cómo es?*

V: Pues es así tranquila también pero como va a la escuela así hace su tarea

D: *¿Él no va a la escuela?*

V: Sí, acabó de primero de secundaria pero como yo estaba enferma ya, ya, ya no quiso su papá que vaya ahí, ya no lo dejó su papá porque quien va a cuidar tu mamá y yo trabajo y que va a cuidar

D: *Espera que la cuide a usted*

V: Aja, si no puede agarrar tu mamá agua, como dijo el doctor que no puedo agarrar agua, no puedo este pegar mucho frío, calor, dice ese doctor pero eso es lo que como 2 semanas que ya

D: Y dice que se vinieron a vivir acá como 8 años, 9 años ¿qué fue lo que hizo que se vinieran para acá?

V: Pos ahí como vino primero lo que vino la primera vez fue mi hermano, que dijo mi hermano que hay trabajo aquí, sea hombre sea mujer hay y lo trajo mi hija y mi hijo, los grandes sentí muy triste y le dije No, mejor vamos donde están nuestros hijos, mejor vamos donde vive mi hermano y ahí vamos a estar aunque sea 2 meses, 3 meses le dije a mi esposo por eso me vine y ya me quedé aquí fui a ver mi mamá, mi suegra mi suegro cuando todavía, pero ahora ya se murieron, por esa enfermedad que tengo no he podido ir

D: ¿Dónde vive aquí?

V: Aquí vivo este, Benito Juárez Norte, Xalostoc, ahí vivo

D: ¿Vive todavía con su hermano?

V: Sí, ahí vivo

D: ¿Quiénes viven en esa casa?

V: Pues vive mi cuñada, mi sobrino porque como no tengo casa, prestó mi hermano un pedacito de terreno ahí le hizo mi esposo una casita de cartón ahí

D: Y ahí viven ¿cuántos cuartos tiene la casita?

V: 2, uno para la cocina y otro

D: Para todos ustedes

V: Sí

D: Y en esa cocina ¿todavía cocina usted con leña?

V: No, ya no. Hasta cuando llegué aquí ya no uso estufa

D: ¿Cómo se bañan ahora que viven aquí?

V: Así ahí tengo un baño

D: Y dice que usted se quiso venir porque extrañaba a sus hijos pero ¿cómo le parece la vida aquí, le gusta?

V: Como que no muy bien, cuando llegué aquí me enfermé y sigo enferma que me dijo el docto que es del humo, y es de polvo y la contaminación y todo eso

D: Entonces ¿a partir de que se vino para acá se enfermó?

V: No, hasta cuando llegué ya son como este 7 años de lo que estoy enferma pero primero empezó a arder mucho mi estómago y fui con doctor y me daba el doctor pastillas que tomaba yo pues como que se quitó, luego medicina que le daba el doctor siempre ardía más, ardía más el estómago, tons decía el doctor que este. Fui también a otro doctor medicina como que sí siento mal cuando tomo y ya después como que se quitó un poquito dolor del estómago y este, se empezó a doler mucho mi espalda, iba yo con mucho doctor, mucho, mucho cuando empiezo muy fuerte siempre voy con doctor, con doctor y así le daba el doctor así un jarabe o que pastillas, tomaba yo, tomaba yo y este ya lo que empezó el tos pues ya son

más me ya allá tosiendo, tosiendo, tosiendo así voy con doctor, voy con doctor pero me da, me da el doctor pastillas me da jarabe así inyección también, tomaba yo, tomaba yo, así pero pues no se quita, no, nada, así todos los días, no mucho a veces no pero mucho tos a veces mucho como que sí no se quitaba así con este ya se, sentía yo muy mal. Habló con una doctora que hizo estudios que dijo que está enfermo mi pulmón, que está enfermo poquito, pero no mucho me dice, yo hasta cuando me vine con uno doctor que me mandaron por acá dice lo que está enfermo mi pulmón de bronquitis de que más dijo, me dio tratamiento que es lo que me estoy tomando pero se está quitando poquito tos, nomás que todavía duele por aquí mi garganta, por aquí pecho, así como que no aguanto, no bien, bien como antes

D: No aguanta jalar el aire ¿qué fue lo que le dio el doctor cuando le dijo que era el pulmón?

V: Pues le dio, recetó este, para pastillas, inyección, jarabe también

D: Y dice que sí le ha servido

V: Aja

D: Y de todas las cosas que dice que iba con doctor, doctor y que no se quitaba ¿alguna vez intentó otra cosa, como tes o...

V: Sí, sí fui con naturista también hace 2 meses me decía una señora que me dijo esa señora que es muy bueno ese naturista que vive , está hasta Insurgente, fui hasta allá con la señora pero está lejos y hasta allá ahí le dio eso el doctor también le dio 2 gota así y 2 botecito así de tableta y tomé ese y recetó mucho hierba de ese tomé y tome y eso y como que se quitó poquito pero luego empezó otra vez y se de eso de hierbas siempre tomé yo porque resultó mucho, mucha eso para hacer licuado, para bajar peso, ese tomaba yo pero cuando tomaba yo ese té como que sentí como que se quemó mi pecho, como que ardió mucho mi estómago como que sentí más mal. Y ya sentí yo muy mal hace 8 días el miércoles es cuando me vine con doctor y pues ya no aguantaba yo a respirar así hablar así de que con mucho tos y no dormí un día y una noche no dormí nada, todo el día toda la noche seguí muy mal, mucho tos y no aguantaba yo respirar porque quiero hablar o quiero toser y no aguantaba por eso me vine con doctor porque eso doctor está trabajando mi sobrina, es enfermera y como está ahí con ese doctor vine y ya doctor me dijeron que este No, pues ese, la señora está muy enferma por el pulmón y está muy grave, dice y le vamos a dar tratamiento, vamos a internar o a ver, luego me dijo mi sobrina, si me hace usted favor vas a estar, va a dar pase para m tía, donde se vaya porque dice ahí el doctor va a cobrar caro, está internado ahí

D: Sí la internan va a estar caro

V: Sí va a ser caro, voy a estar internada pero como le dio el doctor ese papel me dijo mi sobrina si me va a hacer usted favor de dar papel para pase mi tía donde cobra otro poquito caro porque pues también ella no tiene dinero dice que este, ya, ya le dio el doctor eso cuando mandó para acá

D: Y dice que le dijo el doctor que era por el humo y el polvo, pero ¿usted por qué cree que le haya dado? Aparte de lo que dijo el doctor, usted por qué pensaba que se sentía usted mal?

V: Pues yo, pues yo pensaba este, pues yo (tose) no sé le digo que este, pues que lo que tenía yo mucho tos tomaba mucho medicinas que no se quita porque, quien sabe porque no se quita porque no hasta que vine con ese doctor y dijo (tose) pues los demás doctor también otro y también fui ahí dijo que pues también por el humo, por el polvo este, contaminación y este, y ya cuando me vine con ese docto me dijo pues eso de polvo, eso de humo, digo se pegó en mi pulmón dijo

D: Pero antes de que el doctor se lo dijera ¿a usted no se le había ocurrido? No se ponía a pensar, dice que pensaba Ay, no se me quita, pero nunca llegó a pensar ¿por qué tengo tanta tos?

V: Sí, pues siempre me pienso, me pienso empiezo a pensar eso porque pus ¿por qué? Ya no enfermaba yo así

D: ¿Usted a qué le echa la culpa de que se enfermó?

V: Nos no porque le digo a lo mejor cuando no cuido o no me cuido o no respiro así cuando hace polvo

D: Ah, opina lo mismo que los doctores

V: Sí, sí

D: Y ¿hay veces que se ha sentido peor?

V: Aja sí

D: De la tos y de que no puede respirar

V: Sí

D: ¿Cuándo ha sido?

V: Porque sí, sí como que, como que seguido así que este, pues así, así voy con doctor y doctor y siempre igual está siendo peor así de tos y de estos es lo que no aguanto caminar porque poquito que camino y ya quiero, me mareo mucho y no aguanto respirar, como que se cansa mucho todo mi cuerpo, como que no aguanto ni sé si voy a acostar o voy a sentar si no puedo caminar, si camino poquito ya no puedo respirar así porque no aguanto ese, ahorita como que se está quitando poquito

D: Pero antes era seguido

V: Aja, sí

D: ¿Y había algo que usted crea que hiciera que se sintiera mal? No sé: que le diera el frío, que fuera invierno, cuando estaba usted triste o comía tal cosa, había algo que usted identifique?

V: Sí, cuando lavo mi ropa siento que se pega frío así, así también por eso a lo mejor eso es lo que hicimos y es lo que empezó a hacer más mal, pienso porque

me empezó esta enfermedad de ahorita porque como ya cuando empezó el dolor de mi estómago esa vez ya duró mucho

D: Y ahorita que esta enferma ¿cómo la tratan? Su esposo, sus hijos

V: No, pues a veces, veces trata bien mi esposo, a veces se enoja porque ya como mucho dinero que estoy gastando que voy con doctor, voy con doctor así ya está gastando mucho porque no se quita enfermedad me dice

D: Y se enoja porque gasta

V: Sí, eso

D: Y le dice groserías igual

V: A veces, a veces aunque no toma pero a veces

D: ¿Le sigue pegando?

V: No, ya no, como ya no toma, como ya no toma pero también a veces se enoja pero no mucho ya no tanto

D: Y desde cuando le dejó de pegar su esposo, desde que se vinieron aquí, de que usted se enfermó?

V: No todavía se dio a tomar así y regañaba así a, así de a pegar no

D: ¿Hace cuánto que no le pega?

V: Casi no, no le pegaba mucho porque cuando vivía yo mi pueblo casi no le pegaba mucho así que vamos porque hay uno que lo veo que le pega muy feo pero no, ahí mi esposo casi no pero el problema es que habla feo que

D: ¿Cuándo fue la última vez que le pegó?

V: Este pos aquí que estuve con él aquí ya este, ya, ya casi no le pegó pero también toma así, hace un año pero no, no hace caso porque también luego se enoja regaña también feo

D: Entonces como hace 1 año no le ha pegado

V: No, no, no, no, no, no me pega. Casi no le pega no más que se enoja

D: ¿Y hace cuánto que no le dice cosas feas?

V: No ya, ahora ya como está lo vio que estoy más enferma ahora sí no más casi ya no

D: ¿Y sus hijos como la tratan a partir de que se enfermó?

V: Pos sí, dice lo que estaba hablando con mis hijos grandes la que le dio Ay dicen, como se va a quitar, como se va usted al doctor y no se quita, ay no sabemos que vamos a hacer, solamente el doctor sabe dice

D: Se preocupan por usted

V: Sí, se preocupan

D: ¿Le ayudan en algo?

V: Sí, ayudan poquito

D: ¿Cómo la ayudan?

V: Pues le dan dinero, también mi nuera si le cuida porque pues sí, es ella la que está cocinando ahora pues no, si lo cuida también

D: Y ahora que está enferma y dice que su hija la chiquita va a la escuela y eso ¿ya se ocupa ella sola, o hay alguien que le esté echando el ojo, o usted

V: Pues yo es lo que me preocupo que va sola a la escuela, va su papá a dejar pero viene sola, se regresa sola a mi casa y va con una vecina pero pues me preocupa también (ríe) sí, sí mi hija también se preocupa porque ¿cuándo va a estar bien usted? También van mis hijos ¿cuándo va a estar bien usted para que ya pueda estar contenta? Voy a ir a escuela. Pues no sé, porque no se quita le digo, siempre estoy así, siempre estoy cuando me agarra muy fuerte es lo que no aguanto. Sí pero ¿qué vamos a hacer? Y me vine con doctor y se está quitando poquito

D: Y a raíz de que se enfermó ¿qué cosas ha dejado de hacer?

V: Pus sí le hago de todo también porque como va mi hijo a la escuela, sí, sí ayuda también para lo, lo hago la comida, lo lavo, lavo mi traste, voy por mi hija

D: O sea ¿no ha dejado de hacer nada?

V: Sí, sí lo, sí lo pues hasta ahorita que me enfermé más, más fuerte es lo que ya lo dejé porque ya no, ya no lo, pero ya antes, hace 15, 20 días todavía todo eso

D: O sea de que ya se sintió peor ya no hace las cosas en las que agarraba agua

V: Sí, sí

D: Y las demás ¿las sigue haciendo?

V: Sí, ahorita no, nada, nada ni comida ni lavar trastes ni lavar ropa ni nada porque ahí está mi hijo, ahí está ayudando mi nuera, este, no, no, no, no lo hago nada

D: Y ¿qué siente de eso?

V: Pues ya siento bien poquito nomás que mi pie no sé porque siento que está muy helado así como que está bien dormido los 2 tiene mucho frío los 2 mis pies, así como que están de helados

D: ¿Siempre se siente así?

V: Sí, siempre, siempre, siempre

D: Desde que se acuerda usted

V: Aja, sí, sí desde cuando empezó esa enfermedad sí así luego de mi espalda, duele mucho mi cintura, duele mucho no puedo dormir bien, veces duermo pero a veces no duermo bien porque ese le sude es lo que me sudo mucho, mucho o sea así noche no sé cuando estoy en mi casa o cuando salgo con mucho suda me sudo mucho eso y como que no aguanto ese como que me canso mucho

D: Y ¿qué siente usted de que como dice no se quita y no se quita y?

V: Es que siento triste también

D: Y ¿qué le gustaría que pasara con usted?

V: No pues quiero que se quita para que ya voy a estar bien con mis hijos ya voy a estar que ando por acá y por allá para hacer una cosas y más rápido pero lo que estoy pensando es Dios, es grande Dios es lo que a mí para que se quite esta enfermedad porque no se quita y siento muy mal a mi hijo sí

D: Y ¿le han dicho si se e va a quitar o, o cómo?

V: Sí, lo que me dijo el doctor que sí se va a quitar pues tengo fe de eso se quita para no estar eso porque ya esté bien porque no estoy grande la edad y no, no pues todavía hay tiempo que voy a estar con mis hijos que voy a cuidar mis hijos hasta que crezca más grande, más grande ya me muero si me muero le digo, eso es lo que, me preocupo mucho eso porque pues mis hijos sienten triste los 2 los que estoy con estoy con él es lo que siente más triste pero pues también mi hijo grande creo pero pues ya está aparte

D: No se da usted cuenta porque no está

V: Aja, sí

D: Hace rato comentó que una de las hierbas hizo que le ardiera la panza ¿alguna de las medicinas, que dice que pastillas y pastillas y jarabe, alguna de esas también la hizo sentirse peor?

V: Sí (tose 3 veces)

D: ¿Cuál fue la hierba que le dieron para tomar?

V: Es que no la traje receta. Ahí tengo receta este y le dieron eso pura hierba, puro eso, herví todo eso

D: Pero ¿no se acuerda cómo se llama?

V: Es que uno se llama eucalipto y otro se llama este, este es que ese mucho hierba lo echo todo cuando ese doctor el naturista dijo que voy a echar todo eso junto, voy a echar cebolla, ajo, rábano, berro todo eso, y aparte es hierba seco eso, le echaba mucho eso ya la hiervo y ya lo tomo y tomaba mucho de eso de lo que tomé también jugo de naranja, de rábano, de guayaba de todo, muchas cosas receté tengo receta eso

D: Y eso fue lo que le cayó mal

V: Sí, o sea eso hierba o sea pastilla eso tabletas. Cuando tomo que no como que sin nada hay veces que peor arde mucho mi estómago

D: Cuando se lo toma sin nada, las pastillas

V: Aja, las pastillas pero ese hierba lo que tomé ese sentí como se quemó el pecho como que, sí

D: Oiga, y ahorita que está enfermita su esposo no le pide que esté con él, que tengan relaciones o cosas de ese tipo

V: Sí, ese pero le digo pues no yo no puedo porque esté no siento bien porque siento muy mal

D: ¿No se enoja?

V: Sí se enoja, se enoja

D: ¿No le dice cosas?

V: No, pero a veces no, a veces quien sabe porque se enoja porque dice

D: Y ¿Cuándo usted se casó?

V: Igual así

D: A usted sí le gustaba tener relaciones o no le gustaba

V: No, yo

D: A usted no. A él sí y a usted no

V: Aja, sí. Casi no pero pues ya fue cuando tuve mis hijos tuve ya porque casi no estaba yo enferma así antes, siento bien, siento así pues sí, por eso estaba yo con él así pero pus, ahora que le agarró esa enfermedad siento muy mal así, ya no siento pero como antes, sí

D: Igual ¿hubo algún momento en el que ya le gustaran a usted, o fue que dijo bueno, pues ya ni modo

V: Pues sí, a veces sí pero se enoja también que estoy enferma

D: Pero a usted ¿si le gustan las relaciones sexuales o no le gustan?

V: No, casi no, casi no (ríe)

D: O sea, las hace por su esposo

V: Sí, sí

D: A usted nunca le dieron ganas de decirle ahora vente conmigo, que usted le dijera

V: Antes como que sí pero ya no, ahora ya no, ahora ya no, ahora ya no

D: Pero sí hubo algún momento en el que usted

V: Aja sí, ante, ante cuando

D: Cuando usted se casó, o cuando se iba a casar, ¿le dijeron que iba a tener relaciones con su esposo, o sabía usted?

V: No, yo no sabía eso, yo no sabía eso

D: No se acostumbraba que hablaran de esas cosas

V: No, no

D: Y supongamos también cuando usted empezó a reglar ¿también le dijeron?

V: Ah, sí le dijeron eso, sí le dijeron mi suegra dijo que cuando se va a bajar tu regla dice lo que no vas a dar la cuenta porque es cuando vas a empezar a embarazar dice, sí

D: Usted cuando se casó todavía no reglaba

V: No, no, se tardó mucho para reglar porque me casé 13 años y se bajó la regla hasta 15 yo creo

D: Y ya fue su suegra la que le dijo

V: Sí, fue ella

D: Su mamá no le había comentado nada

V: Pues sí también, sí también pero me decía más mi suegra

D: Y ya después con sus hijos ¿hablaba de esos temas? ¿Les decía usted a sus hijas cuando les fuera a bajar su regla?

V: Aja, sí

D: ¿Y cuándo les decía: desde que eran chiquitas o cuando ya?

V: No, cuando ya está grande, ya estaba casada

D: Y sus hijos ¿su hija la mayor a qué edad se casó?

V: Mi hija de mayor se casó a 20 año

D: 20 años

V: 19 año

D: ¿Su hijo?

V: Se casó y, a porque mi nieta tiene 5, 6. Se casó mi hijo 21, tiene como 21 año

D: Y entonces hasta cuando su hija se casó le platicó cuando le bajara la regla se cuidara

V: Aja sí

D: Antes no

V: No, ante no

D: Dice usted que tiene fe en que se va a curar

V: Sí

D: Y mencionó que Dios sabe

V: Pues sí, Dios es lo que, sí hay Dios que cuida a nosotros, yo pido ayuda a Dios para que se quite eso que tengo que también a doctor ayuda también ya para que pase porque siento yo muy mal cuando ya tardó mucho la enfermedad, ya duró mucho esta enfermedad lo que tengo, ahí siento muy mal así ya no, ya no quiero que voy a estar así con todo el tiempo enferma, así, porque yo quiero que voy a

estar bien, como antes le digo, y luego dijo mi esposo ¿cómo crees que vas a estar bien como antes? Vas a estar como antes y es lo que estoy pensando le digo, sí, sí, uno medicina que se va a quitar así pero hay Dios que también va a ayudar, es lo que estoy esperando para que se quita porque voy a estar bien así como estoy antes, sí

D: Y dice usted que cree que le dio lo de los pulmones porque usted no se cuidó

V: Aja

D: ¿En qué cree que se tenía que haber cuidado?

V: De lo que pues sí, estoy pensando que no, no este, olí mucho, olí mucho eso humo, o no este, o no cargamo cosa pesada o no sé, pero a lo mejor lo que cargaba yo leña lo cargaba yo ropa mojada, así yo lo cargaba yo mis hijos lo cargaba yo pues

D: Cree usted que no tenía que haber cargado tantas cosas

V: Aja, lo que estoy pensando, no sé, eso es lo que, ahorita ya agarré esa enfermedad pues no, no sé quita eso es lo que siento mal, lo que siento triste eso, si

D: Y ¿qué es lo que hace usted cuando se siente triste?

V: Pues sí pongo a pensar pero pues sí (tose 4 veces) siento triste así porque, porque lo agarró esa enfermedad y pues todavía hay tiempo lo que vamos a estar con nuestros hijos, cuidando a sus hijos pero, así no estamos contentos, no estamos bien porque uno cuando se siente muy mal, ahí ya ni tengo ganas de hacer unas cosa, sí lo dejo quehacer o así o trastes, ropa así, así comida a veces lo hago a veces no porque cuando me siento muy mal no es lo que estoy pensando ¿por qué agarró esa enfermedad yo?

D: Y cuando se llega usted a enoja ¿qué hace?

V: Pues cuando me enoja, me enoja a veces me enoja y cuando no ya se pasa y después

D: Se espera a que se pase

V: Sí

D: Y cuando siente miedo, cuando ha llegado a sentir miedo ¿qué hace?

V: Cuando siento miedo es lo que hasta, hasta se me tiemblo así de, de mi estómago, hasta mi cuerpo así

D: Siente que se le mueve todo por dentro

V: Aja, sí

D: Y cómo ¿qué hace para que se le pase, o se espera?

V: No, sí, sí le hace, después sí se quita

D: Se espera a que se quite

V: Aja, sí, sí

D: Y cuando se siente muy preocupada, como por ejemplo ahorita que dice que se preocupa de su hija ¿qué hace con esa angustia?

V: Pue sí este, preocupo pero pus ni modo porque, porque estoy esperando a que me curo por eso la enfermedad que se quita eso porque ya está bien para que ya pueda dejar a mi hija, quehacer así puedo así, sí

D: Piensa en lo que va a pasar

V: Sí, piensa eso

D: Y cuando se siente alegre ¿actualmente se siente alegre, hay momentos en los que se sienta alegre?

V: Sí, a veces

D: Y ¿qué es lo que hace cuando se siente alegre?

V: Ah, pues sí cuando estaba alegre mi, pues sí, a veces cuando estoy con mis hijos

D: Pero ahorita qué es lo que siente más: más tristeza, más enojo

V: Más tristeza

D: Es lo que le pasa más seguido

V: Tristeza es lo que pasa más eso porque pues ya lo dejé eso, si como no como todo mis hijos pues ya lo deje eso como dijo el doctor que no puedo hacer nada pues ya, lo dejé eso como hacer ellos porque estoy pensado de eso de la enfermedad ojalá que se quite eso

D: Eso la preocupa mucho ¿verdad?

V: Sí, eso, eso

D: Y si no se quitara su enfermedad ¿qué va a hacer?

V: Ay, no sé lo que, es lo que estoy pensando porque es lo que dice que no se quita cuando agarra una enfermedad así ya hay una enfermedad que ya no se quita bien es que pero pues ay no me diga, si le dijo a una señora y siento muy mal, así le digo sí

D: Y ¿qué es lo que come actualmente?

V: ¿qué es lo que como? Pues como caldo de pollo o este, frijol, sopa, arroz, este, todo como dijo el doctor que no puedo comer de todo nomás que lo que no puedo comer el pescado y de carne de puerco, chile, este, refresco, café, todo eso, chocolate, chocomilk, todo eso, queso que hay la quita, todo eso

D: Todo lo que tenga leche

V: Sí

D: Y bueno dice que toma caldo de pollo. Cuando vivía allá, no tomaba casi caldo de pollo o sí

V: Pues sí, 8 días, así cada 8 días como trabaja mi esposo y mis hijos de ahí donde va a trabajar ahí compra cada 8 días

D: Compraba cada 8 días. Pero aquí come más seguido caldo de pollo que allá

V: Sí, sí, como más seguido aquí, aquí pero allá cada 8 días

D: Y ¿hay algo que comiera allá y ya no come aquí?

V: Este, como que, pues sí pue'que quelite, pues casi no pues sí hay nomás que ya como que no es igual allá pueblo, como que no tiene sabor lo mismo

D: Ah, no sabe igual el de aquí

V: No sabe igual aquí, no sale igual aquí en no sé por la enfermedad no sé porque como que siento que no está sabroso la comida que sirva uno aquí, quelites sea nopales o sea todo, aquí como que no está sabroso todo, no cabe rico como a pueblo

D: Sabe diferente la comida ¿toda o nada más las verduras?

V: Como que toda

D: Y ¿el caldo de pollo sí está igual de sabroso?

V: No, no, no el de mi pueblo ya tenía pollo que cría eso es lo que lo mato y hago caldo está más sabroso eso o sea compramos, está sabroso también pero aquí como que todo, todas las cosas que hacemos aquí como que ya no está sabroso

D: Y ¿extraña usted como estaba allá en el pueblo?

V: Sí, a vece, a vece pero como pues antes que vivía mi mamá, mi suegro y mi suegra, si preocupado también creía que ir allá pensaba yo a la mejor está más limpio por allá tranquilo le digo yo pero como estoy todo con mis hijos pues ya, ya más ahora que estoy enferma no hago caso a pensar eso (ríe) de a pueblo a veces pero también es mucho dinero para ir allá y casi no voy, casi ya no

D: ¿Qué hace su esposo, en qué trabaja aquí?

V: Es ayudante de albañil

D: ¿Y sus hijos?

V: También

D: ¿Su hija trabaja?

V: Mi hija no, mi hija trabajó ella antes y trabajó en la cocina, así en la limpieza así pero se casó y ya no, ya no

D: ¿Tiene nietos usted?

V: Sí, tengo 2, 2 mi nieto de mi hija y tre de mi hijo, 1 niño y 2 niña de mi hijo, pero mi hija son 2

D: ¿Qué ve de diferencia como se portan sus hijos, o como se porta usted con ellos, de decir, él es hombre, entonces él puede hacer esto y mi hija no lo puede hacer

V: Así pues con mi hija ya vive con su esposo aparte pero como mi hijo vive más cerca como que... Es igual le ayuda los 2, también pero como no llega seguido mi hija vive lejo poquito pero mi hijo sí, estoy cerca de él entonces sí ayuda también

D: Pero, digamos. Cuando sus hijos eran chicos, este ¿los mandaba a hacer lo mismo?

V: No porque mi hija lo ayudaba a lavar a hacer la comida, a ir a cuidar animalitos, o voy con ella así por leña o ¿qué es lo que hago? Pues ayúdame pero mi hijo también sí ayudaba pero salió mi hijo a trabajar con su papá

D: Su hijo se tenía que ir a trabajar, y su hija a quedarse

V: Aja, me quedo con mi hija y mi hijo se va con su papá a trabajar así

D: Algo más que diga mi hijo tenía que hacer esto, y mi hija tenía que hacer esto

V: Pue sí ahorita que estoy con mis hijos que lo trabaje, ahorita también ayuda en la casa, también mi hija chiquita también ayuda a lavar traste, pues sí, sí ayuda también

D: ¿Qué es lo que más se le antoja comer ahorita, si alguien le invitara algo, qué se le antojaría a usted?

V: Pues casi no es que casi no, un poquito fruta así, las cosas así pero casi no como

D: Pero ¿como qué se le antoja, aunque sea de vez en cuando?

V: De vez en cuando fruta, fruta. También a veces refresco pero no tomo nada de refresco

D: Le gusta más lo dulce

V: Aja, sí me gusta de dulce

D: Y algo que si le dijeran, le invito a comer, este, mejor no ¿qué es lo que casi no se le antoja?

V: Pues casi no, casi uno, uno refresco o uno lo que, que uno hace la comida que le echa salsa así

D: Lo picoso

V: Aja, lo picoso porque ya hace mucho que yo no como chile, refresco, café ya hace mucho

D: Pero el refresco sí se le antoja

V: Sí, a veces

D: ¿Qué no le gusta comer?

V: Pues así, casi no me gusta el pan, casi no me gusta, pues a veces quiero comer también más que es lo que a lo mejor no se puede, no puedo comer eso, o eso a veces me gusta, a veces de eso, de una cosa así de que, hay a veces algunas cosas de que hay la fiesta, que hay así pa' la comida así de carne casi no le hace

D: Y por ejemplo dice que le gusta lo dulce, y casi no le gusta lo picoso ¿lo salado le gusta o casi no?

V: Casi no, casi no

D: ¿Lo amargo?

V: No, amargo no

D: ¿Le gusta más o menos que lo picoso?

V: Más o menos poquito pero muy picoso no

D: Pero sí le puede llegar a gustar algo picoso

V: No antes sí me gustaba mucho picoso porque en mi pueblo sí, comía yo mucho un plato molcajete de salsa como con tortillas así calientitas y quelite, o nopales lo que, lo que hago ahí, hago sopa de arroz, frijoles papa o lo que sea

D: Pero de amargo

V: Amargo sí es lo que no me gusta, amargo sí es lo que no me gusta

D: Y algo agrio como el limón

V: También casi no me gusta nada

D: ¿Qué le gusta menos, lo amargo o lo agrio

V: Pues no de agrio y de amargo no me gusta

D: ¿Igual?

V: Igual los 2

D: ¿Tiene alguna enfermedad aparte de los pulmones?

V: Sí, lo que tengo cuando se baja mi regla y eso también me siento muy mal porque este no sé que es lo que tengo también todavía no los demás doctores sí me voy con ese que hacía así panza, ese doctor

D: Cada regla le duele

V: Sí, duele mucho, duele mucho y luego no aguanto porque cuando se baja mi regla se baja como 3, 4 días, se quita 2, 3 días, se quita otra vez 2, 3, 4 días ya se calma, se quita un poquito también como 2, 3 días y se quita y ya empieza otra vez. Llevo como 10 días, 15 días que pasa así y me siento muy mareada, le da mucho asco, siento muy mal porque duele mucho mi cintura todo mi pie así

D: Y ahorita está así que dice que 4 días, se le pasa 2 y otra vez

V: Así pasa ahorita, ahora hasta cada mes nomás no baja normal pues se hace que llevo como 10 días, 15 días que hace así y ya se quita

D: Y ¿algo más: diabetes, estómago, de la cabeza?

V: Pues todo, todo de eso, mi huesos, mi cabeza porque siempre todo el día duele mucho mi cabeza bien mareado así, mi espalda todo de mis pulmones creo porque me duele mucho mi espalda, luego mi cintura también como 3 meses, 4 meses me dijo mi sobrina me dijo que conoce a una señora que sabe y ese señora me dijo que estaba para afuera mi cadera está abierto dijo sí porque me caí, me caí en mi pueblo me caí como 2, 3 veces pero casi no lastimé muy feo pero cuando llegué aquí y mi esposo eh, estaba trabajando con unos señores que está tronando piedra y se quemó con ese polvo las manos y ese no, no podía trabajar, nomás mis hijo y mis hija pero poquitito y me caí del carro porque me dijo mi sobrino mejor vamos hasta allá donde le puedan tomar té, ahí sí va a salir aunque sea para un kilo de tortillas entonces fuimos un día y otro día iba yo con mi esposo mi hijo chiquito todavía está chiquito, mi hija la que más chiquita tiene 2 años, 3 año y me fui con él y me subí en un carro que va hasta jamaica y me caí, yo me acuerdo que me agarré de la puerta de ese carro iba yo cargando a mi hija y mi mano así y no, no me acuerdo si lo solté o que, lastimé bien feo, mi espalda como que mi boca se fue de lado no podía yo hablar me dolía mucho mi cabeza, todo, se hinchó mucho mi cabeza así como está trabajando mi esposo no fui con doctor y este mi cabeza nada más se bajó pero a veces duele mucho mi cabeza, mi espalda es lo que sí duele, siempre duele mucho, todo mi hueso, todo me duele sí mucho, más en la noche no puedo dormis unas bien así no

D: Pero diabetes o algo así

V: No, dijo el doctor cuano siento muy mal pero a veces, a veces no porque se me pasa eso, pero lo de que estoy enferma de mi espalda de eso, de tos, me preocupa mucho eso porque siempre voy con doctor, siempre voy con doctor, así

D: Y bueno cuando se vinieron de su pueblo para acá ¿su pueblo era igual de que había muchos árboles y lo del río?

V: No, ya se cambió otro poquito ahora

D: Cómo

V: Pues ya como ya ahí en el pueblo todavía hay eso de eso de agua de río pero ya mucha gente ya no va a lavar al río así porque ya todos llegó agua a su casa ya está todo luz, está todo ya pero del árbol, de piedra y todo eso todavía hay todo eso

D: Todavía está igual el paisaje

V: Casi no camina carro casi no también pero de vez en cuando pero así, así mi pueblo pero hay una carretera que va así donde llega donde hace el tianguis así, eso es lo que camina más pero donde vivo se mete uno así ahí llega donde vivo yo pero ahí casi no camina el carro

D: Y ahora donde vive ¿qué diferencia hay de donde vive ahora a allá en el pueblo?

V: No, pues aquí no como que está más bien allá pueblo no aquí. Está mejor allá pero nomás que no hay este, no hay trabajo allí

D: Y ¿aquí qué es lo que no hay ¿sí hay trabajo, pero que no hay

V: Pues sí hay trabajo también, hay trabajo y a veces no porque mi esposo cuando a veces trabaja a veces no trabaja

D: Y está pavimentado ¿cómo está donde vive usted ahorita?

V: Sí, sí está, está pavimentado eso pero, pero está donde vivo y donde vive mi hermano pues está más sumida así y ahí se me baja el carro cuando está seco hace mucho polvo así

D: ¿Hay muchos carros?

V: Sí, hay mucho

D: ¿Hay árboles?

V: No, casi no, pero carro casi no mucho pero todos los días sube y baja, sube y baja

D: Y digamos ¿hay por ahí algún río como en su pueblo?

V: No

D: Y ¿tiene todos los servicios: luz, agua?

V: Donde vive mi hermano aquí sí, sí aquí sí

D: Y mencionaba que ahorita ya casi no le tiene miedo a su esposo, cuando le preguntamos que sentía por él. Ahora ¿qué le da su esposo, le da miedo, le da tristeza?

V: De lo que estoy enferma. A veces, a veces le da miedo a veces me va triste, más cuando está enojado, cuando se enoja, cuando regaña así siento triste también

D: Cuando él se enoja y ¿es así como se siente más seguido con su esposo, triste?

V: Sí, eso es el, a veces no, a veces no pero lo que, lo que estoy enferma es lo que me siento muy mal y el está enojado y eso es lo que me preocupo, tengo mucho tos y me siento muy mal, ya no aguanto, ya no sé que hacer porque me siento muy mal así, bien mareada, no puedo caminar eso, cuando camino la subida poquito, o sea voy subida no aguanto, quiero toser mucho, bien mareada respirar eso es lo que no aguanto respirar eso, poquito que camino cuando estoy sentada no pero cuando empiezo a caminar poquito ya como que viene, como que quiero toser mucho ya me cansé mucho, no aguanto respirar eso. Como que así siento, siento así eso

D: Y bueno, me mencionaba usted siente alegría cuando está con sus hijos

V: Sí

D: ¿Siente alegría alguna vez cuando está con su esposo?

V: Sí, a veces

D: ¿Cuándo?

V: Pues sí cuando habla bien, cuando a veces sí porque, a veces no

D: Y esa alegría ¿es más o menos que cuando está con sus hijos?

V: Este, pues igual. Cuando estoy con mis hijos pues a veces, sí siento contento así cuando estoy con mis hijos cuando me quedo yo solita así cuando pues así estoy enferma, ya hace mucho que estoy enferma, ya me quedo solita y ya mis hijos vienen de la escuela y así, cuando todavía podía yo agarrar agua, así que hacer pues me apuro poquito y yo sola me voy por mi hija, pero me voy bien despacito ya ni llego a la escuela porque no está muy lejos pero voy así medio camino y me espero ahí ya llega mi hija, mi hijo va solito llega solito mi hijo, mi hija es lo que a veces voy a traer pero ya no

D: La encuentra a medio camino

V: Aja., sí, ahora ya no porque va su papá a dejar y ya llega solita ella porque ya no, no aguanto

D: Y a usted cómo se le hace que es un cuerpo bonito

V: No, pues un cuerpo bonito sí lo estoy pensando lo veo en la gente sana, bien camina, hace rápido algunas cosas porque no voy a estar bien así como, así como hace la persona así señoras que veo que lo hacen

D: O sea, un cuerpo bonito es el que puede hacer las cosas

V: Aja, sí eso, ese que no puedo caminar rápido, ese que no puedo hablar, así respirar es lo que no que lo veo las señoras que rápido hacen las cosas, rápido caminan, rápido van pero pues ya porque le digo, yo porque me agarró esta enfermedad que no aguanto esto le digo