



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN.  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
MAESTRIA EN PEDAGOGIA**

**Cáncer y estilo de vida: los riesgos para la salud en el siglo XXI.**

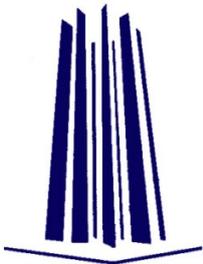
**Tesis que para obtener el Grado de Maestra en Pedagogía**

**Presenta:**

**Lic. en Psic. Eréndeni Molina García.**

**Director de Tesis:**

**Dr. Sergio López Ramos**



**BOSQUES DE ARAGON, EDO. DE MEXICO 2010.**



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.

***A mis padres.***

## **AGRADECIMIENTOS.**

### **Al constructor del universo:**

Por seguir las huellas en la arena.

Gracias.

### **A la Universidad Nacional Autónoma de México:**

Por todo lo que soy y seré mañana. Gracias

### **A mis papás por ser mis mejores maestros:**

#### **Papá:**

Este trabajo nació inspirado por ti que has pasado tu vida curando a otros como la epistemología a medica te enseñó, al médico gastroenterólogo y legista que convive con la muerte, por ser mi padre que hace que su corazón siga latiendo a pesar de la razón y que admiraré toda la vida, que quiero, respeto y si no fuera por ti muchas de las metas que he realizado no serían posibles, dejándome la mejor herencia de todas: tus recuerdos, anhelos, tu historia personal y tus aventuras en un México en el que aún crees y sueñas con que cambie con una revolución, gracias te quiero mucho papá, mucho.

#### **Mamá:**

Han sido muchas las horas que hemos pasado soñando en que podemos brincar las nubes y el día que las pude ver de cerca me impresiono darme cuenta que como siempre no te equivocabas: eran de algodón, y ahí recordé cuando tenía cuatro años viendo a tu lado las nubes, cuando cepillabas tu pelo, cuando me enseñaste a escribir mi nombre y cada noche que me arropaste y te despedías con un beso, gracias por darme la vida por dejar de lado tus sueños para hacer que los míos se hicieran realidad, por formar mis arraigos de la única forma en que tu sabias hacerlo, gracias mamá muchas gracias, te quiero.

**Miguel Ángel García Romero:**

Camine por mucho tiempo para encontrarte corazón y cuando te veo entiendo que valió la pena esperar a la persona correcta bajo los consejos de mi maestro, además entendí, que en este tiempo, quiero que seas la persona que pase conmigo lo que nos toque de vida juntos, me devolviste la ilusión cuando asumí que para mí ya no había más espacios, nuestra historia comenzó y mi cuerpo reacciona era la consecuencia de no saber que se puede tener tantas cosas bellas. TE AMO mi ratón y sí, me quiero casar contigo. Tú has sido el único hombre en mi vida que ha dejado todo por mí y que sin saberlo dijiste todo lo que soñaba escuchar, por eso supe que eras tú. Gracias por debatir conmigo este trabajo, por llevarme a las entrevistas, por poner mis pies en la tierra, por hacerme comer de nuevo por eso y por darme un dulce amanecer, gracias mi Ratón, gracias. TE AMO.

**Dr. Sergio López Ramos:**

Un día oí una frase –nuestro encuentro fue inevitable, sería de la forma como se dio porque en este mundo no existen las casualidades solo lo inevitable-, aun percibo entre mis recuerdos la primera vez que lo vi entrar al salón y el miedo que su mirada me causaba , pero sus clases evitaron que fuera parte de una gran madeja familiar de resentimientos entendí que se puede pensar de otra forma, tal vez no medito , o percibo las imágenes que envuelven a la naturaleza pero siempre me he sentido parte de esta familia cultural que usted ha construido, gracias por ayudarme a crecer y devolverme un poquito de confianza en mí misma. Con especial afecto gracias Maestro.

**Abuelita:**

La última vez que te acordaste de mí me sonreíste, aún no pasaba un segundo cuando ya no sabías quien era, paso medio año sin que me pudieras reconocer el Alzheimer te llevo y en tu cuerpo se esfumo la vida. Gracias por darme la oportunidad de reconciliarme con mi origen, donde quiera que estés, gracias.

**M.V.Z. Jesús Delgado Solís:**

Te puedo escribir muchas cosas pero necesitaría miles de páginas para narrar una amistad tan bonita que ha pasado por todo pero cada día se ha fortalecido, gracias por escucharme, por seguir en este camino conmigo y por querer seguir, eres un gran amigo y una persona muy especial en mi vida, gracias por todo lo que me has enseñado, gracias por guiarme en este camino tan difícil. Gracias. T.Q.M.

**Mtro. Gerardo Abel Chaparro Aguilera:**

Cuando necesito un consejo, llorar, reírme o contar mis aventuras usted siempre ha sido un faro en el camino, el que me abriera su corazón cuando requería una escucha lo aprecie mucho. Lo quiero mucho, usted es para mí el hermano que no tuve. Gracias.

**Psic. Orquídea Flores Méndez:**

El 14 de agosto del año que no me puedo acordar me senté al lado de una mujer de blusa blanca y con pelo trenzado, me sonrió y por lo tanto le respondí con una sonrisa, no pretendía ser su amiga, pero como en este mundo solo existe lo inevitable, no pude evitar ser su amiga, conocer su historia, platicar con su mamá, jugar con Pelusa y molestar a Geraci, y por supuesto la "seriedad" de Rodrigo. Gracias amiga por este tiempo juntas. T.Q.M.

**Psic. Marcos Isaac Cruz Sánchez:**

Se te ocurrió hacerme plática de un evento desafortunado tiempo después tu y yo comíamos pastel de chocolate en C.U., viajábamos a diario en el metro, lloramos juntos, nos aburríamos, comíamos juntos, bromeábamos y discutíamos hasta por que la mosca pasaba, planeábamos aventarnos de un avión en paracaídas y no sé cuanto más y en definitiva nos volvimos grandes amigos, gracias por tu amistad, por enloquecer conmigo y por estar, gracias amigo. T.Q.M.

**Psic. Gabriela Torres:**

Realmente no me resultabas una persona agradable cuando te conocí, sin embargo, me dio mucho gusto que se presentara la oportunidad de conocernos y tener una amistad para compartir dudas y formas de ver nuestros trabajos. Gracias por todo lo sembrado, muchas gracias.

**Instituto de Ciencia y Tecnología del Distrito Federal:**

Por el apoyo económico brindado para la realización de éste trabajo, así como, las atenciones brindadas por parte del Departamento de Becas, Gracias.

**Lic. Marcelo Ebrad Casaubón Jefe del Distrito Federal:**

Por el apoyo económico brindado a los estudiantes de Posgrado y Doctorado, por creer que aún se puede generar investigación en México. Gracias.

**Mtra. Leticia Ascencio Huertas Psicóloga de Oncología del Hospital de la Ciudad de México:**

Sin tu apoyo y comprensión los pacientes de la Sala de Quimioterapia no tendrían voz. Gracias.

**Dra. Guadalupe Grijalva:**

Aunque fue poco el tiempo me enseñó que existen personas que se dedican de corazón a trabajar con pacientes terminales de escasos recursos a través de su proyecto en el IMSS, sin usted I. no habría dicho sus últimas palabras y mi mirada no habría cambiado, mil gracias.

**Mtro. En Antropología Física Omar Fernando Ramírez La Roche:**

Fuiste al final de los pocos que se quedaron, que busco la manera de que volviera a ese lugar pero aunque no logramos nada ganamos una gran amistad donde las discusiones metodológicas y teóricas están siempre presentes. Gracias por siempre darme ánimos cuando los nuestros antropólogos regresan como fantasmas, gracias.

**Psic. Patricia Ramírez Navarro:**

No había conocido a una persona que reflexionara tanto una respuesta, que hiciera ricas empanadas, y que de tanto amor, compañía y cariño con una su sola presencia, gracias por todo lo que me diste en este tiempo, te quiero mucho Paty.

**Entrevistados y Familia:**

Un día el cuerpo recibió un mensaje y sabiendo que tenía que sobrevivir a toda situación extrema se volcó a sí mismo. La mayoría de los aquí entrevistados fallecieron sin encontrar un sentido a su vida y dejan en su historia de vida las lecciones de una voz que no se oye, gracias por las enseñanzas por querer que los demás sepan que el cáncer tiene un proceso distinto al que los medios y la biomedicina han dicho. Gracias por su voz.

**Lic. Víctor Delgado Bravo:**

Muchas gracias por todas las atenciones que tuviste para con nosotros que a veces nos sentíamos fuera de ese espacio pero tu hacías que de alguna manera fuéramos parte de ese universo. Es bueno saber que aún hay personas que les gusta hacer su trabajo dentro de la UNAM. Gracias.

**Para todos aquellos que me ayudaron a crecer estando cuando tenían que estar en la forma que su condición humana les permitió, Gracias.**

## Índice.

**Resumen.**

**Introducción.**

**Capítulo uno:**

**Reconstruyendo el cáncer: medicina mexicana y educación para la salud.**

<i>1.1.-Breviario: Una historia de la Medicina Alópata Occidental</i>	2
<i>1.2.- Breve Historia de la medicina alópata en México</i>	10
<i>1.3.- La construcción del cáncer en la medicina mexicana</i>	25
<i>1.4.- Dr. Conrado Zuckermann: la ciencia a través de la campaña Anticancerosa</i>	30
<i>1.5.-La Campaña Anticancerosa: Epidemiología de una prevención del cáncer en México</i>	40
Conclusión	45

**Capítulo dos:**

**Las diversas miradas de un mismo problema.**

<i>2.1.- Una visión médica: de la célula a la quimioterapia</i>	49
<i>2.1.1.-Función celular</i>	51
<i>2.1.2.- Proceso celular del cáncer</i>	53
<i>2.1.3.-Carcinogénesis</i>	58
<i>2.1.4.-Diagnostico del cáncer</i>	63
<i>2.2.1-Una mirada desde la Psicología de la salud</i>	74
<i>2.2.2.-Psicooncología</i>	82
<i>2.2.3Las alternativas y sus propuestas</i>	86
<i>2.2.4.- Conclusiones: Las propuestas y el cáncer como un concepto</i>	89

**Capitulo tres:**

**Ausencia del sujeto: presencia del cuerpo.**

<i>3.1.-Método</i>	100
<i>3.2.-Universo de estudio</i>	103
<i>3.3.-Criterios de selección</i>	104
<i>3.3.1.-Instrumento</i>	105
<i>3.3.2.-Materiales</i>	105
<i>3.3.3.-Escenario</i>	105
<i>3.4.-Resultados</i>	105
<i>3.5.-Análisis de resultados</i>	135
<i>3.6.-Conclusión</i>	177

**Capitulo cuatro:**

<b>Conclusión.</b>	<b>191</b>
--------------------	------------

**Anexo:**

<b>Entrevista</b>	<b>213</b>
-------------------	------------

<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>253</b>
---------------------	------------

## **RESUMEN.**

El cáncer es un padecimiento que tiene un concepto muy arraigado en la biomedicina y es el mismo que se encuentra en el discurso de aquellos quienes lo padecen, el origen de esta enfermedad resulta para una visión científicista el desorden de una célula ¿Por qué sucede esto? Es aún una cuestión que no se puede resolver bajo el método científico. Las explicaciones se especifican en un concepto llamado estilo de vida con el cual se culpabiliza a los sujetos de su estado de salud, es decir, que el cáncer tiene tres orígenes: alimentación, vida laboral y consumo de sustancias. Bajo la epistemología de entender al sujeto en un todo indiferenciado, donde por medio de los procesos formativos informales y formales, se construye un tipo de sujeto que de esta manera conceptualiza al mundo que le rodea, las maneras de sanar, de vivir, de morir, de alimentarse lo que se refleja en el discurso de 14 entrevistados, 7 hombres y 7 mujeres diagnosticados con cáncer en las primeras y últimas etapas por medio de la historia oral, donde se entiende que el cáncer es un evento más complejo que se articula con la historia personal, familiar, la implementación de políticas económicas, la desaparición del actor social de las políticas de salud y el abandono corporal que determinan el proceso histórico social. Concluyendo que debe resignificarse el sujeto y la confrontación de una nueva pedagogía que contemple al sujeto en un todo y a partir de esto construir estrategias donde el cuerpo, la historia personal y el aprendizaje en torno a eventos como la muerte sean parte de una formación formal en la población.

## INTRODUCCIÓN.

La medicina en México desde sus inicios con Gómez Farías se da a la tarea de mejorar las condiciones de la población por medio de la implementación de la higiene y de la teoría humoral, con el tiempo y la llegada del afrancesamiento al país la medicina comienza su especialización y con ellos la generación de conceptos, etiologías e intervenciones en torno de los padecimientos , como es el caso del cáncer, que es entendido desde 1832 hasta la fecha como un desorden celular que tiene como única alternativa de curación la extirpación de los órganos afectados. Basados en estos supuestos el Dr. Conrado Zuckerman se forma en la Escuela Nacional de Medicina, y comprende que el cáncer es un mal incurable que se relaciona con la limpieza, el género, y la aplicación estrategias eugenésicas que implementara por medio de la Educación para la Salud la primera campaña nacional contra el cáncer.

Sin embargo, para entender dicho panorama es indispensable revisar la epistemología médica y las ciencias a fines que han elabora propuestas conceptuales y de intervención alrededor del cáncer por medio de la Educación para la Salud. Así, se entiende que el principal concepto a manejar es la de la biomedicina que sirve como base para las ciencias de salud como la psicología de la salud, la psicooncología, la genética y terapias alternativas que por ser alternativas no distan mucho de percibir este padecimiento como la describe la biomedicina: crecimiento anormal de las células en órganos claves que pueden presentarse por el estilo de vida.

En caso de la psicología de la salud y la psicooncología, el cáncer se entiende como una enfermedad que comienza por los rencores no resueltos teniendo como origen una emoción: el enojo, pero se pone en duda cuando se cuestionan diversos padecimientos donde los pacientes presentan la misma emoción y no presentan cáncer, de esta teoría se desprende la aplicación de pruebas psicométricas con el objetivo de clasificar a los sujetos y así determinar la cusa del cáncer. En las terapias alternativas como el cambio de alimentación, y algunas

corrientes de medicina china compiten con el ideario biomédico occidental de empezar por el desorden celular haciendo una cruzada en pro de sus estrategias curativas, la genética esta por demás decir que se especializa en todo aquello que no resuelve la medicina , en el caso del cáncer es un desdoblamiento anormal en la cadena de ADN y que se trasmite de generación en generación, pero también aquí emerge la interrogante ¿qué pasa con las personas que no tienen familiares con cáncer, dónde queda lo genético?

Por lo que el objetivo del presente trabajo fue analizar los estilos de vida que conducen a un deterioro orgánico como resultado del proceso histórico social en pacientes diagnosticados con cáncer terminal lo que se logró por medio de la información recabada en la historia de vida de 7 hombres y 7 mujeres entre la segunda y cuarta fase de la enfermedad. De la aplicación de este instrumento se pudieron recabar datos que permitieron cubrir los objetivos específicos de la presente investigación como fue identificar el proceso emocional que vive el sujeto diagnosticado con cáncer terminal, encontrándose una correlación con los procesos formativos formales e informales que determinan los estilos de vida que tiene los sujetos desde su infancia que les generan formas de curar, sanar, morir, entender el cuerpo, la experiencia de vida, principalmente son los procesos formativos informales y las experiencias familiares que impactan en el cuerpo de los individuos, así como una conformidad ante las políticas que los rigen.

Por medio del discurso del actor social y su análisis, se puede concluir a partir de las estadísticas que desde su aparición en 1834 el cáncer ha aumentado tanto en hombres como mujeres, para 1934 el aumento es mayor a pesar de presentarse la campaña contra el cáncer basada en folletos y medios impresos no logran impactar a la sociedad o generar un cambio lo que tendría que suceder a través de la Educación para la Salud, sin embargo las teóricas biomédicas y psicológicas elaboradas lejos de la realidad del sujeto lo desvinculan y desaparecen. Así su proceso histórico social y su voz no son parte de esta trama, las propuestas siguen siendo reduccionista y no parten del actor social quien es el que tiene un concepto muy distante de lo que puede ser el cáncer.

## **Cap. I. Reconstruyendo el cáncer: medicina mexicana y educación para la salud.**

*La profesión del médico era la última en consideraciones de parte de los que gobernaban: sin protección, sin excelentes maestros, sin suficientes libros, no podían esperarse que los que se dedicaban al estudio de lo más útil de las ciencias, sacasen de las escuelas los elementos necesarios para brillar algún día en los anales de la medicina. Gaceta Medica, Tomo II, 1837.*

Aunque parezca increíble la medicina alópata en México no dejaba huella en los cuerpos que eran trastocados por esta ciencia, fue hasta el siglo XIX que dicha disciplina buscó su lugar en la historia del país encontrándolo a través de diversos establecimientos que nacían y renacían a consecuencia de los eventos políticos que maltrataban al país.

La medicina se vinculó con la política mexicana lo que permitió su surgimiento como ciencia de poder y saber sobre todo aquello que tuviera que ver con el cuerpo y su higiene, además de tomar una epistemología francesa que le daba un valor empírico y que daba cuenta del progreso de la ciencia en el México decimonónico.

Ante estos planteamientos la educación se convertirá en la base de la promoción de la medicina y la vinculación con las familias mexicanas quienes deberán construir una idea de cuerpo, de enfermar, de sanar y vivir el padecimiento, lo que sucede con el cáncer que a pesar de encontrarse un registro de 1720-24 no es sino hasta 1837 cuando comienza su historia a lo largo de la formación de la sociedad mexicana.

Por lo tanto es importante comprender el contexto en que se forman los médicos mexicanos y la toma de poder de la medicina alópata en el país, pues a través de estos preceptos se elaboraran las campañas de lucha contra el cáncer, con el fin último de preservar la vida.

Es entonces que para entender el proceso de construcción del concepto de cuerpo y las formas de sanarlo en la medicina alópata mexicana, es indispensable abordar de forma general el desarrollo de la medicina en el macrocosmos occidental pues es a partir de estas propuesta científicas que los médicos mexicanos tomaran como base para el establecimiento de las ciencia biomédica en el país.

### **1.1.-Breviario: Una historia de la Medicina Alópata Occidental.**

Existe ya el conocimiento común de que la medicina tiene sus orígenes en Grecia, sin embargo, solo dos de sus grandes exponentes atravesarán el espiral del tiempo, Hipócrates y Galeno, aunque cada quien en su espacio histórico y con sus errores teórico metodológicos construyen la forma y las bases de lo que hoy en día es la medicina.

“En la época de Hipócrates, los griegos habían desarrollado un sistema interpretativo del mecanismo de producción de las enfermedades, basado en la teoría de los cuatro humores orgánicos. Puede reconstruirse claramente el camino que llevó al pensamiento griego a este sistema médico: la idea de que el universo está formado por cuatro elementos básicos (agua, aire, fuego y tierra), cada uno de ellos caracterizado por una cualidad específica (humedad, sequedad, calor y frío); la teoría de los contrarios (con especial hincapié en el número cuatro), que sostenían que entre los elementos opuestos debe conservarse un equilibrio para mantener la armonía del cosmos y la salud en el microcosmos que es el hombre ; los efectos producidos por las estaciones del año, que inicialmente eran tres o cuatro , sobre el cuerpo y la mente ; las secreciones orgánicas , que eran al principio tres (sangre, flema y bilis) y luego se transformaron en cuatro, al diferenciarse entre bilis negra y bilis amarilla”<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Lyons y Petrucelli. *Historia de la medicina*. Tomo I, DOYMA, Barcelona, España.

Dicha teoría permanecería por mucho tiempo aunque no presentaría grandes resultados para solucionar las enfermedades, pero serviría para explicar al menos el cáncer y su formación el cual respondía a la presencia de bilis negra, además de que el método Hipocrático [dicho método contemplaba tres puntos básicos para la preservación de la salud la forma de vida, la alimentación y la higiene], permitía una observación precisa de la enfermedad y su relación con la naturaleza, el cáncer era un desequilibrio con este macrocosmos natural que hacia que la piel se manchara tomando la forma de cangrejo, de ahí su nombre.

“Galeno por su parte se dedica a reivindicar la teoría de los humores este médico griego ha sido probablemente el autor que mas ha influido en el desarrollo de la medicina. Durante cerca de quince siglos sus trabajos fueron la autoridad indiscutible Las interpretaciones teleológicas de la realidad constituyen una parte esencial de su producción. La idea de que todo fin está predeterminado le indujo a distorsionar lo que veía o a asignar funciones en un órgano solo porque la naturaleza tenía que haberle asignado una clara finalidad. Estas concepciones a priori fueron el rasgo distintivo de sus doctrinas que mas atrajo a las mentes cristianas medievales.<sup>2</sup>”

Para el siglo XV, la medicina esta basada en el dogmatismo y en la idea de la unidad con la naturaleza, “en las postrimerías de la Edad Media, se había desarrollado mucho la idea de relacionar al Universo o macrocosmos y el cuerpo humano o microcosmos. Era cosa aceptada que la posición de los astros tenía acción definida sobre los fenómenos fisiológicos. Posteriormente se fue más lejos aún cada una de las constelaciones del Zodiaco o “casas” como se decía entonces, estaba relacionada con cada una de las principales viseras.<sup>3</sup>”

El universo y los astros eran parte de la cosmovisión donde la presencia de una divinidad suprema que interactuaba con el cuerpo eran formas suficientes

---

<sup>2</sup> *Ibidem.*

<sup>3</sup> Hernández del Castillo, Francisco. *La Facultad de Medicina. Según Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México.* Tomo I. UNAM, México, 1953.

para explicar los fenómenos del cuerpo como la enfermedad. Principios que dotaban de cientificidad a una ciencia casi naciente, la medicina alópata.

Se puede pensar que la medicina como “ciencia” basada en un método no existe aún para este tiempo pues todavía se recurren a las lecturas de Galeno, la anatomía se encuentra atrasada y vinculada con los órganos de los animales ya que abrir un cadáver resultaba imperdonable para la idea dogmática que imperaba en ese tiempo, fue con Andrés Vesalio que la medicina se revoluciona y el contacto con esa naturaleza que hacía entender que el cuerpo era parte de un todo con ella y que los cambios que en esta se presentaran repercutirán de forma similar en el microcosmos humano, de ahí la famosa relación del ciclo menstrual con las fases de la luna y el cortarse el pelo en luna menguante.

“La doctrina de los cuatro humores y de los cuatro temperamentos que para los antiguos había bastado para explicar la salud y la enfermedad, no bastaba para comprender muchos de los fenómenos recientemente descubiertos. Entonces se pensó que no eran los humores sino las partes sólidas del organismo a las que deberían atribuirse la salud y la enfermedad.”<sup>4</sup> Para éste momento después de la abertura de los primeros cadáveres el hombre comienza a asumir su papel de conquistador de la naturaleza y estando próximo a clasificar no sólo a las especies animales sino a la humanidad ostentando por una eugenesia biomédica, lo que se realizara por medio del juego del cuerpo.

El método hipocrático y su teoría van dejándose como fragmentos de la historia de la medicina alópata occidental cuando la metodología, la praxis y la teoría se ven cuestionadas ante un ser humano que planea para todas las disciplinas una sola forma de entender el mundo a partir del siglo XVII.

En el siglo XVII, denominado como la “era de la revolución científica”, representa el cambio de orientación más importante en la historia de la ciencia.

---

<sup>4</sup> *Ibidem*.

“En vez de preguntarse por qué suceden los hechos, los científicos pasan a interesarse por el cómo ocurren, lo que aumenta la importancia de la experimentación frente al razonamiento especulativo. La interpretación de los fenómenos se hace desde una óptica mecanicista y el lenguaje científico tiende a convertirse en mecánico”.<sup>5</sup>

Se habla entonces de la existencia de un método científico que permita la objetivación de los estudios por medio del uso de las matemáticas newtonianas para explicar cualquier fenómeno por paranormal que este sea, lo que logra en su momento René Descartes, quien “aportó una serie de ideas que, en cierta medida, suponen la transición entre los sistemas filosóficos primitivos y las nuevas corrientes de pensamiento que surgieron después del siglo XVII. Su Discurso del Método defendía la generalización del método matemático y el desarrollo de una visión mecanicista del universo. Se oponía radicalmente a la teología aristotélica, dada su concepción de los seres naturales como máquinas impulsadas por los principios de la mecánica”.<sup>6</sup>

La mecánica, el uso de las matemáticas y la propuesta de la máquina humana es asumida inmediatamente por la medicina alópata, como un ejemplo de esto son todos los aparatos ortopédicos, de cirugía o los artefactos que sustituían a los miembros del cuerpo. Principios de un paradigma entre el hombre y los animales.

“El mundo, incluyendo a los seres vivos, es contemplado como una gran máquina de apariencia compleja pero, de hecho, está gobernada por leyes simples que pueden ser descritas en términos matemáticos. También se trata de un mundo determinista, tal y como lo ilustra la idea de Laplace: un demonio que tenga conocimiento absoluta de todas las leyes de la naturaleza y de la situación

---

<sup>5</sup> Lyons y Petrucelli. *Historia de la medicina*. Tomo II, DOYMA, Barcelona, España.

<sup>6</sup> *Ibíd.*

en cualquier parte del universo podría predecir todos los sucesos futuros y decir todo lo que sucedió en el pasado.”<sup>7</sup>

El cuerpo ya no tiene conexión con el macrocosmos ya no es regido por una fuerza sobre humana que lo condiciona a actuar y a vivir bajo ciertos estándares, ahora las explicaciones a su alrededor son cuantificables, bajo la perspectiva newtoniana, el determinismo de la enfermedad es una contaste, aunque esta propuesta filosófica se vea limitada, el cuerpo es un máquina perfecta que lo único que requiere es tener buenos engranajes donde se pueda medir su velocidad y su fuerza.

“El hombre debido a su naturaleza dual, mente y cuerpo, forma parte del universo newtoniano, al mismo tiempo que no forma parte de él. Su cuerpo es contemplado como un microcosmos en el macrocosmos aunque la subjetividad de sus procesos mentales no se explica por esta visión del mundo. De este modo, el hombre subjetivo se convierte en un observador del mundo objetivo.”<sup>8</sup>

Sin embargo, no fue una filosofía que se aceptara de manera ciega por algunas minorías a pasar de que por siglos impregnó a la ciencia médica, existieron grupos que se resistieron a admitir que el cuerpo era una simple máquina donde se podían jugar sus partes y sus órganos como reemplazables fichas de ajedrez, como fue el caso de Georg Ernest Sthal, quien intentaban refutar la visión mecanicista de Descartes. “En lugar de entender la organización del cuerpo humano como el de una máquina compleja, la teoría vitalista de Sthal postulaba la existencia de un ánima o alma sensitiva capaz de regular la salud del cuerpo.”<sup>9</sup>

Pero en el registro de la historia es el mecanicismo quien fragmenta por completo al cuerpo reduciéndolo a simples piezas, este conocimiento filosófico

---

<sup>7</sup> Wulff, R. Henrik y cools. *Introducción a la Filosofía de la medicina*. Triacostela, Madrid, 2002.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> *Ibidem*.

construirá la base de la medicina alópata moderna y de una visión que hasta la fecha genera la polémica entre mente/cuerpo, subjetividad/objetividad.

Esta nueva jerarquía metódica es la que presta su sello a todo el pensar del siglo XVIII; se ensaya la crítica histórica de los grandes sistemas del siglo XVII, se trata de mostrar que cada uno de ellos ha fracasado porque, en lugar de mantenerse en los hechos y de formar los conceptos sobre ellos, ha elevado unilateralmente cualquier concepto único a la categoría de dogma, se proclama ahora una nueva alianza entre lo “positivo” y lo “racional”. De éste modo se alcanza la auténtica correlación “sujeto” y “objeto”, de “verdad” y “realidad”.

La era del raciocinio se instala, comienzan a surgir nuevas disciplinas, se da el encuentro entre continentes, al menos en occidente la ciencia comienza su despunte para acercarse a su apogeo con la idea de un progreso efímero y voraz, el siglo XIX, centuria marcada por la clasificación, del elitismo y el biologicismo radical que afectó no sólo a las culturas civilizadas sobre las no civilizadas, sino también los roles a interpretar de hombres y mujeres, justificando con datos científicos la supremacía de unos sobre otros y la idea del temperamento vulnerable femenino, herencia que dejó la teoría humoral de los primeros siglos de la medicina alópata.

Para el siglo XIX, y se puede mencionar anteriores el cuerpo femenino también tiene su lugar y un constante morbo médico por saber y conocer estas extrañas diferencias entre un cuerpo masculino y femenino lo que llevó a aplicar una práctica médica descabellada donde se presentaba constantemente el uso y abuso de disecciones en el cuerpo femenino, el cáncer aunque en aquel tiempo no era la enfermedad a tratar sino era el padecimiento por el cual experimentar. Por lo que no es extraño encontrar grabados del ejercicio de la medicina alópata donde el paciente siempre es una mujer.

“Para el siglo XIX, la visión evolucionista proclama que las variaciones que capacitan mejor a un organismo para sobrevivir en un medio ambiente dado favorecerá a sus poseedores sobre otros organismos menos bien adaptados. Las ideas de la “lucha por la supervivencia” y “supervivencia del más apto” son la esencia de la teoría de la selección natural<sup>10</sup>”; debido a su inclusión en la ciencia degeneró en un reduccionismo biológico que desvaloro los fenómenos corporales.

El reduccionismo que acompañaba a la teoría evolucionista apeló por una exclusión racial a través de una serie de genocidios [a pesar de que este tipo de circunstancias era una práctica normal desde el inicio de la esclavitud y las matanzas de indígenas a causa de los españoles en México, fue hasta el siglo XX con el exterminio nazi que se vieron las consecuencias de esta propuesta], y prácticas discriminatorias que continúan en la sociedad contemporánea, condiciones generadas principalmente por dos ciencias la antropología y la medicina alópata. En este último caso la medicina alópata pugnaba por la exclusión de los enfermos crónicos dentro de los cuales se encontraba el cáncer.

Es importante mencionar que éste reduccionismo que hasta la fecha a llevado a mantener las mismas discusiones en torno al fenómeno de la evolución y sus teorías: “La brillantes del argumento de Darwin, y lo radical del mismo, la gente pensaba que el diseño de los seres vivos era obra directa de una fuerza de orden superior. Había un Dios benevolente y creador que los creó así. La genialidad de Darwin consiste en rebajar el nivel de la explicación hasta los organismos, afirmando que el buen diseño de éstos es un producto secundario de su lucha por el éxito reproductivo individual. Es un argumento deliciosamente radical. En vez de un Dios infinitamente sabio, benevolente y voluntarioso, lo que tenemos son organismos luchando en beneficio propio<sup>11</sup>”

---

<sup>10</sup> Ibidem.

<sup>11</sup> Brockman, John. *La tercera cultura. Más allá de la revolución científica*. Metatemas, Madrid, 1996.

El evolucionismo no es el único que se pone en boga en esta gran marcha que se volverá en un camino tecnológico para llegar al progreso soñado, en el panorama de la medicina alópata se encuentra también el positivismo; “medición y positivismo son hechos estrechamente afines. Auguste Comte acuñó la palabra “positivismo” para designar su filosofía y sostenía que en todas las lenguas europeas la palabra “positivo” tenía buenas connotaciones. Su propia filosofía no alcanzó un éxito especial, pero la palabra cundió. Ciencia positiva significaba ciencia numérica. Nada tipificaba mejor una ciencia positiva que una ciencia estadística, lo cual entraña una ironía, pues el propio Comte desdeñaba las indagaciones meramente estadísticas.<sup>12</sup>”

El cuerpo ahora numérico permite por su capacidad de enfermar convertirse en una estadística, donde media la naturaleza de su herencia, es decir que además de ser mecanicista también es presa de sus procesos biológicos que le permitirán ser capaz de adaptarse o morir, además de que el método del positivismo permitió a la medicina educar al cuerpo en uso de la higiene lo que se logra a través de la educación.

Hubo también el conocimiento de la estructura y la unción del organismo: “el concepto de célula como unidad anatómica fundamental, el enunciado a los principios fisiológicos relativos al medio interno del cuerpo y la introducción de nuevos métodos de diagnóstico clínico.<sup>13</sup>”

Así transcurre el siglo XIX, y la medicina alópata occidental se vuelve ciencia concedora de lo que sucede con el cuerpo de una manera fragmentaria y desarticulada donde la anatomía proporciona las bases para diseccionar y explicar por el método experimental más acertado las formas de vivir y de morir de los sujetos.

---

<sup>12</sup> Hacking, Ian. *La domesticación del azar*. España, Gedisa, 2006.

<sup>13</sup> *Ibidem*.

Todo éste breve panorama histórico de la conciencia medica también toca a México, y deja su huella imborrable en el país a través de sus singulares médicos alópatas y la exportaciones de las ideas europeas que hicieron un entendimiento del cuerpo, la enfermedad y por supuesto en el caso de esta investigación , el cáncer.

### **1.2.- Breve Historia de la medicina alópata en México.**

La presencia de una medicina en México tiene sus registros desde la época prehispánica, sin embargo, no es hasta la llegada de los españoles que toma un giro un tanto científicista, llevándola a un oscurantismo tal que no sería si no a principios del siglo XIX cuando se establezca como ciencia digna de ser respetada, pues aunque pueda parecer poco cierto existieron momentos en la medicina alópata en la que sus practicantes eran prejuiciados por la población por sus formas de experimentar sus teorías en el cuerpo y no presentaba la importancia que tiene ahora.

“Así, en la Nueva España se mezclaban los saberes indígenas y lo de la medicina europea que por aquellos años España era una de las potencias máximas en lo que avances científicos se refería principalmente en la medicina [...] en lo que se refiere a la Nueva España llegaron médicos provenientes de la península ibérica quienes ya en América establecen el Protomedicato. En particular se sabe que los médicos de Nueva España se dieron a la tarea de ejercer una medicina aprendida en las escuelas europeas.<sup>14</sup>”

“Dentro del período barroco, la medicina del siglo XVII guarda sus características propias. El ímpetu cultural desarrollado a raíz de la Conquista alcanzó más de dos décadas del siglo XVIII y está determinado por la edición de aquellos libros médicos que desde el de Bravo en 1570 hasta de Cisneros en 1618

---

<sup>14</sup> Aréchiga y Somolinos. *Contribuciones mexicanas al conocimiento médico*. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.

constituyeron la más importante contribución literaria médica de todo el virreinato.<sup>15</sup>

En lo que concierne al continente americano, las colonias españolas tenían excelentes intelectuales orientados hacia las ciencias médicas y naturales a decidir cambios en el sistema universitario o de institución virreinales. “En el caso de la Real y Pontificia Universidad de México, sus estudios en medicina eran obsoletos, influenciados por un aristotelismo escolástico [escuela filosófica creada por Aristóteles retomada por Sto. Tomás de Aquino que mezcló la razón con la espiritualidad] que invitaba poco al trabajo experimental.<sup>16</sup>”

El aristotelismo escolástico que fue la máxima obra de Sto. Tomás de Aquino al unir la razón con el alma, sin embargo, mantenía aún la presencia de una divinidad involucrada al cuerpo lo que hacía que las explicaciones en torno a los procesos del cuerpo se entendieran por ambas vías.

“La enseñanza de la medicina en la Real y Pontificia Universidad de México se desarrolla desde que se inicia hasta que se extingue, bajo la teoría humoral hipocrática galénica únicamente en los últimos años.<sup>17</sup>” Aunque entre los autores que historian la medicina alópata no parece haber un acuerdo en el fundamento filosófico metodológico en que se basaba el estudio y la praxis, sin embargo en una revisión a los trabajos más antiguos que conserva la Biblioteca de la Antigua Escuela de Medicina, los trabajos apuntan a una propuesta hipocrática galénica donde los elementos naturales y los tres principios básicos [higiene, forma de vida y alimentación] son los factores primordiales para una buena salud.

Es así que para “el régimen colonial del siglo XVII, con autoridades impuestas, supeditado a leyes dictadas en un país en proceso de decadencia,

---

<sup>15</sup> *Ibidem*.

<sup>16</sup> Martínez, Alfaro Miguel A. *Situación de las ciencias biomédicas en la Nueva España* en Cárdenas de la Peña, Enrique. ***Temas médicos de la Nueva España***, Sin editorial, México, 1992.

<sup>17</sup> Rodríguez, Martha Eugenia. ***El palacio de la Escuela de Medicina***. UNAM, México, 1983.

donde la práctica científica y el conocimiento estaban paralizados, no produjo un siglo brillante ni original en ideas científicas. Todo el quehacer médico de entonces quedó encerrado dentro de la universidad y el Protomedicato, instituciones que normaron durante doscientos años la docencia médico-universitarias, el siglo XVII Padeció del viejo sentimiento medieval. Mientras que en otros países surgieron los grandes movimientos médicos que pisaron en juego temas tan apasionantes como la anatomía y la fisiología y se hablaba en términos iatromécánicos o iatroquímicos, en México el filtro español no permitió el desarrollo de la medicina.<sup>18</sup>

“En la Nueva España los médicos aprenden exclusivamente en las aulas del edificio de la Universidad, sin establecer contacto con los hospitales; puesto que no se les da enseñanza clínica y posconocimientos adquiridos; no se relacionan con los enfermos y, por lo tanto los estudiantes tampoco tienen la oportunidad de aprender a observarlos. La única práctica complementaria de los estudios teóricos consiste en que los estudiantes, en calidad de “practicantes”, acompañan a algún médico aprobado, sin importar de quien se trate, a visitar a sus enfermos, pues la facultad no exige que la práctica sea con alguna persona en especial.<sup>19</sup>”

Para éste momento histórico la Colonia se encuentra siendo devastada por una serie de epidemias que mantenían a la alza la mortandad de la población sobre todo de la población indígena quienes vivían en condiciones deplorables, pero las epidemias atacaban a todo estatus , por la gran insalubridad que existía en la ciudad, las costumbres de los españoles de mantenerse sucios y la idea de que el agua era dañina para el cuerpo hacían que las epidemias atacaran a los españoles y por consiguiente a los indígenas quienes eran los más higiénicos de la Nueva España.

---

<sup>18</sup> Ibidem.

<sup>19</sup> Ibidem.

Al inició de la Universidad, el 21 de enero de 1551, a pesar de este panorama de epidemias, muerte y desolación, no se conto inmediatamente con una cátedra de medicina alópata, se daba Teología, Sagrada Escritura o Biblia, Sagrados Cánones o Decretales, Leyes, Artes, retórica y Gramática; es con el Dr. Juan de la Fuente que comienza la cátedra de Prima [cátedra más importante del día, se le conocía así porque era la primera en impartirse por las mañanas], donde se presentaban la interpretación de las comunicaciones hipocráticas y galénicas.

“El 7 de enero de 1599, Juan Plasencia explica desde entonces los conceptos sobre elementos (tierra, aire, agua, fuego) y cualidades (seco, frío, húmedo, caliente), y naturalmente el equilibrio responsable de la salud, amén de cuanto se conoce acerca de los humores y el predominio temperamental de cada uno de ellos. También se presenta la cátedra de Astrología y Matemáticas, resultado de las teorías dominantes en ese entonces.<sup>20</sup>”

Se podría considerar que uno de los avances para la Nueva España fue la apertura del Escuela de Cirugía, donde se empezaba a exigir a los alumnos que tuvieran conocimientos de anatomía, sin embargo, para éste tiempo el ser cirujano o practicar la cirugía no significaba ser un sujeto de ciencia o con conocimiento necesario para ejercer la medicina alópata, era un personaje por debajo del médico en la cadena de escalafones de saber, será hasta el siglo XIX cuando la cirugía sea tomada como relevante y signo de admiración para quienes la ejercen, lo que durara hasta nuestros días.

“La Universidad no tuvo gran participación en la vida médica del país. La enseñanza de la medicina, que al fundarse aquella fue moderna y adecuada, se estanco dentro de una rigidez establecida por los estatutos y reglamentos universitarios, convirtiéndose en labor de rutina sin iniciativa ni mejoras.<sup>21</sup>” Este estancamiento provocaba que no existiera un acercamiento entre la población por

---

<sup>20</sup> Cárdenas de la Peña, Enrique. *Historia de la medicina en la Ciudad de México*. Colección Metropolitana. México, 1976.

<sup>21</sup> *Ibidem*.

lo que el impacto de la medicina alópata en la vida cotidiana de los ciudadanos era escaso. “Como es sabido en septiembre de 1810 empieza la guerra de Independencia para noviembre, el Virrey manda desalojar el edificio de la Universidad para que lo ocupen las tropas realistas. Una vez que la Universidad deja de ser cuartel, lo cual tiene lugar en 1817, no es fácil reiniciar la vida universitaria. Su economía es pésima, los catedráticos están sin sueldo, razón por la que muchos ya no asisten a las aulas, además, muchos alumnos han desertado.<sup>22</sup>”

La guerra y la búsqueda de una identidad no sería parte de las aulas universitarias es el caso de la medicina alópata, la lucha por una nación libre llamaba a todos a sus filas, sin embargo, al final del movimiento y las condiciones del país no daban esperanza o cabida para desarrollar una vida universitaria o las aspiraciones para ser médico alópata en una sociedad en crisis.

“El despertar del espíritu científico acontece cuando el asilamiento del país decrece. Las prohibiciones del Santo Oficio, cercenadas a la desaparición del Tribunal, se tuercen en recepción de libros, instrumentos, noticias del movimiento médico europeo.<sup>23</sup>” “La independencia política del país trajo consigo una serie de cambios radicales en todos los aspectos de la vida. La modificación de las actitudes valorativas frente a lo que se tenía y aquello que se deseaba tener, reforzada y facilitada por la apertura de fronteras que se dio al no tener que depender de España, llevaron directamente a mirar hacia otros rumbos y a buscar modelos. Esa misma modificación condujo a privar de valorar a todo lo que anteriormente lo tenía, sobre todo se relacionaba de alguna manera con la cultura importada del discurso, y de la conciencia subyacente, por supuesto, la negación de lo anterior y la necesidad prioritaria de cambio.<sup>24</sup>”

---

<sup>22</sup> Ibidem.

<sup>23</sup> Ibidem.

<sup>24</sup> Ibidem.

A pesar de las condiciones económicas y sociales en que quedó el país después de la Independencia éste movimiento armado también había inspirado un cambio en la estructura de cómo se impartía la medicina alópata en México.

“El 23 de Octubre 1833, Don Valentín Gómez Farías, médico graduado en Guadalajara y Vicepresidente de la República, suprimió la Universidad creando una Dirección de Instrucción Pública; en sustitución de la antiguas Facultades se crearon Establecimientos, uno de los cuales fue el de Medicina, la actual Facultad.<sup>25</sup>” “Pero en 1834 Santa Anna desconoce el proceder de Gómez Farías: desde abril de este año declara sin subsistencia legal la formación de cátedras, para el 31 de julio desaprueba las reformas y restablece la Universidad.<sup>26</sup>”

“En vez de suprimirse, se le ordenaba al claustro de medicina de la recién abierta Universidad que visitase al Establecimiento citado, el cual continuaría en sus funciones docentes, y que informara sobre las características de estas actividades. El gobierno se reservaba sus decisiones sobre el método de enseñanza, autores y cátedras, hasta conocer el informe de los profesores visitantes. La institución esta salvada, pero había cambiado de nombre, el de Establecimiento de Ciencias médicas pertenecía oficialmente al pasado, aunque se seguiría usando.<sup>27</sup>”

Al regreso a la política mexicana del Dr. Valentín Gómez Farías la medicina en México empezaría a cobrar una importancia tal, principalmente en su participación con la ciudadanía en el establecimiento de condiciones higiénicas en el aseo de casas y en el cuerpo. Así como, una mayor participación en la política del país; y sobre todo la formación de futuros médicos mexicanos que se destacaron no solo por el ejercicio de su profesión , sino también por su vida académica entregada totalmente a la Universidad y por su ejercicio en la política

---

<sup>25</sup> Fernández del Castillo, *Francisco. Antología de escritos históricos. Médicos del Dr. Francisco Fernández del Castillo.* Tomo I, UNAM, México, 1982.

<sup>26</sup> *Ibidem.*

<sup>27</sup> Martínez Cortes, Fernando. *La medicina científica y el siglo XIX mexicano.* Fondo de cultura económica, México. 1995.

mexicana, es ahí donde quizá se encuentra la forma en que la medicina en el país comienza a ganar terreno como importadora de ideas epistemológicas que tendrán su envergadura en el cuerpo de la población mexicana, pues se empezará a oír la voz de la higiene lo cual se logrará por medio de la educación a todos sus niveles.

“El entusiasmo y simpatía por el Establecimiento de las Ciencias médicas había supuesto [...], había empezado una época esplendorosa en la medicina alópata en México [...].<sup>28</sup>” “La Escuela de Medicina no tuvo hogar propio. Cambió de lugar según las circunstancias, los compromisos, caprichos o indolencia de los gobiernos que se sucedieron desde 1833 hasta 1854.<sup>29</sup>”

Al entonces llamado “Colegio de Medicina se le destina al estudio de la ciencia. Sólo que no recibe apoyo material y, antes bien, a la absurda reapertura de la Escuela de Cirugía se le sustraen el archivo, los instrumentos y los utensilios con que cuenta para la enseñanza de la anatomía y de las operaciones, y se le ordena cambie de local; con tal objeto se le ubica en el antiguo convento del Espíritu Santo. Es entonces cuando hastiado de tanta persecución, pero sostenidos por su fe inquebrantable, Casimiro Liceaga y un grupo de profesores deciden, de una vez por todas y a sus expensas, costear la compra de un edificio que aloje para siempre la Escuela.<sup>30</sup>” Así se adquiere el Antiguo Palacio de la Inquisición.

Edificio que por muchos años albergaba a más de la mitad de los médicos alópatas que ha tenido México, en el viejo barrio universitario hasta su traslado al sur en la Ciudad Universitaria. Sin embargo, antes de eso el programa de estudios debía de pasar por reformas que mejorarán la calidad de la medicina alópata en México.

---

<sup>28</sup> Ibidem.

<sup>29</sup> Ibidem.

<sup>30</sup> Ibidem.

En lo que respecta al “primitivo plan de estudios del Establecimiento de Ciencias Médicas fue reformado en octubre de 1834. Las novedades eran las siguientes: la separación de la obstetricia y las operaciones, y a la vez la unión de la enseñanza de estas últimas con el aprendizaje de la anatomía, en tanto que la clase de obstetricia se enriquecía con la enseñanza de las enfermedades de mujeres y niños. En 1843 hubo otra reforma el plan de estudios de la Escuela de Medicina: la carrera se haría en once años, los seis primeros tendrían el carácter de estudios preparatorios y comprenderían las siguientes cátedras: gramática, castellana, latina y francesa, ideología, lógica, metafísica, moral, matemáticas, física experimental, historia natural médica, física y química médicas.<sup>31</sup>”

Empieza entonces a despertarse la afición de los médicos mexicanos por su literatura personal, [...] Para mediados del siglo XIX, las cátedras por su tradicionalismo, se integran con dificultad a las ideas nuevas, pero acaban por triunfar. “El médico gana poco a poco el respeto del pueblo; solo que se lucha contra prejuicios inventados, contra rutinas seculares, y se trabaja en medio de pobreza y limitaciones.<sup>32</sup>”

En este momento histórico Francia se encuentra a la cabeza de los avances médicos, y, México, después de la dominación española mira hacia Francia y comienza entonces las importaciones de ideas donde la filosofía reinante es la dualidad cuerpo-mente y las explicaciones de fenómenos corporales por medio de un método científico. Todo esto fue adaptado de maravilla en aquel México por lo que empezó haber, por llamarlo de alguna forma, intercambio entre los médicos mexicanos alópatas y franceses.

Desligarse completamente de aquello que les hacía remembranza a una “no identidad” y un dominio de 300 años español significaba renunciar a los métodos, las filosofías, y prácticas que habían formado a los médicos alópatas de

---

<sup>31</sup> Ibidem.

<sup>32</sup> Ibidem.

entonces, Francia era la respuesta de un ejemplo de cómo forjar una País, una nación a través de la praxis médica y el progreso por medio del cuerpo.

“Dichos médicos emigran entonces transitoriamente: los viajes al Viejo Mundo se suceden durante la segunda mitad del siglo. Beben aguas de la sabiduría francesa: Así, atrapan la experiencia de Trousseau en la clínica, y Potain en la semiología, Nélaton y Farabeuf en la cirugía. Al retorno, esparcen su conocimiento y forman escuela. Los grandes nombres van surgiendo hacia la prosperidad.<sup>33</sup>”

Una vez situados en el tiempo, es necesario recordar que la medicina mexicana alópata independiente, al liberarse de las anacrónicas disposiciones y reglamentaciones medicas mantenidas por la autoridad española durante la colonia, se deja influir y dirigir por las ideas que emanan de Francia, el país entonces más adelantado en materia de medicina alópata. “Durante todo el siglo XIX, México tomó su ciencia médica en las fuentes francesas, y todo lo que se investiga y se labora con los ojos puestos en aquella ciencia que viene de la vieja nación europea. Más esta influencia que se perfila desde los primeros momentos, se acrecienta principalmente en la segunda mitad del Siglo. Hay varios factores que la incrementan. La tranquilidad para los estudios .La innegable influencia de la efímera aventura del desdichado Maximiliano que trae a México algunas figuras de la medicina francesa, y el intercambio entre ambos países con predominio de mexicanos en Francia.<sup>34</sup>”

En la década de 1830 es cuando todo el cúmulo de conocimientos procedentes de Europa llagan para dar cabida a un nuevo concepto de la enfermedad, ya no es el simple desequilibrio de los humores del cuerpo humano, sino que la enfermedad ya se encuentra alojada en algún lugar del organismo humano y se puede detectar y encontrar por medio de ciertos elementos y

---

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> Somolinos, German D' Ardois. *Historia y Medicina. Figuras y hechos de la historiografía médica mexicana*. Imprenta Universitaria México. UNAM, México, 1957.

maniobras nuevas que facilitan la labor del médico. “Este nuevo concepto es el anatomo-patológico en el cual se incluyen los métodos de diagnóstico, aún utilizados en nuestros días, como son la percusión, la palpación y la auscultación por medio del estetoscopio.<sup>35</sup>”

Es entonces cuando la cirugía es la rama médica alópata de mayor prestigio o de mayores alcances durante el XIX: el advenimiento de la antisepsia y la asepsia transforman el panorama previo de las supuraciones interminables, las podredumbres de hospital, las estadísticas trágicas y la sentencia de muerte. La incursión de una nueva terapéutica, así como, el alce de la cirugía tuvieron como consecuencia la generación de nuevos grupos que enlanticieran la labor médica

Esta inquietud de progreso y ansias de conocimiento llevaron a los médicos alópatas a crear la primera Academia de Medicina de México, en 1836. Donde se comienza una serie de publicaciones médicas que permite la divulgación de la medicina como ciencia “*La Gaceta Médica*”<sup>36</sup> Todo esto conforma el cirulo de avances en la medicina mexicana que se ven rodeados con la aparición de diversas publicaciones especializadas.

Evidentemente cuando se observa el proceso, se entiende la lucha constante de aquellos que deseando ser reconocidos dentro de su ciencia y como ciencia tal, desempeñaron papeles importantes. En la Escuela Nacional de Medicina los programas de estudios fueron cambiando constantemente ahora bajo la visión anatomo-patológica, donde cada parte del cuerpo requiere de un especialista, y será el sujeto presa de las políticas de salud que la medicina establecerá, pues se convertirá en consejera de los gobiernos por venir pues, eso significaría hablar de Progreso.

---

<sup>35</sup> Flores y Sanfilippo. *Manuel Carpio y el inicio de la medicina moderna en México*. UNAM, México, 1991.

<sup>36</sup> Que actualmente continua en circulación, revista que desde su fundación ha sabido recoger en sus páginas la mayoría de los trabajos más trascendentales del movimiento histórico médico del país.

La herramienta para lograr su divulgación médica y el establecimiento de una domesticación corporal ha sido siempre algunos de sus principales objetivos a seguir, ya que es ella es donde se reflejará; tanto interna como externamente del País, el progreso que éste tiene. Es para 1833, cuando se abre el Establecimiento de Ciencias Médicas, que venía a sustituir y a reunir la enseñanza de la medicina que se impartía en la Real y Pontificia Universidad con la de cirugía, “a cargo del Real Colegio de Cirugía, empezó a enseñarse la higiene, reducida a “elementos” de una higiene individual que se avenía más o menos bien con la fisiología, cátedra de la cual la higiene era como apéndice. Sin embargo, era imposible desligar del todo al hombre de su ambiente.<sup>37</sup>”

El que la higiene cobrara importancia se debe a las ideas modernas, que fueron producto del movimiento cultural que se ha denominado Ilustración, donde casi todos los intelectuales de ese entonces imprimieron una orientación social a los conocimientos que tenían, “importaban solucionar los problemas que a diario presentaba la ciudad, calles sucias, acequias con aguas estancadas, mercados con desperdicios acumulados, letrinas colectivas malolientes, lodazales y atascaderos[...] Entre los cambios que interesaba hacer a la ciudad de México estaba la de asearla para el beneficio de la salud pública. Aunque desde el siglo XVI hay cierto interés por la higiene, es preciso esperar el siglo XVIII para que se plantee claramente el problema de la insalubridad, y no sólo del ambiente; también cobró importancia la higiene en los productos que consumía el hombre.<sup>38</sup>”

Un ejemplo del avance de la intervención médica alópata en la sociedad, es el Congreso Higiénico Pedagógico donde por medio de la Educación se trabajaba directamente con la población.

“En 1882, en México se llevo a cabo el Congreso Higiénico Pedagógico, donde médicos, ingenieros, abogados y maestros entre otros profesionistas se

---

<sup>37</sup> Martínez Cortés, F. *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*. Fondo de Cultura Económica, México, 1995.

<sup>38</sup> Rodríguez, E. Martha. *Contaminación e insalubridad de México en el siglo XVIII*. UNAM, México, 2000.

reunieron para discutir problemas relacionados con la salud pública y proponer la adopción de políticas sanitarias con base en el saber científico<sup>39</sup>” Ocupándose del estudio de las cuestiones más prominentes de la higiene escolar , discutiéndose puntos como la calidad del aire, la vestimenta de los educandos, el material de elaboración de los utensilios que se requieran en el aula, así como, las dimensiones de éstas ; con la intención de alcanzar una Higiene Pedagógica.

La Pedagogía no era sólo una ciencia encargada de velar por una disciplina y cumplimiento de la educación y moral de la población mexicana, entre sus filas la salud era de gran importancia como parte de una formación que construía a un sujeto.

En éste mismo Congreso se estableció el concepto de Escuelas Modelo las cuales serian vistas bajo la idea de civilizar a la población en condiciones salubres, considerado esto como un problema de importancia nacional. Planteándose así los siguientes puntos a resolver:

“1° Qué condiciones higiénicas indispensables debe llenar una casa destinada para establecimientos de instrucción primaria.

2° Cuál es el modelo de mobiliario escolar, que siendo económico, satisface mejor las exigencias de la higiene y que por lo tanto debe preferirse.

3° Qué condiciones deben tener los libros y demás útiles para la inscripción, a fin de que no alteren la salud de los niños.

4° Cuál es el método de enseñanza que da mejor instrucción a los niños sin comprometer su salud.

5° Cuál debe ser la distribución diaria de los trabajos escolares. Según las diferentes edades de los educandos, y qué ejercicios deben practicar para favorecer el desarrollo corporal.

6° Qué precauciones deben tomarse en estos establecimientos para evitar entre los niños la transmisión de las enfermedades contagiosas.<sup>40</sup>”

---

<sup>39</sup> Miranda P. Francisco *Evolución de la Sanidad en México.* Sep/Oct. Año/ Vol. 33, No. 005. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

<sup>40</sup> Amezcua J. Álvarez *Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México,* D. F. 1960.

Para 1920 a 1924, después de tantas crisis y una población resurgiendo de una revolución , bajo el gobierno de la Presidencia del General Obregón, se creó el Servicio de Educación Higiénica, “comenzándose así campañas de prevención dirigidas a la población con el objetivo de construir una conciencia de higiene para erradicar enfermedades infecto contagiosas, actividad que era ignorada antes de la Revolución, anuncios, folletos, carteles, boletines, demostraciones públicas, tales como la Semana del Niño celebrada en 1921, y la iniciación de la idea de emplear enfermeras de higiene pública, fueron las bases del trabajo educativo del departamento.<sup>41</sup>” “En 1921, se crea la Comisión de Propaganda y Educación Higiénicas dentro del Consejo Superior de Salubridad que posteriormente formaría un servicio a parte dentro del Departamento de Salubridad, así como la idea de crear la Escuela de salubridad.<sup>42</sup>”

La Pedagogía y la Medicina alópata en un trabajo conjunto amalgamaban sus prácticas en el salón de clases en ese instante la higiene, la salud y la enfermedad cobran un sentido de política más que de preocupación por los individuos y la pedagogía era la mejor herramienta.

“Durante las décadas de 1920 y 1930, en nombre de la salubridad, la educación en materia de higiene y salubridad, se manifestó en el ámbito formal de la escuela y los libros de texto como en el ámbito informal de la propaganda a través de conferencias, panfletos, anuncios, carteles, obras de teatro, programas de radio y películas. Armado legalmente para llevar a cabo una intervención autoritaria en materia de salubridad pública, el Estado apostó también por una estrategia de convencimiento, apelando a la razón y a las emociones para hacer de México una nación moderna. Tanto la educación como la propaganda producidas desde el Estado estaban encaminadas a informar al público y al mismo tiempo a modificar los comportamientos e involucrar nuevos hábitos de higiene a

---

<sup>41</sup> *Ibíd.*

<sup>42</sup> Aréchiga Córdoba, E. *Educación, propaganda o “Dictadura sanitaria” “Estrategias discursivas de higiene y salubridad públicas en el México posrevolucionario”, 1917-1945.* Estudios de historia moderna y contemporánea de México, N° 33, Enero/junio 2007.

la población. Fueron parte de una misma estrategia civilizadora en la que los principios higiénicos para vivir sano y debían fluir desde las elites bien educadas y progresistas hacia un pueblo mexicano que era concebido como ignorante e indolente.<sup>43</sup>”

La Secretaria de Educación Pública se une en un trabajo conjunto con el Departamento de Salubridad, armando propaganda y pláticas a favor de una buena salud no sólo dentro de las aulas, su trabajo se extendía también hacia las familia de los infantes haciendo uso también de los medios impresos, sin embargo, constantemente la SEP y el Departamento de Salubridad tenían roces por delimitar el campo de trabajo de cada una.

Hasta que definitivamente la Secretaria de Educación Pública (SEP) cedería todo el papel de la salubridad a la Secretaria de Salud, intervenciones, boletines, panfletos, etc. Serían cosa de la futura Secretaria de Salud y Asistencia (SSA), éste podría ser tal vez el momento en que la Pedagogía se desarticula de la medicina alópata de la construcción de un sujeto capaz de preservar la salud, el cuidado del cuerpo y principalmente la adquisición de conceptos para entender los procesos corporales de una manera integral. La Pedagogía dejó un asunto pendiente en términos de salud aún a pesar de que exista la Educación para la Salud, la disciplina y sus expertos ignoran la historia, la ruptura disciplinaria, así como, la vinculación con temas de salud.

Lo mencionado anteriormente representa un esbozo de lo que en México se ha vivido como salud pública a través de una construcción de la promoción y prevención de lo llamado entonces Higiene Pedagógica actualmente denominado Educación para la Salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de lo población mexicana.

---

<sup>43</sup> Ibidem.

Estos acontecimientos es importante marcarlo cuando se habla de historia de la medicina en México, ya que, sirve para constatar la educación como portavoz de la medicina y donde se ejemplifica la visión que se tiene de cuerpo, en un contexto educativo donde la importancia de una educación higiénica es vital para un adecuado desarrollo de los sujetos que serán, con el paso del tiempo, el futuro del progreso de país, además un hecho trascendental es que México es el primer país a nivel mundial en discutir la higiene como medida de prevención primaria dentro de las aulas, llamado actualmente Educación para la Salud.

Se observa entonces que la educación para la salud siempre ha sido un tema de preocupación en México poder prevenir la enfermedad en cualquiera de sus etapas es vital, no es algo que halla surgido de generación espontanea, tiene su historia dentro de esta medicina que se origina como se menciono anteriormente en la Escuela Nacional de Medicina, donde la visión del cuerpo enfermo es de forma fragmentaria y mecanicista.

Por otra parte, todo este marco histórico donde la medicina alópata termina mezclándose con la educación, también permite generar conceptos e ideas de enfermar , cuidar del cuerpo, así como, de asumir ciertas enfermedades, es decir, cuando se ha entendido la filosofía con que se construye la medicina alópata mexicana y la continuidad de esta en la actualidad, así como sus estrategias terapéuticas y clínicas a nivel de intervención, y qué, a nivel educativo, se remarca de forma constante la palabra “higiene” como requerimiento de salud, es posible entender las formas en que se conceptualizan ciertas enfermedades como el cáncer.

Al observar la historia de la medicina alópata en México es posible percatares de porque ciertos padecimientos eran más importantes y requerían de atención primaria<sup>44</sup>, las epidemias, la repartición desigual de la riqueza y la

---

<sup>44</sup> La atención primaria es un término acuñado en la Carta Alma Ata de 1974 “Salud para todos en el año 2002” por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para determinar los tres niveles de intervención con

desnutrición de algunas capas sociales necesitaban encontrarse como prioritarias en un país que comenzaba su momento de ilustración y su impulso académico-científico. Es por estas razones que en el caso del cáncer, se pueden encontrar datos o mención de él pero no una intervención como las que empezarán a existir en el siglo XX, sin embargo, si se puede construir una idea del concepto o lo que era el cáncer para los médicos alópatas decimónicos, ideas ancestrales que se arraigan hasta nuestros días.

### ***1.3.- La construcción del cáncer en la medicina mexicana.***

Las adaptaciones al medio y los procesos mecánicos provocan en el terreno de lo corporal, que no haya más explicaciones que las basadas en una idea de causa- efecto, el reduccionismo permite entonces dar una explicación más fácil a los fenómenos que no se pueden palpar o verificar, son principalmente las ciencias biomédicas quienes aplican dichos preceptos.

En el caso específico de las células del cuerpo, forman parte de una cosmovisión mecanicista que redujo sus cambios y funciones a una respuesta causa-efecto, por lo tanto, cualquier acontecimiento fuera de lo normal, en cuestión celular, debería de partir de dos momentos: un agente externo o un agente interno no hubo más que explicar.

Como es el caso del cáncer, llamado así por la forma y el color que toma del cangrejo, es uno de los padecimientos explicados por la teoría mecanicista y la sobrevivencia del más apto, los registros que se tienen donde la palabra hace sus primeras apariciones es la antigua Grecia, Galeno es quien lo clasifica por tomar la forma de un cangrejo, Aristóteles descubre el cáncer de pulmón, pero en éste momento histórico, esta pandemia permanece en una pasividad para algunos conocedores del tema que no lo contemplan como una problemática a erradicar,

---

los que cuenta la prevención de las enfermedades, dentro de la Educación para la Salud (EpS) que actuando como categoría general engloba estos niveles como herramientas de intervención.

así en 1840, en un vocabulario médico alópata se presentan cuatro tipos de cáncer:

- ❖ “**Cancer:** cáncer, carcinoma del griego carcinos, cangrejo. Se llama cáncer á la degeneración de los tejidos orgánicos en una materia llamada encephaloides ó cerebritome, anunciada por varios dolores lancinantes y duraderos, con abolición, de la función de los órganos.”
- ❖ “**Cancer Acuático:** se le ha dado este nombre á una especie de úlceras corrosivas de la boca, ya porque van acompañadas de un flujo abundante de saliva, ya porque sean más comunes en los parages en que hay lagunas, pantanos y aguas estancadas. Algunos creen que es una variedad de Estomacace.”
- ❖ “**Cancer Oculito:** Llamen algunos á el primer estado de los tumores cancerosos en que no son aún sensibles los dolores lancinantes.”
- ❖ “**Cancer de Galeno:** Cancer Galeni, Galeno dio el nombre de cáncer por la semejanza con las patas del cangrejo á un bendaje de cabeza, que en el día se llama bendaje de seis cabos de Galeno.<sup>45</sup>”

Y a la persona que padecía de esta enfermedad se le definía de la siguiente forma:

- ❖ “**Canceroso:** Lo que es relativo al cáncer, como un **vicio** canceroso....”

Con estas definiciones principalmente con la terminología de canceroso no se comprende el alcance de la enfermedad y el concepto sirve para delimitar el espacio, del que tiene la posibilidad al que no la tiene, para éste tiempo los pobres son con quienes se experimenta, ya que, además de su pobreza están condenados a padecer cáncer.

La palabra y el padecimiento toman matices de ser independientes a su portador, es decir, según la definición dada, es “vicioso”, como algo al que se le deba tomar gusto, y aprender a sobrevivir con él, sin embargo, antes de estos

---

<sup>45</sup> Hurtado de Mendoza, Don Manuel. *Vocabulario Médico-quirúrgico ó Diccionario de Medicina y cirugía*, Madrid, 1840.

planteamientos entre 1720 y 1724, Hipólito Villarroel, habla acerca de una “maravillosa hierba en la Nueva España”, además de hacer la observación de la incapacidad del arte médico para controlar éste terrible mal:

“La yerba del *cáncer*, ella misma declara su excelente virtud para la temible enfermedad, que hasta ahora se ha burlado del arte [se refiere a la medicina alópata]; pues mojada y aplicada a la parte la purifica del daño.<sup>46</sup>”

La interpretación dista mucho de ser mecanicista o determinada por la biología, donde se le otorga un papel importante al uso de las hierbas medicinales como una alternativa a lo que el arte médico no contesta, alternativas que actualmente siguen siendo rechazadas por carecer de una base científica que los avale, se observa entonces que el cáncer ya presenta en éste caso un sinónimo de desesperanza.

Para 1807, se aclara la imposibilidad de curar el cáncer y de especificar su origen, además de considerarlo sólo un problema femenino, ya que estudios enfocados a los cánceres masculinos son escasos en estas épocas y actualmente no es la excepción.

En dicha publicación llamada “Curso elemental de las enfermedades [...]” se abordan las enfermedades de las mujeres entendiéndose que el cáncer es un mal que solo adolece a estas, como consecuencia es un concepto que le atañe solo a ellas, y que por lo tanto, su explicación responde al ámbito biologicista. Cáncer se entiende desde entonces como una cuestión de género en donde las mujeres por su condición de vulnerabilidad natural y de ubicarse por debajo de la selección natural al hombre, serán quienes morirán por este mal; además de ser víctimas de la experimentación médica.

---

<sup>46</sup> Hipólito Villarroel. *Enfermedades políticas que padece la capital de esta Nueva España*. 1720-1724 Miguel Ángel Porrúa, 1979.

Otro aspecto que es de vital importancia mencionar dentro de esa publicación, es la aceptación por parte de los médicos de que nunca se sabrá que origina el padecimiento y no existirá una cura para tal, el cáncer es una de aquellas enfermedades que mejor prueban la insuficiencia , y la nulidad de las definiciones; por mas que se lean todas las que los autores han dado de él se desconoce completamente lo que es un cáncer ; “porque esta enfermedad ofrece muchísimas anomalías , y que por otra parte se difiere todavía sobre la esencia de él , sobre sus principios y progresos insensibles , y que todavía no se han fixado sus límites ó la línea de separación[...] el cáncer es tan difícil de curar como de definir.<sup>47</sup>”

Para 1814, se publica una observación medico quirúrgica de un cáncer de testículo, donde paso a paso se explican las formas de curar en ese entonces; además de encontrarse ya presentes los cuidados paliativos<sup>48</sup> como atención primaria hacia un enfermo, la estrategia a seguir es la extirpación del testículo donde se ubicaba el tumor , con resultados positivos.

Se encuentra en dicha publicación, que las mejores opciones de sanación son las medidas drásticas y que tienen que ver con la fragmentación y mutilación del cuerpo: “Al mismo tiempo se notara que una operación tan arriesgada, y que á muchos ha costado la vida, se ha ejecutado con acierto, y sobre todo, para beneficio de la humanidad, y satisfacción de los profesores del noble arte de curar. “La fragmentación no sólo es un principio que se esparce por el mundo de las palabras y sus significados; no, es una acción concreta que se materializa en los estilos de vida y en epistemología de quien hace ciencia.<sup>49</sup>”

---

<sup>47</sup> Vigarous, Joaquin María José. Curso Elemental de las enfermedades de las mujeres ó ensayo sobre un nuevo método para clasificar y estudiar las enfermedades de este sexó. Madrid, 1805.

<sup>48</sup> Los cuidados paliativos, aunque es un concepto que se ha difundido con mayor fuerza desde el año 2000 a la fecha por parte de la Tanatología [bien morir] tiene su presencia desde el siglo XIX en los éxitos mexicanos, dichos cuidados hacen referencia al control del dolor por medio de técnicas médicas o psicológicas de manera calmante contra el dolor. No es, sino hasta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) los define y acepta como un término enfocada a enfermos terminales.

<sup>49</sup> Hacking, Ian. La domesticación del azar. Gedisa, España, 2006.

A partir de 1878, en lo que se refiere a Tesis de Investigación elaborados en la Facultad de Medicina de México se empieza a notar una sutil preocupación por dar una explicación y una cura para dicha enfermedad, es en ese momento que el cáncer se vislumbra como campo de competencia médico y sobre todo de amplias tecnologías que permiten a nivel de Estados redefinir el desarrollo, para ese entonces impera la ideología del progreso a cualquier escala.

Del periodo de 1878 a 1899, los trabajos sobre cáncer son escasos, sin embargo en estos se puede encontrar toda la clase de intervenciones principalmente en mujeres, en hombres en tejido blando y un caso de cáncer de pene, lo que involucra también a los cadáveres que eran manipulados internamente para conocer las dimensiones del tumor, el proceso y la experimentación medicamentos, así como, prácticas quirúrgicas.

Siguiendo los preceptos de la escuela mecánica, los cuerpos son dejados en algunos casos hasta que el tumor llega a su máxima capacidad de expansión provocando con esto la inevitable muerte del paciente, en este momento el cáncer es la búsqueda de un éxito a alcanzar a través de la mutilación, fragmentación y experimentación de quienes lo padecen, se podría decir que el cáncer se convierte en una garantía de status científico.

Otro de los órganos médicos que convierte y le da glamur al cáncer, son la publicación de la *Gaceta Médica Mexicana*, en la que además de presentarse casos y sus soluciones ahora el padecimiento permite colocar una alfombra roja a todos los médicos alópatas que deciden ingresar a las filas de dicho órgano, algo que se dejara ver en ciertos periodos, pues el tema del cáncer aparece como problemática social que impactará en unos años a cierto tipo de poblaciones, se tienen periodos como los de 1911 a 1938 en los que se menciona una vez y desaparece.

Entonces las problemáticas son otras; la alimentación, la infancia , las madres , el parto y las estadísticas de mortalidad enfocadas a dichos temas que resultan de vital importancia para sustentar a la epidemiología ,dando con esto un sentido cien por ciento científico y sobre todo respondiendo a las leyes de acción-reacción. El cáncer reaparece con un significado totalmente diferente, es decir, que se renuevan los métodos, los médicos alópatas, la sociedad y sobre todo el concepto se dirige más al deterioro de la vida, encerrando de forma definitiva a este padecimiento a un brutal reduccionismo donde el estilo de vida se juega como agente externo y principal del origen cáncer.

La cirugía se vuelven entonces en la mejor opción para controlar cualquier tipo de enfermedad que tuviera afectaciones graves como el cáncer, la Gaceta Medica ilustra las mejores fotos en el que se presentan de forma orgullosa y exitosa la operaciones hechas en caso de tumor cerebral, sin importar las cicatrices o problemáticas que pudieran generarse por éste tipo de prácticas.

Sera en éste contexto cuando haga su aparición uno de los pioneros en el estudio del cáncer en México, quien determino el trato a estos pacientes y los cambios conceptuales a este padecimiento. Iniciador de las primeras campañas de prevención contra este “mal”, salido con ideas deterministas basadas en la cirugía como único método de salvación como ya sus predecesores decimónicos lo hicieron el Dr. Conrado Zuckermann, aplicaría sus vastos conocimientos médicos en la lucha y en la generación de un nuevo concepto sobre el cáncer.

#### ***1.4.- Dr. Conrado Zuckermann: la ciencia a través de la campaña anticancerosa.***

La medicina alópata en nuestro país ha tenido grandes eminencias que han tratado por medio de su formación penetrar en las familias mexicanas para prevenir de forma certera padecimientos que se vislumbran en un futuro como promesa de muerte y de pésima calidad de vida para quienes lo padecen, bajo el

influjo de la promesa medica de generar salud las campañas de prevención contra el cáncer siempre han entablado su comunicación con los personajes sociales, pero dentro de dichas estrategias hay un elemento primordial de atención : el cuerpo.

Uno de estas eminencias es el Dr. Conrado Zuckermann, se gradúa de médico en 1924. Como él mismo dice, " pensó mucho cuál sería el camino de su vida; pero decidió ser médico, porque sentía vocación; porque consideraba que era la forma de ser benéfico a los demás, y ya siendo galeno, se dedicó a la cirugía, actividad que consideraba más efectiva, directa y en cierto modo rápida, para salvar al semejante de las garras de la enfermedad. Podemos decir que se hizo médico para ser útil, y cirujano para ser más útil.<sup>50</sup>"

Zuckermann Jefe de la Campaña Anticancerosa de la República conceptualiza a la medicina alópata no solo como eficiente sino como la panacea para mejorar el País, los médicos alópatas son aquellos que deben devolver un servicio a la sociedad y esta a ellos, conocedores de temas universales y científicos por naturaleza, Zuckermann a lo largo de su vida se dedica a reivindicar la vida del médico alópata en México, además de que se le puede acusar de visionario pues veía en el cáncer la próxima pandemia de México y del mundo, así como los riesgo de socializar la medicina y de negar los servicios a quienes no lo tenían.

La mayor parte de su vida se la paso abordando el cáncer, no elaboro un concepto distinto del mismo, pero encontró que ese era su camino:"en aquella época mi mente estaba dedicada al estudio de los cadáveres y al de la fisiología: pero a penas me inicie en la clínica y en la patología, puse especial empeño al

---

<sup>50</sup> Zuckermann, Conrado. *La Vida de los Médicos* en México, 1945.

observar a los cancerosos y al estudiar esos problemas de esas terrible incógnita.<sup>51</sup>”

A pesar de existir una preocupación latente hacia el cáncer planteaba desde su visión mecanicista las mismas opciones de entender el proceso del padecimiento, lo que lo hacía plantearse clasificaciones que permitieran con esto un diagnóstico y una terapéutica más exacta, podría considerarse relativamente sencillo una relación de causa – efecto “en la aparición y desarrollo de neoplasias en aquellas personas que por la índole de su trabajo están en contacto con agentes cancerígenos. Siendo verdadera esta premisa en términos generales, da lugar ,sin embargo, a una serie de consideraciones , de interrogaciones de difícil respuesta ; la acción de los cancerígenos varíen en las diferentes especies animales; en el hombre se ha mostrado que las diferencias de raza, de alimentación , de habitación, de funcionamiento hormonal, influyen y hacen variar la frecuencia , localización anatómica y desarrollo de los cánceres ; en un individuo portador de una neoplasia pueden coincidir varios factores cancerígenos: por ejemplo, el hábito del tabaquismo, el alcoholismo crónico y ser trabajador en industria de anilinas.<sup>52</sup>”

En Zuckermann ya existe el concepto que la época maneja, el estilo de vida como una de las causas que comienzan con el desarrollo del cáncer, ya sea, como él mismo lo menciona anteriormente, el alcohol, el consumo del tabaco, las condiciones laborales, y la conciencia de que el cáncer no tiene un tiempo determinado de aparición; siendo en su mayor caso los cuerpos de los obreros quienes pueden padecer más esta enfermedad por su condición de ignorancia y humildad.

“Es habitual verles aparecer después de un largo espacio de tiempo, que puede ser a veces de veinte a treinta años, aun cuando el obrero haya estado

---

<sup>51</sup> Zuckermann, Conrado. *De Uniforme Blanco. Vida entre enfermos*. Espasa, Argentina, 1945.

<sup>52</sup> Zuckermann, Conrado. *Manual de Cancerología. Redactado por el Comité Técnico de la Campaña de lucha contra el cáncer*. Secretaría de salubridad., México, 1963.

expuesto a la sustancia cancerígena solo durante algunos meses; es decir que existe un periodo prolongado de latencia, sin manifestaciones cancerosas clínicas. A veces estos cánceres son precedidos por lesiones benignas que llegan a transformarse en maligno, en tanto que en otros esa benignidad persiste, tal vez porque las “defensas” fueron poderosas o porque no transcurrió tiempo suficiente para llegar a la malignización<sup>53</sup>.”

Se convierte en especialista en todo tipo de cáncer y su mirada en ellos lo hace sin olvidar que la medicina alópata es una ciencia que no solo enseña a sanar al cuerpo sino también es una disciplina que es totalmente estadística lo cual ayuda a generar una especie de fatalismo alrededor del cáncer, en la estadística de casos de cáncer hecha en México, “de 1928 a 1929, el cáncer uterino ocupó el primer lugar. En la estadística nacional de mortalidad por cáncer del año de 1934, el cáncer de cuello uterino también ocupó el primer lugar. De acuerdo con estos datos y con la mayoría de los anotados en libros y revistas, el cáncer del cuello uterino es el blastoma más frecuente en nuestro medio. En las estadísticas extranjeras, el cáncer de cuello uterino ocupa, en algunas, el primer lugar y, en otras, el segundo. Es, por lo tanto, uno de los cánceres más frecuentes, [...], y en la mujer es el blastoma que se presenta en el 75% de los casos.<sup>54</sup>”

Así también, Zuckermann mantiene una idea de uno de los tantos orígenes del cáncer basado por supuesto en las ya planteadas pero quizá en su caso con la diferencia de haber probado que el cáncer es contagioso, una idea que también como se mencionó en el apartado anterior, fue una propuesta que impregnó una parte del siglo XIX y XX, “no solamente el cirujano está expuesto al injerto de celdillas cancerosas, sino que también el enfermo mismo puede estarlo en una forma algo distinta. Me refiero al *autoinjerto*. He tenido ocasión de observar casos en que el autoinjerto es casi indiscutible. El cirujano, al operar, puede llevar la celdilla cancerosa a un sitio diferente al que tiene el enfermo. En una persona a la

---

<sup>53</sup> Ibidem.

<sup>54</sup> Zuckermann, Conrado. *Estudios Cancerológicos*. Sin Editorial, México, 1943.

que se efectuó amplia histerectomía por epitelioblastoma cérvicouterino comprobado histológicamente, observé seis meses después, en la cicatriz abdominal , un tumor semejante al primero, y la biopsia de él me permitió comprobar que era también epitelioblastoma de características muy semejantes a las del cáncer operado.<sup>55</sup>”

Para Zuckermann, ser médico y sobre todo cirujano son los elementos indispensables para dar propuestas entorno a la prevención que en el caso del cáncer es esencial una atención primaria por medio de la Educación para la Salud, y esta debe ser dada solo por los médicos pues los considera como una especie de seres superiores que han adquirido el poder de dirigir no solo la salud de una nación sino también las formas de que el cuerpo del sujeto con cáncer debe curarse, teniendo especial atención en sus primeros momentos para salvar no solo al paciente, sino al cuerpo mismo.

“En nuestro país el de los cancerosos es aterrador. Por lo menos tenemos un cuarto de millón de ellos y más de la mitad mueren sin atención médica.<sup>56</sup>” Con todos estos preceptos e ideas establecidos en Zuckermann lanza una de las primeras campañas anticancerosas en el país, donde reitera constantemente el uso de la prevención por medio de las campañas como herramienta para educar a la población; “conviene recordar que antes de socializar y oficializar la medicina clínica, está: alfabetizar, asegurar régimen alimenticio suficiente, vivienda higiénica, vestido protector, trabajo apropiado y remunerado y hacer campañas de profilaxis e higiene, intensas y sostenidas.<sup>57</sup>”

Además de ser una campaña alarmista, que condena, responsabiliza y culpa al sujeto por tener cáncer que esto será algo que se verá en sus siguientes campañas algunas elaboradas para Instituto del Seguro Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); señala de forma tajante la “mala costumbre”

---

<sup>55</sup> Ibidem.

<sup>56</sup> Ibidem.

<sup>57</sup> Ibidem.

que impera en la población mexicana de acercarse a consultar a “charlatanes”, lo que lo lleva hacer todo una clasificación de los mismos:

“Charlatán medico corresponde a persona que ejerciendo el arte, con título o sin título, alardea y propala poder hacer imposibles o difíciles curaciones, sin tener para ello conocimiento o medios apropiados y efectuándolos con el bastardo fin de obtener pronta, exagerada e ilegítima ganancia.”

“Curandero o curanderismo, nace cuando el medio no puede sostener médico, la ignorancia es general y se carece de sanatorios u hospitales con servicio externo.”

“Charlatán por rebeldía, aquel que desea en todo trance triunfar sin importar los medios para ello, este tipo se observa en algunos médicos que durante algún tiempo ejercieron en forma correcta y luego, brusca o lentamente, cambian en embaucadores y logran a veces obtener en poco tiempo lo que en muchos años no obtuvieron.”

“El Fidencio; sujetos que por su viveza, pero de escasa cultura o nula cultura, que bajo la influencia de algún hecho fortuito surgen, y durante algunas semanas, y cuando más, meses, la publicidad les hace convertirse en magnetizadores de masas, en curadores espirituales, no siempre enriquecidos, aunque ellos hubieran favorecido ganancia para otros. Es un tipo autóctono en donde a veces la idea de curar, se agrega la de hacer adeptos para un rito o algún determinado concepto de la conducta.<sup>58</sup>”

Su preocupación en las campañas anticancerosas por señalar a los charlatanes no es otra sino poner en alerta a las personas con cáncer de no acudir a éste tipo de servicios principalmente porque carecen de sustento científico y además da cuenta del uso y abuso que por parte de estos sujetos sufre el

---

<sup>58</sup> Ibidem.

paciente y el familiar; “el cáncer , el azote celular de la vida, ha dado motivo, y desgraciadamente lo sigue dando , para varios y a veces costosos intentos que sólo producen risa a la muerte, casi ya dueña de su víctima. Inyecciones, polvos, pomadas, yerbas y cocimientos, se seguirán usando hasta que algo realmente científico se descubra para tratar a estos cancerosos incurables. Es realmente triste ver explotar al canceroso incurable; pero es verdaderamente trágico el hacer perder tiempo a un canceroso que todavía puede ser sanado si en él se emplean correctamente cirugía, rádium o rayos X.<sup>59</sup>”

Dentro de estas campañas la prevención planteada por Zuckermann y en sus propuestas de curar que se presentan en sus trabajos sobre el cáncer siempre será la extirpación del órgano afectado, pues considera que la cirugía es capaz de responder a las necesidades corporales de sanar, algo que como ya se planteó también observaron sus antecesores decimónicos, lo que hasta la fecha continúa como base de prevención en la medicina alópata mexicana.

*“Prevención de los cánceres mamarios.* Como otros factores etiológicos del cáncer mamario se citan dos principales: las alteraciones endocrinas de origen ovárico y la constipación. El tratamiento opoterápico o quirúrgico de las alteraciones endócrinas del ovario, puede hacer prevención de tumores mamarios. El tratamiento dietético o quirúrgico de la constipación crónica rebelde, puede hacer profilaxis de los cánceres mamarios.”

*“Prevención de los cánceres uterinos:* De todos los cánceres, el más frecuente es el cáncer del cuello de la matriz. En la estadística mexicana descuella indudablemente, ocupando el primer lugar. Es un hecho interesante que el cáncer del cuello de la matriz es propio de la múltipara y se presenta, sobre todo, cuando han existido procesos inflamatorios o traumatismo a niveles de cuello.”

---

<sup>59</sup> Ibidem.

*“Tratamiento apropiado y oportuno de los neoplasmas antes de la cancerización.* Hemos señalado que en la piel las verrugas, los papilomas, los quistes, los lipomas, los angiomas y, en general, todos los tumores cutáneos histológicamente benignos, deben ser extirpados o destruidos para evitar que se transformen en cáncer.”

“En el seno, los tumores de naturaleza fibrosa, adenomatosa o quística, deben ser extirpados para evitar su transformación cancerosa. Los neoplasmas uterinos de tipo adenomatoso o fibroso, deben ser extirpados o curados por medios radioterapéuticos o fisioterápicos, para evitar su transformación maligna. Extirpa todos los neoplasmas histológicamente benignos, es hacer profilaxis de los cánceres. El problema del cáncer es de oportunidad y en muchos casos de topografía, como hemos señalado en otro artículo. Extirpar inmediatamente los neoplasmas histológicamente benignos y tratar eficazmente, muchas veces por la destrucción, toda la lesión irritativa crónica, es hacer prevención de los cánceres. Evitar la irritación crónica, los traumatismos repetidos y aún los traumatismos únicos, es hacer profilaxis de los cánceres.<sup>60</sup>”

La extirpación es el único remedio para solucionar el cáncer, lo que hace que no se miren otras alternativas, además de que para Zuckermann no hay mejor opción que la que el médico no charlatán pueda dar, pues la medicina alópata presenta todos los elementos científicos indispensables para prevenir, educar y sanar al cuerpo, pero en esta lucha extirpadora el cuerpo no tiene conciencia de sí ,al responder a un fundamento mecanicista pierde toda subjetividad y toda historicidad, se le mutila , se le corta, se le fragmenta no solo orgánica sino simbólicamente.

Por lo tanto, en las campañas de Zuckermann en sus trabajos y escritos está presente un concepto de cuerpo que él construye por medio de sus observaciones clínicas, donde el cuerpo es una especie de máquina, como una

---

<sup>60</sup> Ibidem.

refaccionaria; “las especialidades se hacen cada día más numerosas, y en cada sistema y aparato de nuestra economía se encuentran grupos y subgrupos de males que ameritan acción de un conocedor de sus alteraciones, capaz de volver a la normalidad “la válvula”, “el tubo”, “el hilete”, que funciona mal.”<sup>61</sup>”

“El resultado de todo ello, es que el enfermo se compara cada día más a una máquina, cuyos complicados mecanismos son inspeccionados por técnicos en cada compartimiento, siendo necesario, para que el resultado sea completo y bondadoso, que una maquinista general, el clínico general, el médico de cabecera aprecie y justiprecie el trastorno y la repercusión del todo en la parte y en la parte del todo. Además, conviene que al final de todas esas maniobras se haga una apreciación propia al caso individual y que el especialista, por muy especialista que sea, no olvide que aquel órgano cuyo trastorno aprecia y corrige, pertenece a un ser humano, cuyas reacciones psíquicas y aún físicas no siempre son previsibles con seguridad.”<sup>62</sup>”

La máquina corporal, esta visión puesta en las campañas genera en los sujetos miedo, la interpretación de una condena de muerte lenta y dolorosa por padecer cáncer, también alimenta la idea de este cuerpo removible fácil de descuartizar, encerrando las opciones de los sujetos en búsqueda de alternativas pues no hay que olvidar que para Zuckermann, todo lo que no es científico no es confiable y mucho menos sinónimo de vida.

Para Zuckermann la esperanza en la medicina preventiva, la constancia en las campañas, y el avance de la tecnología médica le hacen ver un futuro optimista respecto al cáncer, considera que son las soluciones, que la medicina y sus programas de estudio deben volverse integrales no en el sentido de conceptualizar al cuerpo desde otra visión, sino enmarcando más ciertas materias como la patología y la cirugía; con el tiempo como todo pensador Zuckermann

---

<sup>61</sup> Ibidem.

<sup>62</sup> Ibidem.

cambiara de opiniones respecto al curanderismos y como resultado de un viaje a Japón donde observo la práctica de la medicina china. Pero esta le parece buena pero sin comprobación científica asegurando que esta no puede curar el cáncer, “los padecimientos en que más se aconseja la acupuntura, son aquellos funcionales y los de no gran lesión. Se señalan principalmente: neuralgias, reumatismos, zumbido de oídos, sordera, asma, disepsias, espasmos, dismenorrea, urticaria, eccemas, cuadros esquizoides, etc. Algunos agregaron úlcera gastroduodenal, mastitis, queratitis, rinitis, sinusitis y aún apendicitis, lo que consideramos muy discutible. Existe tendencia a no aconsejar su empleo para tratar infecciones, neoplasmas, intoxicaciones, etc. En el dolor por cáncer parece ineficaz la acupuntura.”<sup>63</sup>

Zuckermann fue en un momento histórico quien a su forma abordó y trató de entender el cáncer ya que él mismo acepta que no se sabe el porqué las células se cancerizan y por qué se violentan contra el cuerpo, pero confía en su medicina alópata y en lo que ella ha hecho a lo largo del tiempo en México, muchos no saben quién es este paladín de la medicina alópata, pero fue el impulsor de campañas de prevención, quien por medio de la educación visualizó un cambio social, un cambio de salud.

Sin embargo, la idea de un cuerpo fragmentado no le permitió entender otras propuestas como la acupuntura, encerrando la subjetividad del cuerpo continuo lo que sus antecesores habían ya promulgado en la historia de la medicina mexicana, toda posibilidad a través de la higiene, toda solución a través de la educación, y la mutilación del cuerpo.

Es de vital importancia conocer los resultados en términos de epidemiología de la propuesta del manejo del cáncer por parte del Jefe de la Campaña Anticancerosa como un referente que permite entender la estrategia, la

---

<sup>63</sup> Zuckermann, Conrado. *Alba o abismo. Impresiones de China y Japón.*, Sin editorial, México, 1973.

conceptualización del padecimiento mismo elaborado a través de una Educación para la Salud.

### **1.5.-La Campaña Anticancerosa: Epidemiología de una prevención del cáncer en México.**

Para hablar de la situación epidemiológica del problema “cáncer” en los países de Latinoamérica “es preciso partir del análisis de dos aspectos fundamentales: primero, de las características socioeconómicas de estos países, y el segundo, de la definición actual de la Epidemiología y la transformación que en los últimos años ha ido sufriendo esta ciencia en función de los adelantos técnicos, de las reformas del sector salud y de los cambios ocurridos en la Salud Pública, concibiéndose esta última como la aplicación de las ciencias biológicas, sociales y de la conducta al estudio de los fenómenos de salud de las poblaciones humanas, y abarca dos objetivos principales de análisis: el estudio epidemiológico de las condiciones de salud de las poblaciones y el estudio de la respuesta social organizada a esas condiciones y en particular la forma en que se estructura dicha respuesta a través del Sistema de Atención a la Salud.<sup>64</sup>”

En cuanto a la epidemiología actual, vale decir que ha asimilado los conocimientos más novedosos de otras ciencias, tanto que le ha considerado como un licencia sinóptica, ha desarrollado hasta lo inimaginable sus propias técnicas y medios y al reconsiderar históricamente su objeto de estudio, este ha pasado de las enfermedades contagiosas al de los problemas de salud y enfermedad de la población.

En el caso de México se ha encontrado que la epidemiología a través de la Educación para la Salud, ha elaborado una serie de estrategias para prevenir el aumento del cáncer un ejemplo de ello es, 1934, La Campaña Anticancerosas En

---

<sup>64</sup> Romero Pérez, Teresa de la C. *Panorama epidemiológico del cáncer en América Latina en Medicina Paliativa en la Cultura Latina* (sin referencia)

México Y el Instituto Nacional de cancerológica Dr. Conrado Zuckermann, donde se especifica:

“La lucha anticancerosa es labor de muchos, es trabajo en cooperación, todos tenemos lugar en ella, seamos médicos o no médicos, y es problema que debe preocuparnos por que a nosotros mismos alguno de los nuestros puede llegar a interesar [...] Consideramos que en nuestro país existen aproximadamente 75, 000 cancerosas, de los cuales mueren anualmente un promedio de 15.000, es decir, que cada media hora un canceroso muere y otro está en agonía. Además es de señalarse que de nuestros 25 millones de habitantes, medio millón son potenciales cancerosos, es decir, portadores de lecciones de las que con alguna frecuencia se transforman en cancerosas, y es a ellos a los cuales es necesario atender con mayor prontitud y eficacia para evitarles el futuro tumor maligno.”

En este mismo artículo de prevención del cáncer se encuentran establecidas las campañas realizadas en la república mexicana donde se hace referencia:

“Han sido múltiples, sino que fuera de ella las manifestaciones de actividad han sido muy de tomarse en cuenta existiendo centros anticancerosos, tanto públicos como privados, en Guadalajara, Mérida, Monterrey, Veracruz, Puebla, Chihuahua, Villahermosa, etc. [...]En el año 1943 fue fundada la Sociedad Mexicana de Cancerología [...]”

A partir de esto se crean una serie de estrategias que podrían intervenir para combatir el cáncer en México, por medio de la prevención y promoción; entendiendo a la *promoción* de la salud “como aquella que crea, conserva y mejora las condiciones deseables de salud para toda la población y proporciona en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su

participación en beneficio de la salud individual y colectiva.<sup>65</sup> Uno de sus instrumentos es la *prevención* por medio de la *Educación para la Salud*, encargada de cambiar los estilos de vida que llevan a conductas de riesgo en los individuos deteriorando tanto su salud como su calidad de vida.

Sin embargo, en México lo que al cáncer se refiere se pierde el rastro de campañas enfocadas a esta problemática siendo que en la anterior cita se menciona la cantidad de individuos que se encuentran muriendo o que están a punto de ser diagnosticados con cáncer, se da un salto hasta 1984 se publica el primer *Programa de Salud*, en el que va ser revisado para este trabajo, no se menciona ni en prevención, ni en promoción, ni mucho menos en las estadísticas el cáncer.

Es hasta 1993, en la Serie de Informes Ejecutivos del Sistema Nacional de Salud que se considera al cáncer como una de las principales causas de muertes hospitalarias:

La mortalidad hospitalaria del Sistema Nacional de Salud mantiene en términos generales una estructura congruente a la que presenta la mortalidad general, en la cual los padecimientos crónicos degenerativos son los predominantes. “De los datos obtenidos, se tiene como primera causa de mortalidad las afecciones originadas en el periodo perinatal, seguido de las enfermedades del corazón, los tumores malignos, la diabetes mellitus y las enfermedades cerebrovasculares. Por su peso relativo, estas cinco causas agrupan el 46.5% del total de las defunciones.<sup>66</sup> (Ver Fig. 7)

PRINCIPALES CAUSAS	No. DE DEFUNCIONES	TASA	%
TOTAL	77379	2 117.4	100.0
CIERTAS AFECCIONES	9141	250.1	11.8

<sup>65</sup> Agenda De salud para las Américas, 2007. OPS.

<sup>66</sup> Sistema Nacional de Salud. *Recursos y Servicios y daños a la salud*, Serie Informes ejecutivos, México, 1993.

ORIGINADAS EN EL P/P			
TUMORES MALIGNOS	7 752	212.1	10.0
DIABETES MELLITUS	6471	177.1	8.4
ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	5 567	152.3	7.2
LAS DEMAS CAUSAS	41 407	1132.4	53.5

**Fig. 7** Principales causas de mortalidad hospitalaria, 1993.

A pesar de lo precisas que resultan estas estadísticas no se encontró durante la investigación para la elaboración de este trabajo, campañas de promoción y prevención que hayan impactado a la población y sobre todo que hayan incidido en bajar los niveles de mortalidad por dicho padecimiento como se observa en las estadísticas actuales. *Planteadas en el Programa Nacional de Salud 2002-2012* (Ver Fig. 8)

Tumor maligno del cuello del útero	4,273	1.9
Tumor maligno de la mama	4,234	1.9
Asfixia y trauma al nacimiento	4,209	1.9
Tumor maligno del hígado	2,545	1.1
Tumor maligno del estómago	2,524	1.1
Accidentes de vehículo de motor (ocupantes)	2,365	1.1
Enfermedades hipertensivas	5,336	2
Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón	4,817	1.8
Tumor maligno de la próstata	4,800	1.8
Desnutrición calórico-proteica	4,139	1.5
Peatón lesionado en accidente de vehículo de motor	3,998	1.5

**Fig. 8.-** Mortalidad De la población por cáncer 2005 (mujeres y hombres)

Actualmente las políticas de salud están siendo enfocadas al cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo para el Milenio donde México se compromete a bajar los índices de pobreza, enfermedad y desigualdad social; cuando se habla de enfermedad se refieren a los altos índices de personas que presentaran una enfermedad crónico degenerativa para el 2020, entre ellos el cáncer , el actual gobierno panista con el objetivo de cumplir ante la OMS y sobre todo por el impacto económico que tendrán estos padecimientos en el país lanzo su

Estrategia de prevención y promoción de la salud 2007, el cual se basa en los siguientes ejes:

## Principios rectores

Con el propósito de garantizar su carácter universal, esta Estrategia está fundamentada en los siguientes principios:

- La salud es una prioridad nacional, un objetivo común y una responsabilidad compartida
- Se basa en un modelo socio-ecológico que reconoce las complejas interrelaciones entre los determinantes sociales, los determinantes biológicos y los comportamientos personales, familiares y comunitarios
- Debemos anticiparnos a la enfermedad atendiendo sus determinantes causales
- Se debe garantizar que la sociedad esté adecuadamente informada y que tenga una responsabilidad compartida en cuanto a su salud
- Invertir en la prevención de las enfermedades, en detectarlas y en tratarlas oportunamente; o, aún mejor, en promover que no se presenten, tiene sentido económico

**Intervenir en las grandes epidemias que enfrentamos**

**Diabetes Mellitus/Sobrepeso/  
Obesidad**

**Enfermedades  
cardiovasculares**

**Cáncer**  
Cérvico uterino  
De mama  
De próstata

**Lesiones**

**Violencia**

**Adicciones**

En este mismo programa se considera al cáncer y sus diferentes tipos como prioritarios para elaborar estrategias de prevención, sin embargo, de los tres tipos que se manejan del que más se sabe en cuestión de propaganda, de curso , etc., por parte del sistema de salud son el cáncer cérvico uterino y el de mama, aunque el de próstata sea considerado como parte de la grandes epidemias a las que se enfrentará el país, éste no tiene ningún tipo de promoción, tal vez un factor

importante en éste cáncer sea la cultura del hombre semental o del machismo arraigado en los hombres como prácticas de abandono corporal.

## **Conclusión.**

El cáncer para la antigua Grecia es sólo una mancha que tomó una forma determinada , dentro de una ciencia que basaba sus teorías en una unión natural, pero toda esta cosmovisión cambia ante la abertura del cuerpo que transforma al cáncer de un “cangrejo” a un tumor que se expande por el organismo provocando la muerte, sin embargo, desde la teoría humoral hasta el establecimiento de las Ciencias Médicas en México, el cáncer ya no permanece anónimo sino como un visitante desconocido al que se le puede controlar o erradicar.

Con la llegada del “Progreso” y de una medicina alópata mexicana altamente francesa los conceptos y la praxis no alcanzan para comprender una enfermedad como el cáncer, políticamente ante una medicina creciente y respetuosa; sus metodologías deberían de enfocarse entonces en proyectos perentorios para la nación, el cáncer sería asunto de unos cuantos que no lo lograban controlar.

El cáncer podía compararse como el mal social que generaba la pobreza y que se extendía por el país, para el siglo XX nace la primera Campaña Anticancerosa, ya es inevitable una pandemia, aunque en el cáncer no exista una explicación acerca de su origen y su crecimiento anormal por todo el cuerpo, sirve para hacer de la campaña un amarillismo que lo conceptualiza a partir de 1934 como sinónimo de “muerte” y vergüenza, tal vez no había una cura o una etiología pero si una práctica discriminatoria que inicia el mismo Jefe de la Campaña Anticancerosa donde la exclusión, la segregación, el aislamiento total y la no interacción con otro quedan prohibidos para un enfermo que se convierte de alta peligrosidad.

Esto lleva a plantear la pregunta ¿Cómo se forma un sujeto ante una historia médica donde el trato y la conceptualización del cáncer terminan en la muerte?

La respuesta es un sujeto ignorante de su historia y de sus procesos corporales como los sentimientos, las emociones, las enfermedades, los apegos, etc. Lo que lleva a un paralelismo de la propia vida al depositar en el médico alópata en su propio saber científico la condición de su cuerpo, su deterioro, el cáncer es una enfermedad que debe competir a una ciencia llena de baches en su quehacer científico, no debe ser del interés del paciente. Como resultado de esta práctica que es totalmente formativa produce un estilo de vida ajeno a la condicionalidad del sujeto.

El cáncer, la salud, la enfermedad, los procesos corporales parecen ser tema de una sola ciencia la medicina, la Pedagogía olvido que caminó junto a ella y que la salud, y mejorar la condición de vida era parte de sus objetivos.

Es por éste panorama que en la actualidad decir cáncer es interpretar e imaginar una serie de dolorosos tratamientos que probablemente no permitan la continuidad de la vida, además de que también es un sinónimo para las grandes industrias farmacéuticas, los mejores médicos oncólogos en los hospitales de primer nivel se dedican a experimentar las formulas químicas en los pacientes internados en dicha área, al hacerlo no se piensa en el bienestar del sujeto, se desea el reconocimiento, la primicia de haber sido el descubridor de algo muy importante, la cura del cáncer.

Pero en todo pequeño proceso histórico del cáncer y sus dichos, la voz del sujeto nunca esta, discutimos y viajamos en los conocimientos biomédicos, siendo ellos solo una parte de una gran gama de escenarios donde se ha debatido hallazgos que permitan un control sobre esta enfermedad.

Es entonces cuando jugando en dicha fragmentación mecanicista los sujetos se pierden, la experiencia, la vivencia y el proceso que se pasa a partir de un temible diagnóstico son olvidados y en últimas fechas existen los intentos de rescatar las palabras de quienes viven el día a día como un milagro, el problema es que la visión sigue siendo la misma, reduccionista, los orígenes posibles deben encaminarse a uno sólo y se pierde el sentido de la preservación de la vida.

El cáncer no solo debe significar muerte, estadísticas, competencia medica, debe significar depositar la voz al otro, bajo la perspectiva histórico social que da cuenta del proceso del cáncer, que se envuelven en las formas de ser, de percibir el mundo, de sobrevivir y de entenderse en el mismo cuerpo. “La frontera que separa, en el paradigma dualista y mecanicista, la Naturaleza, identificada con el reino de la necesidad, del de la libertad, exclusivamente humano, queda difuminada gracias a una concepción de la libertad.<sup>67</sup>”

El proceso histórico social permite entender la construcción de la subjetiva que es el principio de una visión desfragmentada del cuerpo, donde las maneras de entender el mundo a través de un lenguaje, construyen en los sujetos formas de conceptualizar y de percibir el mundo que los rodea, el cáncer es entendido para quienes lo padecen como una forma de escape, el dolor que presentan sus cuerpos es el sinónimo del perdón y del castigo merecido, es la oportunidad simplemente de ya no estar.

Estos conceptos no se encuentran elaborados en ningún de los discursos biomédicos que permitan exponer la subjetividad pues es relegada solo a un plano psicológico por no ser científica, sin embargo, en la construcción de la subjetividad se juegan diversos aspecto que llevan a la elaboración de subterfugios y que permiten la construcción de padecimientos como el cáncer, cambiar la visión de lo que se entiende por éste mal es importante para dar propuestas que resignifiquen

---

<sup>67</sup> Hans, Jonas. *Poder o impotencia de la subjetividad*. Paidós, España, 2005.

la voz del sujeto , por medio de la subjetividad, es decir se debe elaborar una nueva epistemología del cáncer.

Es por esto que debe entenderse lo que la biomedicina y disciplinas a fines han planteado acerca del cáncer, la epistemología bajo la cual lo han explicado, las practicas curativas, las propuestas generadas en torno al origen y las alternativas que hacen de un fenómeno la disgregación de sus partes y así poder entender en términos de variables algo más complejo, lo que se presentara en el siguiente capítulo, pues estas son todas formas de construir a un sujeto.

## **Cáp.-2 Las diversas miradas de un mismo problema.**

El cáncer es un padecimiento que por su etiología aun no determinada permite que se le aborde desde distintos enfoques los cuales están basados en su mayoría en una propuesta mecanicista y fragmentaria del cuerpo que sobrevive día a día, lo que ha degenerado el concepto de algo que no se desea saber ni escuchar.

La diversidad se hace presente en distintas formas para encontrar un puente entre diferentes disciplinas que promuevan una mejora en la calidad de vida de los pacientes, lo cual siempre va a estar sustentado en dinámicas numéricas que permitan dar cuenta de la validación científica que tienen esas opiniones.

Es necesario por lo tanto conocer estas miradas, para entender que deben abrirse otro tipo de caminos que den paso al proceso histórico social como un propuesta más para comprender el viaje del cáncer por todo el universo corporal.

### **2.1- Una visión médica: de la célula a la quimioterapia.**

La palabra célula fue introducida en biología durante el siglo XVII por Robert Hooke, inventor, arquitecto y científico de extraordinario ingenio.” Construyo un microscopio compuesto donde observo pequeños compartimentos separados por paredes delgadas [...] la palabra provenía del latín *cella*, que significa pequeña habitación. Con el tiempo el significado de la palabra se amplió para incluir las pequeñas estructuras vivientes que se hallan albergadas en los compartimentos<sup>1</sup>” “Actualmente se le define como la unidad fundamental de los tejidos vivos<sup>2</sup>”

Los componentes esenciales de la célula son tres: El soma celular (citoplasma o sotoplasma), el cual constituye la mayor parte de la masa de la

---

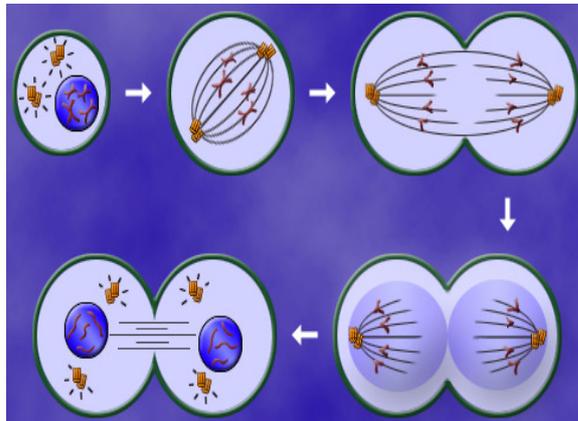
<sup>1</sup> Worth, H. Arthur *Tratado de Histología*, Interamericana, México, 1954.

<sup>2</sup> Mosby *Diccionario de Medicina*, México 2000.

célula. Está formado por una materia desprovista de estructura, en la cual se hallan incluidos unos corpúsculos pequeñísimos, llamados microsomas celulares o plasmosomas, que muestran una ordenación variable en las distintas células. La zona superficial privada de estructura (anhista) recibe el nombre de exoplasma.

El núcleo, ocupa una posición central en el citoplasma y esta integrada por la membrana nuclear, la cual rodea completamente al núcleo, de modo que lo delimita perfectamente con respecto al citoplasma e impide que se derrame el jugo nuclear. Solamente al momento de una mitosis y el los núcleos en vías de destrucción desaparece la membrana nuclear; fuera de estos casos existe constantemente en los nucleolos. [El armazón nuclear o formación reticular, cuyas mallas están ocupadas por el jugo nuclear]. Puede ser por eso que los tubérculos o filamentos que lo componen no sean ya reconocibles (núcleos compactos) dicho armazón consta de dos partes armazón de linina y de cromatina.

El jugo nuclear y el nucléolo. Químicamente considerado, consta de sustancias albuminoideas fosforadas que reciben el nombre de nucleoproteidos. Además de que está situado casi siempre en el centro del núcleo y, de ordinario, en número único; está formado de oxicromatina. Centrosoma, es el más diminuto de los componentes esenciales de la célula y difícilmente visible a causa de su exiguo tamaño. “Reside en el citoplasma, ya en las inmediaciones del núcleo, ya cerca de la superficie de la célula <sup>3</sup>”



Mediante la división celular, una célula madre da origen a dos células hijas, por medio de la mitosis siendo esta la división celular que determina la formación

<sup>3</sup> Schmacher-Mariénfrid, S. *Compendio de Histología humana*. Nacional, México, 1973.

de dos células hijas genéticamente idénticas, con el número diploide de cromosomas característicos de la especie. “Consiste en la división del núcleo a través de cuatro estadios (profase, metafase, anafase y telofase), durante los cuales las dos cromátides se separan y emigran hacia extremos opuestos de la célula, seguida por la división del citoplasma. Mediante este proceso el organismo crea nuevas células, con lo cual se verifica el crecimiento y la reparación de los tejidos lesionados.<sup>4</sup>”

### **2.1.1.-Función celular.**

“En lo que a su función celular normal esta requiere el equilibrio entre las demandas fisiológicas y las limitaciones impuestas por la estructura celular y por la capacidad metabólica de la propia célula. Este delicado equilibrio da lugar a un estado homeostático. Las células pueden modificar su estado funcional en respuesta a estímulos de intensidad moderada, manteniendo su homeostasis.<sup>5</sup>”

Las condiciones a las que se ven expuestas las células están sujetas a cambios constantes como resultado de los procesos fisiológicos normales y de los cambios ambientales externos, incluidos los efectos del tratamiento médico. Alópata “Si las células fueran sistemas estáticos y rígidos, los cambios de su entorno afectarían profundamente a las funciones titulares, pero existen mecanismos homeostáticos. Es importante saber que estos mecanismos no entran en juego sólo en situaciones fisiológicas, sino también para limitar el daño sufrido como respuesta a procesos patológicos.<sup>6</sup>”

Las células pueden adaptarse a los estímulos lesivos modificándose para alcanzar un nuevo estado constante de metabolismo y estructura que las haga más aptas para sobrevivir en un entorno anormal. Las células pueden adaptarse a

---

<sup>4</sup> Ibídem.

<sup>5</sup> Robbins. *Manual de Patología estructural y funcional*, MacGraw-Hill, Madrid, 1999.

<sup>6</sup> Stevens A. y Lowe J. *Anatomía Patológica*. Harcourt, España 2001.

un estímulo patológico (enfermedad) ampliando las tres respuestas adaptativas fisiológicas: Aumento de la actividad celular, disminución de la actividad celular alteración de la morfología celular.

Frente a estímulos fisiológicos más excesivos o frente a estímulos patológicos, las células reaccionan mediante:

“**Adaptación:** se produce cuando mecanismos fisiológicos excesivos, o algunos estímulos patológicos, dan lugar a un estado nuevo y alterado que preserva la viabilidad de la célula.”

“**Lesión reversible:** implica que la célula ha sufrido modificaciones patológicas que pueden revertir cuando se interrumpe el estímulo patogénico, o bien en aquellos casos en los que la causa de la lesión es leve”.

“**Lesión irreversible** con muerte celular: supone la presencia de alteraciones patológicas que tienen carácter permanente y que dan lugar a la muerte celular. Existiendo en esta dos patrones morfológicos de muerte celular, necrosis y apoptosis.<sup>7</sup>”

“Sin embargo, cuando han pasado toda esta clase de estímulos las células y el tejido vuelven a su estado normal, lo que forma parte de una respuesta adaptativa reversible , a diferencia de estas respuestas adaptativas reversibles , ciertos estímulos producen cambios en el material genético que originan un alteración permanente del patrón de crecimiento celular normal. Las células así alteradas, que se denominan neoplásicas , no responden normalmente a las señales que controlan el crecimiento celular y proliferan exhaustivamente de un

modo mal regulado hasta formar una tumoración o masa tisular denominada neoplasia (crecimiento nuevo)<sup>8</sup>”

### 2.1.2.- Proceso celular del cáncer.

“Un tumor es una masa anormal de tejido de crecimiento prácticamente autónomo que supera el de los tejidos normales, el crecimiento del tumor persiste cuando cesan los estímulos que iniciaron el cambio. Clasificándose en dos grandes categorías: benignos, en general, los nombres de los tumores benignos acaban con el sufijo oma y los malignos, que suelen llamarse cánceres y se dividen en dos amplias categorías: carcinomas, originados en células epiteliales, sarcomas, originados en tejidos mesenquimales.<sup>9</sup>”

“El termino de cáncer es frecuente en el lenguaje común equivale a cualquier neoplasia maligna. Procede de la palabra latina que significa cangrejo, ya que parecía que estos tumores invadían los tejidos adyacentes mediante prolongaciones semejantes a pinzas. El estudio de los diferentes tumores revelan que los cánceres originados en diferentes tejidos muestran distintos grados de agresividad: algunos son de crecimiento lento e indolente, y otros se extienden rápidamente a muchas partes del organismo y causan la muerte en poco tiempo. Por tanto, el término genérico de cáncer no siempre es adecuado para uso profesional, puesto que no proporciona ninguna información sobre el probable comportamiento de un tumor determinado.<sup>10</sup>”

<b>BENIGNAS</b>	<b>MALIGNAS</b>
Características macroscópicas Superficie lisa con una cápsula fibrosa, tejidos circundantes comprimidos	Superficie irregular sin encapsulación; destrucción de tejidos circundantes
De tamaño pequeño a grande, a veces muy grande	De tamaño pequeño a grande
Velocidad lenta de crecimiento	Velocidad rápida de crecimiento

<sup>8</sup> Ibídem.

<sup>9</sup> Ibídem.

<sup>10</sup> Ibídem.

Pocas veces mortal ( excepto en el sistema nervioso central ) aunque no se trataran	De ordinario mortal si no se tratan
Características microscópicas crecimiento por comprensión del tejido circundante	Crecimiento por invasión de tejido circundante
Altamente diferenciado, semeja microscópicamente tejido de origen normal	Bien o mal diferenciadas. La mayoría de las neoplasias malignas no asemejan al tejido de origen (anaplasia)
Células similares a las normales que se asemejan entre sí , presentando un aspecto uniforme	Anormalidades celulares, que incluyen núcleos irregulares crecidos hipercromáticos con nucleolos grandes ; variación muy manifiesta en el tamaño y forma de las células (pleomorfismo)
Pocas mitosis, las que se encuentran son normales.	Actividad mitótica aumentada; frecuentemente hay figuras mitóticas anormales, extrañas.
Vasos sanguíneos bien formados	Vasos sanguíneos múltiples y malformados; algunos carecen de recubrimiento endotelial.
Necrosis poco común; puede haber otras alteraciones degenerativas.	Necrosis y hemorragias habituales.
La propagación a distancia (metástasis) no se presenta.	Metástasis a sitios distantes.

**Fig. 1.-** Características de diferenciación entre las neoplasias benignas y malignas.<sup>11</sup>

La distinción entre tumores benignos y malignos depende de su aspecto (morfología) y, en último término, de su comportamiento (evolución clínica); para diferenciarlos se utilizan cuatro criterios: (Ver Fig. 1)

**1) Diferenciación y anaplasia:** es el grado en que un tumor conserva su semejanza con las células normales correspondientes. Las células de la mayoría de los tumores benignos son muy similares a las células normales del tejido en el que se originan. Aunque, en general, los tumores malignos están peor diferenciados que sus homólogos benignos, sus patrones pueden oscilar desde bien diferenciados a muy mal diferenciados .La ausencia de diferenciación recibe también el nombre de anaplasia, y es un rasgo fundamental en las células malignas.

<sup>11</sup> Parakrama y Taylor. *Compendio de Patología*. Manual Moderno, México, 1995.

**2) Velocidad de crecimiento:** es mayor en los tumores malignos que en los benignos. Sin embargo, algunos cánceres crecen lentamente durante años y después entran en una fase de crecimiento acelerado, mientras que otros aumentan de tamaño con rapidez desde el principio

**3) Infiltración local:** se caracteriza por; la mayoría de los tumores benignos, crecen en forma de masas cohesivas, que se expanden desarrollando un reborde de tejido conjuntivo condensado, o cápsula, en la periferia. No penetran en la cápsula ni en los tejidos normales adyacentes. El plano de separación entre la cápsula y los tejidos adyacentes facilitan la enucleación quirúrgica. Los tumores malignos son infiltrantes, e invaden y destruyen los tejidos normales que los rodean. No tienen cápsula bien definida ni plano de separación, lo que hace que su enucleación sea difícil o imposible. El tratamiento quirúrgico de estos tumores requiere la extirpación de un considerable margen de tejido sano y aparentemente no afectado.

**4) Metástasis:** implica la infiltración de los vasos linfáticos y sanguíneos y de las cavidades orgánicas por el tumor, seguida del transporte y crecimiento de masas secundarias de células tumorales que no están en relación directa con el tumor principal ésta es la más importante de las características que distinguen a los tumores benignos de los malignos .”Con la notable excepción de los tumores cerebrales y de los carcinomas basocelulares de la piel, casi todos los tumores malignos pueden metastizar.<sup>12</sup>” La propiedad más importante de las neoplasias malignas es que su crecimiento no se limita al lugar de origen del tumor, es decir, el tumor primario. El control de crecimiento celular es tan anormal que las células pueden crecer hacia los tejidos locales adyacentes en un proceso llamado invasión. Las células neoplásicas, al invadir otros tejidos, lo suelen hacer a expensas de éstos produciendo daños y destrucción local.

---

<sup>12</sup> Ibidem.

Potencial de diferenciación	Células o sitio	Neoplasia benigna	Neoplasia maligna
Células totipotentes	Célula germinal	Teratoma (maduro)	Teratoma (inmaduro), seminoma (disgerminoma), carcinoma embrionario, del saco vitelino, coriocarcinoma
Células pluripotentes (blastos embrionarios de anlage de órgano)	Anlage retiniano, renal, células nerviosas primitivas (periféricas) y neuroectodérmicas primitivas		Retinoblastoma, nefroblastoma (tumor de wilms), neuroblastoma, meduloblastoma.
Células diferenciadas células epiteliales escamosas	Piel, esófago, vagina, boca, epitelio metastásico	Papiloma escamoso	Carcinoma escamoso, carcinoma basocelular
Glandulares	Intestino, vías respiratorias, glándulas secretoras, conductor biliares, ovario, endometrio.	Adenoma, cistadenoma.	Adenocarcinoma, cistadenocarcinoma.
Transicionales	Urotelio.	Papiloma	Carcinoma de célula transicional
Hepáticas	Célula hepática	Adenoma	Carcinoma hepatocelular (hepatoma)
Renales	Célula epitelial tuboral	Adenoma	Adenocarcinoma
Endocrinas	Tiroides, paratiroides, islotes pancreáticos	Adenoma	Adenocarcinoma
Mesoteliales	Células mesoteliales	Mesotelioma benigno	Mesotelioma maligno
Placentarias	Células trofoblásticas	Mola hidatidiforme	Coriocarcinoma
Células mesenquimatosas, tejido fibroso	Fibroblasto	Fibroma	Fibrosarcoma
Del cartílago	Condrocito	condroma	Condrosarcoma
Nerviosas	Célula de Schwann, Fibroblasto nervioso	Schwannoma, neurofibroma	Tumor maligno de vaina nerviosa periférica
Del hueso	Osteoblasto	Osteoma	Osteosarcoma
Grasosas	Lipocito	Lipoma	Liposarcoma
De la Notocordia	Mesénquima primitivo		Cordoma

De los vasos	Células endoteliales	Hemangioma, linfangioma	Hemangiosarcoma, sarcoma de Kaposi, Linfangiosarcoma
De la Pía y la aracnoides	Células meníngeas	Meningioma	Meningioma maligno
Musculares	Células de músculo liso, células de músculo estriado	Leiomioma, Rhabdomioma	Leiomiosarcoma, Rhabdomiosarcoma
Melanocitos	Melanocitos	Nevos (varios tipos)	Melanoma maligno
Células gliales	Astroцитos, células ependimarias, células oligodéndricas		Astroцитomas, glioblastoma multiforme, ependimoma, oligodendroglioma
Del tejido hematopoyético (médula ósea)	Eritoblastos, mieloblastos, monoblastos		Leucemia eritoblástica, leucemia mieloide, leucemia monolítica
Del tejido linfoide	Linfoblastos, Linfocitos, histiocitos		Linfomas malignos, leucemias linfocíticas, mieloma, histiocitosis maligna.

**Fig. 2.-**Clasificación de las Neoplasias más comunes.<sup>13</sup>

La propagación a distancia de los tumores se producen por cuatro vías: Invasión local, el patrón más habitual de extensión de los tumores malignos es por crecimiento directo hacia los tejidos adyacentes. Los tumores también pueden extenderse a lo largo de planos titulares, por ejemplo, a lo largo de los nervios. Diseminación linfática; las células tumorales con frecuencia diseminan a través de los vasos linfáticos de drenaje y llegan a los ganglios linfáticos locales, donde crecen formando tumores secundarios, es una vía frecuente de propagación inicial de los carcinomas. Diseminación vascular, las células tumorales pueden diseminan a través de las venas que drenan la lesión primaria. Los tumores gastrointestinales suelen extenderse con frecuencia a través de la vena porta, produciendo metástasis en el hígado. Las células tumorales que pasan a venas sistémicas forman metástasis principalmente en pulmón, médula ósea, cerebro y glándulas suprarrenales. Diseminación transcelómica, los tumores primarios de la cavidad

<sup>13</sup> Ibidem.

abdominal o del tórax pueden diseminarse directamente a través de espacios celiómicos, por ejemplo, las cavidades peritoneal o pleural, sembrando células que emigran hacia la superficie de otros órganos.

**2.1.3.-Carcinogénesis:** “La carcinogénesis es la serie de acontecimientos biológicos que subyacen al desarrollo de una neoplasia. A nivel celular, las neoplasias son causadas, en último término, por mutaciones genéticas que provocan un control anormal del crecimiento. Actualmente todo sugiere que esta lesión genética ocurre en varias fases y requiere la interacción de varios procesos, a menudo a lo largo de muchos años. La primera fase es la Iniciación de la carcinogénesis, los agentes carcinógenos genotóxicos se unen de forma irreversible al ADN celular. Esta unión producirá una mutación, que se traducirá en la activación de un oncogén (genes cuyos productos se asocian a la transformación neoplásica) o bien a la supresión de un antioncogén.<sup>14</sup>” Los oncogenes son fundamentales en el desarrollo de tumores, existiendo tres tipos de estos: Oncogenes Virales (v-onc); genes dentro de un virus que codifican una proteína implicada en el desarrollo de las neoplasias. Protooncogenes (p-onc); genes que codifican proteínas simplificadas en el control del crecimiento celular. Oncogenes celulares; genes que codifican proteínas en el desarrollo de las neoplasias.

Los protooncogenes pueden convertirse en oncogenes mediante uno de tres mecanismos:

Por mutaciones puntuales.- Es un mecanismo para explicar mutaciones ante la exposición de sustancias químicas que producen cáncer.

Reordenamiento cromosómico.- Parecen activar a los protooncogenes mediante uno de dos mecanismos, por colocación de los genes en las proximidades de elementos fuertemente promotores/potenciadores de

---

<sup>14</sup> Oncología Clínica (Sin referencia)

receptores de las células T. Fusión del gen con las nuevas secuencias genéticas.

Amplificación de los genes.-La reduplicación de los protocongenes puede inducir un aumento de su expresión o de su actividad.

Esta alteración de la estructura heredable de la célula da como resultado una célula con el potencial de transformarse en un clon de células malignas. La iniciación se caracteriza por ser un hecho irreversible y con memoria, que parece depender de la dosis del carcinógeno, aunque no existe un umbral fácilmente mensurable, ni un nivel de dosis efectiva.

Segunda fase, Promoción, se puede definir como un estadio de la evolución del desarrollo neoplásico que, si existe, se caracteriza por la expansión reversible de la población iniciada y la alteración reversible de la expresión genética. Las células preneoplásicas, en estadio de promoción y que derivan de las células iniciadas, dependen de la presencia del agente promotor para existir en el tejido. Además, la promoción puede ser muy específica para un tejido, por lo que dependerá tanto de la concentración umbral, como de la exposición continuada del promotor. Los cuales son, por ejemplo: agentes físicos como las fibras de asbesto; agentes químicos, como el humo del tabaco; agentes microbiológicos, como el virus de la hepatitis B o cualquier otro proceso inflamatorio. La etapa de promoción es una etapa particularmente interesante, desde el punto de vista de la prevención de la carcinogénesis, al ser ésta un estadio todavía reversible.

Tercera etapa, Progresión tumoral, se dispone todavía de pocos datos y ni siquiera se cuenta con una definición clara. Esta etapa es caracterizada por la existencia de una neoplasia maligna, claramente establecida de forma irreversible, que además puede presentar sucesivamente características de mayor agresividad, tales como la adquisición de capacidad metastásica o de resistencia farmacológica.

La carcinogénesis tiene una estrecha relación con los procesos hereditarios, ya que muchos cánceres muestran un pequeño factor de riesgo familiar, del orden de dos a tres veces el riesgo normal. Sin embargo, en algunas familias existe un riesgo muy aumentado para diversos tipos de neoplasias; en la mayor parte de las ocasiones en estas familias solo está aumentado el riesgo para un determinado tipo de tumor, pero en algunas está incrementado el riesgo para varios.

Las neoplasias determinadas genéticamente tienden a aparecer a edades más tempranas y generalmente tienen un origen multifocal. La predisposición genética al cáncer puede manifestarse de diversas formas: se puede heredar una mutación que es capaz de predisponer al portador al desarrollo de un tumor. Se puede heredar una capacidad disminuida para reparar los daños que normalmente se producen en el ADN, estando predispuesto así el portador de este carácter al desarrollo de neoplasias. Se puede heredar una susceptibilidad que exponga al portador a una mayor cantidad de un agente crítico. (Ver Fig.-3)

Retinoblastoma
Tumor de Wilms
Neuroblastoma
Meduloblastoma
Neurofibrosarcoma
Síndrome de los nevos displásicos
Carcinoma basocelular nevoide
Glioma
Meningioma hereditario
Poliposis Colónica familiar
Síndrome de cáncer familiar
Cáncer de mama
Cáncer gástrico tipo difuso
Cáncer esofágico asociado a tilosis
MEN I (suprarrenal, paratiroides y células insulares del páncreas).
MEN II (Feocromocitoma, carcinoma medular de tiroides).

**Fig. 3.-**Tumores con componentes hereditarios demostrados.

Otro factor importante de la carcinogénesis son los carcinógenos químicos los cuales pueden producir una neoplasia de forma directa o indirecta; un principio básico de dicha carcinogénesis, es que algunos de los carcinógenos conocidos no son activos en su forma nativa. Necesitan metabolizarse, en diversos tejidos, transformándose en sustancias electrofilicas muy reactivas. Esta teoría explica el hecho de que agentes con estructuras químicas tan dispares tengan un efecto común; así, la forma última del carcinógeno es la que interactúa con el ADN, produciendo la transformación neoplásica. Sin embargo, algunos carcinógenos como los alquilantes, no necesitan ser metabolizados para ejercer su efecto cancerígeno.

Los cancerígenos químicos se pueden agrupar en tres clases, según el mecanismo que siguen:

**Genotóxicos:** Causan daño directo del ADN alterando su estructura química. Las zonas de ADN anómalas son más sensibles a las alteraciones en la replicación y algunas estructuras son más resistentes a los mecanismos de reparación del ADN.

**Mitogénicos:** Se ligan a los receptores de la superficie o el interior de las células y estimulan la división celular sin determinar un daño directo en el ADN. En la carcinogénesis experimental cutánea se ha demostrado que dichos agentes se unen con la proteincinasa C y la activan, produciendo una hiperplasia epidérmica mantenida-

**Citotóxico:** Producen daño tisular y causan hiperplasia con ciclos de regeneración. Se piensa que en algunos casos las citocinas generadas en respuesta a la lesión tisular actúan como factores mitogénicos.

Los carcinógenos químicos se pueden subdividir en dos grupos:

**De acción directa:** Que pueden causar directamente la neoplasia.

**Procarcinógenos:** La sustancia se tiene que convertir en un carcinógeno activo, realizándose dicha conversión mediante vías metabólicas normales.

Los estudios epidemiológicos han confirmado la asociación entre la exposición química y el desarrollo de determinados cánceres. El problema radica en que la mayor parte de los casos son insuficientes para establecer el potencial carcinógeno de un determinado agente. A pesar de estos problemas, se han identificado carcinógenos asociados con el estilo de vida, la actividad laboral y las exploraciones médicas. (Ver Fig.4).

Asociados a los hábitos	
Bebidas alcohólicas	Esófago, hígado, orofaringe, laringe
Factores dietéticos (grasas y fibra)	Colon, mama y endometrio.
Promiscuidad sexual	Cerviz
Tabaco	Boca, faringe, laringe, pulmón, esófago.
Asociados a la actividad laboral	
Arsénico	Pulmón
Asbesto	Pulmón, mesotelioma.
Aminas aromáticas	Vejiga
Benceno	Leucemia
Cloruro de vinilo	Hepatocarcinoma
Minas de hematita	Pulmón
Cromo	Pulmón
Polvo de madera	Senos paranasales
Radiación ultravioleta	Piel y melanoma
Níquel	Pulmón y senos
Asociados a métodos de diagnóstico y tratamiento	
Alquilantes	Vejiga, leucemia.
Inmunodepresores	Linfoma, sarcoma de Kaposi
Thorotrast	Angiosarcoma hepático
Metoxipsoraleno y UVA	Piel
Paracetamol	Pelvis renal
Dietilestilbestrol	Vagina
<b>Estrógenos</b>	Endometrio

Fig. 4.-Algunos de los carcinógenos químicos en el ser humano

También se presenta la carcinogénesis por medio de radiación, la cual se ha asociado con una gran variedad de tumores, entre ellos: tumores de piel, pulmón, mama, tiroides y huesos, leucemias y tumores del hígado.

Así mismo, se han establecido agentes biológicos como causantes de cáncer, algunos de estos son; **Virus de Epstein- Barr (EB)**: Es un virus herpético que produce una infección aguda en niños y en adultos jóvenes: la mononucleosis infecciosa. No es bien conocido el papel que juega la infección por este virus en la carcinogénesis. **Papilomavirus**: Hay dos lesiones genitales que son precancerosas: el condiloma acuminado y las verrugas genitales planas. Ambas lesiones son precancerosas y se transmiten por vía sexual, como otras enfermedades venéreas. **Virus del SIDA**: Aparece un raro tumor de la piel, el sarcoma de Kaposi, linfomas malignos de bajo grado, mielomas, carcinomas de cervix, etc.

#### **2.1.4.-Diagnostico del cáncer:**

Una vez que el tumor ha sido localizado se procede al diagnóstico patológico, cuyo objetivo es certificar la malignidad del proceso y el tipo histológico al que pertenecen y por último, se lleva a cabo el estudio de extensión , encaminado a valorar a todas y cada una de las posibles localizaciones ganglionares o viscerales del tumor considerado. Para el estudio de la localización y de extensión tumoral se utilizan la anamnesis, exploración física, determinaciones analíticas y los métodos de imagen.

“La exploración física es fundamental y de fácil realización, siendo a menudo despreciada a favor de las exploraciones complementarias, lo que lleva a cometer importantes errores diagnósticos y un gasto sanitario desorbitado. La historia clínica, inspección y palpación, dan en la mayoría de los casos la clave de las situaciones del paciente y permiten establecer pautas racionales para continuar el estudio. Los datos bioquímicos nos orientan sobre disfunción hepática

o renal, trastornos metabólicos asociados, equilibrio hidroelectrico y distribución cuantitativa de las proteínas séricas.<sup>15</sup>”

### **Biopsia.**

El diagnóstico patológico se materializa con la práctica de la biopsia, paso crucial en el diagnóstico oncológico. La toma de muestras puede realizarse desde el exterior, sobre una masa palpable o dentro del campo quirúrgico, extirpando parte o toda la tumoración existente. Posteriormente, la muestra extirpada se procesará de forma adecuada en los laboratorios de Anatomía Patológica, donde se realizan diversas técnicas de tinción y cortes microtómicos que permitirán el estudio estructural mediante microscopía o electrónica.

Muchos tipos de muestra pueden estudiarse citológicamente para descartar la presencia de células neoplásicas. Cada vez es más habitual el diagnóstico de tumores sólidos profundamente situados mediante aspiración de células con una aguja fina introducida en el tumor bajo control radiológico. El diagnóstico de las neoplasias se basa en la investigación clínica, técnicas de imagen y pruebas de laboratorio que incluyen, en último término, el estudio histológico del tejido sospechoso. Encontrando que existen 4 tipos de biopsia:

***Biopsia con aguja:*** se emplea para tomar la muestra tumoral. La muestra tisular tiene 1-2 mm de anchura y 2 cm. de longitud. Su pequeño tamaño puede dificultar la interpretación histológica, puede aplicarse a cualquier lesión, incluidas las cerebrales.

***Biopsia endoscopia:*** se emplean pequeñas pinzas para tomar muestras de lesiones vistas por endoscopia. Las muestras son fragmentos de 2-3 mm. Su pequeño tamaño puede dificultar la interpretación histológica, se aplica a lesiones de los tractos GI [Cáncer gástrico], respiratorio y urinario.

**Biopsia por incisión:** Se emplea un bisturí para tomar la muestra. La muestra es de tamaño variable, según la lesión. Se aplica sólo a lesiones quirúrgicas accesibles.

**Biopsia extirpación (escisional):** la lesión se extirpa quirúrgicamente en su totalidad, la muestra es de tamaño variable, según la lesión. Se aplica sólo a lesiones quirúrgicamente accesibles.

### **Estudios de extensión.**

Una vez establecido el diagnóstico de naturaleza, citológico o histológico, de una enfermedad maligna, es preciso determinar la extensión tanto local como a distancia, de la misma para evaluar las posibilidades terapéuticas y hacer una apreciación del pronóstico del enfermo. De este modo, se puede asignar a cada enfermo un código mediante el cual se agrupa a los pacientes cuyos tumores tienen una extensión equivalente, un tratamiento similar y un pronóstico comparable. “En la actualidad, los sistemas de clasificación más importantes se basan en la descripción mediante símbolos internacionales aceptados y de fácil comprensión (letras o números), de todas y cada una de las localizaciones tumorales.<sup>16</sup>”

Este es el sistema más conocido de clasificación de la extensión de las enfermedades neoplásicas. Fue ideado por el francés Pierre Denoix entre los años 1943 y 1952. En 1953, fue aceptado por las principales organizaciones internacionales para estandarizar las publicaciones y las recomendaciones terapéuticas. La Unión Internacional Contra el Cáncer (UICC) lo desarrolló, y en 1958 se publicaron las primeras recomendaciones para la clasificación de tumores concretos: mama y laringe. A lo largo de los años 60, se fueron publicando nuevos esquemas para otras neoplasias, hasta un total de 23 localizaciones que se recogen en la actualidad. Su principal objetivo es alcanzar

---

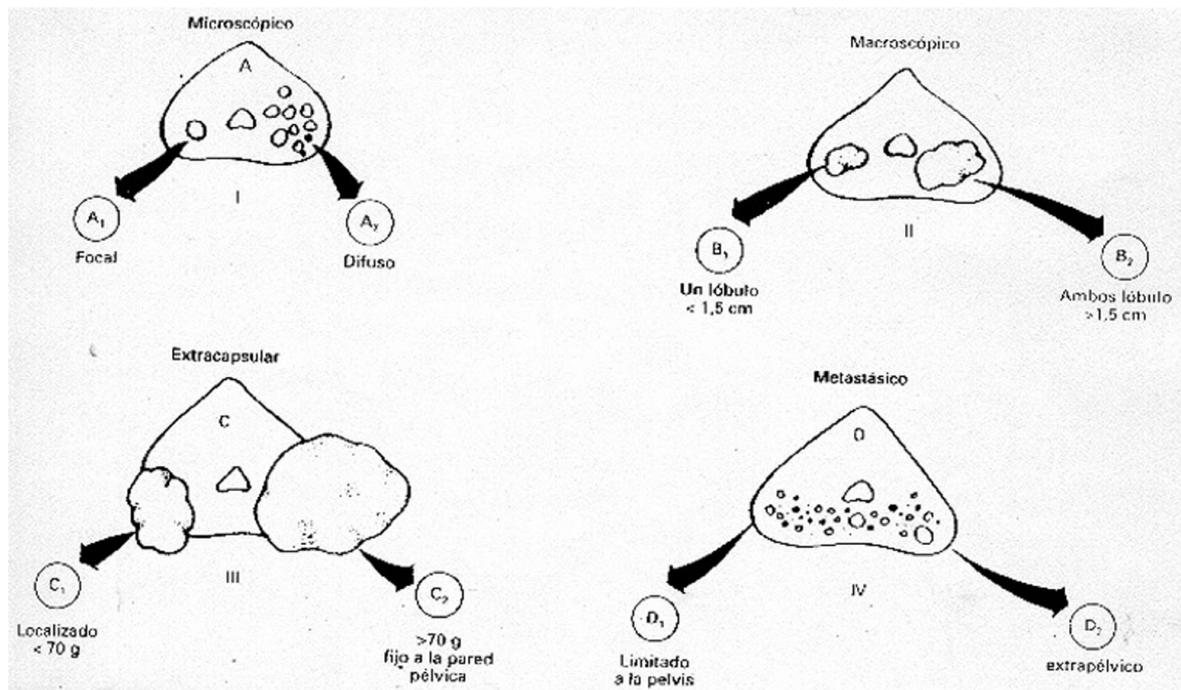
<sup>16</sup> Ibidem.

un acuerdo internacional que facilite el intercambio de experiencias en el tratamiento de los diferentes tumores, sin ambigüedad.

La práctica de dividir los tumores en estadios se debe a que, en general, cuanto más localizado está un tumor, mayores son las posibilidades de tratamiento y la probabilidad de curación. Esto es particularmente cierto en tumores sólidos, por lo que es en estas neoplasias donde la utilidad de este sistema es mayor. El sistema TNM se basa en la determinación de tres componentes, que reflejan las vías de extensión (por contigüidad, linfática y hematógena) de los tumores malignos.

Estudio de Extensión de Cáncer de Próstata

**(TNM) T.-** Se refiere a la extensión del tumor primario. Viene determinada por el tamaño del mismo y las estructuras vecinas que invade. Cuando existen varios



tumores primarios, se adjudica la T que corresponde al más avanzado. **N.-** Refleja la presencia de extensión de las metástasis en los ganglios linfáticos regionales.

**M.-** Depende de la existencia o no de metástasis a distancia.

<i>Tumor primario</i>	
Tx	No se puede determinar el tumor primario.
T0	No hay signos de tumor primario.
Tis	Carcinoma <i>in situ</i> : carcinoma intraductal o carcinoma lobular <i>in situ</i> , o enfermedad de Paget del pezón sin tumoración (si hay tumor asociado, se clasifica de acuerdo con el tamaño de ese tumor).
T1	Tumor de hasta 2 cm de diámetro mayor.
T1a	Hasta 0.5 cm de diámetro.
T1b	Más de 0.5 y menos de 1 cm de diámetro.
T1c	Más de 1 cm de diámetro.
T2	Tumor de más de 2 y menos de 5 cm en su diámetro mayor.
T3	Tumor de más de 5 cm en alguno de sus diámetros.
T4	Tumor que, independientemente de su tamaño, infiltra directamente la pared torácica o la piel.
T4a	Extensión hasta la pared torácica (que incluye costillas, músculos intercostales y serrato anterior, pero no el músculo pectoral).
T4b	Edema (también la «piel de naranja») o ulceración de la piel de la mama, o nódulos cutáneos satélites dentro de la misma mama.
T4c	Presencia de T4a más T4b.
T4d	Carcinoma inflamatorio.
Puede haber retracción del pezón o de otros puntos de la piel de la mama en T1, T2 o T3 sin que ésto modifique su clasificación.	
<i>Ganglios linfáticos</i>	
Nx	No se pueden determinar.
N0	No existen metástasis ganglionares.
N1	Metástasis en ganglios axilares ipsolaterales móviles.
N2	Metástasis en ganglios axilares ipsolaterales fijos entre sí o a estructuras vecinas.
N3	Metástasis en los ganglios de la cadena mamaria interna.
<i>Metástasis a distancia</i>	
Mx	No se pueden determinar.
M0	No existen metástasis a distancia.
M1	Metástasis a distancia.

Ejemplo de una de las tablas con las abreviaciones para distintos cánceres.

En todos los casos, para que la clasificación sea completa, se deben cumplir los siguientes requisitos: confirmación histológica del tumor; establecimiento de una clasificación clínica (TNMc) antes del tratamiento, mediante la exploración física, pruebas de laboratorio, y exploraciones radiológicas o endoscopias y modificación de dicha clasificación según los

hallazgos de la cirugía (cuando está indicada) para establecer una clasificación anatomopatológica (TNMp). Se crea así una serie de clasificaciones que permiten tener un conocimiento más preciso de la extensión del cáncer:

Tumor primario
T1 Tumor de menos de 1 cm. y limitado al tiroides.
T2t tumor de 1-4 cm. limitado al tiroides
T3 tumor de más de 4 cm. limitado al tiroides
T4 tumor que, independientemente de su tamaño, se extiende fuera de la tiroides
Todas las categorías se subdividen en a) (tumor único) y b) (tumor multifocal)
Ganglios regionales
Nx No se pueden determinar los ganglios regionales
NO No existen metástasis ganglionares regionales
N1 Existen metástasis ganglionares regionales
N1a Metástasis en ganglios cervicales ipsolaterales.
N1b Metástasis ganglionares bilaterales, en la línea media, controlaterales o mediastínicas.

Fig. 5 Clasificación del tumor primario (T) y ganglios (N) de los tumores de tiroides.

### Marcadores tumorales:

“Ciertos tumores liberan productos que pueden detectarse en muestras de sangre, por lo que sirven de marcadores tumorales. Estos marcadores son útiles para el diagnóstico, pero también pueden emplearse para seguir el tratamiento en el caso de que sus niveles sanguíneos aumenten, por reactividad tumoral, lo que a menudo sucede antes de que se detecte esta última por técnicas de imagen.<sup>17</sup>”

Una vez realizado este tipo de procedimientos para llegar a un diagnóstico específico del cáncer, permite plantear al paciente un tratamiento que detenga el crecimiento desmedido de las células.

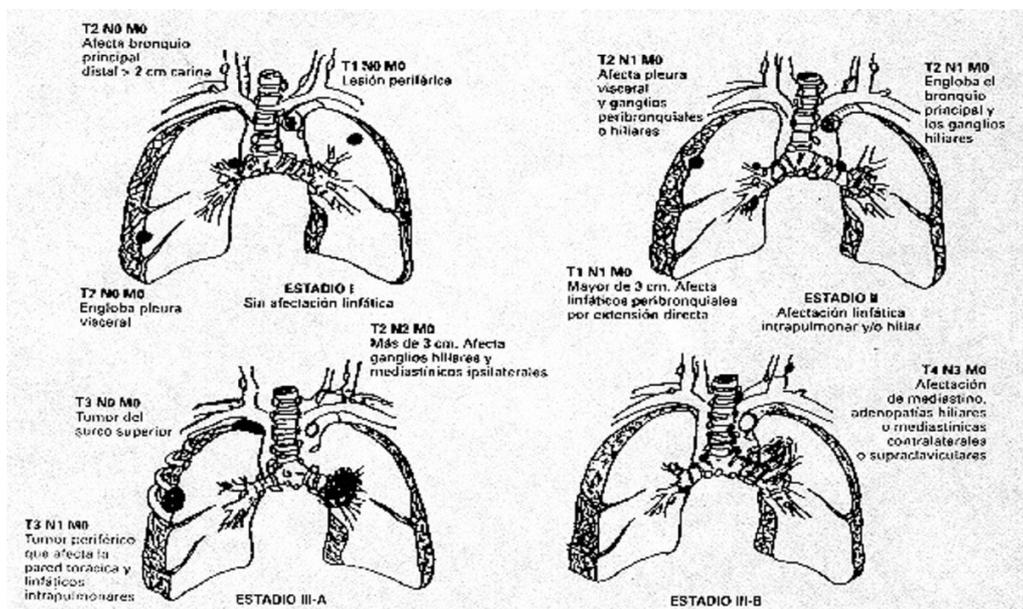
### Tratamientos.-

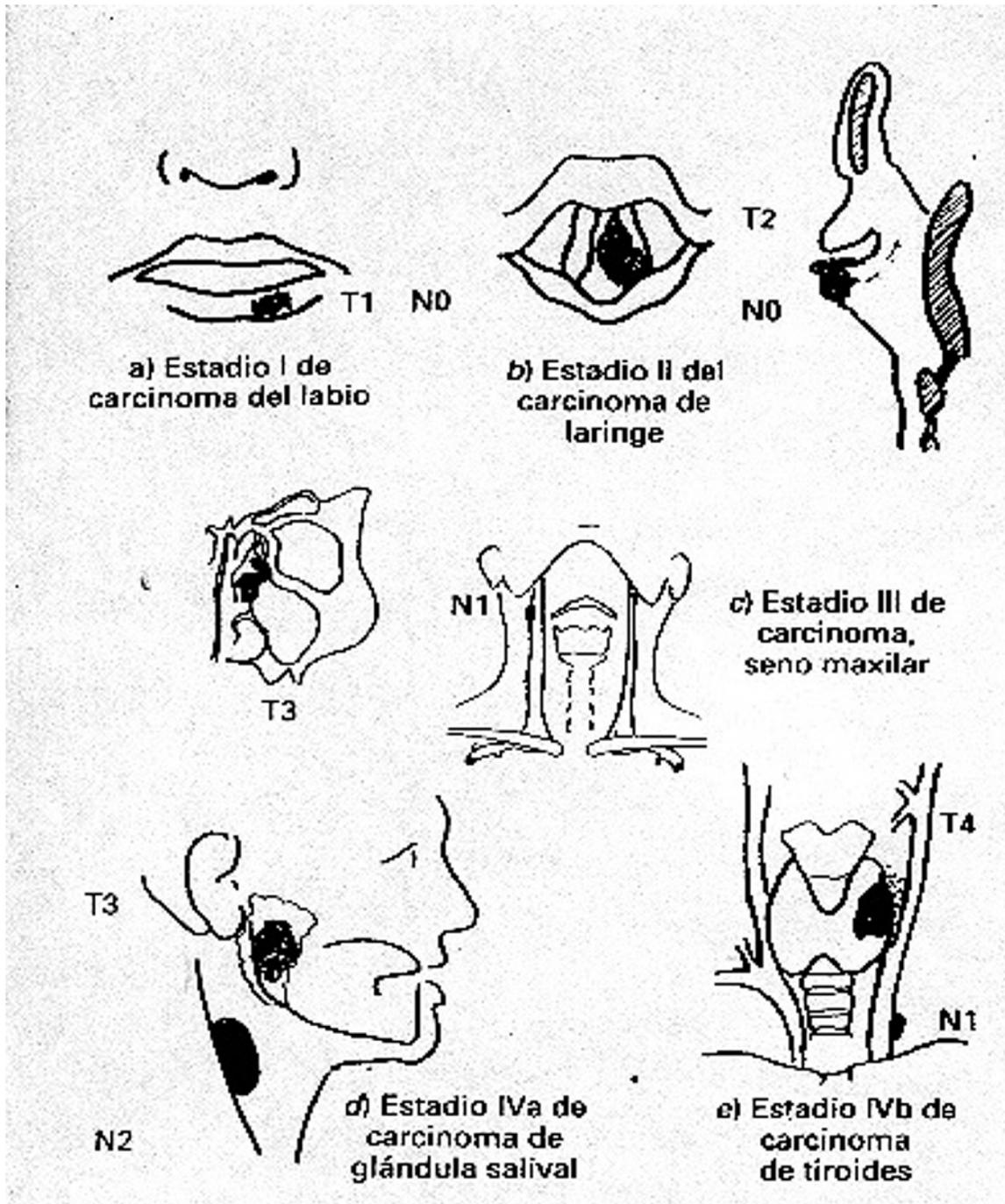
La quimioterapia se utilizó con éxito por primera vez en 1943, utilizando iperita o gas mostaza, en un paciente afecto de enfermedad de Hodgkin y su descubrimiento no deja de tener carácter anecdótico. Ese mismo año, un barco

<sup>17</sup> Ibidem.

cargado de iperita anclado en el puerto de Nápoles, hizo explosión provocando numerosas muertes. Entre los supervivientes se desarrollaron graves cuadros de aplasia medular y linfoide, circunstancia que propició la idea de su utilización terapéutica, como inhibidor de la población linfoide tumoral.

La quimioterapia es un procedimiento terapéutico farmacológico, que permite la destrucción de los tumores mediante la administración de fármacos que impiden la reproducción celular o paralizan su crecimiento, lesionando los ácidos nucleicos o interfiriendo en funciones biológicas vitales para el desarrollo de las células tumorales. Por ello reciben los nombres de fármacos citolíticos, citotóxicos o citostáticos. Los fármacos se administran en general por vía intravenosa, pudiendo utilizarse la vía oral, subcutánea, intramuscular, intra-arterial o intercavitaria, en períodos de tiempos variables. A lo largo de su aplicación, se intercalen pausas de descanso entre las sucesivas sesiones, para permitir la recuperación de la toxicidad general y la de la médula ósea en particular.





**Estudios de extensión de Cáncer de cabeza y cuello**

Durante el tratamiento va disminuyendo la masa tumoral, en base a la muerte celular de una parte más o menos importante de la fracción activa del tumor, lo que ocurre de forma progresiva con cada una de las aplicaciones, hasta conseguir la regresión de la masa tumoral. La respuesta puede ser total, llamada respuesta completa, mientras que en otros casos es sólo parcial, dependiendo de

la sensibilidad del tumor a los fármacos utilizados, estadio evolutivo, intensidad de la dosis y otros parámetros de cinética celular.

La quimioterapia es capaz de destruir las metástasis ya establecidas, así como las micrometástasis que aún están en tránsito hacia órganos distantes, lo que se conoce como enfermedad subclínica. Existen varios tipos de quimioterapia, dependiendo de la intención del tratamiento y situación evolutiva del binomio Huésped –tumor. “En la quimioterapia neoadyuvante, los fármacos se administran antes del tratamiento quirúrgico, con la idea de reducir al máximo el volumen tumoral y disminuir la enfermedad subclínica, haciendo reseccables tumores inicialmente comprometidos para una cirugía de intención radical. La quimioterapia adyuvante, se lleva a cabo tras un tratamiento local radical, quirúrgico o radioterápico, con el objetivo de destruir la enfermedad residual subclínica, permitiendo así aumentar las posibilidades de supervivencia y mejorar el intervalo libre hasta la recaída. En la quimioterapia de intensificación, se administran dosis muy elevadas de fármacos citotóxicos, los cuales, en teoría, producen la destrucción de las células tumorales residuales, que han resistido las dosis convencionales previas de quimioterapia.<sup>18</sup>”

Fármacos antineoplásicos:

La clasificación de los numerosos fármacos actualmente en la práctica, se establece en base a su mecanismo de acción y estructura química. De forma convencional, se les distribuye en los siguientes grupos:

Antraciclina y otros antibióticos antitumorales: adrimicina, epirrubicina, daunomicina, actinomicina-D, bleomicina, mitomicina-C.

Antimetabólicos: methotrexate, 6- mercaptopurina, ara-C, 5- fluorouracilo, ftorafur, floxuridina, aziotoprina.

Alcaloides de plantas: vincristina, vinblastina, vindesina, vinorelbina, VP-16, VM-26.

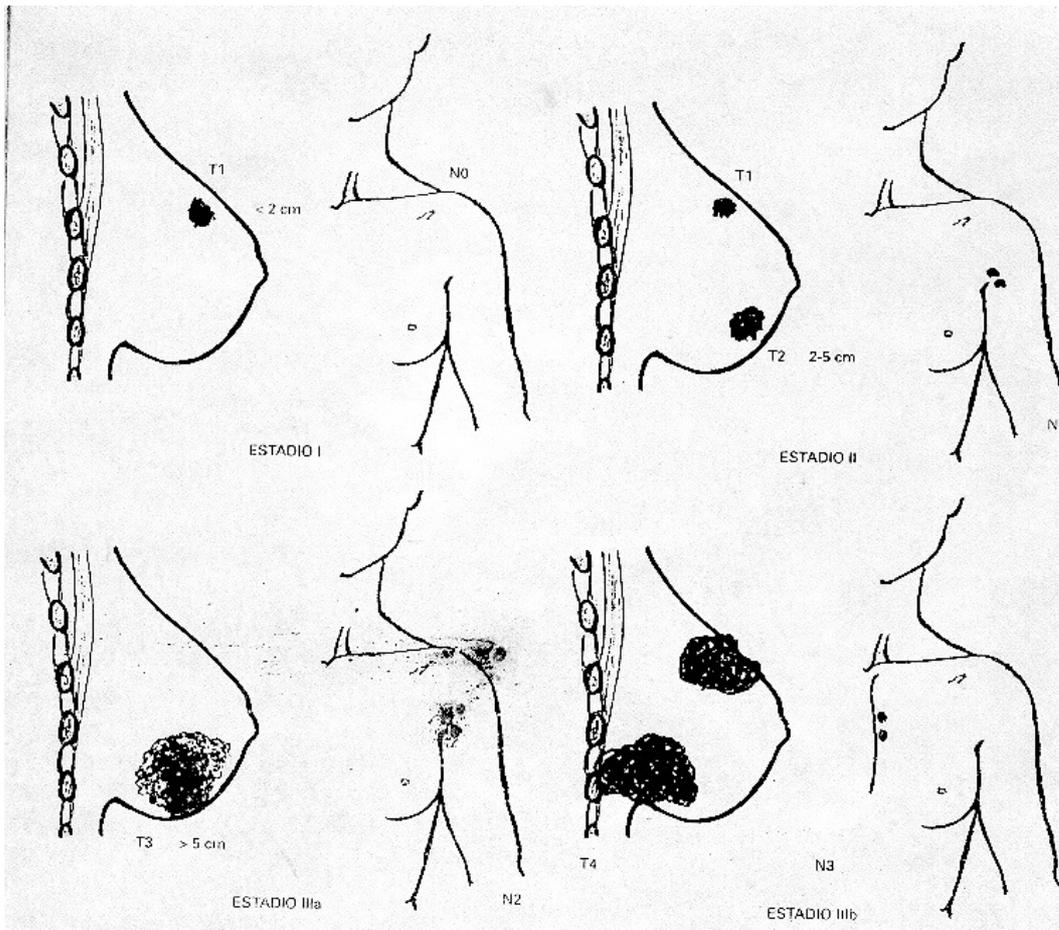
---

<sup>18</sup> Ibidem.

Alquilantes: ciclofosfamida, ifosfamida, melephalán, tiotepa, clorambucil, busulfán, prednimustine, mostaza nitrogenada, CCCNU, BCBU, estreptozotocina, mentil. CCNU, cisplatino, carboplatino, oxaliplatin.

Taxano: paclitaxel, doxetecal.

Inhibidores de la topoisomerasa: topotecan.



#### Estudio de extensión de Cáncer de Mama

#### Inmunidad:

Los individuos transplantados de algún órgano, de tipo alogénico, deben someterse a un tratamiento inmunosupresor para impedir el rechazo del órgano injertado y, como consecuencia de ello, al eliminar la respuesta inmune normal, aparecen tumores malignos con una frecuencia 58 veces mayor que en la población no transplantada; el tumor aparece seis meses después de efectuado el

transplante. Los mismos resultados se obtienen en diversas enfermedades en las cuales se ha efectuado un tratamiento inmunosupresor. Parece claro que se debe a la inmunosupresión y prueba de ello es que cuando se suprime ésta algunos de estos tumores regresan espontáneamente. En los enfermos con SIDA también hay una mayor incidencia de tumores. La rapidez con la cual aparece el tumor maligno sugiere que la inmunidad interviene en la fase de progresión del cáncer.

#### Hormonas:

Los factores hormonales son muy importantes y, así, el cáncer de mama sólo se produce en las mujeres y el de laringe en los hombres. El efecto hormonal puede ser modificado por la dieta y tanto la edad de la menarquía como la de la menopausia dependen del estado de nutrición de las mujeres de modo que al mejorar la nutrición actual ambas edades se distancian cada vez más, menarquía más precoz y menopausia más tardía.

#### Nutrición:

“El cáncer es un triste privilegio de los países ricos y bien alimentados y una enfermedad rara en los países con escasez de recursos alimenticios o con dietas más frugales. Esta observación tan elemental nos lleva a una conclusión básica: la dieta es uno de los factores causales más importantes en la carcinogénesis humana. El cáncer de estómago es mucho más frecuente en áreas geográficas en donde se abusa del consumo de alimentos conservados por salazón y desecación, como el jamón, chorizo, salchichón, bacalao, etc. Las dietas ricas en calorías son de gran importancia en la génesis del cáncer de mama, de próstata, de endometrio, de colon, etc. El cáncer de colon es más frecuente en países con dietas ricas en grasas animales y pobres en fibras. Las fibras de la dieta, por ejemplo, el salvado de la harina de trigo, los espárragos y otros alimentos ricos en fibras protegen contra el cáncer de colon. Hay otros factores intrínsecos del individuo, como la edad y el sexo, que son importantes en la carcinogénesis humana. Hay determinados tumores, como el de laringe, que son

casi exclusivos del sexo masculino, y otros, como el de mama, del sexo femenino.<sup>19</sup>”

Originado en los últimos años, el tratamiento del cáncer mediante vacunas ha concitado un renovado interés merced a los avances en biología tumoral e inmunología. Las vacunas suponen el objetivo de despertar al propio sistema inmune del paciente para que ataque a las células malignas. No obstante, estas vacunas anticancerosas no se han diseñado para prevenir la enfermedad en individuos sanos, sino para complementar el tratamiento en un enfermo luego de la cirugía. Las vacunas se basan en elementos, llamados “antígenos”, presentes en una particular variante de cáncer , que invitan al sistema inmune a atacar selectivamente a las células que posean ese elemento.

Con lo mencionado anteriormente se entiende que todos los procedimientos biomédicos que tienen como un primer objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes por medio de la elaboración de técnicas e instrumentos y vacunas, resultado de una obsesión terapéutica ante la incapacidad de resolver la problemática que genera el cáncer , hecho que sucede desde 1970, esto se puede observar claramente en lo mencionado anteriormente, propuestas que no sólo intervienen a nivel de lo teórico sino en la construcción de un sujeto en el terreno de la salud. Siendo el caso de la Psicología de la Salud.

## **2.2.-Una mirada desde la Psicología de la salud:**

“En un contexto interesado por un modelo holístico de salud, surge el nacimiento formal de la psicología de la salud; son tres las razones que se suelen plantear como causas particulares del surgimiento de dicha subdisciplina, la primera , es que se asiste a un cambio en la preocupación sanitaria que se ha desplazado, en una medida importante, desde las enfermedades infecciosas hasta los trastornos de carácter crónico pluricausal que están ligados al estilo de vida propio de las sociedades industrializadas; en segundo lugar , este tipo de

---

<sup>19</sup> Serra, Varela A. *El cáncer, epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención*. Harcourt. Madrid, 2002.

enfermedades crónicas con las cuales el paciente tiene que convivir durante muchos años, suele conllevar una serie de cambios importantes en la calidad y estilo de vida de las personas.<sup>20</sup>»

Finalmente, el modelo biomédico de la enfermedad, donde esta es un desorden biológico o imbalances químicos y, en definitiva, asume el dualismo mente –cuerpo entendiendo que el cuerpo y la mente son entidades separadas. Por lo tanto, “la psicología de la salud es la suma de las contribuciones profesionales 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 salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además del mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de salud.<sup>21</sup>”

En el caso del cáncer la psicología de la salud a mantenido sus investigación en tratar de vincular el estrés en el origen del padecimiento, lo cual tratan por los medios estadísticos, tomando en cuenta que depende de que tipo de escuela psicológica se pertenezca, sin embargo es el caso del enfoque cognitivo conductal quién más ha trabajado este tipo de enfermedad.

“Así, a finales del siglo XIX fue cuando se fijó la atención , por primera vez, en el posible vinculo entre el estrés y el cáncer, por Pret (1870), quién observó que “son tan frecuentes los casos en los que la ansiedad profunda, esperanza y desengaño son rápidamente seguidos por el desarrollo y aumento del cáncer, que nosotros difícilmente podemos dudar, que la depresión mental es adición de peso que añadir a las otras influencias que favorecen el desarrollo de la constitución cancerosa. A lo largo del comienzo del siglo XX, se han hecho sugerencias adicionales sobre la relación entre los factores psicosociales y el cáncer, culminando en el libro de Evans (1926), realiza un análisis con pacientes con

---

<sup>20</sup> Ibidem.

<sup>21</sup> Ibidem.

cáncer donde determina que algunas personas sufrían penas, dirigían su energía psíquica hacia su interior, contra sus propias defensas corporales naturales.<sup>22</sup>”

“Aunque los mecanismos psicológicos y corporales exactos no están aún completamente aclarados, está aumentando la evidencia de que hay algún lazo entre los factores psicosocial/personalidad, y ciertas formas de cáncer. La mayor parte de la investigación en este campo puede ser subdividida en dos categorías: aquellos estudios que se enfocan sobre la relación entre varias de las disposiciones psicométrías y el cáncer, y los que examinan la historia emocional o los acontecimientos adversos de la vida y la patogénesis del cáncer.<sup>23</sup>”

De estos tipos de estudio se ha encontrado y manejado las propuestas basadas en términos estadísticos encontrándose así que en 1966 Hagnell, realiza un estudio para determinar los factores de personalidad como probables en el origen del cáncer, entre un grupo de 20 varones y 22 mujeres desde el inicio hasta la fase terminal donde las mujeres presentaban inercia e inhibición cuando estaban deprimidas. En 1966, Kissen elabora un proyecto para conocer las salidas de descarga emocional por medio del Cuestionario de Maudsley<sup>24</sup>, encontrando que los pacientes con cáncer de pulmón tienen salidas significativamente pobres para descarga emocional.

Para 1968, Stavraký y col., llevan acabo un estudio longitudinal haciendo uso del MMPI [Inventario Multifásico de Personalidad Minessotta]<sup>25</sup>, de la técnica

---

<sup>22</sup> *Ibidem*.

<sup>23</sup> *Ibidem*.

<sup>24</sup> El Cuestionario de Maudsley [que para este caso en la referencia no se especifica cual de los dos se utilizo si el primer diseño o el segundo que se mejoro] es un test autoaplicado de 30 ítems con respuesta verdadero o falso. Relacionado con cuatro áreas: comprobación, limpieza, enlancecimiento y duda. Diseñada para investigar distintos tipos de síntomas en pacientes con rituales. Prueba revisada en <http://psicopsi.com/obsesivo-compulsivo-de-mudsley>. Viernes 12/II/2010.

<sup>25</sup> El Inventario Multifásico de Personalidad Minessotta [MMPI], se elaboró originalmente como instrumento para el estudio de individuos en los que se sospechaba algún grado de psicopatología. Teniendo presente este objetivo, se reunió un conjunto de ítems tomándolos de declaraciones que habían aparecido en libros sobre psiquiatría y sobre psicología anormal y de un gran número de estudios de casos. Se hizo el intento de reunir un conjunto completo de afirmaciones acerca de síntomas, acciones y actitudes que incluyese todo lo que se pudiese servir de indicador de un desajuste de la personalidad. De esta manera se obtuvieron nueve escalas clínicas y, complementadas con una escala de introversión social, estas nueve proporcionan el perfil de

de diagnóstico diferencial, índice de control de impulsos emocionales e índice diferencial de impulsos de dependencia, encontrando que la mayoría de los sujetos con cáncer presentan una pérdida de control emocional y de hostilidad. En 1969, Muslin y col., “midieron la posibilidad del origen del cáncer con alguna pérdida importante en la vida de mujeres con cáncer de mama, donde no se obtuvieron los resultados esperados. En ese mismo año, Bahnson y Bahnson, donde comparó un grupo de pacientes con cáncer y otro sano, en donde los primeros presentaron una puntuación significativamente más baja en proyección nivel hedonístico, angustia, culpa y hostilidad.”<sup>26</sup>

Para 1975, Schonfield se enfoca en el trabajo de las pérdidas significativas en pacientes con mama por medio del MMPI [Inventario Multifásico de Personalidad Minessotta] con escalas de pérdida moral, tendencias depresivas graves, bienestar y mentira, uso del IPAT<sup>27</sup>[Escala de Ansiedad] para medir ansiedad crónica, encubierta y oculta, de los objetivos planteados sólo se obtuvo un resultado de angustia encubierta en pacientes adultos. En ese mismo año, Greer y Morris midieron la liberación anormal de emociones, por medio, de la Escala de Hamilton (depresión)<sup>28</sup>, Inventario de Personalidad Eynsenck<sup>29</sup>, Prueba de Hill Mill (inteligencia verbal)<sup>30</sup>, Cuestionario de Hostilidad y Dirección de la

---

puntuaciones básico del test. [...].Hagen y Thorndike. *Tests y técnicas de medición en psicología y educación*. Trillas, México, 1975.

<sup>26</sup> Ibidem.

<sup>27</sup> IPAT: Escala que consta de 40 ítems que dan cinco puntuaciones parciales y una puntuación total. Además, los 40 ítems dan puntuaciones de ansiedad “encubierta” y “manifiesta”. Ibidem.

<sup>28</sup> La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depresión rating scale (HDRS)) es una escala, autoaplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias. Prueba revisada en: Purriños M.J.*Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)* <http://www.meiga.info/Escalas/Depresion-Escala-Hamilton.pdf> Lunes 13 de febrero de 2010.

<sup>29</sup> Batería de mediciones de ejecución para predecir el carácter neurótico. Algunas de las medidas que han tendido a distinguir los grupos normales de los neuróticos son: a) la cantidad de oscilación del cuerpo en respuesta a una sugerencia directa de caída; b) el número de respuestas desusadas en un test de asociación libre de múltiple elección; c) la rapidez de la adaptación a la oscuridad, d) el número de aversiones a alimentos, y e) el espacio de tiempo durante el cual se puede contener la respiración. Ibidem.

<sup>30</sup> Integrado por dos series paralelas de sinónimos de cuarenta y cuatro palabras cada una ordenada según su dificultad, esta prueba tiende a discriminar entre demencia, depresión y normalidad. Prueba revisada en Lucas Vaquero, Ma. Victoria. *“Compilación de técnicas para una evaluación multidimensional en vejez: un*

Hostilidad de Caine y Foulds<sup>31</sup>, así como , entrevistas estructuradas, obteniendo como resultado que los sujetos con cáncer fueron significativamente más supresores extremos de cólera, o expresores extremos, la supresión externa de otros sentimientos se encontró proporcionalmente en las mujeres con cáncer y sin cáncer. Encontrándose una nula asociación entre pérdida o estrés y cáncer.

Así mismo, Grissom y col., evaluaron la influencia de los factores ambientales, especialmente los estresantes, por medio del Cuestionario de cambios recientes en la vida<sup>32</sup> y Escala de Autoconcepto de Tennessee<sup>33</sup>, encontrando lo siguiente que el grupo cáncer tenía los valores más altos en auto-concepto de alta moral ética. Para 1977, Alchhtherberg y col., por medio de un estudio longitudinal realizado con 12 pacientes que vivieron al menos 24 meses después del diagnóstico y que murieron tres meses después, donde se midió conformidad, fuerza de ego, desesperanza, necesidad de satisfacción, necesidad de relaciones satisfactorias, defensivos, denegación y nivel de energía; obteniendo alto grado de disfunción psicótica, menos denegación y un alto nivel de energía.

Derogatis y col., en 1979 midieron actitudes de ajuste psicológico y expectativas de la enfermedad y el tratamiento, trastornos psicológicos y síntomas, humor y afecto, los resultados presentaron niveles más altos de

---

*ejemplo de protocolo de evaluación* 2003.  
<http://gabinetedepsicologia.com/downloadelinica/GERENTOLOGIA.pdf>. Viernes 11 de febrero del 2010.

<sup>31</sup> Cuestionario de Hostilidad y su Dirección de Foulds, Caine y Creasy, posee cinco escalas que serían: hostilidad hacia fuera, criticismo de otros, proyección de hostilidad engañosa, autocrítica y culpabilidad.. Prueba revisada en Becerra García, Juan Antonio. *“Factores psicológicos y enfermedad cardiovascular: Breve aproximación al síndrome ira-hostilidad-agresión”*.2008. <http://www.psicologia-online.com/articulos/2008/ira-hostilidad-agresión-sht.ml> Viernes 12 de febrero de 2010.

<sup>32</sup> El primer cuestionario fue realizado y diseñado como una lista de 43 eventos de cambio de vida por Richard Rahe y Thomas Holmes en 1963. En 1975 Rahe expandió la lista de eventos a un total de 74 rubros, que luego de sucesivas modificaciones se estandarizó en un formato final de 50 rubros. Prueba revisada en Pérez Silva y Rodríguez. *“Impacto de los cambios recientes de vida en la aparición o exacerbación clínica en pacientes con lupus eritematoso sistémico.”* 2003.  
<http://cner.org.ve/pdf/Impeacto%20calidad%20de%20vida.pdf> . Viernes 12 de febrero del 2010.

<sup>33</sup> Se compone de 100 artículos de auto-descripción por medio de la cual el individuo presenta lo que él o ella es, hace, le gusta y siente. La escala pretende resumir sentimiento de una persona de la autoestima, el grado en que la auto-imagen es realista, y si o no que la auto-imagen es una desviación. Además de proporcionar una evaluación global de la autoestima, la TSCS mide cinco aspectos externos del auto-concepto (moral, ético, social. Personal, física y la familia) y tres de los aspectos internos (identidad, comportamiento y auto-satisfacción). Además, el cruce de los resultados de las dimensiones internas y externas en la asignación de 15 “facetas” del concepto de sí mismo. Sin referencia.

malestar psicológico, de angustia, de hostilidad y de psicotismo, así como, en la angustia, en la depresión, culpa, hostilidad, afecto negativo y vigor. Para ese año Greer y col., evaluaron las respuestas psicológicas del cáncer de mama por medio de la Escala de balance de Afectos<sup>34</sup> y entrevistas semiestructuradas donde el proceso psicológico es más complicado en mujeres solteras que en casadas dependiendo el “espíritu luchador” que tuvieran. Mientras tanto Thomas y col., por medio del Escala del Entorno Familiar<sup>35</sup>, encuentran que existen más actitudes negativas con una baja escala de intimidad con los padres en pacientes con cáncer. Por su parte, Home y Picard, para 1979 utilizan un Instrumento por medio de una entrevista semiestructurada donde se tenía una puntuación de 1-5 en cada escala para predecir un posible diagnóstico de cáncer en el sujeto, la escala compuesta predijo correctamente el diagnóstico del 80% de los pacientes con enfermedad benigna y el 61% con cáncer de pulmón.

En 1980 Thomas y Mc Cabe, se evalúa la reacción ante el estrés, por medio del Cuestionario de Hábitos de Tensión Nerviosa, comparando un grupo de cáncer con un grupo sano donde el primero presentaba más agotamiento, más depresión, más pérdida de apetito, más urgencia en comer, menos náuseas y mayor tendencia a comprobar y recomprobar el trabajo y menos preocupación por la salud. En ese mismo año Datture y col. Realizo un estudio con pacientes con cáncer de pulmón, próstata y carcinoma múltiple (varios), utilizando el MMPI en escalas de dependencia, opuesto o denegación, encontrando que los sujetos cancerosos presentaban represión emocional.

---

<sup>34</sup>[...] los tres componentes básicos del BS son satisfacción vital, afecto positivo y afecto negativo. Cada uno de estos componentes puede ser dividido a su vez en diversos subcomponentes, como la satisfacción en distintos dominios o la experimentación de emociones concretas. Para que una persona posea unos altos niveles de BS debe experimentar una elevada satisfacción con la vida y una afectividad predominantemente positiva o disfrute, así como una baja afectividad negativa, es decir, un balance afectivo positivo. Prueba revisada en Godoy-Izquierdo, Martínez y Godoy *“La «Escala de Balance Afectivo». Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española”* *Clinica y Salud*, 2008, vol. 19 n.º 2. [Scielo.isciii.es/pdf/lcinsa/v19n2/v19n2a02.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/lcinsa/v19n2/v19n2a02.pdf) Lunes 15 de febrero de 2010.

<sup>35</sup> Se diseñó para evaluar el clima social de los sistemas familiares y determinar como interactúan las características de la familia. Este cuestionario puede utilizarse para identificar fortaleza, problemas y otros aspectos importantes en el tratamiento de la familia. Prueba revisada en Lewis R. Aiken *Tests y evaluación*. Pearson, México 2003.

Para 1981, Greenberg y Datture deciden también medir escalas de dependencia por medio del MMPI con grupos de hipertensos, de cáncer y de úlcera encontrando ninguna diferencia. Por su parte Shekelle y col. Miden con el MMPI depresión psicológica como factor que lleva a la muerte, donde los hombres con depresión tenían más posibilidades de morir de cáncer. Así mismo, Morris y col., en ese año trabajan sobre la supresión del cólera, por medio del Cuestionario de personalidad de Eynsenck<sup>36</sup> e Inventario de los factores de estado de ansiedad de Spielberger<sup>37</sup>, obtuvieron como resultado que los pacientes con cáncer tienen menos expresión de cólera. Funch y Marshal en 1983, realizan un trabajo con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, donde se evaluó el Estrés de la vida social y el apoyo social, “los resultados arrojaron que el estrés subjetivo que más influyen era la muerte, enfermedad, desempleo de algún familiar.<sup>38</sup>”

En 1997, la ENEP Iztacala y la Facultad de Psicología UNAM, en asociación con Hernández Pozo y col., para estimar la presencia de las características comportamentales de tipo “A” en pacientes con diferentes tipos de cáncer y así contar con mediciones precisas en este sentido, para determinar algunos planteamientos de tipos de conductas estudiados en el ámbito de la psicología de la salud. 50 pacientes oncológicos que asistían al Hospital Juárez de la Ciudad de México participaron en la investigación. Los pacientes fueron sometidos a una prueba de simulación computarizada para el examen del estilo de “urgencia temporal” mediante su aprendizaje bajo un programa de reforzamiento diferencial

---

<sup>36</sup> Conocida como EPQ, representa un concepto más moderado de la personalidad, se califican las dimensiones de neuroticismo (N) y extroversión (contra introversión) (E). Al elaborar el EPQ se agregó una medición de psicoticismo (P) y una escala de mentiras (L). Apropriado desde los 16 años en adelante. *Ibidem*.

<sup>37</sup> Conocido como ISRA es un inventario en formato Situación- Respuesta, destinado a evaluar la frecuencia con que se manifiestan una serie de respuestas cognitivas (pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, etc.), fisiológicas (diversos índices de activación del S.N.A. y S.N.S.) y motoras (varios índices de agitación motora) de ansiedad ante distintas situaciones (de evaluación, interpersonales, fóbicas y de la vida cotidiana). Prueba revisada en Martínez, Cano y col. *Una Escala Reducida de Ansiedad basada en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A.): Un estudio exploratorio* *Anales de psicología*, 1995, 11(1), 97-104 [http://www.um.es/analesps/v11/v11\\_1/08-11\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v11/v11_1/08-11_1.pdf) Lunes 15 de febrero de 2010.

<sup>38</sup> Temoshok, Lydia col. Sobre la comparación de manzanas, naranjas y ensalada de fruta: una vista de conjunto, metodología, de los estudios de resultados médicos en oncología psicosocial en *Estrés y Cáncer*. Cooper Cory, Díaz Santos España, 1986

de tasas bajas RDBT 10<sup>39</sup>. Así mismo, los pacientes fueron sometidos a un cuestionario que mide el auto reporte de conductas Tipo “A” [ “Se trata de individuos competitivos que tienen una sobrecarga en la competencia de tipo social. Sus estrategias adaptativas los muestran bastante agresivos en la lucha por el éxito y tienden a ocupar una posición de líder. No soportan la pasividad y saturan todo su tiempo con muchas actividades”<sup>40</sup>]. denominado Guía de Factores de Personalidad<sup>41</sup>, “los resultados se discuten a la luz de las definiciones de conducta “A” y “C”, analizándose las tendencias conductuales verbales y no verbales por género de los pacientes, sitio corporal del padecimiento y por el grado de avance de la oncopatía, donde las mujeres tuvieron una disposición elevada a la personalidad tipo “A”.<sup>42</sup>

También Hernández Pozo y col., en ese mismo año llevan a cabo un segundo estudio donde el objetivo era explorar las tendencias en pacientes oncológicos en relación a la falta de expresión de emociones negativas. Para tal fin se elaboró un instrumento de auto reporte validado en la población mexicana,

---

<sup>39</sup> Consiste en facilitar forzadores contingentemente a las conductas tras un período de tiempo desde la última respuesta. Es muy apropiado para reducir conductas problemáticas por sus excesos, no porque en sí sean problemáticas. Puede aplicarse, por ejemplo, cuando alguien en un grupo hace uso muy frecuente de la palabra. El procedimiento consistiría sólo cuando haga uso de la palabra tras un período de tiempo establecido. <http://es.wikipedia.org/wiki/Modificacion%c3%B3n-de-conducta#Reforzameinto-diferencial-de-tasas-de-conducta-28RDTB.29> Lunes 15 de febrero de 2010.

<sup>40</sup> Molina, Hernández y Sarquis, *“Patrón de Personalidad Tipo C y su Relación con el cáncer de mama y Cérvico-uterino”*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 12 No. 4 Diciembre de 2009 [www.wjournal.unam.mx/repos/ojs/index.php/20/article/viewFile/4857/2667](http://www.wjournal.unam.mx/repos/ojs/index.php/20/article/viewFile/4857/2667) Lunes 15 de febrero de 2010.

<sup>41</sup> Factores de personalidad como su nombre lo indica consta de tres patrones de personalidad la “A” ya especificada en el párrafo correspondiente, la personalidad “B” Los individuos son en general serenos, confiados, relajados y abiertos a las emociones, incluidas las hostiles. El estado emocional es agradable por disminución de la activación por activación placentera; esto no implica que características del tipo A o el tipo C, por ejemplo, no aparezcan en otro patrón de conducta o su riesgo patógeno no coincida estadísticamente. En general este patrón de personalidad es el ideal en las personas porque habla de un mayor equilibrio emocional, por lo que se considera el patrón de personalidad más saludable[...] y la personalidad tipo “C”, es cooperadora, complaciente, conformista, perfeccionista y laboriosa, que evita a toda costa el conflicto y busca la armonía, está a la defensiva, no expresa emociones negativas como el enfado o la ansiedad y que utiliza de forma frecuente estrategias de afrontamiento como el desamparo y la desesperanza, la inhibición, la negación, la represión emocional y la autoagresividad [...]Realismo excesivo, estoicismo, laboriosidad, hiperresponsabilidad, perfeccionismo, autosuficiencia y control afectivo; pobreza y dificultad en la expresión de emociones y sentimientos (alexitimia) y neuroticismo; dependencia y tendencia a la depresión, entendida como desesperanza y desamparo. Prueba revisada en [www.wjournal.unam.mx/repos/ojs/index.php/20/article/viewFile/4857/2667](http://www.wjournal.unam.mx/repos/ojs/index.php/20/article/viewFile/4857/2667) Lunes 15 de febrero de 2010.

<sup>42</sup> Rancel, Rosalía, Soto I. *IV Reunión Investigación de cáncer en México*. Memorias y Comentarios, UNAM, México, 1997.

que registra las tendencias a la expresión de la ira. Así mismo, se aplicó un cuestionario bioestadístico para contar con datos sobre la estructura familiar y aspectos socioculturales del núcleo interactivo inmediato del paciente. Participaron 150 pacientes con cáncer de diferentes estados de la república, que asistían por atención médica al Hospital Juárez de la Ciudad de México. “Los resultados se analizaron de acuerdo al género de los pacientes, sitio corporal del padecimiento y por el grado de avance de la oncopatía. Se reportan las tendencias en la composición bioestadística de los pacientes y la presencia de disposiciones autorreportadas de la expresión de ira.<sup>43</sup>”

A partir de las propuestas de estos saberes, se entiende que el desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas como el cáncer tiene diversos orígenes tanto internos como externos, sin embargo, todos estos son vistos de forma individual desvalorizando una posible integración, también se puede ver que se emplee como origen los estilos de vida enfocados en la problemática del estrés, y la parte emocional sólo se observa como un fenómeno medible. La perspectiva de una clasificación para determinar el proceso del cáncer lleva a generar una “idea” del concepto de cáncer y la forma de construir en un sujeto las formas de sanar, enfermar, curarse y morir. ¿Dónde queda el sujeto y la experiencia de vida en esta propuesta de la psicología de la salud si basa toda su epistemología en el uso de técnicas psicométricas?

### **2.2.2.-Psicooncología:**

La Psicooncología es una subespecialidad surgida de la unión de la psicología y la psiquiatría con la oncológica. “En México se inició en 1980 por iniciativa del Dr. Juan Ignacio Romero Romo, teniendo como objetivos , dos principales, la valoración y el tratamiento de los aspectos psicológicos, psiquiátricos, sociales, culturales, económicos, espirituales, religiosos y sexuales que se presentan en el paciente con cáncer, por la enfermedad y sus tratamientos oncológicos : la repercusión sobre la familia y el impacto en el equipo terapéutico;

---

<sup>43</sup> Ibidem.

y la enseñanza para la identificación de los trastornos psicológicos y psiquiátricos y de las diferentes modalidades de tratamiento psicooncológico.<sup>44</sup>

Así, “la psicooncología estudia las dos dimensiones del cáncer: 1) el impacto del cáncer en la función psicológica del paciente, su familia y el equipo oncológico y 2) el papel que las variables psicológicas y conductuales podrían tener en el riesgo de cáncer y supervivencia. Algunos consideran esta área como medicina conductual en cáncer.”<sup>45</sup>

Por lo que podemos encontrar en la psicooncología los estudios realizados por Simonton y colaboradores (1978), quienes se enfocaban en el cáncer y su tratamiento, fundamentando su investigación en la hipótesis de que ciertos tipos de cáncer tienden a desarrollarse o bien, a evolucionar de manera más rápida o agresiva porque “los sucesos de la vida” que tienden a producir más altos índices de estrés en el sujeto proporcionan actitudes psicológicas negativas en el individuo, las cuales interfieren con el sistema inmunitario de quién llegara a desarrollar este padecimiento. Pérez Álvarez (1990), propone la posibilidad del control del estrés por medios conductuales, donde el desarrollo del tumor no se ve afectado. Por el contrario, el estrés físico crónico, aunque sea incontrolable, inhibe el desarrollo del tumor independiente de su cronicidad.<sup>46</sup>

Por otra parte, los estudios realizados por los doctores Ronald Glaser y Janice Kiecolt-Glaser, de la Universidad de Ohio, han demostrado que hay muchos tipos de estrés que ponen en marcha cambios en el sistema inmunológico. Así también, existe una teoría que sugiere que los individuos con personalidad represivas, “los que en apariencia parecen personas sosegadas pero que, en su interior, contienen un caldero de emociones dolorosas, son más propensos a desarrollar cáncer”, propuesta elaborada por la Doctora Lydia

---

<sup>44</sup> Ibidem.

<sup>45</sup> Olper Palcci, Ricardo. Antecedentes históricos y estado actual de la psicooncología. En *Manual de alivio del dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer*, Planacarte y Mayer, Mac Graw Hill, México, 2004.

<sup>46</sup> Ibidem.

Temoshok a través del Inventario Múltiple de Personalidad Minnesota (IMMP), donde etiqueta tres tipos de personalidades la A (hostil, impaciente) la B (dócil, pasiva) y la personalidad del tipo C (represiva) , sin embargo, no se le considera una prueba eficaz donde se puede determinar quienes están propensos a padecer dicha enfermedad. Las dos características sobre las que se pone el énfasis son, por una parte, la supresión o la negación de reacciones emocionales fuertes, y por otra, la imposibilidad de hacer frente adecuadamente al estrés con la subsiguiente reacción de abandono asociada a sentimientos de desesperación y de desamparo.<sup>47</sup>”

Lydia Temoshok plantea los factores que predisponen a los sujetos a padecer cáncer o para su progreso sea más rápido, los cuáles son:

- a) Personalidad con rasgos de estoicismo, simpatía, industriosidad, perfeccionismo, sociabilidad, convencionalidad y un control defensivo más rígido que el resto de la gente; es decir, son personas que tienden a menospreciar ante los demás su propio dolor, pues no quieren ser desagradables ni agobiantes. Evitan cometer errores, pues buscan ser apreciados y aceptados por lo que hacen. Procuran causar una buena impresión. Y por su miedo al rechazo buscan la manera de no ser lastimados.
- b) Dificultad para expresar las emociones; son personas que en general no aprendieron a pedir lo que desean evitan los conflictos por medio a perder los afectos que ya poseen.
- c) Actitud o tendencia al desamparo y desesperanza, aunque las condiciones afectivas en las que se encuentran les resulten agresivas o desagradables; generalmente tienen una actitud pasiva, pues piensan que no pueden cambiarlas y creen que si lo intentan serán rechazados, y esto les atemoriza mucho.

---

<sup>47</sup> Ibidem.

Por su parte, Lucas y Brown observaron varias conductas comunes en pacientes oncológicos, los cuales se describen a continuación:

- a) “Negación de la existencia de la enfermedad. El personal médico puede ayudar al paciente dándole información real, sin llegar a la “honestidad brutal” que bloque las respuestas adecuadas de afrontamiento.
- b) Inactividad, los pacientes se recluyen en un reposo casi absoluto, que en general no es necesario y rompe con su rutina diaria.
- c) Presentan altos niveles de ansiedad, ocasionados en general por los temores que tienden a la muerte, el aislamiento, al dolor y a la mutilación.
- d) Se ha observado que estos pacientes presentan los niveles de depresión, provocados de alguna manera por la problemática general de la que están rodeados, así como por el hecho de que apenas si los escuchan.
- e) Son hostiles, ya que su depresión se encuentra aunada a sentimientos de desamparo y de pérdida de control sobre si mismos y sobre su vida.
- f) Gran temor al dolor; en general los informes verbales del dolor manifiestan gran intensidad, aunque ya se comprobó que lo determinan varios factores.
- g) Insomnio que por lo regular se presenta como resultado de estados de ansiedad, depresión o por síntomas físicos relacionados con ellos.<sup>48</sup>”

La psicooncología aunque ya tiene sus años en México, resulta una buena opción por la intervención de los cuidados paliativos en el enfermo terminal [“La Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó, en un documento clave para el desarrollo de los cuidados paliativos publicado en 1990, la definición [...] como el cuidado total activo de los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo. El control del dolor y de otros síntomas y de problemas psicológicos, sociales y espirituales es primordial. Destacaba que los cuidados paliativos no

---

<sup>48</sup> Liceaga, Noriega Aspectos psicoemocionales del paciente con cáncer. En *Manual de alivio del dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer*, Planacarte y Mayer, Mac Graw Hill, México, 2004.

debían limitarse a los últimos días de vida, sino aplicarse progresivamente a medida que avanza la enfermedad y en función de las necesidades de pacientes y familias”.]<sup>49</sup> , los cuales también son de reciente aparición en nuestro país, sin embargo, esta propuesta presenta pocos estudios que hay sobre el origen del paciente oncológico son escasos y solo se profundiza después del padecimiento y la construcción psicológica ante el impacto del diagnóstico.

Si bien en estos estudios está presente la relación mente-cuerpo como factores que afectan las funciones hormonales e inmunológicas, “el vínculo entre la interacción mente-cuerpo y el cáncer está lejos de ser claro y aún no ha sido probado. Así mismo, se considera que ni los sentimientos, ni las emociones incrementan el riesgo de desarrollar cáncer o de que éste progrese. Así también, hay variables de personalidad que se repiten y son comunes a ciertas enfermedades, también en pacientes en los cuales se observa en la gran mayoría de los indicativos que los llevaría a estar enfermos , no padecen ninguna alteración orgánica grave y sólo de tanto en tanto manifiestan trastornos funcionales moderados o leves, esto lleva a tomar conciencia que el tema, dada la complejidad del ser humano en su interrelación psique soma y su inserción en un medio socio económico tan cambiante y agresivo está muy lejos de agotarse.”<sup>50</sup>

### **2.2.3.-Las alternativas y sus propuestas.**

Terapias metabólicas: las toxinas del organismo recogen y favorecen el cáncer y que determinados agentes “limpiadores” y “purificadores” pueden desintoxicar el cuerpo. Muchas terapias metabólicas se erigen alrededor de sustancias desintoxicantes específicas como leatril, iscador e hidracina. Además, ha habido algunas muertes asociadas al uso de leatril, posiblemente a causa del cianuro, que es uno de los componentes activos de los huesos de albaricoque. Se

---

<sup>49</sup> Sin referencia.

<sup>50</sup> Figini, C. Maria, “El silencio de los inocentes” en Aresca Laura. *Psicooncología. Diferentes Miradas*. Buenos Aires, 2004.

supone que los antineoplastones “normalizan” las células cancerosas, pero ya han muerto varias personas como consecuencia de su uso.

Dietas anticancerosas: .Se supone que demasiada grasa animal estimula el desarrollo de determinados cánceres, como el cáncer de intestino y de mama. Aunque cada vez hay más pruebas científicas de que las dietas ricas en fibra y bajas en grasa pueden reducir el riesgo de desarrollar un cáncer, no hay ningún estudio que haya probado definitivamente que un determinado tipo de dieta cure o modifique la evolución de la enfermedad. Algunas dietas anticancerosas alternativas son bastante rigurosas, eliminan determinados alimentos o pueden incluir el ayuno y las purgas. La “dieta de la uva”, por ejemplo, mantiene a la paciente en una dieta que no le permite comer nada, excepto “uvas limpiadoras” durante semanas; la debilidad que se siente se atribuye a “la muerte de las células cancerosas”. Otras dietas raras son: la dieta Nelly, basada en cereales y arroz; y la curación con alimentos crudos.

Terapias físicas: Hay un amplio abanico de terapias físicas que se promocionan entre los pacientes con cáncer; algunas utilizan electricidad, ondas de radio, magnetismo u oxígeno. El oxígeno suele administrarse con forma de ozono (O<sub>3</sub>) o un sequióxido de germanio, una forma muy activa de oxígeno; también es posible que se pase la sangre de la persona por un ozonizador y se vuelva a inyectar.

Terapias para potenciar la inmunidad: se basan en la teoría de que el cáncer se debe a un defecto del sistema inmunológico y que si éste puede estimularse, será posible controlar el cáncer. Se ha cuestionado la seguridad de algunas inyecciones inmunológicas, sobre todo la terapia con células vivas, en la que se inyectan células fetales de animales que tienden a no tener cáncer a los pacientes; pueden provocar reacciones alérgicas e incluso pueden producir la muerte.

Remedios basados en hierbas: “la fitoterapia, [consiste en tomar decocciones medicinales, preparadas para recetas de plantas, minerales, animales y otras sustancias]<sup>51</sup> que se originó en la medicina tradicional china, es una antigua forma de tratamiento que utiliza extractos de plantas y animales. En algunos países, las plantas medicinales se consideran medicamentos, en otros, se consideran productos alimenticios. La mayoría ocupa una “zona gris” entre los medicamentos y los alimentos”.<sup>52</sup>

Medicina china: el cáncer con el Chi-Kung<sup>53</sup>: la causa del cáncer se puede explicar mediante la etiología de los “seis males” [Cambios climáticos y ambientales, así como, los microorganismos patógenos y los demás agentes externos [...] que en sentido figurado, se denominan los seis males] y las “siete emociones” [Causas internas de la enfermedad. Estas siete emociones son la alegría, la melancolía, la angustia, tristeza, el temor y susto], y su principio terapéutico se sintetiza en los principios del equilibrio del yin y el yang y la limpieza de los meridianos. Interesa destacar que los chinos no atribuyen el cáncer a una causa o causas específicas; cualquiera de los “seis males” y las “siete emociones” puede ser la causa o causa específicas; aunque los agentes patógenos comunes de los tumores malignos suelen ser el “calor tóxico” y el “fuego falso”, y el sistema de los meridianos que intervienen es el meridiano del hígado, que está estrechamente relacionado con “purificar la sangre” o con la desintoxicación.<sup>54</sup>

Recientemente se han realizado experimentos con métodos e instrumentos científicos occidentales con el chi-kung que han producido algunos resultados asombrosos que los investigadores del cáncer no pueden dejar de seguir investigando. Se ha comprobado, nada menos, que el chi o la energía transmitida por un maestro chi-kung a unas células cancerosas puede acabar con el 50 por

---

<sup>51</sup> Wong Kiew, Kiet. *El gran libro de la medicina china*. Urano, España, 2003.

<sup>52</sup> Engel, June. *El libro del pecho*. Piados. España 2004.

<sup>53</sup> “El Chi-Kung, hace referencia al enfoque terapéutico [...], es un término general que abarca todos los métodos terapéuticos que recurren a equilibrar el flujo de chi como principio básico para recuperar la salud [...] como la terapia de masaje, la digipuntura y la fisioterapia”. Wong Kiew, Kiet. *El gran libro de la medicina china*. Urano, España, 2003.

<sup>54</sup> *Ibidem*.

ciento de ellas en cinco minutos. La transmisión de chi también puede hacer que los cromosomas que se hayan desplazado vuelvan a su alineación correcta, y el ADN mutado recupere su patrón estructural normal.

“Los resultados de esta investigación implican que con la práctica del chikung se pueden corregir errores accidentales del ADN y ARN, aumentar el sistema de control para supervisar la mutación celular , reforzar el sistema de defensa inmunitario para superar los virus del cáncer , acabar con las células malignas que han escapado a estos controles sin perjudicar a las células sanas, promover una mejora del sistema de realimentación para las comunicaciones internas y externas y mejorar el sistema de transporte para eliminar los carcinógenos y otras toxinas.”<sup>55</sup>

#### **2.2.4.-Conclusión: Las propuestas y el cáncer como un concepto.**

Cada propuesta planteada y explicada anteriormente permite dar cuenta de la diversidad de estudios que enfocan su trabajo a la búsqueda del proceso del cáncer, que a veces resulta una extraña relación entre células y una conducta malhumorada.

Así se plantean cuatro conceptos estructurales, el estrés, la genética, determinantes biológicos y desordenes de la personalidad, presentando una correlación donde se entretajan los fundamentos, la misma perspectiva y el intento de dar explicaciones mecanicistas llevando con esto a un determinismo que las convierte aplicables a cualquier individuo.

Esto tiene como consecuencia la construcción de un concepto y una visión que se encuentra muy presente en cualquier medio que se hable de cáncer, entendiéndose como multifactorial, sustentado en dos teorías básicamente la externa enfocada a una deconstrucción del aparato psíquico por medio del enojo, cubriendo con esto la parte emocional; y por su lado, la teoría externa enfocada en

---

<sup>55</sup> Ibidem.

la generación excesiva de células que se encuentran defendiendo al cuerpo sin saber que el resultado es distinto.

El estrés aunque podría ser un factor más, sólo se maneja como eje probabilístico que puede explicar las razones del cáncer, lo que se presenta a consecuencia de situaciones estresantes crónicas, que vive de forma constante el individuo por no tener las habilidades para la resolución de problemas, lo que termina en un diagnóstico de cáncer como única alternativa para evadir la situación.

Pero es importante especificar que los preceptos sustentados en el estrés, respondieron a una época donde este síntoma se convirtió en una moda volviéndose casi indispensable para poder explicar todo lo que no tenía una causa, un factor o una etiología biomédica, el estrés entonces fue trabajado especialmente por psicólogos y antropólogos que basaron todos sus resultados en demostrar insaciablemente que el estrés no sólo era real sino que debería de convertirse en una enfermedad laboral que promoviera las incapacidades por parte de las instituciones de salud.

Sin embargo, el estrés sólo es un concepto más, que no entabla relación alguna con factores ambientales del sujeto más que en términos labores o en su otra modalidad como consecuencia de una sociedad competitiva y capitalista que se olvida del tiempo libre y del ocio que necesita biológicamente el cuerpo para restablecerse de horas incesantes de trabajo, se vuelve solo una idea que delimita y discrimina a la población que no cubre con las características requeridas para presentar dicha afectación, es decir, no se puede pensar que solo los mineros sufren estrés ni que las telefonistas pierden los estribos por esta causa, ya que si el estrés es un mal de la sociedad todos deberían de presentarlo y por lo tanto fallecer de cáncer, sin excepción alguna.

En lo que respecta, al área genética, su enfoque se basa en la biomedicina su función determina mucho de lo que se entiende de cáncer , una de las preguntas que se realiza en las instituciones es precisamente el conocimiento por parte del paciente de familiares que hayan muerto por presentar el padecimiento, sin embargo, desde otra mirada la genética permite contribuir a la razón médica y de dar cuenta de que cuando no hay etiologías específicas todo se resuelve con una rama familiar infectada, además permite una condición de miedo en los sujetos.

Resulta muy común escuchar y relacionar la muerte de toda una rama familiar a causa del cáncer, pero principalmente que los integrantes que sobreviven entren en un estado de pánico y de preocupación constante por verse como los siguientes, esto hace permanente la idea de que un simple diagnóstico puede determinar la forma de morir, de sanar y de perpetuar cierta actitud.

La genética padece de lo mismo que el estrés, son ideas o disciplinas que en el momento hacen pensar que se da el salto evolutivo, sin embargo, al igual que el estrés la genética se individualiza e interpreta todo en términos de mecanismos de subsistencia, donde el determinismo es muy importante para establecer las condiciones genético biológicas en los individuos que padecen cáncer.

Por otro lado, en lo que respecta a las propuestas alternativas, se interpreta al cáncer bajo determinantes biológicos, es decir, se encuentra el desequilibrio energético, la alimentación y sus beneficios, etc. Pero la base y la concepción del cáncer siguen siendo desde un enfoque mecanicista que da cuenta una vez más de la importancia de valerse de supuestos empíricos y numéricos.

Dado que al hablar de determinantes biológicos, se suman a la larga lista de propuestas que entienden los procesos del cuerpo y principalmente del cáncer, como un ente separado de todas aquellas formas con las que interactúa y que lo

construyen como sujeto; es por eso que el cáncer aunque pudiese entenderse con un acercamiento alternativo basado en la filosofía médica oriental, no deja de explicarse dicho padecimiento desde un enfoque occidental y fragmentario del cuerpo.

Como se puede observar, las epistemologías son variadas y entre esta diversidad se encuentra al cáncer siempre ramificación y entendido por medio de factores muy cerrados que impiden el manejo de otras miradas que correlacionen todo el universo tan complejo que resulta el sujeto en su construcción, en sus formas de sanar, de morir, de sentir, de vivir, el proceso histórico social queda a la deriva siendo de vital importancia pues permite establecer relaciones de un cuerpo que se mira por sí solo como un todo.

Por lo que, “un individuo se construye y establece en un proceso que incluye no sólo el ciclo homeostático, se implican otros elementos en su proceso de construcción: un momento es el proceso histórico social, otro la familia y uno más el individual; en este último existen a su vez otros procesos que implican un establecimiento, reordenamiento y transformación. Este proceso interno no es autónomo, se articula con las formas y estilos de vida de un individuo, así que no todas las personas tienen el mismo proceso de la relación con las emociones y su relación con los órganos, esto significa que no existe una determinación de dominio en el cuerpo por un órgano o una emoción”.<sup>56</sup>

Para el cáncer la relación de un todo resulta importante y permite una mirada totalitaria del proceso donde se correlacionan los estilos de vida y los procesos formativos formales e informales que construyen la subjetividad; “existe una frontera entre la representación simbólica y la significación de lo que implica lo instituido, es decir establecer los patrones de representación y puede hacer que el cuerpo no se mueva, se establece la forma y la condicionalidad de hacer un

---

<sup>56</sup> López Ramos, Sergio. *El cuerpo y sus vericuetos*. Porrúa, México, 2006.

funcionamiento del cuerpo y no hay maneras de cambiar los sentimientos, los gustos por vivir o establecer una forma de ejercer la vida.”<sup>57</sup>

Para establecer una forma de ejercer la vida se debe construir un tipo de sujeto que se articule con los razonamientos científicos, el individuo en los saberes de la salud se define como: biológico, ahistórico, desligado del entorno, e irresponsable ante la adquisición de ciertos estilos de vida. En la medicina alópata, como se observó en el presente capítulo, se define a un sujeto o individuo primeramente en términos biológicos, es decir, que para dar un diagnóstico de cáncer debe ocurrir un evento celular aislado que solo se confronte con determinados estilos de vida [abuso de sustancias, laboral y alimenticio] respondiendo así a su origen Hipocrático.

En lo que a la Psicología de la salud se refiere en su búsqueda científica de ser una epistemología que se respete de hacer ciencia define al individuo en términos psicométricos: neurótico, frustrado, iracundo, con la incapacidad de reconocer en si mismo sus sentimientos, emociones o eventos que lo determinan en su vida. Cuando se trata de cáncer el paciente debe someterse a distintas pruebas de personalidad para definir y determinar el origen de su enfermedad, para esto debe ser neurótico, represivo, depresivo, obsesivo y lleno de rencores que lo obligan a padecer dicho padecimiento. Para la Psicooncología el individuo permanece al igual que su alma mater (la Psicología de la Salud) bajo la lupa de la Psicometría la diferencia quizás radica en que se dedican al igual que sus investigaciones exclusivamente al trabajo con pacientes diagnosticados con cáncer; en realidad sus aportaciones científicas son pocas.

En las terapias alternativas, donde se mezcla lo biológico y lo psicológico, el sujeto no pierde su definición de neurótico, enojado o de un factor biológico aislado o el estilo de vida, ¿todo esto que significa en la construcción pedagógica de los individuos que presentan cáncer? La respuesta es la manera y la forma en

---

<sup>57</sup> Ibidem.

que se percibe a la enfermedad y a los sujetos con el diagnóstico esto aunque es un proceso formativo informal también resulta de vital importancia pues ayuda a comprender que una de las creencias más comunes dentro de la población sea que el enojo y la represión del mismo sean causas determinantes para padecer cáncer.

Todo esto se relaciona entonces con las formas de vivir, de sanar y morir que impactan en el cuerpo, el estilo de vida ,que va más allá de tres factores, es decir, el trabajo, la alimentación , la religión, la sexualidad , las relaciones familiares , de pareja , con los hijos, los conceptos presentes en el imaginario social de vida y de muerte , la resolución de conflictos a través de una enfermedad, las experiencias vividas, la educación formal e informal y el entorno histórico social , empatan y completan una nueva visión del cáncer, principalmente de un nuevo concepto que debe elaborarse a partir de las voz misma de la subjetividad de quienes se relacionan con el cáncer al que se le ha mantenido como sinónimo de muerte condenatorio y sin alternativas.

Lo que no deja espacio a las alternativas, a las propuestas y a la mejora de la calidad de vida pues las campañas y los mismos procesos formativos formales e informales continúan preservando la cultura del miedo y de la ignorancia ante un padecimiento que requiere una nueva base que explique de forma más clara, el camino, el proceso que llevaba a cabo el cáncer por medio de establecer no solo relaciones biológicas, sino un proceso histórico social donde se involucran el todo con sus partes. Un efecto de estas epistemologías o campos de saber que permiten entender al cáncer de una forma determinista son las estadísticas y los pronósticos que alientan a continuar en la búsqueda de la respuesta, por lo que es importante generar una mirada más, una visión más donde se contribuya y permita entender un camino nuevo para el cáncer.

De ahí podemos concluir, que del sujeto no interesan ni su bienestar, la calidad y la preservación de su vida, eso es por parte de las políticas de salud, sin

embargo, esto también debe llevar a preguntarse por qué si los sujetos tienen conciencia de que ciertas conductas de riesgo impactan en su salud ¿qué emociones, reclamos, rencores, cosas no dichas los llevan adquirir determinados estilos de vida que terminan con su cuerpo?

Preguntas que se resuelven en el siguiente capítulo donde los sujetos que viven desde su cuerpo el cáncer, por medio de su historia de vida construyen su propio concepto, describen su origen, correlacionan y elaboran su procedimiento y dan cuenta de un proceso histórico social que ni las teorías ni las campañas han tomando en cuenta, vacío que impide la aplicación de propuestas que concuerden con la realidad del sujeto.

### Cap. 3. Ausencia del sujeto: presencia del cuerpo.

*Cada uno de esos instantes que podría,  
¿Por qué no?, ser el último.  
Un sentimiento más agudo de lo inestable,  
una mayor adhesión al tiempo presente,  
transforman lentamente la propia imagen de la muerte:  
diluida en la diversidad de los momentos,  
la intensidad de la última hora tiende a perder algo de su fuerza.  
Vigarello, Georges, 1993.<sup>1</sup>*

La enfermedad y la salud son dos propuestas que se encaminan al cuidado y a la mejora de la condición de vida de los individuos que conforman una sociedad, explicada por la visión biomédica son entendidas como las dos caras de una moneda impensable una sin la otra, lo que ha llevado a que en la historia de esta monumental ciencia, oficios y propuestas se pierda la voz del sujeto la cual se comprende como la sin razón de un padecimiento, la consecuencia es entonces que el proceso histórico social<sup>2</sup> de los sujetos se desvincula de forma determinante discriminándose la capacidad del memoria corporal.<sup>3</sup>

Sin embargo, la representación del cuerpo ofrece un tema de convergencia, una ocasión para unificar el sentido de estos actos netamente diferenciados. Es determinante por ejemplo, la diferencia entre el cuerpo de los ciudadanos medievales, totalmente dependiente de las fuerzas cósmicas, habitado por los signos del zodíaco, inmerso en el ciclo de los planetas o de las estaciones, y el cuerpo de las protecciones clásicas sometido a la mecánica, modelado por las

---

<sup>1</sup> Vigarello, Georges. *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*. ABADA Editores, Madrid, 2006.

<sup>2</sup> El proceso histórico social se define en éste como el desarrollo a lo largo de la vida de un individuo que se articula con la cultura, la historia nacional, social y la historia de vida que lo construyen en un proceso pedagógico formal e informal dentro de la sociedad mexicana.

<sup>3</sup> La memoria corporal se define para éste trabajo como los recuerdos y experiencias adquiridas a lo largo de la vida que se guardan en el cuerpo. Esto se observa en los procesos crónicos degenerativos que pueden comenzar desde edades muy tempranas. Ejemplo de esto es la Artritis Reumatoide en la que la mayoría de los afectados presentan una emoción constante a lo largo de su vida como la tristeza y el enojo, condiciones que se perciben con adormecimiento de manos, al pasar el tiempo, el avance de la enfermedad no se hace esperar, lo que es vinculado directamente por los pacientes con un evento detonador que tiene que ver con las personas que lo rodean, además de relacionarse con diversos estilos de vida, la interpretación que se tiene de sí mismo y el mundo. En el cáncer es importante comprender la “memoria corporal” como una propuesta que se aleja de la escuela biomédica y psicológica para adentrarse al mundo de la corporeidad, permitiendo relacionar el padecimiento con la historia personal, social y cultural. Esto abre la puerta para que los que la padezcan comiencen a desaparecer de la “idea” biológica de las enfermedades crónico degenerativas y accedan a una nueva forma de vivir el cuerpo, sin pensar que el final de la vida será doloroso

analogías físicas y mecánicas, hasta llegar al artificio. Es diferente también el cuerpo de las defensas energéticas, el del siglo XIX, unidad orgánica tanto más eficaz y protegida puesto que dispone del recurso calorífico para animarla y de la potencia nerviosa para controlarla. Es necesario este nuevo principio de rentabilidad “combustión”, a mediados del siglo XIX, para que sean inmediatamente reorientados los valores atribuidos a la alimentación, a las bebidas, al aire que se respira, al trabajo, al descanso, a la limpieza de un cuerpo que se considera que debe dejar penetrar el oxígeno a través de la piel. “Aquí se trata evidentemente de una ruptura en el tiempo, retoma entonces los valores de los modelos corporales, a los cuales los principios de resistencia y de eficacia orgánicas se han referido sucesivamente.”<sup>4</sup>

“En nuestro tiempo el cuerpo no puede verse con una sola lectura y tampoco podemos hacer pegotes para armar un rompecabezas que se dividió con la cultura del miedo; se fragmentó para tener seguridad, control del saber; lo que se tenía a la mano era cierto<sup>5</sup>”, el cuerpo se transforma en un ente dual donde solo pueden existir la enfermedad y la salud, dos puntos muy cortos para algo tan complejo como son los mensajes del cuerpo que tienen su desarrollo a partir de un proceso histórico social que determinan de distintas formas la construcción del sujeto y su permanencia en la sociedad que vive. “El cuerpo humano se constituye entonces en la posibilidad de que los hombres tengan y hagan una vida social, se enfrenten a los límites de sus resistencia y cultiven sus enfermedades, lo que se ha vuelto normalidad entre los habitantes de la megalópolis, porque todos comparten hábitos, ritos, patologías; la democracia se instala por vía de forma de vivir o de morir.”<sup>6</sup>

“El cuerpo desde una visión fragmentaria da cuenta del permanente desconocimiento que en la época contemporánea se tiene de los procesos que los sujetos viven ya sea en términos formativos, sus maneras de sentir, de

---

<sup>4</sup> *Ibidem.*

<sup>5</sup> López, Ramos Sergio. *El cuerpo humano y sus vericuetos*. Porrúa, México, 2006.

<sup>6</sup> López Ramos, Sergio. *Órganos, emociones y vida cotidiana*. Los Reyes, México, 2006.

alimentarse, de sobrevivir a los abusos; los mensajes que envía el cuerpo y que son comunes de interpretar son los de supervivencia al estar en peligro inminente”<sup>7</sup> Por lo tanto, entender al cuerpo y su construcción debe ser bajo una perspectiva que permita el establecimiento de correlaciones a partir del *proceso histórico social* el cual se define para este trabajo como el aprendizaje que se desarrolla a través de las vivencias del sujeto generando distintos estilos de vida que impactan al cuerpo llevándolo a un proceso de enfermar como es el caso del cáncer.

Es por esto que las teorías biomédicas occidentales que han trabajado el cáncer no permiten la realización de este tipo de objetivos por lo tanto el marco teórico para esta investigación tiene su base en una propuesta en donde el cuerpo se entiende como un todo basado en la propuesta taoísta de un micro y un macrocosmos.

“...aceptamos que no se puede aplicar el mismo diagnóstico a todos los individuos, pues cada cual es dueño de una individualidad que demanda conocer su proceso de construcción corporal [...] es necesario hacer un diagnóstico que no sólo pondere lo psicológico, sino que también incluya el proceso emocional y afectivo de la vida y la relación que ese proceso tiene con los estilos de vida; buscar opciones en una epistemología que no sea antropocéntrica. Conceptualizar al ser humano como parte de un universo donde lo que han realizado sus predecesores tiene consecuencias en el presente, es encontrarle una relación a un proceso que no es aislado; es decir...la forma de vivir en el presente conlleva una marca de esa historia de la depredación que se concretiza en el cuerpo humano.”<sup>8</sup>

Para Oriente el cuerpo es parte esencial de una conexión directa con la naturaleza y principalmente como la máxima representación de la vida. De ahí la importancia de preservarla, respetarla y cuidarla, esto mismo debe vincularse con

---

<sup>7</sup> Durán Amavizca, Norma Delia. *Cuerpo, intuición y razón*. CEAPAC, México, 2004.

<sup>8</sup> López Ramos, Sergio. *Lo corporal y lo psicossomático I*. Plaza y Valdes, México, 2002.

la historia y la cultura de un individuo para entender las maneras en que cuida y preserve la vida.

La filosofía de oriente se basa en la premisa de que todo en la vida ocurre dentro del ciclo de la naturaleza. El ser humano es un microcosmos de la Naturaleza, un universo menor. Los seres humanos representan la conexión entre el Cielo y la Tierra, la descendencia de su unión, una fusión de fuerzas cósmicas y terrestres.<sup>9</sup> El conflicto que crea la enfermedad viene dado por el deseo de cambio de la naturaleza interna frente a la resistencia del cuerpo.<sup>10</sup>

El cuerpo se representa como una pequeña escala del mundo natural, es decir lo que sucede a fuera del sujeto también pasa dentro de él, lo que tiene su estrecha relación con los cinco elementos de la medicina china donde encontramos que cada órgano tiene su correspondencia con una emoción, una estación del año, un sabor, esto permite entonces no solo la visión de un cuerpo no fragmentado sino dar cuenta de todo un proceso histórico social que impacta al cuerpo generando un mensaje de muerte, a partir de una enfermedad. Así también, se habla de una educación para la salud que contempla la vida y su preservación antes que la prevención, el sentido de vivir es otro y las elecciones de cada individuo son importantes.

“Entonces se hace necesario recurrir a la lógica de la construcción de un cuerpo como un microcosmos donde se pueda hacer una lectura sin esa lente de la causalidad, es decir, la frontera de las leyes universales enfrentan una nueva relación epistemológica ante las formas de explicarse los padecimientos y las nuevas sintomatologías que construyen los sujetos ; las opciones y las formas de hacer de la vida un nuevo proceso de construcción corporal-social-espiritual no

---

<sup>9</sup> Beinfield H. y Korngold E. *Entre el cielo y la tierra los cinco elementos basados en la medicina china*. Liebre de Marzo, Barcelona, 1999.

<sup>10</sup> Haas, M. Elson. *La salud y las estaciones*. Vida Natural, Madrid 1982.

son claras para muchos individuos; la cultura y los procesos de simbolización y significación le han dado otro giro a la construcción corporal.<sup>11</sup>”

Por lo tanto para llevar a cabo los objetivos planteados y para dar cuenta del proceso histórico social de los sujetos diagnosticados con cáncer que se recurriera al método de la Historia oral a través de la aplicación de la historia de vida.

### **3.1.-Método:**

La metodología oral nace entre 1934-35 se ubican en Estados Unidos, “en la década de los sesenta se funda la Asociación de Historia Oral en 1967. En sus inicios, la corriente norteamericana se dirigió prioritariamente a la entrevista a líderes; con ello se intentaban establecer hechos de naturaleza política y social, establecer su contexto o el ambiente que se habían gestado.<sup>12</sup>”

Es en este momento que la historia oral hará que las ciencias sociales cambien su perspectiva de la manera de investigar, la ortodoxia y la lealtad a una forma de cientificismo se dejan atrás y se recupera la voz del actor social. “El rescate de la oralidad abrió posibilidades de reconstrucción histórica entre sectores que no transmiten su experiencia por escrito, como obreros, los campesinos, las mujeres, los líderes locales, las minorías étnicas o los miembros de las elites que, por distintas razones, no comunican su vivencia gráficamente.<sup>13</sup>”

“La historia oral puede llenar los silencios y las ausencias que el material documental contiene. En general, la historia oral proporciona menos información importante sobre la historia política tradicional o la economía cuantitativa, pero aporta más datos sobre los efectos de los cambios político-económicos, la distribución del gasto familiar, los hábitos , las costumbres, la vida diaria, y la

---

<sup>11</sup> López Ramos, Sergio op. cit...

<sup>12</sup> Collado Herrera Ma. Del Carmen ¿Qué es la historia oral? En de Garay, Graciela *La historia con micrófono*. Textos introductorios de la historia oral. Instituto Mora, México 2006.

<sup>13</sup> Ibidem.

forma como son percibidas por el hombre común o el marginado las decisiones políticas o la historia.<sup>14</sup>”

La historia oral permite abrir una puerta en el tiempo de aquellos personajes o actores que han sido olvidados, segregados por su poca relevancia político-social. La historia oral recupera la visión histórica de estos participantes que manifiestan su sentir, las expectativas de vida y de la sociedad por medio del instrumento de la historia de vida.

“Así las fuentes orales permiten dar información sobre personas analfabetas o grupos sociales cuya historia escrita se pierde o distorsiona, la vida cotidiana y la cultura material de estas personas y grupos y, a diferencia del lenguaje escrito, representado casi exclusivamente por rasgos segmentarios, el lenguaje oral se compone de otros rasgos que no pueden ser contenidos dentro de un segmento único pero que también se relacionan con el significado (tono, volumen, ritmo, significados implícitos y connotaciones sociales). Estos rasgos son el lugar de narrativas esenciales. La posibilidad de acceder al sentido que se le da al pasado. Las fuentes orales son útiles para dar cuenta de los cambios de la memoria. Estos cambios revelan el esfuerzo de los narradores para darle sentido al pasado y darle una forma a sus vidas, y ubicar la entrevista y la narrativa en un contexto histórico.<sup>15</sup>”

La historia de vida como un instrumento metodológico cualitativo permite hacer las correlaciones que den cuenta de un proceso histórico social que permita entender el camino que sigue una enfermedad como el cáncer más allá de sus implicaciones biológicas o psicológicas que pudieran presentarse en el paciente con dicho diagnóstico, sino la propia historia de quien construye y perpetua un estilo de vida que le permite desarrollar por medio del cuerpo el mensaje que

---

<sup>14</sup> Ibidem.

<sup>15</sup> Sin referencia.

guarda la memoria corporal. “La historia de vida como instrumento cualitativo recoge datos de manera descriptiva a través de su fuente.<sup>16</sup>”

“La historia de vida de la gente contribuye, con sus evocaciones, a la construcción de la memoria colectiva. Y si bien por medio de ellas se revive el pasado, su evocación va más allá de la reconstrucción de su época y de sus pormenores; los detalles incluyen las emociones y los afectos, las desilusiones y los fracasos, y el lenguaje corporal y el no verbal que los seres humanos siempre recordamos, dado que los episodios referidos están vivos en el sujeto, como si ocurrieran en el momento presente.<sup>17</sup>”

La historia de vida permite entender el padecimiento desde un enfoque que comprende el actor social. Su experiencia, su historia personal y familiar, las relaciones que elabora, la alimentación, así como, las consecuencias de políticas económicas y de salud que impactan en su cuerpo, la historia de vida permite entonces resignificar y empoderar al sujeto en torno a su discurso de enfermar-sanar.

### **Objetivo:**

Analizar los estilos de vida que conducen a un deterioro orgánico como resultado del proceso histórico social en pacientes diagnosticados con cáncer terminal

### **Objetivos específicos:**

Identificar el proceso emocional que vive el sujeto diagnosticado con cáncer en fase terminal.

---

<sup>16</sup> Ramírez de la Roche, Omar F. La conformación de familias después del primer empleo: expectativas de un grupo de médicos residentes mexicanos. En *Atención Familiar*. UNAM, Vol. 16-I, enero-febrero, México 2009.

<sup>17</sup> De Garay, Sin referencia.

Analizar las relaciones familiares antes, durante y después del diagnóstico en el sujeto con cáncer terminal.

Identificar la influencia que tiene los procesos de formación informal y formal en el concepto de cuerpo construido por los sujetos diagnosticados con cáncer terminal.

Identificar el tipo de vida sexual antes, durante y después del diagnóstico de cáncer en pacientes con dicho padecimiento en fase terminal.

Analizar cómo vive el proceso de desarrollo a partir del diagnóstico de cáncer y a partir del diagnóstico del paciente terminal.

Identificar el tipo de alimentación que llevan antes, durante y después de presentarse el diagnóstico de cáncer en pacientes terminales con dicho padecimiento.

Conocer la forma de educación que tuvo el sujeto diagnosticado con cáncer terminal durante su ciclo de vida.

Analizar el concepto de vida, muerte, cáncer cuerpo que presentan los pacientes diagnosticados con cáncer terminal a partir de las creencias y valores instituidos por la familia de origen.

### **3.2.-Universo de estudio:**

Se entrevistó a 8 mujeres y 6 hombres con edades entre los 34 y 72 años diagnosticados con cualquier tipo de cáncer desde la fase I hasta la fase IV (llamada fase terminal), que residen en la Ciudad de México y área conurbada, así como pacientes del Hospital Juárez de la Ciudad de México.

### 3.3.-Criterios de selección:

El cáncer es un padecimiento que, por su falta de prevención por parte de quien la padece, hace para este estudio una enfermedad en la que el deterioro orgánico es visible, por lo tanto, para lograr los objetivos que planteo en esta investigación delimitar las características que debe presentar la población con la que se trabajó lográndolo por medio de la Escala de Karnofsky (ver Fig. 1), la cual mide los índices de comorbilidad y capacidad físicas del paciente con cáncer.

INIDICE	CAPACIDAD DEL INDIVIDUO.
100	Normal, sin molestias ni evidencia de enfermedad.
90	Capaz de realizar una actividad normal, signos o síntomas menores.
80	Actividad normal con esfuerzo, algunos síntomas o signos de enfermedad.
70	Se cuida por si mismo, es incapaz de hacer una actividad normal o de realizar trabajo activo.
60	Requiere ayuda ocasional, pero es capaz de atender la mayoría de sus necesidades.
50	Requiere atención considerable y asistencia medica recurrente.
40	Incapacitado; requiere consistencia y cuidados especiales.
30	Muy incapacitado, está indicada la hospitalización, aún cuando la muerte no sea inminente.
20	Muy enfermo, necesita hospitalización y tratamiento activo de sostenimiento.
10	Moribundo, proceso de evolución rápida y fatal.
0	Muerte.

**Fig. 1.-** Escala de Karnofsky, evalúa las capacidades del paciente con cáncer en sus distintos estadios.

Tomando en cuenta estos puntos los participantes se encontraron entre los índices 20 y 60, según lo presentado en la Escala, es decir, personas que están muy enfermas y hospitalizadas, así como, todas aquellas que requieren cuidado especial pero aún pueden interactuar en ciertas circunstancias. Por lo tanto, no se admitió en esta investigación a los pacientes que cayeran fuera de estos índices.

### **3.3.1.-Instrumento:**

Para llevar a cabo el objetivo del presente trabajo se utilizó la historia de vida para la recopilación de datos basado en los siguientes ejes principales:

**Familia de origen**

**Familia nuclear**

**Diagnóstico**

**Conceptos**

**Emoción.**

**Alimentación**

### **3.3.2.-Materiales:**

Así también se recurrió al uso de los siguientes materiales para la obtención de la información:

- Grabadora digital.
- Pilas triple AAA.
- Equipo de cómputo.
- Lápiz.
- Cuaderno.
- Cámara fotográfica.

### **3.3.3.-Escenario:**

Las entrevistas se llevaron a cabo en la casa de los entrevistados y en la sala de quimioterapia del Hospital Juárez de la Ciudad de México.

### **3.4.-Resultados:**

A continuación se presenta una tabla donde se encuentran los entrevistados y algunos de los datos esenciales para la realización de los resultados e identificación de los participantes posteriormente a lo largo de éste trabajo.

<b>SUJETO</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>TIPO DE CÁNCER</b>	<b>TRATAMIENTO</b>	<b>EDAD</b>
1	"No pregunte la razón"	Cáncer pulmón	de Quimioterapia	59

2	"¿Por qué no me pelearon?"	Mesotelioma		Quimioterapia		49
3	"Mi hija está deprimida"	Cáncer de Hodgkin	No	Quimioterapia		34
4	"Me morí clínicamente"	Cáncer de mama		Quimioterapia		49
5	"Amarillo, yo digo rojo"	Cáncer cervicouterino		Quimioterapia		49
6	"Por mí culpa"	Cáncer de riñón		No tratable		59
7	"Una infancia muy triste"	Cáncer de Páncreas	de	Quimioterapia y Radiación		70
8	"Yo lo sigo amando"	Cáncer de mama		Quimioterapia y extirpación de mama		59
9	"Solo quería que me quisieran"	Cáncer de pulmón	de	Quimioterapia y Acupuntura		-----
10	"Tengo una novia"	Cáncer de garganta	de	Quimioterapia		48
11	"Yo me acomodo con un saquito"	Cáncer de mama, cerebro, piel y hueso	de	Extracción de mama y quimioterapia		72
12	"Sólo porque era hombre"	Cáncer de pulmón	de	Tratamiento con Ángeles		63
13	"Es duro"	Cáncer de mama		Quimioterapia		47
14	"Crecí solito, solito"	Cáncer de esófago	de	Quimioterapia		-----

Las categorías y las subcategorías presentadas en este trabajo se establecieron a partir de la información arrojada por las entrevistadas realizadas a los pacientes con cáncer para hacer las correlaciones correspondientes a partir del proceso histórico social para la construcción del padecimiento.

### Familia de Origen:

La familia para la mayoría de los sujetos resulta de vital importancia principalmente cuando los proceso formativos se desarrollan en esta por medio del uso de la violencia, el abuso y principalmente el abandono.

### Crianza:

#### ✓ Abuelos:

[...] yo viví con mis abuelos con mis abuelos y este...entonces pues todos los recuerdos que tengo de este de mi infancia son directamente de mis abuelos<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Sujeto 2.- "¿Por qué no me pelearon?" entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

[...] pero mi abuelo no era en verdad mi abuelo segundo, segundo, segundo abuelo se murió mi abuelo su esposo se vuelve a casar con otro abuelo se volvió a casar con otro abuelo<sup>19</sup>

✓ **Hermanos:**

Me críe como quien dice al lado de mi hermano y mi cuñada<sup>20</sup>

[...] mi hermana nos cuidaba<sup>21</sup>

La violencia se ve ejercida de diversas formas en la vida de los sujetos lo que puede ser desde el hecho de haber sido abandonado por el progenitor o vivir bajo la ansiedad del que ejerce la tutoría y que deja una huella imborrable en la memoria corporal.

**Abandono por parte del progenitor:**

Mi infancia pues no buena porque mi mamá me tuvo que dejar a la edad de seis años ¿Por qué con mi hermano? Porque tenía que trabajar para sacarnos adelante.<sup>22</sup>

yo decía –si no me separo de mi mamá no me va a pasar nada- pero si me pasaba y...y...pues...después se fue mi mamá... nos dejo yo he de haber tenido como unos cinco años entonces yo agarraba y me encerraba en el baño y lloraba y lloraba y yo me quería morir pero no me moría...<sup>23</sup>

el mes pasado como pasa el tiempo hable con mi papá porque con él si tenía pendiente yo por más que quería abrazarlo, darle un beso, no podía, no podía o sea había un resentimiento ahí, cosas así me confesó mi padre que sí que me iban a abortar yo le di las gracias por no haberlo hecho<sup>24</sup>

**Reclamo a la vida:**

✓ **Afecto:**

...cuando ellos necesitaron mi madre y mi padre yo me hice cargos de ellos yo creo que para, para demostrar para decir -quiéranme ¡aquí estoy! yo me ofrezco, yo los cuido, yo los veo pero quiéranme- , o sea, yo necesitaba que me quisieran porque yo sabía que nunca me habían querido...<sup>25</sup>

<sup>19</sup> Sujeto 14.-“Crecí solito, solito” entrevista realizada por Erándeni Molina García, 2009.

<sup>20</sup> Sujeto 8.-“yo lo sigo amando” entrevista realizada por E Erándeni Molina García, 2008.

<sup>21</sup> Sujeto 9.-“solo quería que me quisieran” entrevista realizada por Erándeni Molina García, 2008.

<sup>22</sup> Sujeto 8.-“yo lo sigo amando” Entrevista op.cit.

<sup>23</sup> Sujeto 9.-“solo quería que me quisieran” Entrevista op.cit.

<sup>24</sup> Sujeto 2.-“¿Por qué no me pelearon?” Entrevista op.cit.

<sup>25</sup> Sujeto 9.-“solo quería que me quisieran” Entrevista op.cit.

...hasta antes de morir me dijo –que me quería mucho- pero siempre guardamos una distancia ni ella se me acercaba ni yo tampoco como que. Yo no siento que haya sido odio antes de morir le pedí perdón...<sup>26</sup>

...así fue mi vida triste, fue amarga, porque no tuvimos una niñez, una ilusión, un algo que te quisiera, que se preocupara por ti, que te dijera –te quiero mucho- mi madre se fue y nunca me dijo –te quiero mucho- aunque yo la hubiera querido y que ella me quisiera a su manera me quería y no me lo dijo me quede con esa cosa igual con mi papá nunca me dijo que me quiso pero no obstante yo si los quise...<sup>27</sup>

✓ *Protección:*

Por eso...porque uno sin padres tiene que cuidar a los hijos, que te digan - mira no hagas esto eso no lo hagas – para que estudie para que haga cualquier cosa buena no malo; yo nunca hice cosas malas pero yo no estudie no mas estudie la pura primaria, me metí al ejercito estuve más de diez años y me salí a formar una familia, pero no entiendo porque una persona así mis padres es una guía es –no tomes, no fumes, no esto- porque uno está al pendiente para que se recibiera<sup>28</sup>

✓ *Abandono:*

Llore mucho porque me sentía un niño solo y este porque siempre me pregunte lo mismo, este...porque me dejaron ahí con ellos y no a uno de mis hermanos que al final pues éramos muchos ¿no?, yo me tuve que quedar con mis abuelos y fue difícil porque mi mamá nunca regreso a buscarme hasta el momento que ella murió jamás le pregunte la razón de porque lo hicieron por al menos a mi ¿no? Para nada me convencían que era porque no tenían para mantenernos...bueno yo pienso ¿Cómo se puede abandonar a un hijo? Yo no lo he hecho...<sup>29</sup>

...bueno si mi madre sabia como era mi abuela – porque así fue con ella - ¿Por qué me dejo?- y yo decía – y mi padre ¿por qué no me peleó?...<sup>30</sup>

**Relaciones Filiales:**

...por el yugo de mi mamá como me trataba fue una salida falsa... fui una hija que tuvo papá pero para engendrarme lo veía de vez en cuando nada mas después mi mamá se busco otra persona y esa persona muchas veces trato de abusar de mi, mi mamá no me creía...<sup>31</sup>

<sup>26</sup> **Sujeto 8.**- “yo lo sigo amando” Entrevista op.cit.

<sup>27</sup> **Sujeto 9.**- “solo quería que me quisieran” Entrevista op.cit.

<sup>28</sup> **Sujeto 7.**- “una infancia muy triste” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>29</sup> **Sujeto 1.**- “no pregunte la razón” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>30</sup> **Sujeto 2.**- “¿Por qué no me pelearon?” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

<sup>31</sup> **Sujeto 8.**- “yo lo sigo amando” Entrevista... op.cit.

[...] por otro lado mi papá... nos pegaba, nos pegaba...mi mamá a mi mamá yo le demostraba que no la quería...<sup>32</sup>

Pues buena al principio si fue muy difícil porque bueno uno siempre espera que sus papás vengan por uno no, pero ya con el tiempo fue buena.<sup>33</sup>

[...] el recuerdo más viejo que tengo de mi madre un día me fue a bañar...un día me fue a bañar no sé por qué razón este...le dieron permiso siempre la corrían me llevaban zapatos...se los aventaban...pero de mi padre jamás, jamás no tengo ni, ninguna idea este ni recuerdo de mi padre cuando yo era niño...<sup>34</sup>

### **Relaciones fraternales:**

[...] mi hermano y mi cuñada que Dios la haya perdonado pero me trataba muy mal me pegaba, me acostaba en el suelo por lo tanto yo me hacía mucho pipi por el frío por la tensión no [...]<sup>35</sup>

[...] mis hermanos abusaron de mí yo tenía mucho miedo pues yo estaba muy chica yo he de haber tenido cuatros años no se, esta mi otra hermana y mi hermano ese hermano que abusaba más de mí y no era una o dos veces al día era cada que se le daba su regalada gana desde entonces pues...era por ese lado él por otro lado mi hermana que nos pegaba diario a cada momento [...]<sup>36</sup>

[...] ya sabían de mi existencia pero no me conocían yo sabía de su existencia pero no los conocía cuando los conozco es encantador conocerlos [...]<sup>37</sup>

[...] me encariñe con ellos y tome el papel del hermano mayor y si este pues parece ser que si me aceptaron como tal dice mi papá ahora me platica que si, pues si que así fue que ellos me veían como su hermano incluso protector algunas veces [...]<sup>38</sup>

[...] las relaciones que no se hacen de niños yo pienso que este pues no se hacen de grandes, los veo si pero, muy de vez en cuando así como de – hola- y adiós- ¿no? [...]<sup>39</sup>

---

<sup>32</sup> Sujeto 9.-“solo quería que me quisieran” Entrevista... op.cit.

<sup>33</sup> Sujeto 1.-“no pregunte la razón” Entrevista... op.cit.

<sup>34</sup> Sujeto 2.-“¿Por qué no me pelearon?” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

<sup>35</sup> Sujeto 8.-“yo lo sigo amando” Entrevista... op.cit.

<sup>36</sup> Sujeto 9.-“solo quería que me quisieran” Entrevista... op.cit.

<sup>37</sup> Sujeto 2.-“¿Por qué no me pelearon?” Entrevista... op.cit.

<sup>38</sup> Sujeto 2.-“¿por qué no me pelaron?” Entrevista... op.cit.

<sup>39</sup> Sujeto 1.-“nunca pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

## Educación:

La educación varía de acuerdo a las características de cada familia donde siendo leales a la continuidad cultural la religión, el abuso y la violencia se entienden como una actitud “normal” de la familia mexicana.

### ✓ Religiosa:

[...] muy lindas ellos me enseñaron todo lo...pues la moral, la moral que yo pues que yo obtuve entre ellos te platicaba que el culto a la Virgen de Guadalupe mi abuela era muy, muy, muy este [...] <sup>40</sup>

### ✓ Abuso:

[...] fui un niño solitario , no tenia con quien jugar y además los abuelos eran sumamente estrictos no me dejaban tener amigos, no me dejaban salir a la calle era el gordito de la tienda tenían una tienda entonces era el gordito torpe de la tienda y este y a resultas de eso cuando iba a la escuela era un desastre ,era un desastre en la escuela siempre viva así como el temor la angustia de reporte, de este...de que me acusaran con mi abuela muchas veces lo hacían y pues como abuela de antes [...] <sup>41</sup>

[...] yo era ahí la sirvienta porque yo lavaba, planchaba en ese tiempo se usaba mucho planchar la ropa con almidón era una casa grandísima donde había muchísimos pájaros, muchísimas macetas y eso me correspondía hacerlo a mí [...] <sup>42</sup>

[...] eran muy enérgicos sobre todo mi abuelo y mi abuela era quien decidía quien comía y quien no porque si tu no hacías tus quehaceres pues no comías ese día porque ellos eran mucho de esa idea de que si no trabajabas pues no comías y pues a fletarse [...] <sup>43</sup>

### ✓ Violencia:

[...] pero no me dio uno, me dio dos hasta que se cansó no obstante había un arbolote aquí grandote y me amarro a él después de que me pego y ahí me dejo las horas ahí me dejo hasta que se le dio su regalada gana me desamarro... una cuñada mía y me agarro así el brazo me quemaba en

---

<sup>40</sup> **Sujeto 2.-** “¿Por qué no me pelearon?” Entrevista... op.cit.

<sup>41</sup> **Sujeto 2.-** “¿por qué no me pelearon?” Entrevista... op.cit.

<sup>42</sup> **Sujeto 8.-** “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

<sup>43</sup> **Sujeto 1.-** “no pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

lugar de sentir rico me quemaban porque -tienes ahí hirviendo, tienes ahí las llagas- estaba yo hirviendo una cosa yo espantosa [...] <sup>44</sup>

En el caso de la educación formal la población educada por el aura institucional no es la mayoría, es decir, que la formalidad no se entiende como parte esencial de un proceso de desarrollo en los individuos.

✓ Formal:

[...] no sé qué sería me mandaron a la escuela con muchos sacrificios aunque mi mamá les mandaba para que me mandaran a la escuela me daban ya [...] <sup>45</sup>

[...]Hasta comercio [...] <sup>46</sup>

[...] primaria me pedían una regla una escuadra... en la secundaria tenias que comprar absolutamente todo... secundaria de adultos [...] <sup>47</sup>

[...] yo llegando aquí me meto a las fuerzas armadas [...] <sup>48</sup>

Contador. <sup>49</sup>

### **Ambos progenitores:**

Existe también la muestra de sujetos que a pesar de tener la presencia en casa de alguno de los progenitores o los dos, establecen con estas relaciones conflictivas que permanecen aún en edades mayores. La presencia del abuso y la violencia reafirman una vez más las bases formativas de las familias mexicanas.

[...] fue el matriarcado, mi mamá siempre ella mandó, mi papá nunca mandó. <sup>50</sup>

[...] de ahí mi mamá vivíamos con ella <sup>51</sup>

[...] si vivía con mis dos papás. <sup>52</sup>

---

<sup>44</sup> **Sujeto 9.-** “solo quería que me quisieran” Entrevista...op.cit.

<sup>45</sup> **Sujeto 8.-** “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

<sup>46</sup> **Sujeto 9.-** “solo quería que me quisieran” Entrevista...op.cit.

<sup>47</sup> **Sujeto 2.-** “¿Por qué no me pelearon?” Entrevista...op.cit.

<sup>48</sup> **Sujeto 7.-** “una infancia muy triste” Entrevista...op.cit.

<sup>49</sup> **Sujeto 1.-** “nunca pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

<sup>50</sup> **Sujeto 4.-** “me morí clínicamente” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>51</sup> **Sujeto 12.-** “solo porque era hombre” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

<sup>52</sup> **Sujeto 13.-** “es duro” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

### **Relaciones Filiales:**

✓ *Mamá:*

[...] mi mamá era encantada, y cuando llegaba mi raya, así como llegaba mi sobre, se lo tenía que entregar a ella y ella me daba para mi pasaje, ajá, fue muy así [...]<sup>53</sup>

[...] honestamente no por el apoyo que me dio mi madre era más rígida conmigo que con mi hermana porque alguien le dijo –no, o sea a Alberto trátalo con la punta del pie porque es hombre- uy de cualquier cosita me regaña y me pegaba me daba cinturonasos.<sup>54</sup>

✓ *Papá:*

[...] de hecho mi papá no me creía así porque le dije que iba a entrar a trabajar al turno de la noche, -¡cómo crees, no hay turno de la noche para mujeres!- que no sé qué, que no sé cuánto y me dijeron no pues sí, si hay de hecho –no, no vas a ir- entonces al principio dijo que no, que no, que no iba o sea como que no, no le caía el veinte que una mujer trabajara en la noche pero pues yo así como que no era muy resignada y le dije -pues si no estudio, no hago nada, ¿qué hago aquí?- este... y pues sí, me metí a trabajar este [...]<sup>55</sup>

[...] le tenía más confianza a mi papá que a mi mamá...¡ah, no! para mi, papá siempre fue muy buena onda desde... desde que era niña, siempre desde chiquita luego yo me iba con él... aja, luego que –voy a ir con mi familia- y mi mamá –no que, que quién sabe que- yo me voy, yo me voy, y me jalaba con mi papá, a mi papá siempre lo veías jalando a su niña, mi papá, como que no tuviera más hijos, siempre nada más yo [...]<sup>56</sup>

### **Relaciones fraternales:**

[...] con mis hermanos, con todos me llevo bien... si pero con todos me llevo bien incluso me... me buscan mucho para cuando tienen algún problema, que les dé algún consejo o algo así [...]<sup>57</sup>

---

<sup>53</sup> **Sujeto 4.**-“*me morí clínicamente*” Entrevista...op.cit.

<sup>54</sup> **Sujeto 12.**-“*solo porque era hombre*” Entrevista...op.cit.

<sup>55</sup> **Sujeto 13.**-“*es duro*” Entrevista...op.cit.

<sup>56</sup> **Sujeto 4.**-“*me morí clínicamente*” Entrevista...op.cit.

<sup>57</sup> **Sujeto 2.**-“*¿Por qué no me pelearon?*” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

## Educación:

No existe cambio alguno en el tipo de educación cuando esta o no uno de los progenitores, sin embargo, el género es una condición que permanece constante, la religiosidad así como la violencia y el abuso del alcohol.

### ✓ *Género:*

Era muy dura conmigo principalmente mi mamá porque alguien le había dicho alguien que conmigo tenía que ser pero durísima, entonces si me daba para corregirme según ella mucha disciplina.<sup>58</sup>

[...] mi mamá siempre viendo ahora sí que por los hijos, pero mi mamá siempre vio mas por los hombres que por las mujeres, como yo era la segunda a mi mamá le valía queso si existía o no existía como mujer, a ella le valían sus hijos, a ella le importaban los hombres, a mi no me dejaba estudiar mi mamá, decía que no, que las mujeres eran para la casa [...].<sup>59</sup>

### ✓ *Sexual:*

[...] cuando yo tuve amigos fue en la secundaria pero mi mamá me los quitó... ajá tuve 2 amigos que eran muy mis amigos e incluso me acuerdo luego hay veces que cuando ya empezamos a ser púber que -¿qué crees? Que fíjate que me salió- así me decían mis amigos -me salieron vellitos por acá y que no sé que- y yo me espantaba -¡ya no me digan nada, no, no! Después ya empecé a ver -bueno pues es una reacción natural de nuestro cuerpo y todo- y, siempre platicábamos así de los cambios, luego ya cuando a... mi me bajó muy chica, me bajó a los 10 años, cuando yo iba en la secundaria ya ¡uhhh! Ya había pasado y muchas apenas empezaban [...].<sup>60</sup>

### ✓ *Religiosa:*

[...] eran muy, éste, exageradamente católicos entonces ya este nos metió la religión hasta el tuétano, pero este honestamente empecé yo a trabajar a estudiar en escuela de adultos se da uno cuenta, se da uno cuenta que no es la religión como le dicen entonces una vez si lo recuerdo bien porque fue la ruptura con mi mamá de que este me mandaba a misa y según yo iba

---

<sup>58</sup> **Sujeto 12.-** “solo porque era hombre” Entrevista...op.cit.

<sup>59</sup> **Sujeto 4.-** “me morí clínicamente” Entrevista...op.cit.

<sup>60</sup> *Ibidem.*

pero lejos de eso mejor me compraba yo un librito de los cuatro evangelios [...]<sup>61</sup>

[...] entonces – sabes que mamá honestamente tu Dios no me, no me satisface- -¿cómo? Si es la religión de nuestros padre- que no se que, porque en la familia había habido seis curas (su cara gesticula admiración) muchos curas para una familia entonces este entre otras cosas yo creo que si le afecto a mi mamá pero me dejo en paz [...]<sup>62</sup>

✓ *Abuso del alcohol:*

[...] pus mi papá trabajaba en albañilería y... y pues a veces ganaba bien, a veces no pero pues siempre le gustó... tomar, o sea desde joven le gustó tomar...el vicio... ora si que el vicio acabó con su matrimonio porque a fin de cuentas mis papás se separaron... este... mi mamá optó por salirse de la casa... este... pues a fin de cuentas mi papá acabó con el mismo... con el vicio porque su manera de beber era muy...fue triste, ¿no?, ver que pus...el alcohol se lo fueron consumiendo al grado de que...pues acabó con todo , ¿no? [...]<sup>63</sup>

[...] no, no porque yo creo que hubiera sido una este nefasta porque qué ejemplo me iba a dar si siempre estaba en aguardiente dicen que cuando dejaba de tomar era un hombre responsable pero pues mas estaba en el agua que consciente o sea la gente que le he preguntado que me dijo después –no pues es que Santiago era cuando se ponía a trabajar era buen trabajador – pues si cuando se ponía porque siempre estaba bajo el agua [...]<sup>64</sup>

✓ *Formal:*

M, m no, pues lamentablemente, no, este... pura primaria.<sup>65</sup>

Licenciada en Derecho.<sup>66</sup>

Estudie psicología industrial hace muchísimo y como vi como estaba la situación en la empresa en la industria ya generando, hice todo lo posible para entrar a psicología industrial...estudie hasta la preparatoria y seguí estudiando cualquier cosa, o sea, a nivel gerencial me mandaban a un curso y éste dura como siete y ocho meses todo era éste así como éste [...]<sup>67</sup>

---

<sup>61</sup> **Sujeto 12.-** “solo porque era hombre” Entrevista...op.cit.

<sup>62</sup> **Ibidem.**

<sup>63</sup> **Sujeto 13.-** “es duro” Entrevista...op.cit.

<sup>64</sup> **Sujeto 12.-** “solo porque era hombre” Entrevista...op.cit.

<sup>65</sup> **Sujeto 13.-** “es duro” Entrevista...op.cit.

<sup>66</sup> **Sujeto 4.-** “me morí clínicamente” Entrevista...op.cit.

<sup>67</sup> **Sujeto 12.-** “solo porque era hombre” Entrevista...op.cit.

## **Familia Nuclear:**

La familia nuclear para muchos es la esperanza de un futuro mejor, de obtener esa protección y cuidados que no se tuvieron, sin embargo, en algunos casos la violencia es una vez más la categoría que más se presenta como una forma de domesticar a la pareja o simplemente como el único camino para expresar la inconformidad hacia la vida.

### *Vida de pareja:*

✓ *Divorciados:*

Divorciado<sup>68</sup>

[...] pero yo ya me estaba divorciando [...]<sup>69</sup>

[...] soy divorciada.<sup>70</sup>

[...] estoy separada ahora, ahora estoy separada.<sup>71</sup>

### *Vida matrimonial:*

[...] con la persona con la que estaba casada, este... vivía en el otro lado, casi no estaba con nosotros, entonces la última vez que se fue pus ya duró 8 años sin venir, entonces ya cuando vino prácticamente nada más fue a divorciarnos porque pus, pus ya teníamos más tiempo separados que juntos [...]<sup>72</sup>

[...] bien, me fue muy bien en mi matrimonio porque a pesar, te digo mi novio era lo que decía, que no le importaba nada [...]<sup>73</sup>

[...] cuando me case tenía yo 26 años la conocí a la que fue mi esposa, y este pues yo digo que me enamore ¿no? Sino ni me caso yo creo pero este la pasamos bien... bueno ya no me acuerdo o yo creo que no quiero acordarme porque si fue doloroso porque le digo yo si me enamore.<sup>74</sup>

[...] dicen por ahí, por ahí dicen que supuestamente con el matrimonio cambia uno ella no cambio todo el día en la televisión no atendía los hijos yo tenía que hacerlo

---

<sup>68</sup> **Sujeto 1.-** “nunca pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

<sup>69</sup> **Ibidem.**

<sup>70</sup> **Ibidem.**

<sup>71</sup> **Sujeto 4.-** “me morí clínicamente” Entrevista...op.cit.

<sup>72</sup> **Sujeto 13.-** “es duro” Entrevista...op.cit.

<sup>73</sup> **Sujeto 4.-** “me morí clínicamente” Entrevista...op.cit.

<sup>74</sup> **Sujeto 1.-** “nunca pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

todo prácticamente, yo me lavaba mi ropa, me hacía mi comida y la de los chavitos y más en sábado y domingo.<sup>75</sup>

✓ *Violencia intrafamiliar:*

[...] inclusive hubo un conflicto que no le quería dar pecho el niño chillaba de hambre y si me acuerdo de –dale de esto- le tiro un golpe pues –ándale dale- entonces se fue con su mamá muy enojada que no se que ¿no? empezaron ahí los conflictos [...]

✓ *Vida sexual:*

[...] yo pienso que normal o sea cuando me case, antes tenías una amiguita nada más, ya cuando me case tuve relaciones con mi esposa no son satisfactorias porque ella es muy payasa [...]<sup>76</sup>

[...] a esa muy buena pues yo tuve varias parejas después de mi esposa eso si nunca cuando estaba casado que una amiga o algo así, todo bien [...]<sup>77</sup>

[...] a mi esposo no le importó que no tuviera un pecho, me decía que por ahí nunca iba a tener relaciones [...]<sup>78</sup>

*Proceso de divorcio:*

✓ *Infidelidad:*

[...] empezaba a andar con otra persona y eso, dije -para que mando a hacer, mejor... mejor que busque por otro lado, si yo no le puedo dar un hijo- dicen que cuando amas algo, déjalo libre y si no... ¿qué? Si regresa fue tuyo y si no... ajá y eso fue lo que dije –no, si regresa, me va a buscar, si en verdad me quiere, me va a buscar y si no pues ni modo- y si me buscó pero nada más por teléfono... yo luego, luego lo empecé a notar desde el tiempo en que empezó a andar con la persona ya, empezaron sus cambios, ya no me depositaba dinero, me depositaba cuando quería y lo que quería, entonces dije –ya no, pues no tiene caso, mejor, mejor ya así...<sup>79</sup>

✓ *Presencia de terceros:*

[...] su mamá la mando de regreso conmigo pero si el resentimiento ahora lo hacía con más ganas de no darle de no atender a Carlos y en eso este

---

<sup>75</sup> **Sujeto 12.-** “solo porque era hombre” Entrevista...op.cit.

<sup>76</sup> *Ibidem.*

<sup>77</sup> **Sujeto 1.-** “nunca pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

<sup>78</sup> **Sujeto 4.-** “me morí clínicamente” Entrevista...op.cit.

<sup>79</sup> **Sujeto 13.-** “es duro” Entrevista...op.cit.

no esperábamos a Raquel de repente se embarazó...su madre pues tiene propiedades o sea un departamento no es un edificio es un departamento abajo es un edificio nada más son dos departamentos y nos fuimos para allá u eso fue lo que...porque volvió a su hora sí que a su gerencia y ella hacia lo que ella quería.<sup>80</sup>

[...] bueno su mamá siempre estaba encima de ella porque no sé si era porque era hija única no tengo idea pero los primeros años bien nosotros nos separamos... ella se volvió difícil porque su mamá le metía muchas ideas en la cabeza y como mi trabajo... pero bueno su mamá le inventaba hasta lo que no y pues si hubo una etapa así y ya fue cuando yo dije –como que esto no está bien- y ya yo pedí el divorcio y nos separamos [...]<sup>81</sup>

✓ *Abandono de hogar:*

[...] exactamente o sea su papá siempre fue... pues yo siento que más que nada, lo malo en él, yo no digo que sea una persona mala ni, lo que pasa es que siempre como que ha mentido mucho, entonces como que la mentiras... una mentira lo llevaba a otra y lo volvía en otra y eso fue lo que fue... acabando con todo, ¿no? tantas mentiras y tantas mentiras porque pues a mí me dijo que había tenido un accidente, que este buscaba, le digo que según lo pensionaran y que no sé qué y que no sé cuánto y cuando nos divorciamos ya dio otra versión muy diferente, ya la víctima era él, él se accidentó en la calle, nadie le pagó nada, vivía de lo que la caridad le daba por allá o sea ya argumentó así como que la mala del cuento era yo, pero al final de cuentas yo eso.. todo lo que él argumentó, no me interesaba, yo lo único que quería es acabar con una relación que no tenía caso [...]<sup>82</sup>

[...] el hecho de que ellos ya estaban acostumbrados a... a mí, nada más, a que yo era mamá y papá y llega así de repente y como que pues... pues no, y ellos así como que... entonces todavía le digo que él así como que -¿quién se va conmigo y quién se queda con su madre?- así como que todavía escojan, ¿no? y pues no, ellos... ellos le dijeron que no, ninguno de los 2... o sea los 2 dijeron -nos quedamos con mi mamá-[...]<sup>83</sup>

*Después del cáncer:*

[...] a mi me sugirieron hablar con el papá de mis hijos y pues decirle lo que pasaba para, más que nada para pues para que los ayudara a ellos, ¿no? para que no se vieran tan afectados ellos pues porque yo no, yo... yo sería lo último que hiciera, pedirle ayuda, ¿no? para mí (solloza) pero pues, como que lo supo y

---

<sup>80</sup> **Sujeto 12.-** “solo porque era hombre” Entrevista...op.cit.

<sup>81</sup> Ibidem.

<sup>82</sup> Ibidem.

<sup>83</sup> **Sujeto 13.-** “es duro” Entrevista...op.cit.

como que... hizo así como que no te entiendo... como que -tu lo quisiste, es tu rollo ¿no?- más que nada [...]<sup>84</sup>

#### *Vida sexual con cáncer (divorcio):*

Sí, este si hubo una persona pero, pero como que no le di , no sé, no se pienso a veces pienso que no si, si a veces sentir como culpable porque no le di la importancia suficiente y un lugar porque para mí siempre, siempre han sido mis hijos primero era así como que mi imagen ante ellos [...]<sup>85</sup>

[...] yo tuve varias parejas después de mi esposa... peor ya cuando me divorcie tuve muchas amigas solo eso amigas yo casarme ya no, la verdad ya no. bueno claro ahorita no es posible una gran actividad solo mimos [...]<sup>86</sup>

[...] ya después cuando me divorcie deje pasar un tiempo, y me relaciones con otra persona que también este –vamos a eso ¿nada más?- -vamos a eso nada más- fueron satisfactorios en ese tiempo o sea no hay ningún compromiso pa` pronto y después la última pareja que tuve era trabajadora cerca de mi trabajo tenía su salón de belleza ahí cerquita estaba bien hasta que nació una nieta por eso no me hizo caso [...]<sup>87</sup>

#### **Hijos:**

##### *Muerte del hijo:*

[...] honestamente feo pero bueno este había la esperanza de que me lo, me lo dejaran este bueno sacarlo y curarlo con medicina naturista... falleció como un mes más o menos... cuando murió mi hijo sí, me puse muy triste[...]<sup>88</sup>

##### ✓ *Relación con los hijos:*

[...] pienso que es buena, pero nada más voy, o sea, me voy un viernes en la noche llego haya el sábado estoy un rato con Raquel a veces va con sus amigos estoy no más esperando, ya tengo mi boleto de regreso el sábado en la noche para llegar aquí el Domingo descanso el Domingo y a la chamba el lunes [...]<sup>89</sup>

[...] pues sí, bien, siempre he llevado una buena relación con mis hijos...<sup>90</sup>

---

<sup>84</sup> **Sujeto 13.**-“*es duro*” Entrevista...op.cit.

<sup>85</sup> Ibidem.

<sup>86</sup> **Sujeto 2.**-“*nunca pregunte la razón*” Entrevista...op.cit.

<sup>87</sup> **Sujeto 12.**-“*solo porque era hombre*” Entrevista...op.cit.

<sup>88</sup> Ibidem.

<sup>89</sup> Ibidem.

<sup>90</sup> Ibidem.

Buena en lo que cabe ya sabe que nunca se pueden dejar de tener roses con los hijos sobre todo con el mayor pero bueno él es así por su madre con mis hijas todo bien normal.<sup>91</sup>

✓ Relación con hijos (con cáncer):

[...] y ahorita como que ellos también lo están sintiendo como que me ven a mí como mal y yo trata de darme ánimos y de decir no pasa nada, no pasa nada no estoy enferma pero pues si como que si se ha apagado un poquito [...] eso el que luego nos sentáramos en la mesa y terminamos de comer y estuviéramos bromeando riendo platicando como que si ha cambiado un poco por lo mismo que yo siento que ellos sienten pues que yo no estoy con el ánimo como para estar estarles aguantando sus bromas sus cosas pero ellos también tratan de hacerme sentir que no pasa nada que esto lo vamos hablar de planes a futuro no hablan de –híjole a lo mejor mi mamá no va estar o híjole que tal esto–[...]<sup>92</sup>

**Casados:**

Yo pienso que nos casamos...no nos casamos por amor [...] <sup>93</sup>

[...] si muy bueno lo hemos disfrutado bastante. <sup>94</sup>

[...] nos casamos, nos casamos primero por el civil yo no quería casarme por la iglesia [...] <sup>95</sup>

[...] ya tenemos 35 años de casados [...] <sup>96</sup>

*Vida matrimonial:*

[...] con él hubo tiempo que si hubo un poco de amor y ahorita ya no y él se dio cuenta yo me di cuenta de la otra relación que tenia con ella y seguimos juntos él me pidió un tiempo el divorcio le dije que a la hora que quisiera se lo daba y hasta ahorita estoy esperando [...] <sup>97</sup>

[...] pero él era igual yo con él me peleaba yo con él hasta la fecha todavía en la mañana le dije –me voy a estar muriendo y tu me vas a estar diciendo- -no te mueras- -que si me muero- porque siempre estamos así pero, pero si nos queremos, comprendemos es mas hay momentos que pensamos lo mismo. <sup>98</sup>

<sup>91</sup> Sujeto 1.- “nunca pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

<sup>92</sup> Sujeto 13.- “es duro” Entrevista...op.cit.

<sup>93</sup> Sujeto 8.- “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

<sup>94</sup> Sujeto 5.- “amarillo yo digo rojo” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>95</sup> Sujeto 2.- “¿por qué no me pelaron?” Entrevista...op.cit.

<sup>96</sup> Ibidem.

<sup>97</sup> Sujeto 8.- “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

<sup>98</sup> Sujeto 9.- “solo quería que me quisieran” Entrevista...op.cit.

### *Infidelidad:*

[...] no fue en el tiempo que ya estábamos casados claro mucho mas joven que yo sé deslumbro le dije –vete a la hora que te quieras ir- yo hable con ella y me dijo que si que nadaba con él y que esta casa iba hacer de ella le costara a quien le costara y me reí dije [...]<sup>99</sup>

### *Alcoholismo:*

[...] pues hubo unos años que él era un borracho, muy desobligado y pues como teníamos negocio en la casa pues yo ahí mismo trabajaba y yo sacaba dinero para... para ver a mi niño, ya después nació mi hija y ya fue como el se compuso y hasta ahorita, dejó de tomar [...]<sup>100</sup>

### *Violencia intrafamiliar:*

[...] si este pues tormenta porque fue muy difícil llegamos a momentos de violencia muy fuerte yo llegue a intentar golpearla no la golpeaba pero si intente golpeaba las paredes, las puertas para no golpearla a ella por la violencia que se desataba ella es muy iracunda, sumamente iracunda y yo cuando exploto soy incontrolable son un volcán en erupción tremendo, tremendo, ahí me di cuenta yo que mis explosiones eran tremendas... desesperó tanto que la empecé a estrangular la agarre del cuello [...]<sup>101</sup>

### **Vida sexual:**

#### *Abuso:*

[...] tenía un orgullo también a veces de mujer cuando te humillan de la manera en que él me humillaba (su esposo) ya ni quería verle la cara a mi esposo y si estoy con él fue porque mi hermano antes de morir ... es horrible estar con una persona en la cama que no sientes nada de las primeras veces cuando ha habido relaciones cierro los ojos y ya no sé que es de mi , ahora menos creo que le llamo la atención y esa es mi realidad digo el cabello al rato me va a volver a salir pero tengo la esperanza de que salga lo que quisiera es que algo, una esperanza, que dijera yo –bueno estoy haciendo- no el sacrificio porque ahorita pienso que ya no es sacrificio es costumbre porque te vas a acostumbrando no dormimos juntos ya duerme cada quien en su cama...que más te puedo decir pero si me preguntas ¿si quiero vivir? No quiero vivir no.<sup>102</sup>

---

<sup>99</sup> **Sujeto 8.-** “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

<sup>100</sup> **Sujeto 3.-** “mi hija está deprimida” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>101</sup> **Sujeto 2.-** “¿por qué no me pelearon?” Entrevista...op.cit.

<sup>102</sup> **Sujeto 8.-** “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

*Con cáncer:*

[...] indiferente yo pienso que le doy...no al principio siento que le daba horror o lástima porque muchas veces le dije que me ayudara a bañarme ni entraba al baño [...]<sup>103</sup>

**Satisfactorias:**

[...] igual también demasiado bien lo disfrutamos mucho.<sup>104</sup>

*Con cáncer:*

[...] si bueno ahorita con eso ya como que nos da miedo tenemos precaución pero sigue siendo normal... no, no, no, no, él sigue siendo normal él sigue siendo un amor.<sup>105</sup>

[...] no pues este antes de la enfermedad cuando recién nos casamos pues vivíamos como Adán y Eva en el paraíso realmente era un paraíso este era una entrega total de ambos [...]<sup>106</sup>

*Con cáncer:*

[...] ya cuando llega la enfermedad se acaba se acaba porque pues ya mi capacidad respiratoria se fue perdiendo se ha ido perdiendo la cual se sigue perdiendo y este y pues no desde que llego el diagnostico ya, ya no hemos tenido ningún encuentro nos acariciamos, nos besamos pero nada más, nos abrazamos mucho pero tener un encuentro sexual no [...]<sup>107</sup>

*Recuerdos del abuso:*

[...] que cuando tenía relaciones con él (refiriéndose a su esposo) pues yo sentía como que me estaba abusando mi hermano ¿no? Entonces pues con aquel miedo con aquella que no lo disfrutas porque no lo disfrutas porque estas pensando en lo que te hicieron y que tienes que fingir, tienes que fingir que eres feliz con él para que no se dé cuenta lo que está pasando [...]<sup>108</sup>

[...] no hasta ahora, hasta ahora últimamente como es que te diré uno m...tres años cuatro años para acá pero pues han pasado muchas cosas él también ha estado enfermo yo también entonces ya no este , ya no, ya no es lo mismo ya no son aquellas relaciones de diario de dos o tres veces al día entonces [...]<sup>109</sup>

---

<sup>103</sup> *Ibidem.*

<sup>104</sup> **Sujeto 1.-** “nunca pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

<sup>105</sup> **Sujeto 5.-** “amarillo, yo digo rojo” Entrevista...op.cit.

<sup>106</sup> **Sujeto 2.-** “¿por qué no me pelearon?” Entrevista...op.cit.

<sup>107</sup> *Ibidem.*

<sup>108</sup> **Sujeto 9.-** “solo quería que me quisieran” Entrevista...op.cit.

<sup>109</sup> *Ibidem.*

## Hijos:

### Relaciones con los hijos:

[...] no...siempre hemos sido muy unidos en... con el que tenía problemas era con el papá de la niña porque este quería que se la diera él se la llevo un año, un año pero su madrastra se la fregaba entonces este no nada más era la madrastra era la hijastra y era mi hijo y nadie me lo conto yo lo vi con esto ojos que los gusanos se van a comer yo lo vi [...]<sup>110</sup>

[...] en que si ella dice que esto es amarillo yo digo es rojo no estamos de acuerdo y me dice este – es que no tienes razón en muchas cosas mamá- y le digo –si soy muy necia- [...]<sup>111</sup>

[...] yo estaba muy ignorante de muchas cosas yo diera veinte años de mi vida por ser esa mujer limpia y que puedas ver a tus hijos de frente no sentirte sucia porque es feo que no puedas ver a tus hijos frente a frente que vengas de estar con otro hombre yo decía –porque Señor tengo que buscar en otro lado lo que en mi casa tengo- [...]<sup>112</sup>

### Dinámica familiar (cáncer):

[...] yo hablo mucho con mis hijos porque ellos tienen obligaciones ellos siguen trabajando la vida tiene que continuar no se acaba con esto no pueden estar pidiendo permiso cada veintidós días y cada que me toca consultas no puedo pero me acompañan un ratito un ratito no me dejan sola pero me acompañan [...]<sup>113</sup>

### Padecimiento:

Sujeto	Tipo de padecimiento	Tiempo	Tratamiento	Parte del cuerpo	Padecimientos anteriores	Historia familiar
1)	Cáncer de pulmón	Seis meses		Pulmón derecho		
2)	Mesotelioma	Seis meses	Quimioterapia, curaciones, velaciones, imanes...	Pulmón derecho e izquierdo	Colitis, migraña.	
3)	No Hodgkin	8 meses	Quimioterapia	Ganglios empieza al lado derecho y se queda en el izquierdo	Trombosis en mano derecha	
4)	Cáncer de mama	16 años	quimioterapia	Mama derecha		Padre cáncer de próstata

<sup>110</sup> Ibídem.

<sup>111</sup> **Sujeto 5.**- “*amarillo, yo digo rojo*” Entrevista...op.cit.

<sup>112</sup> **Sujeto 8.**- “*yo lo sigo amando*” Entrevista...op.cit.

<sup>113</sup> **Sujeto 5.**- “*amarillo, yo digo rojo*” Entrevista...op.cit.

5)	Cervicouterino			Ovarios y matriz (izquierdo)		
6)	Cáncer de riñón (metástasis estomago, huesos)	Seis meses	No tratable	Riñón izquierdo	Diabetes	
7)	Tumores en el páncreas	Un mes	Quimioterapia y radiación		Artritis 15 años	
8)	Cáncer de mama		Quimioterapia		Cáncer de matriz	
9)	Cáncer de pulmón	Tres meses	Quimioterapia, Acupuntura		Tos, diarrea y vómitos, colitis,	Madre cáncer de estomago
10)	Cáncer en la garganta	Desde hace cinco años...	Quimioterapia	Garganta y labios.		A uno le dio cáncer, murió de cáncer (padre)
11)	Cáncer en el cerebro, piel, y hueso.			Mama izquierda. Extirpación del apéndice.	Cáncer de mama 19 años antes. Cálculos renales (derecho), extirpación de senos numerarios, cálculos en la vesícula.	
12)	Cáncer de pulmón		Curación por medio de ángeles	Perdida de un testículo, cortes de hernia, pulmón derecho		Hijo fallecido por leucemia
13)	Cáncer de mama	[...] yo hace como 5 años fue cuando empecé a tener al problema del... de la mama.	Quimioterapia	Mama Izquierda	Fibrosis	
14)	Cáncer de esófago	Diez meses	Radiación y Quimioterapia			

### Origen según el sujeto:

✓ Estilo de vida:

*Alcoholismo y consumo de tabaco:*

Por andar tomando y fumando...me fumaba como cinco cajetillas.<sup>114</sup>

De lo que tengo...me siento mal, me siento muy mal me siento como no sé si yo no hubiera tomado otra cosa hubiera sido.<sup>115</sup>

*Económicos:*

[...] no sé, ay no sé yo siento que esos problemas de, de este la camioneta los problemas que tengo económicos esa es la causa como que, como le diré este algo reprimido algo un coraje reprimido no, no sé cómo se lo pueda decir impotencia y todavía lo siento si me acuerdo de las deudas que tengo y digo –por qué- [...] <sup>116</sup>

✓ Culpa:

*Infidelidad femenina:*

[...] que tuve un novio nos dejamos de ver se caso él me case yo, entonces vivimos una vida doble ya era un hecho la separación de los dos después a él me dijo que no le iban a dar el divorcio entonces cada quien agarro su rumbo hasta la fecha él me hace falta esa es una parte y yo siempre lo he dicho en el pecado esta la penitencia y creo no se soy creyente de Dios y digo –yo lo sigo amando- [...] <sup>117</sup>

*Suicidio:*

Yo me lo he buscado... pues si por mi marido [...] <sup>118</sup>

✓ Enojo:

[...] pues mira yo no fume, yo no bebí, yo no estuve en contacto con materiales del tipo que hagan que te de cáncer no lo sé tal vez como dicen por ahí no por enojo, rencor y esas emociones [...] <sup>119</sup>

*Contra el origen:*

[...] mi infancia...este...pues era un niño reprimido...este había mucho resentimiento en mi casa, mucho resentimiento de contra mis papás contra mis orígenes esa es una la otra apenas la supe mi mamá estuvo a punto de abortar y eso te afecta desde cuando estás en la pancita si no te quieren te

<sup>114</sup> **Sujeto 10.**- “tengo una novia” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>115</sup> **Sujeto 7.**- “una infancia muy triste” Entrevista...op.cit.

<sup>116</sup> **Sujeto 5.**- “amarillo, yo digo rojo” Entrevista...op.cit.

<sup>117</sup> **Sujeto 8.**- “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

<sup>118</sup> **Sujeto 6.**- “por mi culpa” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

<sup>119</sup> **Sujeto 1.**- “nunca pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

afecta ese es otro factor y el físico, factor físico yo digo que fue respirar tanto polvo en tanto años [...]<sup>120</sup>

*Contra el origen y hermanos:*

Pues todo se completa yo para mí todo, y es como, como yo digo a o mejor igual como lo digo como dicen los Doctores el cáncer ya lo tenía porque todos tenemos cáncer fue la gotita que derramo el vaso. Ahí, ahí, mi hermana que me hablo el domingo que me dijo –pues cuídate porque el día que se muera mi padre todos se te van a echar encima- no esperaron a que se muriera mi padre y ese día te digo fue muy notorio porque ese día todavía dije.-no tengo coraje, no voy hacer corajes, no me importa, no me interesa- eso yo lo dije pero acá dentro no y el lunes fue cuando empezó el dolor.<sup>121</sup>

✓ *Resignación:*

Pues si se pregunta uno, porque si se lo pregunta -¿por qué a mí? ¿porqué?- pues a lo mejor mi situación no era... no era mala ni excelente, pero yo trataba de que, de que funcionara y de que fuera normal y pues sí, hay momentos en que si, si llego a preguntarme, a querer desesperarme, renegar y decir -¿por qué a mí?- pero le digo, vuelvo a lo mismo, me hago a la idea de que Dios sabe porque hace las cosas y si me tocó a mí y no a uno de ellos, que bueno, que bueno y que mejor[...]<sup>122</sup>

✓ *El médico:*

[...] –le estoy hablando de un cáncer, no de la muerte, no sé, probablemente quitándole el seno se acabe el problema, a lo mejor ya no tenga ni que entrar a quimios ni nada a lo mejor lo quitamos y lo erradicamos y ya... queda ahí- pero pues si así como que vuelven así como que ush otra vez el golpe porque -¿sabes qué? Que no, no se puede operar, este primero vas a quimios para reducirlo y...- y pues bueno, digo –bueno, pues si no hay de otra-[...]<sup>123</sup>

No pues solo preguntas como por ejemplo ¿tomas?, ¿fumas? Yo me imagino que de ahí agarran el motivo para el comienzo yo no fumaba pero si tome.<sup>124</sup>

---

<sup>120</sup> **Sujeto 2.-** “¿Por qué nunca me pelearon?” Entrevista...op.cit.

<sup>121</sup> **Sujeto 9.-** “solo quería que me quisieran” Entrevista...op.cit.

<sup>122</sup> **Sujeto13.-** “es duro” Entrevista...op.cit.

<sup>123</sup> **Ibídem.**

<sup>124</sup> **Sujeto7.-** “una infancia muy triste” Entrevista...op.cit.

## Conceptos:

### Cuerpo:

#### ✓ *Desde la enfermedad:*

Yo creo que es una forma de sanar... es una forma de sanar... más que nada porque mi cuerpo, para mí está sano, así con esa... mutilación que tengo, para mí, mi cuerpo está sano... la enfermedad ya la dejé a un lado... y la he ido dejando poco a poco, nos acordamos cada que venimos acá y porque vemos a varios enfermos digo -¡híjole!- o sea, no, ya para mí la enfermedad yo ya la estoy dejando ya, entre más me aleje de la enfermedad es mejor... si[...]<sup>125</sup>

¿Qué significa para mí? Pues no, es que no sé como definirlo... como... le digo me ha... me ha pegado muy fuerte porque... no... o sea nunca pasó por mi mente que, que esto me pudiera pasar, ¿no? entonces pues si ha sido así como que... pues el simple hecho de pensar que, que le van a quitar parte de su cuerpo de uno pues ya es estresante, ¿no?, ya desde ahí empieza uno así como que... pero yo trato de, de pensar que pues una parte de mi cuerpo no es mi vida y que yo tengo por quien todavía tratar de salir adelante... trato... trato pues si es este... si es muy fuerte.<sup>126</sup>

#### ✓ *Mecánico:*

Pues es el lugar donde pasa todo, es como esa maquina que hay que cuidar, aceitar y tener bien sino mira lo que pasa.<sup>127</sup>

Pues es el sostenimiento de la vida, el sostenimiento de la vida eso que se siente aparte es lo que llamamos espíritu cuando sientes amor es inefable, no lo puedes explicar con palabras, cuando sientes coraje igual va mas allá de tus sensaciones motrices entonces estas todas esas emociones sublimes y pervertidas son manifestaciones del espíritu que es a lo que yo llamo espíritu ¿qué es el cuerpo? El es medio, el medio con el que estás viviendo te dieron un corazoncito, unas tripas, un cerebro y muchas cosas más para que vivas, para que funciones.<sup>128</sup>

Que es una maravilla es una, la pico que somos rebocitos y el cerebro es una computadora tremenda que no, nos imaginamos el potencial que tiene y también eso lo promuevo ¿no? Es mi manera de pensar.<sup>129</sup>

---

<sup>125</sup> **Sujeto 4.-** “*me morí clínicamente*” Entrevista...op.cit.

<sup>126</sup> **Sujeto 13.-** “*es duro*” Entrevista...op.cit.

<sup>127</sup> **Sujeto 1.-** “*no pregunte la razón*” Entrevista...op.cit.

<sup>128</sup> **Sujeto 2.-** “*¿Por qué nunca me pelearon*” Entrevista...op.cit.

<sup>129</sup> **Sujeto 12.-** “*solo porque soy hombre*” Entrevista...op.cit.

## Vida:

### ✓ Un don:

De ¿Qué es la vida? No sé, no sé, solo sé que es una maravilla un don un regalo pero maravilloso más de lo que nos imaginamos pero que es pues no, simplemente yo digo que es vivirla.<sup>130</sup>

Pues la vida es maravillosa nada más que nosotros no la sabemos valorar, o sea, decía mi madre –para que tanto brinco estando el piso tan parejo- yo no tenía que haber sufrido tanto , o sea, si yo hubiera sabido como dijimos si hubiera sido adivina ni cuando era chica ni cuando me dejo mi madre hubiera crecido hubiera dicho –voy a crecer van a cambiar- pero no siempre me enfocaba en mi sufrimiento tanto fue cuando abusaron de mi, fue cuando me dejo mi madre miles de cosas siempre me enfrasque ahí en lugar de decir –me vale-.<sup>131</sup>

### ✓ A partir de la enfermedad:

Que significa para mí la palabra vida vivir el día como si fuera el ultima teniendo o no teniendo cáncer obviamente que como mujer yo siento que debemos de cuidarnos de chearnos para que no pase esto mas con tantas la ayudas que hay y antes de tener cáncer son gratuitas entonces si nos debemos de checar definitivamente.<sup>132</sup>

No pues ahora ya sería vivir para mí es muy importante, nada más, vivir, vivíamos porque vivíamos ahora ya no, ahora ya sé que tengo que luchar y ver por mis hijos y a lo mejor también por mí pero no sé, se me hace algo así porque ahora ya tengo por quien luchar o algo así.<sup>133</sup>

### ✓ Dios:

Bueno te voy a decir una cosa Dios me está dando y pongo mucho a Dios porque he tenido experiencias digo a parte cuando empecé con mi enfermedad yo no estaba tan apegada a Dios iba a misa de vez en cuando, en fiestas y eso, pero no sé si es la enfermedad o la necesidad que tienes de alguien muy grande que t ayude a superar la enfermedad Dios me está dando otra oportunidad de vida todavía no es mi momento.<sup>134</sup>

La palabra vida , pues pienso es una cosa muy agradable que es una oportunidad que nos da él ahora sí que el ordenador del Universo de estar

---

<sup>130</sup> **Sujeto 9.-** “*solo quería que me quisieran*” Entrevista...op.cit.

<sup>131</sup> **Ibíd.**

<sup>132</sup> **Sujeto 8.-** “*yo lo sigo amando*” Entrevista...op.cit.

<sup>133</sup> **Sujeto 13.-** “*es duro*” Entrevista...op.cit.

<sup>134</sup> **Sujeto 4.-** “*me morí clínicamente*” Entrevista...op.cit.

aquí entonces por lo mismo debemos aprovechar las oportunidades de hacer las cosas , a lo mejor ese concepto lo estoy viendo ahorita con más intensidad pero normalmente me he comportado así.<sup>135</sup>

Pues yo, yo mi concepto de la vida para mí es muy bueno muy favorable porque me ha socorrido Dios mucho con mis hijos, con mi mujer me la he pasado bien yo pienso que eso es no por ahí no....disfrutar a mis hijos...<sup>136</sup>

✓ Vivirla:

Vida, pues el que vivo ahora, el vivir, el que estoy viva... el que... el que veo cada día el nuevo día, el que... en la noche me acuesto y doy gracias de que ya viví un día más, o sea para mí eso es vida, ver todo lo que veo porque también ya no alcanzo a ver tampoco, porque la misma quimio me perjudicó un ojo y ya no tengo luz en este ojo entonces, este... pues con el otro, con el que veo pero para mí pues ni modo todo ya pasó... ya que otra cosa puede... ya no puedo hacer nada.<sup>137</sup>

Trabajar, pasear ver a mi novia y ya no hay otra vida más buena que esa si no me voy a aguardar todo lo que yo necesito me lo compro para eso trabaje para lo que se necesitara.<sup>138</sup>

### Cáncer:

✓ Deterioro económico:

Pues algo... bien fuerte, si, algo así como que... al principio me sentía así como que... pues es más, le digo todavía no... todavía no lo asimilo, pero si es muy fuerte porque... más que nada yo siento que porque pues por mis hijos... les afecto directamente en lo económico pues porque ellos dependen de mi todavía.<sup>139</sup>

Malo si porque por lo que le decía termina con nuestra economía es un cambio muy drástico para toda la familia moralmente necesitamos mucho apoyo de la familia a veces decimos –ay que no hay problema somos útiles- pero no nos da mucho miedo hablar de cáncer es mucho miedo.<sup>140</sup>

---

<sup>135</sup> Sujeto 12.- “solo porque soy hombre” Entrevista...op.cit.

<sup>136</sup> Sujeto 7.- “una infancia muy difícil” Entrevista...op.cit.

<sup>137</sup> Sujeto 8.- “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

<sup>138</sup> Sujeto 10.- “tengo una novia” Entrevista...op.cit.

<sup>139</sup> Sujeto 13.- “es duro” Entrevista...op.cit.

<sup>140</sup> Sujeto 5.- “amarillo, yo digo rojo” Entrevista...op.cit.

✓ Miedo:

Pues yo nunca pensé de enfermarme de algo así y se me hacía, se me hace una cosa espantosa te digo que tal si no se me quita o algo, no sé, o sea si hay veces que tengo mis pensamientos medio así, que digo a lo mejor no me voy a curar<sup>141</sup>

✓ Plaga social:

Mal de todos los hogares actualmente, mal de casi todos los hogares cuando no es un, un abuelo, es un papá y cuantas veces que hasta son jóvenes muchachos que se han ido, hijos de compañeras muy, muy jóvenes entonces creo que es un mal de, de todos los hogares que ojala aprendiéramos a combatir de alguna manera porque, porque no sabemos cuándo nos llega ese, es lo terrible de esto que no sabemos en qué momento nos llega.<sup>142</sup>

✓ Muerte:

Bueno qué significa para mí, pues yo creo que lo que ha todos ¿no? Oyes cáncer o simplemente con que lo menciones y es igual a muerte ¿no? Cuantas personas no sabe uno qué le hacen de todo y aun así mueren, para mí es como si te marcaran ya algo así<sup>143</sup>

Ay, el cáncer para mí era muerte... era muerte, ahora veo que no, el cáncer es nuestra segunda oportunidad de vida, al principio era para mí la muerte y ahora no ahora digo es la segunda oportunidad que tenemos de vivir los que... las que logramos sobrevivir, bueno, al menos yo en lo personal doy gracias porque gracias a esa vida ahora soy otra persona, cambió todo totalmente para mí, lo material quedó a un lado y ahora sí.<sup>144</sup>

## Muerte:

✓ Desapego:

Si me da miedo ¡claro que me da miedo!, me da miedo de no estar con mis seres queridos toda una vida he vivido con ellos no sé lo que me espera, no sé lo que es la muerte, no que es después de la muerte claro que me da miedo.<sup>145</sup>

---

<sup>141</sup> **Sujeto 13.-** “*es duro*” Entrevista...op.cit.

<sup>142</sup> **Sujeto 11.-** “*yo me acomodo con un saquito*” entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

<sup>143</sup> **Sujeto 13.-** “*es duro*” Entrevista...op.cit.

<sup>144</sup> **Sujeto 4.-** “*me morí clínicamente*” Entrevista...op.cit.

<sup>145</sup> **Sujeto 9.-** “*solo quería que me quisieran*” Entrevista...op.cit.

✓ Médica:

El de muerte pues m...m...desatender mis tratamientos, desatender mis, mis ni darle la importancia que tiene [...] <sup>146</sup>

✓ Dolor físico:

Pues sobre eso tiene muchas formas de quitarnos el dolor que nos da miedo casi a todo el mundo no es el morir en sí, sino el los dolores que vamos a sentir de esos ya me di cuenta que se los quitan a uno y que se puede uno morir tranquilamente sin dolores entonces pues adelante aquí es cosa que sea si nos dejan aquí bueno pues ver médicos y luchar por mejorarnos sino irnos con toda tranquilidad con toda serenidad eh con tiempo para arreglare nuestra vida si es que no está bien arreglado algo e irnos con tranquilidad eso es lo que pienso . <sup>147</sup>

✓ Trascendencia:

¿La muerte? Pues nada más es cambio de dimensiones, o sea, se acaba aquí pero en otro lado tal vez esta nuestro, segundo (no se entiende). No si, yo creo que somos espíritu encarnados y por lo mismo cuando se acaba aquí no toca reencarnar en otro. <sup>148</sup>

### Emoción:

Ha habido ansiedad porque mi madre adoptiva era de las que te volteaban a ver y tú ya sabías que estabas haciendo algo mal no tenías idea qué, pero había lago que estabas haciendo mal ¿Qué era? Pues quien sabe solo ella sabía. <sup>149</sup>

Soy una señora, soy una señora muy, muy...este muy sonriente, no le encuentro a veces gusto a la vida, o a veces estoy muy contenta y me dice él (refiriéndose a su marido) -¿Por qué estas enojada?- y es en el momento en que estoy más contenta y más alegre entonces dices tú – me pongo mi careta si-[...] <sup>150</sup>

### Estación del año:

[...] no, no me gusta en general todo pero el que no me gusta es el tiempo de lluvias, lluvias no me gusta el tiempo de lluvias no, no me gusta mojarme y todo, no se no me gusta pero en general toda la época del año. <sup>151</sup>

<sup>146</sup> Sujeto 10.-“tengo una novia” Entrevista...op.cit.

<sup>147</sup> Sujeto 11.-“yo me acomodo con un saquito” Entrevista...op.cit.

<sup>148</sup> Sujeto 12.-“solo porque era hombre” Entrevista...op.cit.

<sup>149</sup> Sujeto 2.-“¿Por qué no me pelearon?” Entrevista...op.cit.

<sup>150</sup> Sujeto 9.-“solo quería que me quisieran” Entrevista...op.cit.

<sup>151</sup> Sujeto 7.-“una infancia muy triste” Entrevista...op.cit.

✓ *Primavera:*

La primavera, que crees que nunca me gusto la Navidad se me hacía muy triste porque como mi papá era testigo de Jehová me la pasaba muy triste yo no tuve reyes, no tuve reyes nunca y yo añoraba reyes y nunca tuve reyes y yo siempre deseaba que llegaran era muy feo, era muy feo [...] <sup>152</sup>

Primavera... porque hay mucho, hay mucho pájaros las plantas reverdecen todo está verde y de nostalgia Diciembre porque no se a pesar de que tenemos la ilusión del arbolito para mi es triste me da mucha nostalgia. <sup>153</sup>

Me gusta la primavera marzo, abril eh mayo esos meses me gustan...porque, porque veo más naturaleza porque se ponen los árboles, la vegetación más verde, los pajaritos [...] <sup>154</sup>

✓ *Otoño:*

Otoño , otoño yo tenía planeado morirme en otoño entonces pues quien sabe entonces este el otoño, el otoño me gusta mucho más por las celebraciones que hay aquí el día de muertos [...] <sup>155</sup>

✓ *Invierno:*

El invierno me gusta mucho con el frio. <sup>156</sup>

Este... pus la del invierno, me gusta más que haga frío a que haga calor, no soy tampoco así de mucho de, de sol [...] <sup>157</sup>

El invierno el calor no para nada. <sup>158</sup>

A mí... el invierno... soy muy friolenta, demasiado friolenta, pero a mí el sol me afecta mucho en le cara, o sea me salen muchas manchas. <sup>159</sup>

## **Alimentación:**

Por ejemplo a mí me gusta mucho el pollo si a mí me dieran pollo yo me lo como diario, diario... en caldo así como sea me lo como pero yo carnes rojas comí muy poco... comemos pollo carnes blancas, pescado <sup>160</sup>

---

<sup>152</sup> **Sujeto 9.-** “solo quería que me quisieran” Entrevista...op.cit.

<sup>153</sup> **Sujeto 8.-** “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

<sup>154</sup> **Sujeto 11.-** “Yo me acomodo con un saquito”...op.cit.

<sup>155</sup> **Sujeto 2.-** “¿Por qué no me pelearon? Entrevista...op.cit.

<sup>156</sup> **Ibidem.**

<sup>157</sup> **Ibidem.**

<sup>158</sup> **Ibidem.**

<sup>159</sup> **Ibidem.**

<sup>160</sup> **Sujeto 7.-** “una infancia muy triste” Entrevista...op.cit.

✓ Infancia:

Muy pocos... muy pocos, por lo regular 2 tortillas, frijoles, que era lo que... lo que no faltaba, ¿verdad? Pues ya con que hubiera frijoles y tortillas decíamos –ya comimos, ¿no?- el día que había para comer una sopita, un guisado pues que bueno, pero pues éramos muchos como para que alcanzara para tanto, ¿no?, para todos [...]<sup>161</sup>

Comíamos mucha verdura porque no alcanzaba para la carne, comíamos muchas calabazas, que nopales y así nos daban mucha semilla, que lentejas, que alberjones, que frijoles, que así... carne nada mas era una vez por semana.<sup>162</sup>

Pues mira, como éramos muchos, siempre era por lo regular frijoles con salsa o salsa con frijoles, siempre era nuestra comida, pero así era... siempre era nuestra comida, pero éramos felices y luego nos tocó vivir esa vida, no podíamos hacer, no sé [...]<sup>163</sup>

✓ Adolescencia:

En la adolescencia cambió un poco pues porque ya empezábamos a trabajar, pues ya como que tuvimos de todo, una poca carne, un poco atún, un poco pescado o sea ya fue una alimentación más variada, aja.<sup>164</sup>

✓ Padres:

Sí, yo pienso que fue una buena alimentación porque mi mamá este veía lo posible de llevarnos atole, leche, pan y demás, casi no le gustaba hacer sopa de pasta por la misma razón nos hacia arroz, el guisado, frijoles y siempre invariablemente una fruta de postre, hasta eso cuando estuvimos bajo su techo. Cuando empecé a trabajar pues cualquier cosa ¿no? Pues ahí en cualquier fonducha ahí si por necesidades de la lejanía y que ella había hambre las dos sopas que acostumbran: sopa de pasta, arroz, guisado y lo que sea de complemento.<sup>165</sup>

Comíamos mucho pollo, pollo como éramos pobres este compraba mi mamá un pollo y eso servía para todos lo cocía y este pues nos daba caldito y el pollo pues ya nos alcanzaba de a pieza, de a pieza por cabeza y completábamos con muchas tortillas y frijoles.<sup>166</sup>

---

<sup>161</sup> **Sujeto 13.-** “*es duro*” Entrevista...op.cit.

<sup>162</sup> **Sujeto 4.-** “*me morí clínicamente*” Entrevista...op.cit.

<sup>163</sup> **Sujeto 2.-** “*¿Por qué no me pelearon?*” Entrevista...op.cit.

<sup>164</sup> **Sujeto 13.-** “*es duro*” Entrevista...op.cit.

<sup>165</sup> **Sujeto 12.-** “*solo porque era hombre*” Entrevista...op.cit.

<sup>166</sup> **Sujeto 2.-** “*¿Por qué no me pelearon?*” Entrevista...op.cit.

✓ Abuelos:

Cuando era pequeño este era la comida tradicional mole de olla, caldos, arroz frijoles, los famosos frijoles de todo tipo aplastados, estirados, este cocidos, este en torta con huevo, con chorizo, este comimos muchos frijoles, comía frijoles, el arroz rojo que no me gustaba ya después le agarre gusto ya de grande , el arroz rojo, nunca más, nunca me gustaron las calabazas, pero me hacían comerlas y pues ni modo me las comía, pero si me gustaban los chayotes, me encantaban los chayotes este... a veces me compraba un choricito de esos ahumados me hacia mi chorizo una chuleta ahumada, me hacia comida aparte me decía que era bien "joto" que no este que no comía chile [...]<sup>167</sup>

Bueno con mis abuelos eran frijoles, tortillas, un poquito de carne y ya cuando trabaje este porque cambio la cosa leche, pan de dulce, frutas como plátano y manzanas, este... carne más seguido y pollo pero de todo en realidad.<sup>168</sup>

✓ Casado:

[...] ahí si cambio la cosa porque ella era de provincia de Guadalajara y este preparaba muchas cosas sabrosas comíamos mucha carne, pollo y así de vez en vez pescado o mariscos, verduras casi no, nos gustaban mucho y ya cuando me quedo solo pues cambio mi dieta como mucho afuera porque tengo que ir a trabajar y como en un fonda lo que mas como es pollo y los fines de semana me hago atún, salchichas y cosas rápidas, a todo uno se acostumbra [...]<sup>169</sup>

✓ Laboral:

No le puedo decir que fue buena, pues no, no, no había los recursos como para... como para haber comida muy bien... comíamos pues, le digo, cuando había como para una sopa y un guisadito pues que bueno y cuando no pues, tortillas y frijoles, y ya comieron.<sup>170</sup>

[...] ya era como comíamos carne ya había, ya había para la carne.<sup>171</sup>

✓ Con cáncer:

Ya cuando, cuando esto, cuando me paso esto pues ya tuve que llevar una alimentación balanceada porque tampoco hay que exagerar en las carnes

---

<sup>167</sup> Ibídem.

<sup>168</sup> **Sujeto 1.**- "*nunca pregunte la razón*" Entrevista...op.cit.

<sup>169</sup> Ibídem.

<sup>170</sup> Ibídem.

<sup>171</sup> **Sujeto 13.**- "*es duro*" Entrevista...op.cit.

rojas o sea ya empecé a valorar después que era lo que nos hacía daño, nosotras mismas como enfermos nos vamos dando cuenta que es lo que nos afecta, que es lo que nos hace falta y que es lo que nos afecta.<sup>172</sup>

### Sabor:

#### ✓ Dulce:

Los dulces, los chocolates a mi me encantan.<sup>173</sup>

Lo dulce.<sup>174</sup>

No sé, no se me encanta la fruta, me encanta la fruta ya no tolero el dulce tan empalagoso pero por ejemplo los chocolates me encantan, los chocolates me encantan y de dulce o sea la fruta, la fruta por dulce me, me gusta mucho yo si pudiera comer solamente fruta lo haría pero sé que no, se que se necesitan otras cosas pero así de sabores frutas no ya digamos este picoso casi no consumo, salado muy poco, salado muy poco y pues si sería [...]<sup>175</sup>

Me gusta el chocolate amargo, me gusta lo dulce y amargo.<sup>176</sup>

¡Ah!, lo dulce sí, siempre me ha gustado el dulce, ajá, eso si me gusta tomar mi leche bien dulce, el café antes que tomaba yo café, ahora ya no tomo café, ahora tomo leche y ya también le echo menos azúcar.<sup>177</sup>

#### ✓ Picoso:

Pues me gusta el picante, me gusta el picante...un tiempo me gusto mucho ahora del mínimo muy poquito [...]<sup>178</sup>

Picoso el chile me encanta y el dulce sobre todo el flan de queso.<sup>179</sup>

Mi sabor picante, picante.<sup>180</sup>

---

<sup>172</sup> **Sujeto 8.**- “yo lo sigo amando” Entrevista...op.cit.

<sup>173</sup> **Ibíd.**

<sup>174</sup> **Sujeto 9.**- “solo quería que me quisieran” Entrevista...op.cit.

<sup>175</sup> **Sujeto 11.**- “yo me acomodo mi saquito” Entrevista...op.cit.

<sup>176</sup> **Sujeto 9.**- “solo quería que me quisieran” Entrevista...op.cit.

<sup>177</sup> **Sujeto 7.**- “una infancia muy difícil” Entrevista...op.cit.

<sup>178</sup> **Ibíd.**

<sup>179</sup> **Sujeto 1.**- “nunca pregunte la razón” Entrevista...op.cit.

<sup>180</sup> **Ibíd.**

### 3.5.-Análisis de resultados:

El objetivo del presente trabajo fue analizar los estilos de vida que conducen a un deterioro orgánico como resultado del proceso histórico social en pacientes diagnosticados con cáncer terminal lo que se logró por medio de la información recabada en la historia de vida de 7 hombres y 7 mujeres entre la segunda y cuarta fase de la enfermedad.

De la aplicación de este instrumento se pudieron recabar datos que permitieron cubrir los objetivos específicos de la presente investigación como fue identificar el proceso emocional que vive el sujeto diagnosticado con cáncer terminal, encontrándose así que los entrevistados sufren un impacto psicológico que los deteriora corporalmente de forma más rápida lo que tiene que ver en parte con la manera en que les es dado el diagnóstico por el médico.

Esto se ejemplifica en la siguiente entrevista; *“...ahí fue ya este fue pues me toco la mala suerte de que me toco un Doctor, un oncólogo comediante así yo creo de esos ya no más le faltaba vestirse de payaso ponerse un Frack atractivo para dar las noticias ¿no?, me toco comediante, me trato como retrasado mental este me decía que qué estudios tenía –preparatoria- -entonces si me vas a entender- ¡ah Chinga! ¿A poco nada más los que estudiaron preparatoria entienden que ya se van a morir? –Le digo ¿no?, bueno a ver, viene- y ya me explicó, y ya que me explicó – ¿ya comprendes tu situación?, ¿no vas a hacer la pregunta? ¿ya sabe la respuesta?- -pues no, porque nadie la sabe, pues ya lo sé- pero aún así de todos modos me dijo el cabrón me dijo -este diagnostico de tres meses, seis, un año, ¡tres!, no se- --no pues ya lo sé que no sabes, yo ya lo sé que no sabes- -bueno pues entonces ¿cómo te sientes? - -¡pues mal!, pues mal- - ¿tienes alguna duda?- -no- yo dije –contigo menos mejor le pregunto a Polo Polo a Sergio Corona- si y este y pues ya este fue muy duro para mi familia.<sup>181</sup>*

---

<sup>181</sup> **Sujeto 1.-** “¿Por qué no me pelearon?” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

Proceder médico que se relaciona con la ausencia de formación en la profesión médica enfocada en un trato más humano del paciente en términos de la notificación diagnóstica modelo académico que justifica la distancia entre el emisor y receptor respondiendo a un cientificismo empírico que le impide construir un vínculo emocional con el objeto de estudio donde se dan los fenómenos patológicos.

Esta epistemología fiel seguidora del método científico concibe a los fenómenos somáticos como reacciones monocausales que sólo la biología evolucionista puede explicar, práctica que evita rebasar la alteridad del Objeto de estudio por medio de la técnica sanitaria que empodera al médico en el saber para determinar lo sano y lo mal sano, las formas de vivir y de morir de lo sujetos.

Así mismo, este proceso formativo académico parece haber tenido sólo una ruptura epistemológica en su método y terapéutica en 1833. La máquina se convierte en signos y síntomas, se despersonaliza llamándola “enfermedad” , el objeto de estudio se trasforma ante su realidad, aludiendo a una segunda personalidad “el paciente”, “el de la cama “ y en este caso particular el individuo deja de ser para convertirse en “el del cáncer” , la medicina moderna no se ocupa del hombre , sino del cuerpo enfermo , ella trata a la “máquina humana”, pero no al hijo o al amigo , es decir al hombre en su singularidad<sup>182</sup>.

Toda esta serie de acontecimientos determinan la manera en que es dada la notificación médica que comienza con un cuestionario donde las preguntas sentencian al sujeto a asumir la responsabilidad de la pérdida de su salud a través del exhaustivo análisis en torno al estilo de vida; noción *Webberiana* que debe su permanencia a la sociología, su uso a la antropología médica y a la epidemiología entendido con tres puntos básicos: alimentación, consumo de sustancias y trabajo.

---

<sup>182</sup> Le Breton, David. *Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia*. (sin referencia)

Sin embargo, el estilo de vida se entiende como un sinónimo de mercado donde el consumir y adquirir ciertos productos mejoran las condiciones de vida haciendo creer al sujeto que así obtendrá un estatus social elevado y la idea de un éxito efímero a base de lo material, el estilo de vida puede definirse como un “conjunto de prácticas más o menos integrado que un individuo adopta no sólo porque satisfacen necesidades utilitarias , sino porque dan forma material a una crónica concreta de la identidad del yo.”<sup>183</sup> El estilo de vida permite justificar al Estado el aumento de las enfermedades crónicas degenerativas, la limitación de los servicios de salud, la adquisición de nuevos hábitos en la población, las malas condiciones en la calidad de vida y el poco acceso a los servicios, la responsabilidad de enfermar, de sanar y de morir se presentan como consecuencias de la irresponsabilidad del sujeto por no haber tenido una formación formal e informal en torno a los cuidados del cuerpo.

En la epistemología biomédica el estilo de vida es una herramienta que clasifica, segrega y limita el origen de la enfermedad, en el cáncer se remite a hacer la base de los diagnósticos y los tratamientos, el problema comienza cuando el individuo no presenta la serie de generalidades que pudieran determinar el proceso de la enfermedad a través de uno de los tres estilos de vida, el uso de este concepto en la biomedicina desarticula al sujeto y su contexto, se ve la enfermedad no el individuo.

En el caso del sujeto el estilo de vida no es solo un concepto que se remita al área biomédica o de mercado, es una serie de eventos dentro del proceso formativo que se relaciona tanto en el ámbito formal como informal, que impactan en las formas de vivir, de sanar, de enfermar, de amar, de relacionarse con los otros, de entender y conceptualizar la enfermedad, la vida y la muerte.

“El proceso de formación no formal es aquel que cada persona recibe durante toda la vida a través de la adquisición de actitudes y conocimientos de su

---

<sup>183</sup> Giddens, Anthony. *Modernidad e Identidad del yo*. Sin editorial, España, 1990.

propia experiencia cotidiana en el contexto social en que vive: familia, comunidad, iglesia, organismos e instituciones sociales, etc. Se trata de un proceso relativamente organizado y no sistematizado”<sup>184</sup>, dicho proceso construye a los sujetos y sus estrategias de continuidad en la sociedad contemporánea que les exige ciertas normas.

Esto se presenta en los 14 entrevistados en los que su proceso informal les determina su estilo de vida cumpliendo de igual manera con el objetivo específico de conocer la forma de educación que ha tenido o tuvo el sujeto con cáncer terminal suceso que se inicia en la familia nuclear siendo esta numerosa y de escasos recursos, a sus integrantes les da una formación tradicional basada en la propuesta biologicista de roles, dicha modalidad da como resultado que los individuos sufran crisis respecto a su papel como hombres y mujeres durante su desarrollo, confrontándolos con los padres o los cuidadores.

Situación que perdura hasta una edad adulta y obliga a los sujetos a buscar alternativas para el cumplimiento de sus metas: “[...] *honestamente no por el apoyo que me dio mi madre era más rígida conmigo que con mi hermana porque alguien le dijo –no, o sea a Alberto trátalo con la punta del pie porque es hombre- uy de cualquier cosita me regaña y me pegaba me daba cinturonzos*”.<sup>185</sup> La violencia, el abuso físico o sexual y la disgregación familiar son las tendencias de un espacio geográfico que impide mantener los límites entre hermanos, padres e hijos, los límites en los espacios de hacinamiento son limitados principalmente cuando la familia es numerosa, situación que se desarrolla en las grandes urbes a consecuencia de estrategias económicas inadecuadas que no permiten el acceso a otro tipo de vivienda.

El espacio geográfico se convierte en parte importante del proceso informal pues es ahí donde se generan las relaciones con los otros, las formas de vivir en

---

<sup>184</sup> Saavedra R. Manuel S. *Diccionario de Pedagogía. 500 definiciones especializadas*. Pax, México. 2001.

<sup>185</sup> **Sujeto 12.-** “Solo porque era hombre” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

un medio violento, de hacerse una idea de la vida a través de formas inconscientes de pensamientos de escape que se vinculan con esperar la muerte como única opción de liberación ante un sin sentido de la vida, así como de la desigualdad social que tiene su origen en una inequitativa repartición de la riqueza y de los recursos que contribuyen en la conservación de la calidad de vida, procesos que impactarán al cuerpo con la apuesta de seguir viviendo.

“El cuerpo tiene la capacidad de respuesta –en términos de vías respiratorias- en el Distrito Federal; solamente el cuerpo de cada individuo tiene esa información en términos de su adaptación, su capacidad de respuesta y la herencia cultural familiar, ésa se expresa al margen de los deseos del sujeto, crea una nueva circunstancia para poder adaptarse de lo contrario fallece. Y pasa a formar parte del nuevo proceso corporal, hablamos de un proceso social, porque el sujeto no lo buscó, esta información permite nuevas formas de desarrollo que puede ser cualquier órgano; todo el mecanismo en su unidad trabaja en relación con el proceso donde vive.”<sup>186</sup>

El espacio geográfico y la historia de un país con constantes devaluaciones no son elecciones determinadas por el sujeto pues la elaboración de las políticas económicas y sus estrategias para “mejorar la calidad de vida de los mexicanos” además de que no han sido las adecuadas no generan en los individuos un sentido de comunidad ni de redes de apoyo en las condiciones de vivienda y en los lugares donde se radica, lo importante es saber adaptarse a la ciudad pues en ella se gesta la ilusión inalcanzable de una “vida mejor”: *“Me fumaba como cinco cajetillas... para sentirme alegre...”*<sup>187</sup>

La invención de querer pertenecer a un espacio propicia no sólo el conflicto en la familia sino con el mundo inmediato del sujeto como es las personas ajenas al grupo de origen situación que involucra el uso de una serie de procesos

---

<sup>186</sup> López Ramos , Sergio...op,cit.

<sup>187</sup> **Sujeto 10.-**“*Tengo una novia*” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

formativos informales por medio de estrategias que permitan la interacción en un universo permanentemente agresivo: “[...]mi papá tomaba y le pegaba a mi mamá y uh... defendí a una muchacha en la Pulcata me sacaron las tripas me dieron la malagueña, me sacaron las tripas, tuve dos operaciones para aquí para la panza me hicieron una [...] no, sé que me volaron las dos tripas[...]<sup>188</sup>”

Así mismo, el espacio geográfico se convierte en un estilo de vida se asumen comportamientos, aprendizajes informales que se vinculan con el cuerpo y la salvaguarda de la vida, en dichos sitios los individuos se perciben así mismos sin posibilidades de construir procesos distintos a los que han aprendido en la familia; “imponer una visión del mundo no sólo es aprender a vivir en una realidad que traspasa la vida sentimental y amorosa de las personas. Esto supone que existen significados y símbolos en las personas para ver y explicar la realidad.”<sup>189</sup>

Es en estos espacios que se aprende que las relaciones familiares y filiales no son cooperativas o de un sentido de grupo son violentas, segregarias, competitivas principalmente cuando no se elige ser el integrante de la familia que debe observar de lejos la convivencia de los padres con los demás hermanos, sin embargo, esta forma de actuar de los padres tiene su origen en la economía familiar donde los infantes trabajan y no aspiran a otras posibilidades pues se conforman con el sentido de realidad que les rodea.

Situación que se aleja de lo que los médicos familiares creen de ella, actualmente el concepto de familia es “como una organización grupal intermedia entre la sociedad y el individuo que responde a las exigencias y patrones que le determina una clase social, esta organización grupal tiene la tarea de reproducir patrones sociales, culturales incluso de organización económica. Desde esta óptica, la familia cumple funciones vitales sumamente delicadas, que otros grupos

---

<sup>188</sup> *Ibidem.*

<sup>189</sup> López, Ramos Sergio. *Zen y Cuerpo Humano*. Verdehalago, Edo., Mex. 2000.

no pueden efectuar con la misma eficiencia, como ejemplo de ellas se puede citar la reproducción humana, la educación y la subsistencia.”<sup>190</sup>

Hasta el momento del análisis da cuenta de que existe dentro de una misma epistemología diversos enfoques que conceptualizan al cáncer, la correlación que se presenta entre la psicología de la salud, la psicooncología, la medicina y la genética que son las principales disciplinas que dirigen sus prácticas metodológicas al descubrimiento de la etiología cancerígena , han elaborado herramientas para que este padecimiento se entienda a través del método científico, qué significa esto, que el cáncer se define y entiende como un fenómeno que consta de dos variables dependiente e independiente.

Este pensamiento reduccionista no solo promueve la idea de que no se puede explicar un evento sin desfragmentar sus partes hasta llegar a una pequeña muestra de la problemática, así, a partir de esta primicia entiende a estas variables como la suma de un desorden celular que se relaciona con un agente externo que puede ser estilos de vida o el enojo exacerbado. Entender un padecimiento que resulta más complejo como el cáncer de esta forma no sólo hace que la voz del actor social no exista sino que las propuestas se encaminen a seguir aislando los procesos que determinan la construcción de un sujeto en una sociedad en el que la palabra por sí sola ya no resuelve y los procedimientos biomédicos resultan inadecuados y alejados de la realidad de las personas.

Entonces existe un problema, conceptualizar al cáncer conforme a una variable determinada limita comprender otro tipo de procesos que se relacionan con el padecimiento y el concepto que va más allá de la célula, esto se encamina directamente al cuerpo que solo puede entenderse a partir de una mínima parte de un todo, esto resulta en una explicación más fácil de los eventos así no se contempla el proceso histórico social que construye a los sujetos y los

---

<sup>190</sup> Irigiyen A, Morales H., Cool. El ciclo vital de la familia: una perspectiva desde la tradición judeocristiana En Rodríguez de Romo y Martínez Barbosa *Estudios de Historia de la Medicina: Abordaje e interpretaciones*. UNAM, México, 2001.

planteamientos para mejorar las condiciones de vida se implementan de forma general sin diferenciar a los individuos.

Basado en una epistemología que contempla a los sujetos en un todo a partir del discurso del actor se encuentra un proceso de construcción que no es contemplado por dichas teorías y que resulta en un evento más complejo correlacionándose con diversos procesos formativos y uno de ellos que surge del análisis de las entrevistas y que es parte esencial del proceso histórico social que refieren los sujetos por lo cual es de suma importancia mencionarlo en el presente trabajo, el cual es: la religión y sus simbolismos que se correlacionan según el actor social con su enfermedad.

En los 14 entrevistados el ideario de una “familia feliz” es el espacio donde se aprende por el proceso informal la enseñanza religiosa, el castigo y el pecado por una moral judeocristiana que desde la infancia les domestica y le construye una idea de un Dios omnipresente que juzga las acciones pecaminosas y castiga controlando el cuerpo a través de la culpa, “constituida por una economía productiva en la que unos actos anulan a otros, economía que teje la mentalidad de la culpa y el saldar deudas: si se cometen nuevos pecados, las buenas acciones se borran es preciso recurrir a nuevas que purguen el mal cometido.”<sup>191</sup>

Los individuos en su infancia son formados en una enseñanza moral donde no sólo el pecado y la penitencia se convierten en las únicas opciones para mejorar la vida en espera de la eternidad sino que se le impone el sufrimiento como parte natural de esta, el cuerpo es el depositario de dicha creencia que continua permeando el universo de formación familiar mexicano:

Hoy, y a la vista de las nuevas posibilidades de que el hombre dispone, el tema de esquivar el sufrimiento ha tenido una importancia apenas conocida antes.

---

<sup>191</sup> Sanmartín Bastida, Rebeca. *El arte de morir. La puesta en escena de la muerte en tratado del siglo XV*. Iberoamericana, Madrid, 2006.

“El intento de eliminar el dolor mediante la medicina, la psicología y la pedagogía, mediante la construcción de una nueva sociedad, se ha convertido en el gigantesco empeño de la salvación definitiva de la humanidad. Por supuesto que el dolor puede y debe ser reducido por todo estos medios. Pero el empeño de hacerlo desaparecer absolutamente se llegaría a identificar con el desprecio del amor y, en consecuencia, con la marginación misma del hombre. Tales intentos son seudoteología. Lo único que pueden conseguir es una muerte vacía y una vida vacía. El hombre que no se enfrenta con la vida se niega a vivir esa vida. Huir del sufrimiento es huir de la vida.”<sup>192</sup>

“El pecado/culpa es una falta contra la razón, la verdad, la conciencia recta; es faltar al amor verdadero para con Dios y para con el prójimo, a causa de un apego perverso a ciertos bienes. Hierde la naturaleza del hombre y atenta contra la solidaridad humana. Ha sido definido como “una palabra, un acto o un deseo contrarios a la ley eterna”<sup>193</sup>, dicotomías que envuelven a la filosofía religiosa donde solo el dolor y el máximo arrepentimiento de los pecados puede sanar, pero ante esta propuesta determinista y sin mayor posibilidad de crecimiento más que el arrepentimiento y la paga eterna de un pecado original algunos sujetos confrontan sus vacíos ante un credo que no le da respuestas, y entablan subterfugios para evadir la lealtad religiosa familiar: “[...] *la familia de mi mamá en el pueblo tenía propiedades porque el abuelo era más o menos le decían el cacique del pueblo y eran muy, éste, exageradamente católicos entonces ya este nos metió la religión hasta el tuétano, pero este honestamente empecé yo a trabajar a estudiar en escuela de adultos se da uno cuenta, se da uno cuenta que no es la religión como le dicen entonces una vez si lo recuerdo bien porque fue la ruptura con mi mamá de que este me mandaba a misa y según yo iba pero lejos*

---

<sup>192</sup> Ratzinger, Joseph. *Escatología. La muerte y la vida eterna*. Herder, 2007, España.

<sup>193</sup> *Catecismo de la iglesia católica*. LUMEN, Uruguay, 1992 Cuando la voluntad se dirige a una cosa de suyo contraria a la caridad por la que estamos ordenados al fin último, el pecado, por su objeto mismo, tiene causa por ser mortal...sea contra el amor de Dios, como la blasfemia, el perjuicio, etc. O contra el amor del prójimo, como el homicidio, el adulterio, etc. ...En cambio, cuando la voluntad del pecador se dirige, a veces, a una cosa que contiene en si un desorden, pero que sin embargo no es contraria al amor de Dios y del prójimo, como una palabra ociosa, una risa superflua. Para saber más del tema se puede consultar Obras Completas de Sto. Tomás de Aquino o el Catecismo de la Iglesia Católica.

*de eso mejor me compraba yo un librito de los cuatro evangelios y leía que evangelio le tocaba cada domingo entonces ya , ya era costumbre...– ¿sabes que, mamá? honestamente tu Dios no me, no me satisface- -¿cómo? Si es la religión de nuestros padres...- que no se qué, porque en la familia había habido seis curas muchos curas para una familia.”<sup>194</sup>*

Dicho deísmo se fortalece a través de la estructura familiar ubicando con claridad los roles, magnificando y satanizando otros, repartiendo el perdón de los pecados, aceptando todo aquello que se encuentra en la naturaleza humana, discriminando y castigando actos, actitudes y sexualidades que no son autorizados por su deidad, sin embargo, también la dualidad del bien y del mal son paralelismos que acompañan la formación informal de los individuos, ya que a pesar de elaborar subterfugios no son capaces de escapar al origen de su formación moral que permea la vida adulta. Al final parece que nadie escapa de su cultura.

La formación informal religiosa se mezcla con la construcción del concepto de enfermedad en algunos de los entrevistados, el enfermar además de representar biológicamente un desajuste celular generador de cáncer también se convierte en el castigo merecido por situaciones que no eran mediadas por el sujeto, un ejemplo de esto es el suicidio, a pesar de ser un acto individual suele arrastran con él a la familia perjudicándola en diversos: planos el emocional, relación padres/hijos y una vergüenza especial que siente la familia por ese acto que termina por transgredirlos a través de la culpa y lo ocultan de tal forma que se vive negado.

Pero el cuerpo siempre hace presente la historia familiar por medio de la memoria corporal enfermando, sin embargo, para el sujeto creyente de los milagros divinos y su devoción por diversidad de santos flagelados conceptualiza a la enfermedad como un castigo merecido es la penitencia de haber sido cómplice

---

<sup>194</sup> **Sujeto 12.-** “Solo porque era hombre”, Entrevista...op. cit.

de una transgresión no planeado aceptándose de forma resignada hasta la muerte: “yo me lo he buscado... pues sí por mi marido.”<sup>195</sup>

La enfermedad está fuera del orden natural que le es concedido a la humanidad, en el ámbito de la religiosidad mexicana surge como consecuencia de una acción que no corresponde con la naturaleza de cada sujeto, lo natural es el seguimiento de una pedagogía de la moralidad cristiana elaborada en restricciones conductuales entre hombres y mujeres a través del cuerpo se delimitan espacios, actividades, sexualidades y estilos de vida que sobreviven por medio de la transmisión familiar sino en castigo y sometimiento del cuerpo.

Es así que los hombres tienen una condición “natural” en una sociedad mexicana consolidada en el paternalismo y el culto mariano, el representante femenino se simboliza en una virgen embarazada, “madre” consoladora de sus hijos, parienta de la abnegación y recatada por obligación, se convierte en una formación que empapa en todos los terrenos el entendido de lo que es y debe ser una mujer.

Contra su “naturaleza” el pecado surge cuando esa condición se rompe y no empata con los deseos de los otros ni cumple su rol social, la enfermedad es concebida como el castigo merecido por una conducta sublevada: “*hace mucho tiempo que tuve un novio nos dejamos de ver se caso él me case yo, entonces vivimos una vida doble y siento yo que para mi él fue el amor de mi vida , vivimos una vida doble porque mi esposo andaba con otra persona y yo empecé andar con él pero él nunca me engaño me dijo –sabes que yo tengo a mi familia y tú tienes a tu familia- llego la separación cuando ya se dieron cuenta porque ya se estaban jubilando porque pues porque ya era un hecho la separación de los dos después a él me dijo que no le iban a dar el divorcio entonces cada quien agarro su rumbo hasta la fecha él me hace falta esa es una parte y yo siempre lo he dicho en el*

---

<sup>195</sup> **Sujeto 6.-** “*Por mi culpa*” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009. La Doctora del IMSS por medio del expediente elaborado de la Sra. I. se asegura que uno de sus esposos se suicido en su trabajo motivo por el cual ella se culpó y contó otra historia a sus hijos.

*pecado esta la penitencia y creo no se soy creyente de Dios y digo –yo lo sigo amando-... yo lo sigo amando y se los he dicho a mis hijos porque ellos lo conocieron –me voy a llegar a morir hijo yo te voy a dejar una carta para que se la entregues- -a mi no me des esos rollos- dijo –es que él fue el amor de mi vida- - pues ese es tu problema y sabes porque estas así por él porque son sentimientos que no has sacado, son sentimientos que te quedaste en el pasado, son, son sentimientos-.”<sup>196</sup>*

El pecado se adhiere al sentido de la enfermedad y como un Cristo en plena crucifixión se acepta la condición, el cáncer además de saberse incurable que lleva a la muerte pareciera en este ámbito que solo da a quienes van en contra de lo establecido cometiendo el pecado capital la lujuria. Sin embargo, la enfermedad no se limita a lo emocional, es para el individuo la comunicación divina, la expiación de los pecados sociales que le son clavados a partir de una cultura del sufrimiento, si no se sufre no se vive. La enfermedad y el pecado son como la locura solo les toca a los que no singuen las reglas. La culpa y el pecado son dos procesos que se construyen y se encarnan en el cuerpo y tienen la facilidad de poder paralizarlo o de alterar sus funciones, “la represión corporal basado en la culpa o el principio del pecado es una gran policía que inhibe o acelera procesos fisiológicos, las culpas son una característica de personas que han desarrollado un trastorno psicosomático o una enfermedad crónico degenerativa.”<sup>197</sup>

En este orden de ideas podría considerarse que por esto el cáncer se entienda como “bueno” y “malo”, y que se relacione desde las filas de la psicología de la salud con el enojo la emoción que describe a la inconformidad, la frustración y el delirio en una macrocosmos social desigual en todos los sentidos que no crea mayores alternativas, es como decir -¿Qué habrás hecho tan malo que Dios te castiga?-, pero es un Dios social, cultural, manipulado al libre albedrío de los

---

<sup>196</sup> **Sujeto 8.-** “Yo lo sigo amando” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

<sup>197</sup> López Ramos, Sergio...Op.cit

“Hombres de Dios” e insertado en el cuerpo de los individuos, el pecado por gobernador ahora llamado enfermedad y el médico se pinta así mismo como el corregidor del cuerpo y el que dictamina el arte de bien morir.

Así cuando se ha de hablar de muerte los entrevistados recurren a su formación informal que cubre dos ámbitos en su discurso; el biomédico y el religioso, lográndose analizar en ellos los conceptos de vida, muerte y cuerpo a partir de las creencias y valores instituidos en la familia de origen; objetivo específico que permite dar cuenta que los sujetos no temen al cáncer mismo, sino al tener que morir.

La muerte no es una condición fuera de la formación informal de esta pedagogía religiosa, es parte esencial de ese orden que surge del pecado , la muerte en su concepto y en su simbología se presenta con transformaciones en la historia humana, aunque su presencia va emparejada con la evolución de la vida, se erige en el siglo XIV en medio de una Europa azotada por epidemias y guerras, la muerte con capa y guadaña transforma el imaginario social donde inspira sufrimiento y terror por donde quiera que pasa ; para los siguientes siglos toma una forma más humana sin dejar de ser malévola. “*¿Si me da miedo? ¡Claro que me da miedo!, me da miedo de no estar con mis seres queridos toda una vida he vivido con ellos, no sé lo que me espera, no sé lo que es la muerte, no que es después de la muerte. Claro que me da miedo.*”<sup>198</sup>

El miedo a la muerte se inicia desde una perspectiva religiosa judeocristiana: “la muerte [...] se ha convertido en una experiencia personal, a la que hay que prepararse durante toda la vida, que inspira temor y espanto y ante la religión como única vía de salvación.”<sup>199</sup>

---

<sup>198</sup> **Sujeto 9.**- “Solo quería que me quisieran” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

<sup>199</sup> Anónimo. *Arte de bien morir y breve confesionario*, Medio Maravedí, España, 1999.

El paso hacia la muerte no significa la vida eterna podía llegarse directamente a un infierno que se concibe a partir de *la Divina Comedia* de Dante Alligieri; “en realidad la gente teme al rumbo que seguirá su alma, ya que, bajo el dogma judeocristiano morir es la máxima penitencia para quien ha cometido el más grave de los pecados los cuales tenían que ver con el uso y abuso del cuerpo. De ahí surge la necesidad de una pedagogía de la muerte difundida por *el Arte de Bien Morir y Confesionario*”<sup>200</sup> dirigido este por sacerdotes la muerte y la agonía eran etapas en las que el Diablo tentaba al agonizante en el lecho de su muerte con el fin de pervertir su alma.

La religión por medio de sus guías sacerdotales liberaba una lucha encarnizada con el mal además de acompañar a los dolientes; el objetivo principal era que el agonizante confesara su mayor pecado que en ocasiones se relacionaba con los deseos de la carne. Así, dentro de esta pedagogía de la muerte se formó a los sujetos bajo la cultura del miedo mientras observaban imágenes del infierno que le merecía por sus pecados cometidos, entonces aparece como redentora la búsqueda de un Dios sufriente, aunque esté sólo sea una idea de los hombres por un control no sólo de la naturaleza y el cuerpo sino del mismo espíritu, los íconos de la muerte en todas sus formas se le representa fría, mala, punitiva, en su simbología simple la enfermedad y la muerte son dos conceptos de origen teológico que designan lo malo y lo bueno de las acciones humanas, sin embargo, en las ideas y propuestas permanece la tendencia de temer a una muerte desconocida y que no promete la eternidad. “Las afirmaciones de la inmortalidad, de la sobrevivencia es contradictoria: si el hombre estuviera seguro de ellas la muerte no le causaría tal perturbación.”<sup>201</sup>

La historia de la muerte y su ideario permiten pensar que el tiempo pasado y el actual no están vinculados con la formación de un miedo presente alrededor de ella ante un avance científico tecnológico y la renunciación de una divinidad

---

<sup>200</sup> *Ibidem.*

<sup>201</sup> Antaki, Ikram *El Banquete de Platón*. Planeta, México, 1997.

plantean un contexto diferente de aquel donde nace, sin embargo, en la actualidad existe una crisis en las practicas y conceptualización de la misma, es decir, ahora se le venera, se le atribuyen milagros y miles de seguidores olvidados por la mano divina imploran a la que definen genéricamente como “ella” la riqueza y la salud, pero del otro lado de la moneda se encuentra la crisis que se vive en la bioética medica ante la obsesión terapéutica en la que se encuentran actualmente los servicios de salud prolongando la agonía, así como, el momento de desprenderse de la vida.

Dicha obsesión terapéutica además de ser justificada debido al agotamiento profesional y una formación formal deshumanizada, es la consecuencia de la incapacidad de respuesta por parte del sistema de salud ante el avance de las enfermedades crónico degenerativas, así también, el empoderamiento en torno al cuerpo por parte de la ciencia médica ya que alrededor de su epistemología la sobrevivencia del paciente es una de las reglas primordiales lo que da a interpretar en el colectivo que dicha práctica científica tiene las prescripciones correctas para mejorar la salud, sin embargo la obsesión terapéutica por mantener el sufrimiento corporal tiene su relación con la familia del paciente quienes niegan el derecho del individuo al cumplimiento de su voluntad anticipada pues se cree que si no se demanda la continuidad del tratamiento y se acepta la decisión del sujeto a la eutanasia se atenta contra la vida pues es Dios quien la da y Dios quien la quita, pero este proceso obsesivo donde conviven estas dos partes terminan en demandas legales al sistema de salud, al final la eutanasia es como el aborto habría que preguntarle a quienes viven dichas situaciones, no a quienes elaboran dichas políticas. Situación que se observa en los pacientes con cáncer y sus familiares:

*“[...] ya no la van a atender aquí, ¿no?, cuando estábamos felices porque en el Centro Médico le daban una atención muy buena porque sentimos o quizá tiene fama el hospital de zona 47 tiene un pésimo servicio... a mi hermana le dan la mala noticia –¿sabes que, hija?, este pues ya, porque con tu mami ya no hay nada que hacer- entonces mi hermana se queda así con un signo de interrogación*

y le dice –pero explíqueme , o sea, no le entiendo- entonces le dice –lo que pasa es que tu mamá esta desahuciada-... exactamente la hoja le ponen que esta fuera, fuera, de ya, fuera de todo, fuera de quimioterapias, fuera de , de otro tipo de tratamiento con los Urólogos y se pospone igual, entonces si, ya mi hermana empieza a buscar por internet los..., pues ya , las esté las anotaciones que hacen de los, de los diagnósticos... sea, que mi mamá estaba totalmente desahuciada entonces este pues ya cuando empiezan a ir allá a la 47 a buscar un grupo ADEC.<sup>202</sup>

*“[...] aquí fue donde decidimos que no, no valía la pena que me hicieran quimioterapia o radiaciones entonces al día, al lunes siguiente cuando me iban a canalizar al 1 de Octubre de plano le dije a los Doctores que no me convenía que les firmaba lo que fuera con tal de que me dejaran salir[...].”<sup>203</sup>*

Esta es la actualidad de la muerte no solo se queda en un icono y un acompañamiento es ahora un rito y una polémica en una sociedad que no prepara a sus sujetos para convivir con la misma, y a fallecer de forma digna, pero es con el auge de la ciencias biológicas que cambia el concepto de muerte basado en los planteamientos judeocristianos solo que ahora será exclusivamente biológica formándose así el cadáver, definición que permite determinar el final de la vida, de la máquina pero no del ser humano: “ausencia total de actividad en el cerebro y en el resto del sistema nervioso central, y otro tejido y producir la muerte del sujeto”<sup>204</sup>, la presencia de las ciencias biológicas, principalmente la medicina, crean en la sociedad la idea de una eternidad a través de un cuerpo eternamente joven, es decir, que los sujetos construyen formas de vida que le permiten ignorar su vulnerabilidad y el final de su vida.

---

<sup>202</sup> **Sujeto 6.-** “Por mi culpa” Entrevista a familiar op. cit. Lo importante de muchas de las entrevistas realizadas para el presente trabajo es que se puede observar no solo el proceso de la enfermedad sino también toda la serie de tratamientos a los que son expuestos los pacientes con cáncer ,así mismo, la nulidad de sus derechos y la insistencia de los familiares y médicos para que se sometan a los tratamientos, otro de los datos importantes es que se da cuenta del inicio de la enfermedad y del momento de la muerte ;así también, la constante lucha de los pacientes contra el cáncer, la agresividad de los tratamientos y el desgaste que el paciente vive dentro del sistema de salud.

<sup>203</sup> **Sujeto 12.-** “Solo porque era hombre” Entrevista...op. cit.

<sup>204</sup> *Diccionario Mosby de medicina*, México, 2000.

“Hay que haber conocido el dolor físico más atroz y el abandono espiritual más profundo para llegar a pedir lúcidamente la eutanasia. Se trata de una petición formulada a menudo por personas por completo sanas de mente que no ven otra vía de salida a una situación de sufrimiento, tal vez porque no existe verdaderamente la vía. La muerte puede ser un alivio para los que viven una muerte cotidiana, y no nos referimos sólo a enfermedades físicas, sino a todas las situaciones en las que la vida parece replegarse sobre sí misma en un horizonte exclusivamente de dolor.”<sup>205</sup>

Así en este transcurso se perciben dos formas de muerte la biológica y la teológica, una determinista y la otra punitiva, ambas hacen eco en la manera en que los sujetos entrevistados entienden no solo la palabra muerte sino su propio acto de morir donde a partir de su discurso se encuentran estas dos propuestas que a pesar de ser solo lenguaje lo trasladan al cuerpo y ellos mismo relacionan su enfermedad y su morir por una situación que no debieron cometer o por los deseos que los aprisionaron y los llevaron a pecar o por romper con la lista de recomendaciones para mantener la salud a través de la nueva teología: la médica, como se presenta a continuación:

*“El de muerte pues m...m...desatender mis tratamientos, desatender mis... mis... ni darle la importancia que tiene.”<sup>206</sup>*

*“Pues sobre eso tiene muchas formas de quitarnos el dolor que nos da miedo casi a todo el mundo no es el morir en sí, sino el... los dolores que vamos a sentir de esos, ya me di cuenta que se los quitan a uno y que se puede uno morir tranquilamente sin dolores entonces pues adelante, aquí es cosa que sea, si nos dejan aquí bueno, pues ver médicos y luchar por mejorarnos sino irnos con toda*

---

<sup>205</sup> Mantegazza, Raffaele. *La muerte sin máscara. Experiencia del morir y educación para la despedida*. Herder, España, 2006.

<sup>206</sup> “Yo me acomodo con el saquito” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

*tranquilidad con toda serenidad eh... con tiempo para arreglar nuestra vida si es que no está bien arreglado algo e irnos con tranquilidad eso es lo que pienso.*<sup>207</sup>

En lo que respecta al concepto de vida se presenta una vez más dichas epistemologías donde la formación informal de los estilos de vida que lleva a cabo la familia de origen se convierte en la única posibilidad de construir un concepto de vida, es por esto que los sujetos recurren a lo aprendido a lo largo de su desarrollo para dar respuesta a esta interrogante, observándose que en la mayoría es más fácil conceptualizar la muerte a comparación del concepto de vida en que resulta difícil resignificarse: *“De... ¿Qué es la vida? No sé, no sé, solo sé que es una maravilla, un don, un regalo pero maravilloso más de lo que nos imaginamos pero qué es pues no, simplemente yo digo que es vivirla.”*<sup>208</sup>

Pareciera que la vida es parte del imaginario, se convierte como en un ente externo, ya que, ante el diagnóstico y la imposibilidad de regresar el tiempo hacen que el sujeto se cuestione si realmente ha vivido o ha sido parte de una cultura de la simulación, es decir, que se forma con los ideales, las costumbres y los valores de una sociedad que lo desarticula, lo obliga a permanecer en ciertos espacios geográficos, a tener acceso a ciertos alimentos y a un tipo de educación, en pocas palabras el sujeto está inmerso en un espacio en que las posibilidades de mirarse distinto son escasas y las únicas que se le heredan se entretajan en el estilo de vida que se funda en una política económica de competencias que llevan al cuerpo al extremo y a su individualidad.

Hablar de la vida es entenderla en dos momentos, ausente-presente, en el primero se cree que se vive, que se han tomado las decisiones correctas a lo largo del camino, que se ha educado bien a los hijos, que se ha sabido vivir, sin embargo, cuando llega el momento del deterioro corporal de la enfermedad como el cáncer, y al hacer el recuento se comienza a formar en el discurso del actor “si

---

<sup>207</sup> “Yo me acomodo con el saquito” Entrevista...op. cit.

<sup>208</sup> “Solo quería que me quisieran” Entrevista...op. cit.

yo hubiera”, al cuestionárselo el individuo negocia su recuperación y cuando el cáncer se detiene por un tiempo se cree que la divinidad ha concedido más tiempo para empezar a vivir. *“Bueno te voy a decir una cosa Dios me está dando y pongo mucho a Dios porque he tenido experiencias digo a parte cuando empecé con mi enfermedad yo no estaba tan apegada a Dios iba a misa de vez en cuando, en fiestas y eso, pero no sé si es la enfermedad o la necesidad que tienes de alguien muy grande que te ayude a superar la enfermedad Dios me está dando otra oportunidad de vida todavía no es mi momento.”*<sup>209</sup>

El concepto de vida en sí es un valor, pero que está construido por dos visiones básicas: la judeocristiana y la biomédica, en el dogma, la vida es aquello que espera al individuo en el cielo sino es que antes se le condena por sus pecados: *“Pues yo, yo mi concepto de la vida para mí es muy bueno, muy favorable porque me ha socorrido Dios mucho con mis hijos, con mi mujer me la he pasado bien yo, pienso que eso es ¿no? por ahí ¿no?...disfrutar a mis hijos.”*<sup>210</sup> En el segundo plano, vivir es contar con todas las funciones vitales, ante estos dos parámetros el concepto de vida no tiene un significado más trascendental ni mucho menos una formación o un proceso de aprendizaje que involucre la comprensión de la misma y de saber vivirla, no a través de los deseos de los otros, sino con el conocimiento del sujeto en sí mismo.

La problemática se encuentra en que las políticas y sus propuestas se dedican a fomentar una cultura que evita la preservación de la vida, el hecho de tener vigente un estilo de vida en donde la formación de los individuos se dirija hacia prácticas culturales donde se crean necesidades encaminadas al cuerpo como son: el mantenimiento de la eterna juventud y la sanidad del organismo generan en los sujetos un sin sentido de la vida, principio que se gesta cuando el espacio geográfico y sus alternativas no se amalgaman con los iconos

---

<sup>209</sup> **Sujeto 4.-** *“Me morí clínicamente”* Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>210</sup> **Sujeto 14.-** *“Crecí solito, solito”* Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

comerciales, factores que pueden vincularse con la dificultad de poder tener en el cuerpo y exteriorizar el aprecio por la vida.

La vida se compacta, al igual que su sentido, es todo aquello que el sujeto hace, más no todo lo que le permite un crecimiento espiritual o una forma distinta de vincularse con el cuerpo: *“Trabajar, pasear, ver a mi novia y ya, no hay otra vida más buena que esa, si no me voy a guardar todo lo que yo necesito me lo compro para eso trabaje para lo que se necesitara”*<sup>211</sup>, valdría la pena preguntarse ¿cuál es el concepto de vida que se manejan en las políticas oficiales principalmente las de salud?, ¿por qué para los individuos es difícil definir la vida?, por otra parte esto no debe llevar a pensar que el sin sentido de la vida sea porque se vive en una cultura de la muerte, ya que, esta se encuentra viviendo una crisis de identidad, de prácticas, de conceptos, la muerte no es inmutable.

La vida y la muerte comparten el mismo camino no se puede entender una sin la otra, entonces cuando se habla de un sin sentido de la vida también tiene que vincularse con la muerte, los entrevistados en este trabajo representan esta parte de la sociedad donde la vida pierde valor y sentido como se presenta a continuación con uno de los entrevistados: *“Pues la vida es maravillosa nada más que nosotros no la sabemos valorar, o sea, decía mi madre –para que tanto brinco estando el piso tan parejo- yo no tenía que haber sufrido tanto , o sea, si yo hubiera sabido, como dijimos, si hubiera sido adivina ni cuando era chica ni cuando me dejo mi madre hubiera crecido, hubiera dicho –voy a crecer van a cambiar- pero no, siempre me enfocaba en mi sufrimiento tanto fue cuando abusaron de mi, fue cuando me dejo mi madre miles de cosas siempre me enfrasque ahí en lugar de decir –me vale-”*<sup>212</sup> ¿Cómo se puede encontrar un sentido a la vida, si el aprendizaje y la formación que se da desde la infancia llevan a desarticular a los procesos, convierten en un numero a los pacientes y las

---

<sup>211</sup> **Sujeto 10.-** *“Tengo una novia”* Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>212</sup> **Sujeto 9.-** *“Solo quería que me quisieran”* Entrevista...op. cit.

teorías no se construyen a partir de quien vive la experiencia sino que todo se establece bajo una perspectiva económica, fácil y de simulación?

La vida, la enfermedad, la muerte y su ideario social se vinculan con el cuerpo, es a través de él que los procesos formativos se vuelven carne y transforman la memoria corporal, el espacio geográfico, la historia nacional, las políticas económicas y de salud, el deterioro ambiental, la nueva tecnología basada en lo digital que segrega más al individuo de su comunidad, las emociones, las relaciones familiares, los deseos, la historia personal, los subterfugios que los sujetos elaboran ante una sociedad de consumo impactan al cuerpo deteriorándolo y haciendo uso de la memoria corporal, lo desequilibran generando padecimientos como es el cáncer.

“Un padecimiento es una expresión corporal compleja de un individuo, es una respuesta que puede tener lecturas diversas, también, es la posibilidad de poder descifrar los procesos que se han instalado en el individuo. Los síntomas de un padecimiento pueden ir creciendo, pueden estancarse o hacerse cada vez más complejos e irse estableciendo en el cuerpo con una expansión casi sin control, esto significa que los mecanismos de construcción interna pueden ser desbordados por alguna emoción o un sentimiento que se conjuga con la sintomatología y el individuo no puede dejar de sentir.”<sup>213</sup>

Se ha recurrido a la noción de padecimiento pues es a partir de estas prácticas de enfermar donde esta situación se vuelve un estilo de vida que se transforma en parte de la cotidianidad y accede al lenguaje de las personas que se conforman con saber que de algo se tienen que morir, además, de que la enfermedad como un acto curioso se vuelve competencia entre los individuos. Indispensable es entender sobre el padecimiento, ya que, tiene una estrecha

---

<sup>213</sup> López Ramos, Sergio...op. cit. Para hacer un estudio a profundidad acerca del cuerpo y la memoria corporal es importante hacer una revisión a los textos del Dr. Sergio López Ramos quien ha construido toda una epistemología en torno a las enfermedades desde una visión no fragmentaria que da cuenta del proceso histórico social que cruza a los sujetos en la sociedad mexicana.

relación con el concepto de cuerpo que manejan los entrevistados teniendo una profunda epistemología médica: *“¿qué es el cuerpo? El es medio, el medio con el que estás viviendo. Te dieron un corazoncito, unas tripas, un cerebro y muchas cosas más para que vivas, para que funciones.”*<sup>214</sup>

Es para este mismo sujeto que el cuerpo es como la vida, es decir, es ajeno a su existencia se construye una especie de paralelismo entre estas dos vertientes que solo se hacen presentes a través del padecimiento. El cuerpo sufre de un ausentismo durante las etapas de la vida, simplemente es un testigo mudo que ve pasar los acontecimientos incapaz de tomar decisiones, de resolver, sin construirlos en los deseos de los otros; sencillamente es el vehículo que permite la continuidad de la subsistencia, sin embargo, siendo el cuerpo el depositario de un proceso histórico social el impacto del deterioro es tal que se hace presente por medio de un padecimiento como el cáncer. *“[...] que es una maravilla es una... le digo que somos robotcitos y el cerebro es una computadora tremenda que no... nos imaginamos el potencial que tiene y también eso lo promuevo ¿no? Es mi manera de pensar.”*<sup>215</sup>

Esto permite identificar la influencia que tienen los procesos de formación informal y formal en el concepto de cuerpo construido por los sujetos diagnosticados con cáncer terminal cumpliéndose un objetivo específico más de la presente investigación; observándose así un abandono corporal que se entiende a partir de la propuesta mecanicista en el discurso de los entrevistados, la concepción de un cuerpo reparable en que sus partes son intercambiables argumentado en la finitud del ser humano y en el control de la naturaleza, es por esto que todo lo relacionado con el cuerpo termina por ser lucrativo la vida y la muerte no escapan de dicho evento.

---

<sup>214</sup> **Sujeto 2.-** “¿Por qué no me pelearon?” Entrevista...op. cit.

<sup>215</sup> *Ibíd.*

El pensamiento mecanicista se involucra también en lo que se podría llamar el cuerpo mutilado donde la extirpación de cualquier órgano o extremidad no toma importancia cuando se trata de preservar la vida, de continuar presente, pero no se cuestiona ¿qué tipo de calidad de vida enfrentarán dichos sujetos? Pregunta que no se elabora ni en el servicio de salud, ni en los individuos, ejemplo de esto se plantea en las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, para algunas la mastectomía ni es relevante ni afecta la femineidad, versión que no suele ser del conocimiento popular: *“Nada, no pasa nada se ve uno y pues empieza uno a ingeniárselas ...yo me sentía muy bien con esos costalitos que usaba no paso nada al verme al espejo no me paso nada, nada [...] sí, si claro, si, si, si llegamos a tener relaciones claro y pues se siente igual, pasa igual para [...] y no, no, es para mí no fue nada traumante el presentarme ante la pareja sin la mama -quieres te aguantas no quieres pues no te aguantas- y nada más.”*<sup>216</sup>

En otros casos el cuerpo femenino mutilado y violentado por la agresión de los tratamientos desvanece la oportunidad de la maternidad principalmente cuando el cáncer se presenta en edades muy tempranas, así también, convierte al proceso de formación basado en la lógica del biologicismo innecesario cuando este aprendizaje no crea las estrategias para resignificar al cuerpo femenino más allá de la maternidad, donde las mamas como símbolos de la alimentación del infante resulta uno de los medios de comunicación visual con el sexo opuesto *“Cuando me vi pues si lloré, fue algo muy trágico, igual cuando se me cayó el cabello, o sea fue lo peor que me pudo haber pasado, porque nunca me dijeron que se me iba [...] a mi esposo no le importó que no tuviera un pecho, me decía que por ahí nunca iba a tener relaciones, que por ahí yo no pensaba [...] dice -si tú piensas por acá, eso a mí no me importa-... y bueno eso fue lo que me hizo este, reaccionar porque yo no me quería casar, a mi me daba pena, decía: ¿cómo voy a llegar a una intimidad así?, mocha [...]”*<sup>217</sup>

---

<sup>216</sup> **Sujeto 11.-** “Yo me acomodo con el saquito” Entrevista...op.cit.

<sup>217</sup> **Sujeto 4.-** “Me morí clínicamente” Entrevista...op.cit.

La idea de un cuerpo mutilado ha preconcebido en el caso de las personas con cáncer que la mayoría sufren de un impacto psicológico en la autoimagen principalmente en las mujeres, al ser extirpadas las mamas llevándolas a una depresión severa que las incapacita en su vida diaria, sin embargo, en las entrevistadas no siempre es un hecho perturbador, su mirada al espejo al momento resulta desconcertante y crítico pero el evento se queda en ese instante, la continuidad de sus actividades no cambia ni se ve mermada por esta situación ,así mismo, se encuentra el grupo en que la mutilación corporal las lleva a cuestionarse su capacidad como mujeres en términos de la sexualidad.

El cuerpo mutilado responde a la connotación de ser por y para los otros, principalmente en una sociedad que entre sus valores formativos exalta la discriminación y la segregación de la deformidad, la incapacidad, la imperfección corporal por no semejarse al concepto de salud o normalidad, por medio de íconos corporales sintéticos ennoblecen el prototipo femenino de látex, ante un contexto como este el cuerpo mutilado no tiene alternativas para enfrentarse a los deseos, es aquí donde surge la verdadera crisis emocional tan difundida por la psicología de la salud y la psicooncología, ¿en que consiste esta crisis o impacto emocional?

Para el cuerpo mutilado la crisis emocional radica en la mirada de otro, como se presenta en la mayoría de los casos en la pareja, la presencia de ese otro hace presente y palpable en el cuerpo las carencias físicas, la inestabilidad de una intimidad satisfactoria, y la imposibilidad de la maternidad por la agresión de los tratamientos, la inseguridad lleva a poner en duda a dichos personajes el cumplimiento de una femineidad que no se lleva acabo ni por la vía de la maternidad ni por la corporal. Es por estos factores que en el cuerpo mutilado la corporeidad y su naturaleza se hacen presentes a través de los otros que buscan la resolución de su prototipo femenino cultural: *“El cáncer agresivo, el medicamento y todo eso... entonces los médicos me dijeron que ya sobre advertencia no había engaño, si yo tenía un niño nacería con algún síndrome [...] mejor que busque por otro lado, si yo no le puedo dar un hijo dicen que cuando*

*amas algo, déjalo libre [...] mi cuerpo fue muy diferente porque nunca daba... síntomas de nada, no, entonces te digo, o sea fueron embarazos y a la vez [...] o sea si me dolía porque dije bueno, me voy a quedar sola*<sup>218</sup>

La mutilación del cuerpo reafirma la epistemología biomédica en que está inmerso, en una ciencia deshumanizada porque no hay un interés real en los individuos ni en el proceso que encierra más allá del quirófano la extirpación de un miembro u órgano del cuerpo, la falta de un sentido humanista en la práctica médica le impide dar cuenta de lo necesario que es una formación formal de un aprendizaje que permita resignificar el cuerpo no sólo el femenino sino el de todos los individuos en su corporeidad, en éste tipo de sistema parece que la formación radica en una plática informativa de psicooncólogo a paciente pero no una intervención directa que maneje un aprendizaje continuo.

Ante estas vivencias y percepciones la vida sexual no se aleja del proceso formativo informal que se gesta en casa, así como, de la religión: “el cuerpo y amor a los instintos [...] sus expresiones se han conceptualizado y explicado de maneras racionales o religiosas para poder contener los instintos o lo natural del hombre; quizá valga la pena reflexionar sobre el principio de cuándo se perdió el elemento natural de la sexualidad o la ruptura de los ciclos hormonales [...] Es una lectura que puede darnos algunas pistas pero los religiosos intentan ver el cuerpo con esa carga de la moral que pueda regular el quehacer del hombre.”<sup>219</sup>

La sexualidad como parte del cuerpo también es una condición natural a domesticar en el sujeto por medio de los procesos formativos informales que elabora la religión basado en la prohibición del conocimiento del cuerpo y sus deseos, lo que impide el entendimiento de los mensajes de este, la vinculación de la elaboración de una intimidad que no se escapa de un ideario social donde el respeto, la ternura, la satisfacción mutua y la lealtad se desconocen cuando “el

---

<sup>218</sup> **Sujeto 4.-** “*Me morí clínicamente*” Entrevista...op.cit.

<sup>219</sup> López, Ramos Sergio...op.cit

sueño del amor” se desvanece ante la realidad en que la insatisfacción ,el abuso sexual o el cumplimiento de un deber por la firma de un contrato hacen de una vida sexual una experiencia amarga que hay que evitar y el cuerpo es parte de este idilio.

Alrededor de la sexualidad y del daño a la autoimagen en las personas con cáncer se construye una realidad parcial de sufrimiento, cambio de la actividad sexual, finalización de la vida en pareja, sin embargo, en los entrevistados en el presente trabajo la aparición de estos conocimientos tan populares no están presentes y ponen en tela de juicio la veracidad de estas teorías que en la mayoría son estructuradas por la psicología de la salud, la voz del sujeto permite identificar el tipo de vida sexual antes, durante y después del diagnóstico de cáncer terminal cumpliendo un objetivo específico más de la presente investigación.

La sexualidad frente al cáncer para los sujetos solo cambia en intensidad y cantidad, para los hombres el padecimiento no es un impedimento para la actividad sexual que se ejerce con el cónyuge o en su caso con diversas parejas: *“A esa muy buena pues yo tuve varias parejas después de mi esposa eso si nunca cuando estaba casado que una amiga o algo así, todo bien ¿no? pero ya cuando me divorcie tuve muchas amigas solo eso amigas yo casarme ya no, la verdad ya no...bueno claro ahorita no es posible una gran actividad solo mimos [...]”<sup>220</sup> [...] ya cuando llega la enfermedad se acaba, se acaba porque pues ya mi capacidad respiratoria se fue perdiendo, se ha ido perdiendo, la cual se sigue perdiendo y este y pues no desde que llego el diagnóstico ya, ya no hemos tenido ningún encuentro nos acariciamos, nos besamos pero nada más , nos abrazamos mucho pero tener un encuentro sexual no [...]”<sup>221</sup>* Lo que les limita el acceso a las prácticas sexuales es la hospitalización, y el deterioro que se presenta durante el avance de la enfermedad. En lo que respecta a las mujeres, se presenta una

---

<sup>220</sup> **Sujeto 1.-** “No pregunte la razón” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>221</sup> **Sujeto 2.-** “¿Por qué no me pelearon?” Entrevista...op.cit.

actividad sexual constante con la pareja, sin embargo, cuando no hay una pareja presente la actividad sexual es nula.

A los procesos del cuerpo como la sexualidad, la vida y la muerte parecen desvincularse de la presencia del cáncer, son acontecimientos equidistantes para el sujeto, la sexualidad se detiene ante el avance de la enfermedad pero no por un diagnóstico terminal o por la extirpación de alguna parte del cuerpo, existen entonces condiciones que no cambian en su totalidad para los individuos, la sexualidad es parte de estar, es parte de seguir siendo, tan cotidiano y “normal” como antes de saber que ya no hay un mañana. Es parte del cuerpo el querer estar, es parte de una memoria corporal.

El cuerpo se percibe como un instrumento de intercambio con los otros donde el deseo, los anhelos, las expectativas se vinculan con el espacio inmediato; lo corporal permanece ajeno para algunos sujetos que aceptan como única alternativa aquella que les deja una epistemología higienista del cuerpo numérico, del cuerpo máquina, sin embargo, el cuerpo también es el lugar donde se forjan las historias que los sujetos se cuentan así mismos: “[...] *por mi mente que, que esto me pudiera pasar, ¿no? entonces pues si ha sido así como que... pues el simple hecho de pensar que, que le van a quitar parte de su cuerpo de uno pues ya es estresante, ¿no?, ya desde ahí empieza uno así como que... pero yo trato de, de pensar que pues una parte de mi cuerpo no es mi vida y que yo tengo por quien todavía tratar de salir adelante... trato... trato pues si es este... si es muy fuerte.*”<sup>222</sup>

Estas historias que crea el sujeto a su alrededor actúan como generadoras de subterfugios por las secuelas de una realidad limitada en respuesta a una formación pedagógica que involucra al Estado, a las instituciones y a la familia, las historias creadas permiten la sobrevivencia, la justificación de lo inhumano, las relaciones violentas, la ausencia y el dolor que esta genera, la incomprensión, la

---

<sup>222</sup> **Sujeto 13.-** “*Es duro*” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

guerra, la hambruna, la segregación como novelas eugenésicas, ya que, parece que estas historias permiten a los sujetos tratar de encontrar un sentido a la vida; la pregunta sería ¿sin estas prácticas tan habituales en la sociedad se podría genera en ellos un proyecto de vida?. “Sin embargo, eso es lo que hacemos todo el tiempo, el presentarnos a nosotros como nos gustaría aparecer y ocultarnos detrás de relatos que nos contamos a nosotros mismos y a los demás con el fin de obtener lo que creemos que deseamos. Todo esto sirve únicamente para crear falsas personalidades que nos dejan sintiéndonos incompletos.”<sup>223</sup>

Estos tipos de subterfugios se elaboran a partir de un proceso formativo informal que se aprende en el espacio familiar, “cada familia hace la conjugación que mejor le reditúa en cuanto a la vida colectiva e individual, es decir, cada familia estructura sus formas de resistencia o de resignación a la normatividad social y eso se observará en su manera de ver y de sentir el cuerpo humano.”<sup>224</sup> Situación que se enmarca en el universo familiar nuclear a través de las relaciones que estos mantienen antes, durante y después del diagnóstico de cáncer terminal, siendo este un objetivo específico que permite dar cuenta de que la teoría psicológica no empata con la realidad.

La teoría plantea los cambios que presentará la familia del paciente relacionándose con el inicio del diagnóstico, cuidados paliativos, tratamientos y deterioro del cuerpo con el avance de la enfermedad, rupturas familiares, desgastes emocionales y establecimiento de estrategias para el cuidador primario, el problema de estas propuestas es que se plantean desde una perspectiva que no analiza el discurso del sujeto, no le da voz a la familia y continúa perpetuando la victimización de los integrantes de la misma al sacrificarse para tener que convivir con un enfermo terminal.

---

<sup>223</sup> Lama Surya Das, *El despertar del Buda Interior. La sabiduría del budismo para occidentales*. EDAF, España, 2002.

<sup>224</sup> López, Ramos Sergio...*op.cit.*

En el caso de México, la familia no responde a esa concepción, a través de la historia de vida de los 14 entrevistados se observa que entre el paciente y su familia existe un tipo de negociación simbólica en la que la dinámica familiar permanecerá estable o en su cotidianeidad, es decir, actividades, problemáticas y relaciones seguirán siendo las mismas a pesar de la existencia de un diagnóstico de cáncer terminal: *“Yo hablo mucho con mis hijos porque ellos tienen obligaciones, ellos siguen trabajando, la vida tiene que continuar, no se acaba con esto, no pueden estar pidiendo permiso cada veintidós días y cada que me toca consultas ,no puedo, pero me acompañan un ratito, un ratito, no me dejan sola pero me acompañan.”*<sup>225</sup>

Por otra parte, se llega a pensar que por presentarse un diagnóstico de cáncer terminal en la familia habrá un cambio en la dinámica, sin embargo, el hecho de que se presente un padecimiento como el cáncer no es suficiente para que las relaciones destructivas, los celos, los deseos, los reclamos, las cosas no dichas o simplemente las situaciones no resueltas sean perdonadas o arregladas, como parte de la condición humana, esto se hace presente, hay quien espera un perdón que no llega y los que tan solo desean saber porque no fueron amados: *“A mí me sugirieron hablar con el papá de mis hijos y pues decirle lo que pasaba para, más que nada para pues, para que los ayudara a ellos, ¿no? para que no se vieran tan afectados ellos pues porque yo no, yo... yo sería lo último que hiciera, pedirle ayuda, ¿no? para mí pero pues, como que lo supo y como que... hizo así como que no te entiendo... aja, así como que -tu lo quisiste, es tu rollo ¿no?”*<sup>226</sup>

Dicha negociación que aquí se ha dado a llamar “negociación simbólica” es ejecutada por todos los integrantes de la familia, que en términos de un microcosmos se dispersan como las células cancerosas, la mayoría simulan encontrarse en un buen estado emocional , situación que se maneja en el discurso de algunos familiares de los aquí entrevistados; lo que tiene que ver con estar

---

<sup>225</sup> **Sujeto 5.-** “Amarillo, yo digo rojo” Entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

<sup>226</sup> **Sujeto 13.-** “Es duro” Entrevista...op.cit.

conscientes de que el familiar fallecerá, aunque llegado el momento se percataran de que en realidad nunca se está listo para aceptar la ausencia que deja el fallecimiento del familiar.

Se puede decir que la familia con un paciente con cáncer terminal vive constantemente en duelo, que tiene su relación con la memoria corporal al hacerse presente las situaciones no resueltas, los desapegos, el reubicarse en un entorno donde el otro ya no estará, el cáncer en el núcleo familiar les recuerda su vulnerabilidad ante la vida y apelan por no encontrarse en las mismas circunstancias que el familiar, aunque esto no significa que el cuerpo tome forma y conciencia de sí.

Por otra parte, el cáncer puede tener más impacto en la familia por su sinónimo de muerte, a comparación de otras enfermedades crónico degenerativas como la artritis reumatoide, pero comparte la presencia del cuidador primario quien es la persona más allegada al paciente y es el sujeto donde están basadas todas las herramientas psicológicas por ser uno de los individuos que presentan mayor riesgo de enfrentar problemáticas al momento del fallecimiento del familiar, en este caso se puede decir que la teoría no se aleja de la realidad pues en su mayoría los cuidadores primarios cumplen con cada una de las características que acompañan al duelo, es decir, la familia está en continuo proceso de duelo.

Pero ante el cáncer, la negociación, el duelo y un proceso de desapego, la condición humana no se vulnera, no cambia, la fragilidad familiar y la simulación se mantienen hasta el momento de la despedida. Y en estos ritos y situaciones no hay un proceso formativo ni formal ni informal que instruyan al sujeto para superar sus pérdidas.

Estos son procesos complejos en los que el grupo familiar no está preparado ni presenta una formación informal /formal en dicho terreno, así como, en formación de las emociones en los individuos. “Las emociones, pues, se

constituyen en una relación social que se establece por cualquier medio del Estado y se enraíza en los cuerpos con un estilo o incluso, a veces, es a la inversa, los sujetos las imponen en sus modas de ser en la sociedad que habitan.”<sup>227</sup>

Las emociones se articulan en lo social, familiar, procesos formativos, en la historia personal a través del cuerpo, las emociones son el lenguaje que puede escapar a una cultura de la simulación principalmente cuando el sujeto se encuentra al final del camino.

Cuando el sujeto recupera su historia personal y familiar da cuenta de que el enojo y la melancolía siempre fueron las emociones predominantes que los llevaba a tomar decisiones drásticas durante su vida, así como, la incapacidad de perdonar y de perdonarse por eventos que no suelen ser elección del individuo , tal es el caso de las políticas económicas, de salud, la capitalización humana, las condiciones del espacio geográfico, los ritos y las costumbres familiares todo aquello que construye un proceso histórico social. “Las emociones con su historia social y cultural nos deja dos posibles caminos: uno, su historia cultural y social, y, dos el proceso de construcción que hace el individuo en su tiempo y espacio.”<sup>228</sup>

Las emociones predominantes en los entrevistados son la ira y la melancolía se originan desde la infancia con un sin sentido de la vida por condiciones como el abandono, las carencias afectivas, la imposibilidad de escapar del medio y del espacio familiar “donde se construyen ritos que se interiorizan y el sujeto que no ve otras posibilidades en su vida ordinaria, lo que un día le genera formas de vacío en su existencia, porque la elección de su vida no la hizo él, se le impuso por un rito familiar y él lo hizo suyo.”<sup>229</sup> El proyecto de vida se debilita como parte de una columna vertebral en la que se pone un alto total a la vida en el espacio del cuerpo.

---

<sup>227</sup> López, Ramos Sergio...*op.cit.*

<sup>228</sup> López, Ramos Sergio...*op.cit.*

<sup>229</sup> López, Ramos Sergio...*op.cit.*

Estas emociones se cubren con el paso del tiempo y como parte de esa historia paralela el sujeto cree haber sido feliz, sin embargo, las emociones viajan en el cuerpo respondiendo a una memoria corporal, es decir, reclamos no resueltos, enojos, abandonos, carencias afectivas, insatisfacciones, tristezas, palabras no dichas, etc. Creando con esto un proceso de construcción corporal que impacta en los órganos más vulnerables.

“Estos procesos distintos de la somatización, las construcciones son distintas y sus manifestaciones también; la primera es de efectos paulatinos y en algunas casos mortal. Se puede manejar con terapia o acompañamiento, por lo regular las personas lo superan, en el peor de los casos se muere. La segunda conlleva un proceso distinto: el sujeto elabora un síntoma en un órgano y se convierte en un problema de salud crónica que le impide llevar el curso de su vida.”<sup>230</sup>

Es en esta vida cotidiana que las emociones transitan paralelas al tiempo-espacio del individuo y rompen con el ideario de la vida feliz que le ha permitido al sujeto sobrevivir a situaciones adversas: *“Me acuerdo que zumbaban, ¡hijo!, dolía, hasta la madre, y me acuerdo que me dieron , pero no me dio uno me dio dos, hasta que se canso, no obstante había un arbolote aquí grandote y me amarro a él después de que me pego y ahí me dejo las horas, ahí me dejo, hasta que se le dio su regalada gana me desamarro y ahí me llevo a su cocina, la cocina de mi mamá, está mi mamá y en eso llego una cuñada mía y me agarro así el brazo me quemaba en lugar de sentir rico me quemaban porque tienes ahí hirviendo , tienes ahí las llagas, estaba yo hirviendo, una cosa yo espantosa y viví eso y hasta la fecha no se si tenga que ver, sueño que me van a pegar y me subo a las casas y corro y corro.”*<sup>231</sup>

---

<sup>230</sup> López, Ramos Sergio...*op.cit.*

<sup>231</sup> **Sujeto 9.-** “Solo quería que me quisieran” Entrevista...*op.cit.*

No se trata de una condición evolucionista, se trata de procesos corporales complejos que deben vincularse con su medio , su historia, su ecología, las políticas estatales , es decir, un todo , un micro del macrocosmos, “una epistemología antropocéntrica no es capaz de dar cuenta del impacto de las emociones en el cuerpo: la analogía con un microcosmos rompe con la idea atomizada, antropocéntrica, de desvincular al hombre del lugar donde vive y hacerle creer que hizo “su naturaleza” y es autónomo de los procesos del planeta. Esta ilusión sólo ha llevado a que los individuos tengan muchas dificultades para encontrar un lugar en el planeta, en su sociedad o en algo más cercano: su vida.”<sup>232</sup>

“Es por esto que se debe apelar a una propuesta epistemológica que contemple al cuerpo y sus procesos en un todo indisoluble donde la construcción de una enfermedad como el cáncer sea parte de un proceso emocional que impacta y deteriora al cuerpo, encontrando cabida en el conocimiento de la práctica médica china de los cinco elementos: los cinco elementos son: madera, fuego, tierra, metal y agua, que a su vez tiene relación en este orden con cada elemento : hígado-vesícula biliar, corazón- -intestino delgado, bazo , páncreas-estómago, pulmón-intestino grueso, riñón-vejiga. A su vez al interior de ellos existen tres tipos de relación; 1) intergeneración, 2) de interdominancia y 3) contradominancia”<sup>233</sup>

Sin embargo, en el caso de los entrevistados, en el presente trabajo se puede identificar que los individuos dan cuenta de un proceso de construcción corporal a lo largo de su historia de vida, que no resulta ser percibido por alguno de ellos, es decir, para estos no se presentan enfermedades recurrentes, no hay un agrado por un sabor en específico, una inclinación por una estación del año, una emoción que los pueda definir , por otra parte, cuando existe una respuesta suele ser vaga , imprecisa y no es determinada por una elección propia, sino que

---

<sup>232</sup> López, Ramos Sergio. *Lo corporal y lo psicosomático I*. Plaza y Valdes, México, 2002.

<sup>233</sup> *Ibíd.* Para conocer más de los cinco elementos y su relación con el proceso de enfermar revisar los libros del Dr. Sergio López Ramos *Lo corporal y los psicosomático* Tomos I, II, III y IV.

se recurre a recuerdos familiares agradables o desagradables para dar una respuesta. ¿Por qué no existe un proceso de formación que arraigue al sujeto en su historia para que no se contemple como ajeno a ella?

Las emociones se dispersan en el cuerpo pero en apariencia nunca están presentes para el individuo, pero estas encarnan en su tiempo y espacio, es entonces cuando el sujeto siente el cuerpo, la vida y trata de percibir su proceso corporal de una manera distinta, que no tenga que vincularse con la formación informal que los ha construido.

Para estos, es como verse ante un espejo donde el reflejo resulta un desconocido, la presencia del sin sentido de la vida, se deja ver en el discurso de construcción corporal cuando el sujeto sin asideros, sin arraigos, no puede vincularse con la naturaleza, con el espacio geográfico, con su comunidad, su historia nacional y familiar: “se puede explicar cuando los sujetos entran en crisis permanente y en proceso de desvalorización porque no existe un vínculo entre lo que se desea y lo que se hace en la vida real.”<sup>234</sup>

Por otro lado, en este proceso de construcción corporal, bajo el entendido de que el cuerpo es un todo indiferenciado, la alimentación es parte importante de un impacto corporal; no desde el punto de vista de la medicina biologicista en donde la alimentación es simplemente un estilo de vida más que responsabiliza al sujeto de su enfermedad, todo radica en que la epidemiología elabora una lista de alimentos nocivos, sustancias químicas peligrosas, preparaciones alimenticias como la comida carbonizada que lleva a la aparición del cáncer.

Sin embargo, a pesar de este conocimiento acerca de los alimentos que generan cáncer, como es el caso de los enlatados, la Secretaria de Salud de entre sus políticas no ha apelado por la clausura de estos productos de contenido de sustancias tóxicas, contrariamente a lo que sería su objetivo de preservar la salud,

---

<sup>234</sup> López, Ramos Sergio...*op.cit.*

promueve y promociona políticas de simulación donde la riqueza económica y la conceptualización de las personas como capital humano son la prioridad.

Políticamente, la problemática de la alimentación en la población es un tema que se queda en el discurso de una campaña electora, y que sirve también como le sucede al cáncer, como una forma de lucro basado en una simulación altruista de diversas empresas e industrias del entretenimiento que a través de estas campañas sociales hacen un menor pago de impuestos, es por esto que la generación de propuestas que construyan nuevas alternativas para la población no se aprueban porque esto no va acompañado de un crecimiento económico.

A partir de esta idiosincrasia es poco relevante el tipo y la ingesta de alimentos que presenta la población, además de que la desnutrición parece acompañar a la historia nacional, a partir de este contexto planteado, en los entrevistados se identificó el tipo de alimentación que llevaron antes, durante y después del diagnóstico de cáncer terminal llevando a cabo el objetivo específico de la presente investigación.

El tipo de alimentación, la ingesta de determinados alimentos, la incorporación de otros, el grado de un tipo de sabor, el significado y la importancia que este hecho tiene debe sus ritos y costumbres a una formación informal que se trasmite en la familia de generación en generación siendo conservados por el sujeto, así mismo, el ingreso económico determina el acceso a ciertos productos alimenticios: *“Muy pocos... muy pocos, por lo regular 2 tortillas, frijoles, que era lo que... lo que no faltaba, ¿verdad? Pues ya con que hubiera frijoles y tortillas decíamos –ya comimos, ¿no?- el día que había para comer una sopita, un guisado pues que bueno, pero pues éramos muchos como para que alcanzara para tanto, ¿no?, para todos.”*<sup>235</sup>

---

<sup>235</sup> **Sujeto 13.**–“Es duro” Entrevista...op.cit.

Durante la infancia las carencias alimenticias son muchas y lo más común es comer tortillas, frijoles y chile, alimentos que conforman la dieta de la mayoría de la población en México como consecuencia de las políticas públicas que empobrecen la calidad de vida de la población, las alternativas para la adquisición de diversos alimentos es nula en una familia donde los integrantes son de seis a once individuos.

Con el tiempo y el comienzo de la vida laboral desde edades tempranas tanto en hombres como en mujeres no hacen que la dieta varíe, se continua el consumo de la dieta descrita anteriormente, sin embargo, en esta ocasión se adhieren nuevos alimentos que tienen un alto contenido de azúcares refinadas, enlatados y carnes rojas, lo que hace pensar al individuo que su calidad alimenticia ha mejorado, a comparación de la infancia. La alimentación se vuelve heterogénea al igual que la predilección por los alimentos.

La ingesta de los alimentos por parte de los entrevistados no varía desde su adolescencia, que es cuando comienza la vida laboral, hasta la edad adulta. El sentido de comer solo significa poder sobrevivir, no hay una relación con los procesos corporales, ni un sentido de vida, es como parte de una condición natural , se puede comer solo o acompañado pero la presencia de la formación informal familiar se entreteje en la ingesta de los alimentos, las maneras de comer, con quien comer, cuando, donde y qué tipo de alimentos consumir, situaciones que no resultan trascendentales para entender un padecimiento como el cáncer, cuando su sentido es solo un estilo de vida más.

El tener solo acceso a alimentos como las tortillas, los frijoles y el chile durante toda la vida de los entrevistados hace pensar que el Estado reafirma un sentimiento de pertenencia a una cultura, es decir, estos son alimentos básicos de la cultura mexicana; pero la falta de otro tipo de nutrientes, de una dieta variada que se vinculen con el cuerpo y sus procesos , la alimentación basada en la economía popular, alteran al cuerpo y lo encaminan junto con los factores antes

mencionados a vivir un proceso de enfermar. ¿Cómo se puede culpar al sujeto de que su estilo de vida en el consumo de alimentos sea pobre o de escaso valor alimenticio si su poder adquisitivo se ve severamente mermado por la implementación de políticas económicas encaminadas a la repartición desigual de la riqueza y de los servicios?

Estos discursos permiten observar que la alimentación es una forma de transmisión oral y de un proceso informal, es decir, que el sujeto enfrenta la carencia de un sistema de educación formal enfocado a un consumo adecuado de alimentos nutritivos, tal vez, esto no sea posible porque la comida en una sociedad que ha fracasado en su intento de perseguir los ideales neoliberales convierte el acceso a los alimentos en una empresa altamente lucrativa, en un estatus económico y en una forma de control social.

Por otra parte, lo planteado anteriormente se correlaciona con procesos formales que van construyendo al sujeto en su espacio geográfico, en su historia personal, familiar y nacional generando así un cierto estilo de vida, situación que también se encuentra presente en los 14 entrevistados.

En el caso del proceso formal se puede definir como: la formación que se encuentra estructurada, planificada por personal capacitado dentro de una institución estatal, que se rige por un calendario y por ciertos tipos de espacios. El proceso formativo formal se vincula con los sujetos a través de programas educativos que elabora la Secretaría de Educación Pública (SEP) y las Instituciones de Educación Superior con el objetivo de formar al sujeto a través de diversas herramientas de competencia que los involucre en menor o mayor escala al mercado laboral como capital humano.

Sin embargo, si se toma en cuenta las condiciones de carencia tanto económicas, de servicios y el tipo de alimentos que ingiere la mayoría de la población mexicana, se habla entonces de que la mitad de los individuos no

cumplen con los requisitos para tener acceso a una educación superior. La educación y su proceso formativo al igual que la alimentación y el cáncer son solo partes de un discurso político que no pasa del papel, demasiados intereses para una mejoría en la calidad de vida, simular que se hace por y para la educación resulta más rentable que implementar estrategias que involucren al sujeto.

En el caso de los 14 entrevistados se encuentra que solo seis de catorce tuvieron acceso a la educación superior y los otros sujetos sólo presentan primaria y secundaria, sin embargo, en ambos contextos se observa que lo formal se limita a la domesticación del sujeto en el empoderamiento y transmisión de una forma determinada de pensar y vincularse con su entorno “[...] *M, m no, pues lamentablemente, no, este... pura primaria.*”<sup>236</sup>. *“Le insistía mucho que yo quería seguir estudiando y mi papá me dijo que si yo iba a apoyar en que siguiera estudiando pero que iba a dar buenas calificaciones que el me apoyaba entonces fue y me inscribió a la secundaria, mi mamá lloró, mi mamá pataleó y hizo una de drama mi mamá cuando entré a la secundaria, si porque no quería que yo estudiara, que nada mas los hombres eran los que tenían que estudiar... estudié la preparatoria en la escuela... yo estaba haciendo mi tesis, yo me iba a recibir de licenciada en Derecho.*”<sup>237</sup>

La educación y sus procesos formativos formales también resultan una alternativa para que el sujeto pueda sobrevivir a su entorno, sin embargo, cuando esto no empata con la realidad familiar o afecta al ingreso económico de la familia es difícil poder continuar una educación escolar. Los procesos formativos no se encuentran tan presentes en el sujeto como los procesos informales que lo acompañan toda la vida, es decir, la educación formativa formal se queda relegada a las aulas para la construcción de un tipo de razonamiento.

---

<sup>236</sup> **Sujeto 13.**-“*Es duro*” Entrevista...op.cit.

<sup>237</sup> **Sujeto 4.**-“*Me morí clínicamente*” Entrevista... op. cit.

Así, se puede observar que la ausencia del cuerpo en esta currícula es palpable, la instrucción se basa en la educación física dos días a la semana que se queda en el aula y no pasa de ahí, la formación en una adecuada alimentación es nula, el servicio a la comunidad, un sentido de vida, no son parte de los programas y de las estrategias educativas a ningún nivel académico, ante estos parámetros la Educación para la Salud no se contempla ni mucho menos Universidades Promotoras de Salud. Como contenido educativo, “la educación para la salud debe formar parte de los programas y currículas, en el sentido de formar integralmente a las personas en todos los niveles con la finalidad de encontrar el encaje de las limitaciones y las posibilidades del propio cuerpo en el contexto directo donde vive.”<sup>238</sup>

Es importante destacar como es que en el discurso de los sujetos la construcción del estilo de vida tiene su relación con el proceso informal en casa , sus maneras de sanar, de enfermar y de entender los procesos corporales no se establecen por una cultura de la Educación para la Salud que en el caso de México brilla por su ausencia, siendo que esta estrategia mundial se establece en los años 70 en la Reunión de Alma Ata (1974), ya que, el Estado se enfrentaba a lo que se considera LA segunda revolución epidemiológica donde las enfermedades crónico degenerativas cobran terreno; el objetivo de la reunión que se lleva acabo en la Organización Mundial de la Salud en 1978, fue: “Salud para todos en el año 2000”:

“Paradójicamente, en un mundo cada vez más expuesto a riesgos globales, se debilitan cada vez más los servicios de salud internacionales y se recorta el presupuesto de las agencias trasnacionales, como la OMS, que ejercían las funciones de salud pública Mundial. Esta situación supone un retroceso histórico, una vuelta a la actitud de depositar la responsabilidad de la salud internacional en ámbitos más cercanos a la caridad y la filantropía que a las políticas de salud,

---

<sup>238</sup> Prats Gil, Enric. *Los valores en la educación de la salud y el papel del educador* En Revista Educar, Julio Septiembre 2006.

produciendo, en el ámbito mundial, respuestas inconexas e ineficientes que no puedan hacer frente de manera adecuada a los retos planteados por los procesos de globalización.”<sup>239</sup>

Así también, nace un Derecho Humano, la salud, pero entre conceptos mal logrados y políticas estatales mal planteadas la salud no devino en un derecho, ni un objetivo mundial sólo una estrategia muy lucrativa que fue apoyada en su mayoría por los países considerados como desarrollados.

En México la Educación para la Salud surge desde principios del siglo XIX, en busca de una mejora en la calidad de vida de la población por medio del Congreso Higiénico Pedagógico vinculándose con la Secretaria de Educación Publica (SEP) parte del siglo XX, es en este Congreso que se origina el concepto de escuelas promotoras de salud, sin embargo, con el tiempo se fue desvaneciendo y quedo en la estrategia de una política del siglo pasado, históricamente se reconoce a la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la iniciadora de dichas estrategias. “Desde principios del siglo XX hasta mediados de la década de los setenta, en el concepto de educación sanitaria sólo se incluían las acciones educativas dirigidas al individuo con el objetivo de responsabilizarlo de su propia salud y de modificarse los hábitos insanos que hubiera adoptado.”<sup>240</sup>

La Educación para la Salud como concepto ha sufrido modificaciones desde su aparición, por lo que, se le ha definido actualmente como “la combinación de experiencias de aprendizajes y acciones sociales diseñadas para que las personas adquieran control sobre su salud y las condiciones que afectan su estatus de salud y la de otros,”<sup>241</sup> en la que los estilos de vida son parte predominante a través del manejo de las conductas de riesgo en la población lo que se lleva acabo a partir de tres planos preventivos, ( pues promoción y

---

<sup>239</sup> Sin referencia.

<sup>240</sup> Prédrola, Gil. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. MASSON, España, 2001.

<sup>241</sup> Dillon y Tolsman, 1991 en *Salud Pública. Promoción de la salud y educación para la salud*. Santos Ortiz, María del Carmen en *La Psicología de la Salud en América Latina*, Rodríguez Ortega, Graciela., México, UNAM, 1998.

prevención son dos herramientas generadas por la Educación para la Salud con el fin de corregir los riesgos en la salud ).

Los tres niveles de prevención son: primario se implementan estrategias de intervención cuando la enfermedad no ha sobre pasado las estadísticas, secundario la intervención es directa a la población la enfermedad esta en etapa critica y terciaria se interviene directamente con la población afectada por la enfermedad, el trabajo se enfoca a grupos y sujetos de manera individual, sin embargo, en México, la prevención y la promoción de salud y en lo que a cáncer se refiere se limita a campañas publicitarias creadas en la cultura del miedo donde niños y mujeres afectadas por el cáncer se les caracteriza de más con maquillaje excesivo y ojos retocados con sombra café para profundizar más la mirada del dolor, y el cuerpo resulta una forma más de generar mensaje de piedad y de pensar –ojala no me pase a mi-.

La Educación para la Salud debería de ser parte de la formación formal de los sujetos que contemple desde otra epistemología los procesos de la salud, al cuerpo y a la vida misma, en el cáncer las campañas no impactan en los individuos, se quedan dentro de la institución de salud, un ejemplo de esto son los programas contra el cáncer de próstata, se dan en las clínicas familiares a algunos médicos pero no son folletos a los cuales el público en general tenga acceso, en la publicidad no se ven hombres lamentándose por tener cáncer de próstata, de pulmón, de hígado, etc., solo se ven mujeres y niños ¿será acaso que el cáncer no daña tanto la autoimagen masculina? o ¿acaso las campañas responden a una supuesta equidad de género y el cáncer es un padecimiento con el que se logra dicha equidad? Es lamentable esta situación, la falta de una verdadera Educación para la Salud en el país, cuando la Organización Mundial de la Salud preciso en sus estadísticas el aumento del cáncer de próstata en los hombres a nivel mundial para el año 2020.

Para ser más preciso y ahondar en el tema de la formación formal la Educación para la Salud en la educación media superior se llama Ciencias de la Salud, ¿Qué es lo que se imparte? Contenidos de aspectos biológicos, sexuales y de primeros auxilios pero no una práctica que involucre al cuerpo, sus procesos, la prevención y promoción de un concepto distinto de la salud y de vivir; estas condiciones no se presentan en los entrevistados, no se observa en su discurso en ningún momento haber tenido una formación formal basada en un aprendizaje vinculado con la naturaleza, con el espacio geográfico, las relaciones familiares, los subterfugios y lo no resuelto, es decir, un trabajo dirigido a su proceso histórico social.

En el caso de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) no se localizan licenciaturas o Posgrados que se enfoquen y se estructuran a partir de la Educación para la Salud (EpS) , esta se puede localizar entre mezclada en el Posgrado de Medicina Conductual en Psicología o en el Posgrado en Ciencias en la Facultad de Medicina, en la Facultad de Estudios Superiores Aragón (FES-A) en que se comenzó un grupo piloto para dar prioridad al trabajo de la salud en el área de la Pedagogía con una propuesta encaminada a entender al ser humano de manera integral; en el caso de la Universidad Autónoma de México (UAM) se encuentra un Posgrado de Ciencias de la Salud, en el Instituto de Salud Pública como Desarrollo de Estrategias y en la Universidad Nacional Autónoma de Guadalajara se encuentra la primera Universidad Promotora de Salud basada en los principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) creándose así el Centro de Educación para la salud; sin embargo, algunos de estos planes y programa de estudio entienden a la EpS como la elaboración de estrategias de intervención dirigidas al cambio de conductas de riesgo dentro de los estilos de vida.

Una vez analizando el discurso del actor social y la vinculación del cáncer con diversas procesos se puede observar que el sujeto desaparece del Proyecto de vida misma, el individuo se desvanece en estas propuestas su voz se pierde

convirtiéndose en una herramienta más de un sistema complejo que lo desarticula de su propio Proyecto de vida lo cual lo hace ser un personaje más que apela a la construcción de una teoría y de una propuesta a partir de su proceso histórico social que mejore la calidad de vida de pacientes que como él significa y resignifican el cáncer.

Por último, deben generarse diversas preguntas pero la principal basada en la historia de vida de los entrevistados es ¿como elaborar estrategias de intervención desde un ámbito educativo cuando los individuos han perdido en su totalidad su proyecto de vida?

## **CONCLUSIONES.**

El objetivo general del presente trabajo fue analizar los estilos de vida que conducen a un deterioro orgánico como resultado del proceso histórico social en pacientes diagnosticados con cáncer terminal,, lo cual se logro por medio de la historia de vida de catorce entrevistados residentes de la Ciudad de México, así como, pacientes de la sala de quimioterapia del Hospital Juárez de la Ciudad de México.

Así también, los objetivos específicos se lograron a partir del análisis de las historias de vida, la cual es un instrumento metodológico cualitativo que permite hacer las correlaciones que den cuenta de un proceso histórico social acceder al camino que sigue una enfermedad como el cáncer más allá de sus implicaciones biológicas o psicológicas que pudieran presentarse en el paciente con dicho diagnostico, sino la propia historia de quien construye y perpetua un estilo de vida que le permite desarrollar por medio del cuerpo el mensaje que guarda la memoria corporal. La historia de vida como instrumento cualitativo recoge datos de manera descriptiva a través de su fuente. El cumplimiento de los objetivos también se lleva a cabo por medio de la elaboración de las categorías establecidas en los

resultados, permitiendo con esto la realización del objetivo específico planteado al inicio de la investigación.

Por otra parte, se puede concluir que el cáncer es un fenómeno que no puede explicarse de manera monocausal entendido bajo epistemologías biológicas, psicológicas, biomédicas y evolucionistas que fragmentan y desvinculan al sujeto de su Proceso Histórico Social. Hablar del Proceso Histórico Social significa que un sujeto se construye corporalmente a partir de la sociedad donde se articula, la historia del país, familiar, personal, el espacio geográfico, los procesos emocionales en el cuerpo y que determinan la adquisición de estilos de vida.

El estilo de vida es un concepto *webberiano* que abarca distintas disciplinas, en el caso de la salud es una definición que permite culpabilizar al sujeto por el proceso salud-enfermar a través de tres parámetros: alimentación, trabajo y abuso en el consumo de sustancias, esta condición permite al Estado considerar dentro del paquete económico a la salud con una infraestructura carente de servicio, escaso acceso a la atención hospitalaria y poca generación de investigación con un enfoque metodológico distinto en los centros de salud.

Sin embargo, el Estado y los Institutos de salud hacen de los padecimientos no sólo un negocio a través de los contratos con laboratorios trasnacionales sino que por medio de su autoridad experimentan con los sujetos, situación muy común que se vive en el área de Oncología de la seguridad social.

El estilo de vida, en lo que respecta al cáncer, para la biomedicina cumple con los tres principios por lo que ha resultado fácil determinar el daño celular por un excesivo consumo de alcohol, excesiva ingesta de alimentos carbonizados, contacto con diversos químicos, encontrarse laborando en un área fumigada, etc. Por el tipo de estilo de vida que presente el individuo se clasifica el órgano

afectado por el cáncer y se determina un probable origen. Esta es una primera explicación del evento en una visión biomédica.

La epistemología biomédica es una de las ciencias que más ha elaborado teorías, que dan cuenta del origen del cáncer, pero la teoría médica no ha logrado que las estadísticas nacionales e internacionales cambien, al contrario de lo que se podría suponer, han ido en aumento el número de decesos por dicho padecimiento, parece que la tecnocracia no conjuga con los procesos corporales, es por esto, que ante dicha incapacidad la genética ha proporcionado una propuesta más, basada en la historia familiar a través de la “herencia” en el que el sujeto y su descendencia quedan condenados a padecer de forma irreversible el cáncer.

El resultado de una epistemología biomédica basada en la tecnología subespecializada del cuerpo es que este no puede mirarse bajo otra perspectiva, se apela entonces a lo ya establecido, a la clasificación, al determinismo para comprender solo un evento celular aislado, no ha un proceso que resulta más complejo y que se correlaciona con el Proceso Histórico Social del individuo.

Ejemplo de esto son las Campañas de Salud planteadas por la Secretaría de Salud (antes llamada Secretaría de Salubridad y Asistencia) desde 1938 hasta la fecha para controlar y prevenir el cáncer a través de una atención primaria planteada desde la Educación para la Salud, dichas campañas se enfocaban a los medios de comunicación y la elaboración de folletos para los grupos de la Sociedad Civil; el problema de estas campañas contra el cáncer es que nunca llegaron a la sociedad en general convirtiéndose así en un monopolio médico donde el estatus, el ingreso económico y el reconocimiento público fueron en su inicio los estándares de la campaña contra el cáncer.

En la actualidad las estrategias no han cambiado, siguen enfocándose al trabajo de los medios de comunicación y la generación de campañas a nivel

Institucional de Salud, pero se debe tomar en cuenta que hay una gran mayoría de la población que no tienen acceso a este tipo de establecimientos, además de que las campañas retoman el estilo de vida de la población y sus malos hábitos como los que llevan a que se enfermen y por medio de una cultura del miedo se infiltran en la población por lo que se convierten solo en informativas y no formativas, es interesante preguntarse ¿ si desde 1938 a la fecha ha estado presente una campaña contra el cáncer porque no se ha erradicado o disminuido su presencia en las estadísticas de muerte a nivel nacional?

La biomedicina comparte su teoría determinista con el conocimiento psicológico por medio de la psicología de la salud, la cual se define a sí misma como distante del entendimiento biomédico, sin embargo, para dicho conocimiento solo existe una variable, en este caso, es el enojo, lo que puede resultar en una enfermedad como el cáncer y en esta búsqueda obsesiva por ser una ciencia científica elabora estándares de personalidad por medio de pruebas psicométricas que le permite clasificar a los individuos y proponer un detonante del cáncer, una emoción.

En un momento se puede considerar como una explicación del padecimiento alejada de teorías positivistas, resulta ser imposible pensar en ella como la más acertada, habría que pensar que si el enojo fuera el único factor que ejerce un desorden celular en el cuerpo, la población mundial moraría de cáncer y este no sería un problema se comprendería como un proceso natural, si esto se empatara con la realidad ¿ por que existen enfermedades como el Alzheimer y la artritis reumatoide que en ocasiones tienen su correlación con el enojo y los sujetos no presentan cáncer?.Significa que un proceso como el del cáncer no se puede entender solo por la aparición de una emoción, concentrarse en una variable significa fragmentar al individuo y racionalizar sus procesos emocionales.

La psicooncología no dista mucho de este escenario epistemológico, en lo que respecta a esta subdisciplina de la psicología de la salud es que resuelve la

parte informativa como introducción al paciente y a los familiares del camino que seguirán en el desarrollo de la enfermedad, la implantación de cuidados paliativos, intervención tanatológica y apoyo psicológico, no hay teorías como tales en esta aérea, lo cual tenga que ver con su reciente llegada a México, (lo que demuestra que el cáncer se encuentra en su mayor cenit ) no se presentan trabajos que puedan generar una propuesta que no se base en el caso de la anterior en un reduccionismo de un acontecimiento que sólo puede entenderse de manera aislada, desarticulada y a partir de la teoría no del actor social.

En lo que a la epidemiología se refiere se basa en todo lo que corresponda a malos hábitos dentro de los estilos de vida de los individuos, pero no se establecen parámetros alejados del sentido médico, ya que, la epidemiología es una de las bases fundamentales de la medicina para la intervención de ciertos grupos vulnerables en la población.

Ante esta realidad epistemología el cáncer es una noción que se entiende, comprendida y analizada a partir de parámetros que se vuelven deterministas al evento, es decir, todo se reduce a un desorden celular incontrolado por cantidad de factores, pero ninguno ha puesto la mirada en el cuerpo de forma no fragmentada, a través de una epistemología que entiende al individuo en un todo indiferenciado, han hecho cada día una madeja más grande de un tejido que resulta ser más fino.

El cáncer es un padecimiento que no responde a categorías y análisis que no pasan de su estudio in vitro, es como si se quisieran que la célula fuera del cuerpo del sujeto hablara pero a base de tortura química, ¿Qué se puede concluir a partir del contexto planteado y de los resultados obtenidos en esta investigación? ¿Qué es lo que lleva a detonar un proceso como el cáncer? ¿Los estilos de vida actuales permiten construir en los individuos un sentido de preservación de la vida?, preguntas que se elaboran a partir de una nueva visión

de entender y conceptualizar al cáncer por medio de una epistemología del cuerpo indisoluble.

Es en esta mirada indisoluble, el espacio geográfico como uno de los primeros factores que se involucran en un proceso histórico social, ya que, es en éste donde el individuo conceptualiza y se correlaciona con su entorno, en las grandes ciudades como es el caso del Distrito Federal, las viviendas son pequeñas, inseguras, con escaso acceso a los servicios básicos, y una población sumida en la pobreza hace que más de diez personas convivan en un pequeño cuarto de sala-comedor, baño y con suerte dos recamaras provocando situaciones violentas, maltrato físico, abuso sexual, violencia verbal y psicológica.

Así mismo, estas condiciones de hacinamiento y las pocas posibilidades económicas determinan la toma de medidas extremas ante la repartición de los hijos a diversas familias para su sustento, es en este espacio geográfico que las decisiones en términos de política económica no contempla esta separación familiar, que generan en el individuo la pérdida del proyecto de vida, no hay asideros, no hay un arraigo en el origen. En estas condiciones se construye un cuerpo que elabora subterfugios que le permiten no sólo relacionarse con su entorno sino que ha sobrevivir en las condiciones que le permitan las políticas económicas.

En el espacio geográfico también se adquieren estilos de vida que se definen por la constante violencia que se vive en la Ciudad, esta condición viene con el paquete de vivir en las grandes urbes, la inseguridad, fuera y dentro del espacio geográfico, la familia de origen y la cultural son dos grupos que conviven en un mismo entorno a partir de un proceso informal ambas dan un sentido a la cotidianeidad del sujeto.

Es en esta cotidianeidad que la familia de origen es parte fundamental de los procesos formativos informales, son estos, los que acompañan a los individuos

toda la vida, su trasmisión va de generación en generación sólo que en cada una se vuelve una condición más sofisticada, es decir, existen familias que entre su genealogía el cáncer no había aparecido pero siempre hay quien abre nuevos códigos<sup>242</sup> dentro del grupo.

Así también, en la familia se da en su totalidad la formación y la adquisición de estilos de vida que definen al sujeto sin diferenciarlo de una sociedad heterogénea en la que se encuentra inmerso, en este grupo se construyen los procesos órgano-emoción, las maneras de sentir, amar, morir, comer, sanar, destrucción de los otros, formas de compartir los alimentos, de ver y conceptualizar el mundo que le rodea. Pero se puede decir que este espacio y sus integrantes no son capaces de vincular sus costumbres e ideologías con una realidad que no empata con la que vive e idealiza, lo que termina, con una crisis en términos de especificación de roles de género, emocional y familiar. El espacio familiar se asemeja al Estado en que se desarrolla, la educación por medio de la represión. ¿Cuál es el sentido de una crisis en el individuo ante la realidad que no concuerda con su ideario?

La familia de origen o nuclear responden a un espacio geográfico y a una lealtad silenciosa que es parte de su dinámica, de simulación cooperativa, pero su condición no se altera, no se perturba su dinámica violenta, segregaría y poco cooperativa para algunos individuos, la familia como grupo humano también tiene una condición humana que no cambia ni con la muerte; la familia no es un grupo, donde la madre abnegada y feliz sirve a todos de comer, ni el padre es el hombre que por las noches cuenta historias infantiles a los hijos y ni ellos son los eternos hijos agradecidos, la familia en México es al final el lugar donde los rencores,

---

<sup>242</sup> Abrir nuevos códigos significa tener distintas formas de manifestar tanto interna como externamente la enfermedad, los reclamos, las pérdidas emocionales, la historia personal, la manera de amar, de sanar, de morir, de vincularse con los otros, etc. para entender mejor la expresión de “abrir nuevos códigos” Un ejemplo sería cuando en una familia no existían indicios de Alzheimer y uno de ellos lo presenta, si se revisa la historia de vida que pueden documentarse de diversas formas metodológicas se puede construir el camino de la enfermedad, es decir, se encontraría enojos no resueltos, palabras no dichas, melancolía crónica, problemas afectivos con algún otro, etc. ¿Qué significa esto?, significa que se abren nuevas formas de enfrentar el contacto con los otros y con el mundo, ante la incapacidad del sujeto de solucionar o trabajar su problemática, solo le queda como vía de comunicación el cuerpo.

reclamos, frustraciones, complicaciones y situaciones no perdonadas son la base de su continuidad.

Quizá, debe pensarse que la familia más allá de lo que se pueda teorizar, es donde comienzan los procesos crónicos degenerativos y los abandonos corporales, simplemente como grupo social ha fracasado en su proceso de formación informal para dotar a los individuos de un proyecto de vida, el aprendizaje en la familia a través de la violencia incorpora a la sociedad individuos que tratan de sobrevivir a toda costa en condiciones extremas.

En este tipo de universos los procesos formativos informales y las prácticas de los estilos de vida se encarnan en los individuos trascendiendo al tiempo-espacio de su construcción inicial. En el cuerpo y en el discurso la formación y las maneras de concebir al mundo se hacen presentes en una sociedad altamente moralista que a través de la culpa instaura en los individuos un Dios social que los observa y castiga. Moral que construye un determinado cuerpo y que se instala en las prácticas formativas de la familia, las cuales también se encarnan, entendiendo los procesos corporales alejados del sujeto y la conformidad de vivir condeno a cierto estilo de vida, lo que debe vincularse con diversas concepciones como la enfermedad, muerte, vida y cuerpo, estructuras básicas para la formación de un individuo que se contempla ante un diagnóstico terminal.

Hablar de una etapa terminal significa en definitiva morir, dejar de estar y comenzar un proceso de duelo que involucra una vez más al grupo familiar, el verdadero sentido del cáncer no es su presencia, es la claridad con que la vulnerabilidad humana se devela y los individuos apelan a una muerte digna que resulta sólo un discurso romántico de un grupo de personas que sueñan con la práctica de la Eutanasia en un país como México, la muerte también es moda y lucro, no es una cultura de muerte en la que se vive en la actualidad, pues la vida también se involucra, son las dos caras de una moneda que no puede separarse,

es decir, que, no porque no existan políticas que preserven la vida se tenga que caer en el determinismo erróneo de pensar que se está del lado opuesto.

La vida y la muerte son una dualidad, como el yin-yang, son los dos únicos eventos seguros, circunstancias que no se controlan por el sujeto ni por la vía de lo cultural, se viven dentro del cáncer ante un diagnóstico terminal, la próxima ausencia de la vida cambia el discurso en busca de una posibilidad de negociar más tiempo en el mundo, aunque el camino sea desgastante y tortuoso por la agresión de los medicamentos que en algunos casos terminan por deteriorar de manera más rápida al cuerpo.

La reflexión de lo que se ha vivido es parte de empezar a morir en las condiciones que sea, análisis que permite concluir, que se ha construido por medio del cuerpo un sin sentido de la vida, este sin sentido significa que el sujeto permanece durante todo su desarrollo ajeno a las circunstancias, decisiones, alternativas y en el constante conformismo que le hacen creer que no tiene posibilidades de ser algo distinto a los otros.

El sin sentido de la vida provoca que no se pueda conceptualizar la vida, resulta más acertado hablar de la enfermedad y sus procesos como parte de la cotidianidad, así como, la condición de permanecer ausente de las políticas, de la historia nacional, de las decisiones que alteran a un país, los mexicanos no parecen ser parte de una comunidad, de un sistema, son ajenos a México de ahí que sea común decir —es que los mexicanos son de esta manera— el individuo es un forastero en su propio país. A este personaje se le puede denominar el sujeto sin arraigos familiares ni nacionales, no tiene patria, ya que, no es belga, hindú, africano y caucásico, ¿Qué tipo de arraigos tiene un sujeto que se siente ajeno a las condiciones en donde vive y no genera propuestas para mejorarlo? si no se tiene un sentido de vida tampoco de comunidad.

Lo anterior no quiere decir que se responsabilice al sujeto de las decisiones mal tomadas por quienes los gobiernan , sino que esto es parte de la construcción de un individuo, es darse cuenta que desarticular la vida no solo significa que sea a partir de un diagnostico terminal, esta condición sucede con y sin eso, es el contexto donde el sujeto se desarrolla, las condiciones de un proceso formativo informal/formal que se adquiere en casa, la escuela, en los medio de comunicación , en la literatura demostrándose que las palabras con intención rebasan la barrera del escucha y el habla, se vuelven carne, cultura, estrategia y ley en la población que asume, que así se es y que así se debe vivir.

Esta situación también se vincula con la alimentación que responde a una política económica y estatal de permitir el acceso de ciertos productos alimenticios a la población, la alimentación básica mexicana es: chiles, tortillas y frijoles, las grasas sobresaturadas y los azucares refinados, por su parte, la carne, el pollo, variedad de frutas y vegetales en la dieta son nulos, en realidad son un lujo que la mayoría no pueden costear, esta es una política inadecuada que tiene como consecuencia la generación de un individuo que atrapado en un mundo consumista reparte sus ingresos en vestir y adquirir cierto tipos de productos que le den un sentido de pertenencia a un estilo de vida.

Todo esto, es lo que pasa alrededor del cáncer, este padecimiento abre un sello que permanece cerrado por largo tiempo, el cáncer permite dar cuenta de diversas situaciones como la implementación de epistemologías, los procesos formativos informales en la familia y sus relaciones, la vida y la muerte, factores que en el cuerpo son procesos que van generando el desarrollo de una emoción, la melancolía y la ira que viajando en el cuerpo lo enferman, lo deterioran y responden a un subterfugio que puede ser alejarse del otro, evitar la transgresión, que otro regrese, el perdón o el tratar de entender el abandono, el olvido, es decir, la construcción de la memoria corporal si muestra lo no resuelto.

A estas condiciones también se vinculan los procesos formativos formales, a partir de su ausencia en la construcción de los individuos, el aprendizaje formal es sólo informativo, las campañas de salud , la atención primaria se desarticulan al sujeto y con su presencia justifican gastos, elaboran discursos para festejar los días mundiales de cualquier padecimiento, basta con tan sólo informar a la población de las estadísticas de mortalidad en términos que desconocen, o ejemplificar con un caso desolador o las miradas lánguidas en un hospital el deterioro del cuerpo a consecuencia del cáncer, la estrategia es decir –cada dos horas muere una mujer de cáncer de mama- guión que se repite con cada Secretario de Salud el 12 de octubre que se celebra el día internacional de la lucha contra el cáncer de mama, celebrar un evento como este significa que ya no hay propuestas para explicar o mejorar las condiciones de vida de dicha población.

El proceso formativo formal se desarticula por completo del sujeto, basado en un conocimiento biomédico que elabora sus teorías, técnicas y estrategias para una población determinada, pero no mira al sujeto lo que ha hecho que la realidad formal diste mucho de ser en la que sobrevive el sujeto.

El olvido del proceso histórico social y la creencia de que a todos los individuos se les puede implementar las mismas estrategias convierten a las políticas de salud en un evento paralelo donde las personas y sus problemáticas desaparecen del sistema de salud.

A partir de este universo se concluye que los estilos de vida actuales que promueven las políticas neoliberales van en contra de todo sentido de preservar la vida en los sujetos, llevándolos a situaciones corporales extremas de sobrevivencia en un espacio geográfico limitado de alternativas que los desvinculan de su espacio geográfico, de sus emociones, de la comunidad en la que vive, lo hacen ajeno a su propia vida y lo desvanece por medio de prácticas formativas formales e informales en las que la voz del actor social no tiene cabida.

En el caso del cáncer, se debe hablar de un proceso corporal, que tiene una estrecha relación con el proceso histórico social de los individuos donde el desorden celular es el reflejo de una enfermedad que se ha instalado en el cuerpo y que no responde al tiempo-espacio del sujeto, responde como subterfugio de situaciones extremas donde se implican las políticas económicas y de salud mal acertadas que han deteriorado mas la calidad de vida de la población trastocando hasta la historia personal donde las relaciones con los otros, los reclamos, el resentimiento, lo no dicho, etc., se conjugan para hacer en el individuo un sin sentido de la vida, que se dejara ver en el cuerpo.

Esto significa que no sirve de mucho seguir elaborando campañas de salud, brigadas médicas o intentos de corregir conductas de riesgo, nuevos estilos de vida si en los individuos no hay un sentido de vida, una vinculación con esta, una formación formal e informal que instruya en la preservación y en el enamoramiento de la vida ; entonces se habla de un sujeto que no encuentra un sentido para seguir viviendo, puede aferrarse para creer que si tiene un motivo pero la memoria corporal le recuerda que así como ha vivido ajeno a su propia historia el apego es una condicionalidad más en su proceder. ¿Qué tipo de propuestas deben generarse?, ¿Cómo recuperar en los individuos el sentido de la vida?, la problemática es que tiene que generarse una nueva epistemología sobre el cáncer donde la fragmentación y la desvinculación del sujeto con su entorno no sea parte de esa historia, devolverle la voz al sujeto y resignificarlo fuera de prácticas deshumanizadas es uno de los factores que pueden cambiar la condición de un padecimiento que avanza cada día y cada año.

Esta nueva epistemología seria a partir de una Pedagogía Corporal enfocada al trabajo con los pacientes con cáncer, esto significa entonces, entender otro concepto de Pedagogía el cual es en términos de un diccionario de psicología: “Educación. El arte de la educación de los niños [...] asentada en la ciencia de los mismos”<sup>243</sup>; en el caso de la Pedagogía Corporal su definición sería

---

<sup>243</sup> Merani, L. Alberto. *Diccionario de Psicología*. Grijalbo, México, 1979.

para éste trabajo: el arte de la educación para todos a través del cuerpo para reencontrarse con la vida, esto debe construirse a partir de una teoría que haya sido formada por la voz del sujeto (dar al voz al sujeto es tomar su experiencia de vida como aquella que tiene el valor y la capacidad de elaborar propuestas teóricas) esto permitirá entonces que la teoría y la realidad del individuo estarían empatadas, sin desfase, sin fragmentación.

En lo que respecta a la Pedagogía Corporal en el trabajo con pacientes con cáncer debe encaminarse a enseñar el sentido de la vida, el por qué vivir desde uno mismo dejando la obsesión de una búsqueda externa de algo o alguien que le dé motivo de seguir presente, reaprender a través de una práctica alternativa (acupuntura, meditación, tai chi, yoga, etc.) donde el sujeto se perciba como parte de un todo con lo que lo rodea, el significado de la vida y de trascender (qué dejar para los que vienen), comprendiendo que el camino de regreso a casa [a uno mismo, el cuerpo] permite sanar y perdonar otras formas de sentir y enamorarse de la vida [enamorarse de la vida es dejar de satisfacer a los demás, encontrarse uno mismo para encontrar a los otros.

Dentro de esta enseñanza pedagógica corporal es indispensable a través de una práctica alternativa que uno de sus objetivos con el paciente con cáncer sea reeducarlo en la comprensión y preparación de dos principios claves e indisolubles la vida y la muerte, eventos que convergen en éste padecimiento. Así para el primero, la vida, el reaprendizaje debe encaminarse no solo al cambio de las preconcepciones que se tienen de esta sino al trabajo con los apegos, con las palabras no dichas, rencores, situaciones no resueltas, etc., en el segundo, la muerte, enseñar la no permanencia de las cosas, trascender sin el temor ante cuánto dolor provocara la partida, el desprendimiento de los otros, el proceso de la despedida y cambiar la memoria corporal que hace que los sujetos recurran a la "idea" del deber sufrir para partir por medio de una muerte trágica, castigadora en donde se presentan dos opciones el cielo o el infierno.

Esto es a través de una Pedagogía Corporal que retoma al cuerpo y lo convierte en parte del universo, que levanta los fragmentos del sujeto, que construye a partir de las carencias, de los abandonos, de los apegos, a las palabras les da forma y pues su perspectiva es enamorarse de la vida, esto significaría entonces aceptar la ausencia que deja la muerte, la no presencia transformándose todo esto en un buen morir: “Morir [...] es hacerlo sin pensar nada, sin desear nada, sin pretender comprender nada, sin aferrarse a nada, simplemente desapareciendo como las nubes en el cielo. En esto consiste el sublime arte de morir.”<sup>244</sup>

Propuesta que no puede ser aplicada en una Pedagogía basada en las etapas del desarrollo o en un pedagogía constructivista, se necesita una Pedagogía flexible, abierta a nuevas propuestas que no apele por el racionalismo y el mantenimiento de la ignorancia de los individuos en los procesos de salud, en las formas distintas de sanar corporalmente, que no solo prepare y venda a los sujetos el mundo de las competencias, los estándares laborales o la “idea” de un estilo de vida alcanzable solo a través del aprendizaje individual, sino que prepare a las personas en la preocupación social por la comunidad, la preservación de la vida y en los acontecimientos que forman parte de ella, como es la muerte y su trascendencia.

---

<sup>244</sup> Kapleau, Philip. *El Zen de la vida y la muerte*. ONIRO, Barcelona, 1997.

#### 4.-CONCLUSIONES GENERALES.

*Aunque me retraso en el camino  
que siguió mi maestro,  
sobre nosotros brilla una luna.  
Isaibo.<sup>1</sup>*

El objetivo de la presente investigación fue analizar los estilos de vida que conducen a un deterioro orgánico como resultado del proceso histórico social en pacientes diagnosticados con cáncer terminal, cumpliéndose a través del uso de la historia oral con la aplicación del instrumento de la historia de vida la cual permitió recuperar la voz del actor social y el empoderamiento del mismo en su camino hacia la enfermedad (ver capítulo 3) , el diagnóstico terminal, sus relaciones familiares, la perspectiva de vida y todos aquellos acontecimientos que desarrollan en él un determinado estilo de vida, cometido que se lleva a cabo bajo una perspectiva epistemológica donde el individuo es parte de un todo indisoluble.

La medicina alópata en México se consolida durante el corto gobierno del Dr. Valentín Gómez Farías, planteada en una epistemología humoral galénica, con el principal objetivo de mejorar las condiciones de la población en el país, pero no es hasta la adquisición del Antiguo Palacio de la Inquisición cuando se estructura una nueva curricula basada en un epistemología positivista donde la practica quirúrgica se volverá la máxima obra de la medicina francesa, tomada de igual manera por los médicos mexicanos que ven en ella la mejor solución de enfrentar diversos padecimientos, basados en estos planteamientos epistemológicos los padecimientos se entienden como síntomas biológicos aislados e independientes del sujeto, cimentados en estas prácticas la Educación para la Salud (EpS) se forja desde esta perspectiva donde los fenómenos de la salud en los grupos de riesgo son su prioridad.

---

<sup>1</sup> Hoffman, Yoel. *Poemas japoneses a la muerte. Escritos por monjes Zen y poetas de Haiku, en el umbral de la muerte.* DVD Ediciones, 2003.

La medicina alópata mexicana, no se ha reconocido así misma por hacer cortes epistemológicos, al contrario se ha subespecializado a lo largo del tiempo (ver capítulo 1), el cuerpo sigue en esa visión desfragmentada, los síntomas y los estilos de vida son las claves importantes para determinar un diagnóstico acertado, en el cáncer los trabajos de medicina mexicana siguen tratándose bajo esta epistemología desde su primera aparición en 1837 en la *Gaceta Médica*, los métodos, las técnicas, las teorías son las mismas que actualmente se plantean. La currícula actual que se encuentra en la Facultad de Medicina no ha cambiado del todo, la materia de oncología en la Universidad Nacional Autónoma de México se tomó al principio como un curso, una materia optativa y después una especialidad. Hasta 1959 con el arribo de la Campaña Anticancerosa, sin embargo el problema radica en que la formación de estos médicos de 1940 a la fecha ha sido tecnócrata, mecanicista, epistemológicamente la misma y deshumanizada con las problemáticas del paciente.

Se debe observar que la misión con la que surge la Escuela Nacional de Medicina alópata era distinta a lo que ahora se ha convertido ( ver capítulo 1), el mejorar la calidad de vida, dar atención humana a los pacientes y familiares, contribuir con la sociedad se han perdido, quizá en parte sea, porque ahora resulta más prestigioso lucrar con la salud, vender a los pacientes oncológicos a los laboratorios para mejorar sus productos, acrecentar una carrera médica institucional, el mantenimiento de un poder epistemológico, y la difusión de la imagen de un médico comparado a un Dios pero resulta que esta formación también construye un tipo de sujeto que se posesiona de su lugar y despersonaliza al individuo.

La formación de una medicina alópata que se empodera en la política de un país como México tiene la encomienda de domesticar a las poblaciones y manejar dentro del lenguaje a los padecimientos como parte normal de la condición humana, con el cáncer se encuentran periodos de satanización eugenésica, entendiendo los padecimientos; así el sujeto pierde infinidad de derechos como: el

casamiento o mezclar su ropa con los sanos, aunque ya es sabido que la enfermedad permite la exclusión de los grupos, el cáncer forma parte de este escenario, actualmente los rezagos de aquellas ideas quedan vigentes, da pena decir que se tiene esta enfermedad y que se ha de morir por causa de ella, el médico, la formación y las ideas que ha preconcebido del cáncer como manejo de información, mas no de formación, a la población hacen que se asuma una forma de vincularse con ella.

La epistemología médica define al cáncer como un crecimiento celular anormal que comienza en un órgano determinado que con el tiempo afectara a órganos claves generando lo que se llama una metástasis que deteriora al cuerpo hasta la muerte. Dos de los tratamientos que más se utilizan son la radiación y la quimioterapia, el problema con este tipo de procedimientos es que merman la vida de los pacientes, así como, su calidad de vida. Por su parte, la genética le da explicación a lo que la biomedicina no puede, hablando de oncogenes y de la aparición de un desdoblamiento anormal en la estructura genética que se trasmite de generación en generación, a pesar de estos planteamientos la idea sigue siendo la misma, partir del comportamiento celular.

La psicología de la salud, la psicooncología y algunas terapias alternativas se manejan desde la base de la biomedicina y el cáncer es visto por dos caminos: el comportamiento celular y el comportamiento humano. Además de uso excesivo de pruebas psicométricas para clasificar la personalidad de los pacientes dándoles la imagen de neuróticos, frustrados, enojados y reprimidos algo que encuadra muy bien con lo que los sujetos piensan del porqué de su enfermedad.

Pero estas propuestas han llegado a su límite de poder dar una explicación ante el panorama de mortandad que se ha venido presentando desde 1840 hasta la fecha y la declaración de la Organización Mundial de la Salud para el 2020, sus teorías sobre el cuerpo y sus procedimientos siguen siendo alejadas de la realidad, el sujeto no es contemplado de forma directa al pensarse que resulta

imposible construir una perspectiva desde la voz del actor social y por la falta de científicismos en los instrumentos metodológicos que la retoman, no se les da su espacio, por lo que, la generación de concepciones en torno al cáncer distan mucho de ser lo que el individuo entiende del padecimiento, su origen, las experiencias y la vinculación de este con un proceso histórico social son factores impensables en una pensamiento ortodoxo médico.

El no contemplar estos procesos mas allá de un evento celular aislado no solo se quedan en la teoría se encarna en el cuerpo y estas propuestas también se contemplan en el discurso del los sujetos sus problemáticas las vive ajenas así mismo, a los eventos de su país, al sentido de la comunidad, el deterioro de la ecología, la implementación de políticas, el olvido del cuerpo y la aparición del cáncer los entiende de forma equidistante como si él fuera parte de otra realidad que no concuerda con el espacio geográfico y las propuestas que lo han estudiado.

Este panorama del límite de las propuestas y del olvido del sujeto es más claro cuando se observan las estadísticas que existen sobre el cáncer, en 1840 aparece en la Nueva España y reportan solo dos personas que fallecen de cáncer cervicouterino, de ahí se pierde el rastro de este padecimiento surgiendo en 1900 las nuevas estadísticas, en esta ocasión su resurgir se debe a que la medicina mexicana se encuentra en su tiempo de esplendor ¿Qué se puede notar en estas estadísticas? , se observa que ocupa un lugar por debajo de los primeros padecimientos que se relacionan con las epidemias o las enfermedades de transmisión, por encontrarse en dicha posición la problemática nacional en ese momento a parte de construir una infraestructura basada en la tecnología y el progreso, son las epidemias y los hábitos de higiene en la población, lo que llama la atención de científicos y profesionales.

Las practicas medicas enfocadas a la higiene y al control de epidemias, son las dos formas que la medicina tenia para demostrar a la población su veracidad y

practicidad como ciencia, así como, la justificación de un afrancesamiento en todos los rubros del país ,¿Cómo demostrar este progreso? La salud, el establecimiento de parámetros de higiene y las epidemias que azotaban al país generaban las condiciones para hacerlo.

Por otra parte, las explicaciones del cáncer, su tipología y la terapéutica medica solo se encuentran en unas cuantas publicaciones y trabajos de tesis de la Escuela Nacional de Medicina para la obtención de la licencia de médico, para entonces políticamente el cáncer no es un padecimiento que se presenta en la mayoría de la población, es por esto que en esos años no se convierte en una prioridad, en ese tiempo México se reestructura continuamente y todas las estrategias higiénico pedagógicas asumidas por el Consejo de Salubridad se dirigen a mejorar las condiciones de vivienda en cuestión de servicios para erradicar epidemias futuras.

Sin embargo, es importante señalar que un país con el positivismo en su auge y con una cultura del machismo los casos reportados son mujeres y niños con los cuales se experimenta de forma deshumanizada con el cáncer que se les diagnostica, en esta revisión solo se pudo encontrar de dos a tres artículos donde los hombres son explorados bajo la lupa médica, el cáncer también se relaciona con el género, la condición económica, la pulcritud y la raza, dentro de la biomedicina estas visiones se perpetúan con el uso y abuso del cuerpo de los individuos. Además, de que esta población no tenía una importancia significativa porque no eran considerados sujetos de derechos y la mano de obra principal dentro de las políticas económicas.

Esto pude demostrarse a partir de las estadísticas, encontrándose que en 1922 de 2,057 fallecimiento causados por el cáncer para 1932 aumenta a 2,414, aunque hay un aumento considerable las políticas de salud y económicas se enfocan al cuidado de las poblaciones vulnerables, se encaminan a la preservación de los niños que son el futuro de una nación que continua

reestructurándose y tratando de darle forma a los ideales de un movimiento revolucionario, sin embargo, para los gobiernos que se encuentran en este tiempo la prioridad es alfabetizar, educar a la población y acercar las escuelas a las poblaciones rurales estrategias que responden a un ideal revolucionario y al sueño de diversos filósofos mexicanos.

En el siglo XX en México se trata de demostrar que educando a la población en un sentido formal la calidad de vida mejorara, ya que, después de la revolución no sólo se tiene que pelear contra el analfabetismo, sino también contra la pobreza que parece que en ese tiempo no es un problema, pero como se observa cada problemática social se trabaja por separado, por sexenios, con una perspectiva rentable, es entonces que la educación en que se mira el futuro de un México mejor social, política y culturalmente, sin embargo, las condiciones no distan de ser las mismas.

De 1933 a 1943, las estadísticas registran que en ese primer año fallecieron 3128 hombres por cáncer, siendo este uno de los primeros registros que menciona al sexo masculino, la inserción de este grupo en las estadísticas aunque pudiera resultar insignificante lo declara un grupo altamente vulnerable al padecer cáncer, así para el 43 las cifras de este grupo ascienden a 4475 fallecimientos. En el caso de las mujeres que siempre se encuentran en las estadísticas de mortandad por cáncer en el 33 fallecen 2157 mujeres en el 43 la cifra sube a 3053 decesos, es importante observar que antes de estas estadísticas el cáncer se consideraba exclusivo de niños, mujeres y pobres por su fragilidad, por su debilidad biológica, por su poco poder adquisitivo, etc., condiciones que responden a una sociedad que determina al género en un enfoque biologicista, ¿Qué sucede entonces cuando los hombres son quienes más presentan y fallecen por el cáncer?, simplemente la preconcepción de una debilidad en un grupo se desvanece y se cuestiona su permanencia.

Dentro de estos años de 1933 a 1943 hay una transformación de la sociedad en términos de salud, los derechos de las poblaciones vulnerables, de acceso a diversos servicios básicos y el inicio de la medicina socializada, sin embargo a partir de los años 40 la atención del Estado no se centra en la preocupación por el alza de muertes que ocasiona el cáncer en la población, sino, que por medio de una campaña de desprestigio hacia la leche y los establos, así como, la contaminación de ese insumo básico por bacterias en la dieta infantil mexicana se convierte en la prioridad de las políticas, además de que sirvió para terminar con la industria de la leche en México y la empresa transnacional Nestlé comienza su introducción con un producto lácteo más “sano”: la leche en polvo.

La niñez y las mujeres son las poblaciones vulnerables a cuidar pero no en términos del cáncer, sino, en el acceso a la alimentación, aunque para entonces la salud en la Constitución Mexicana ya es un derecho la impartición de la práctica médica es privada, de 1922 hasta el 1 de Octubre de 1931 se retoman algunos trabajos en la *Gaceta Médica* sobre cáncer, aunque todos los trabajos médicos concentran toda su atención a una sola problemática nacional: la alimentación a grupos vulnerables. Habría que revisar de fondo la situación de las políticas económicas a nivel internacional en ese momento para tener una visión más amplia del por qué se desatiende a la salud de la población en general, a qué tipo de política responde el priorizar la alimentación de estos grupos vulnerables y cuál era el objetivo a largo plazo, pues actualmente más de la mitad de la población en México sufren de desnutrición.

En 1938, la respuesta del Estado ante las altas cifras de fallecimientos por cáncer es crea la primera campaña contra este padecimiento, denominada Campaña Anticancerosa, sin embargo, de esta campaña, sus registros llegan hasta 1980 y muchos de los documentos de 1976 en adelante que dan cuenta de las estrategias implementadas por esta campaña se pierden en el camino por una extraña razón o por una mano poderosa no llegan a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Esta campaña no tiene como objetivo prevenir o de formar en la

población un sentido de cuidado en torno al cuerpo para evitar la posible aparición de un tumor, se enfoca en la erradicación de esta enfermedad por medio de la única técnica que da una “mejor calidad de vida a estos a pacientes”, la extirpación del órgano afectado por medio de la cirugía.

Es una campaña que forma a un tipo de sujeto, es decir, a partir del surgimiento de esta Campaña basada en despertar el terror en la población por medio del miedo, difunde un nuevo concepto de cáncer el de muerte, sufrimiento y un padecimiento que surge como personaje bélico al que hay que vencer, pero su concepción del evento adquiere tintes clasistas, la pobreza, la mala higiene femenina, los tipos de empleo a los que tiene acceso la población vulnerable, cierto tipo de información, la no formación formal y por primera vez, el sujeto es culpable de padecer cáncer.

Esta idea sigue vigente en la actualidad en la población en general, cuando hablan de cáncer, por eso las estadísticas no resultan relevantes para algunos grupos científicas darse cuenta de que cada día el cáncer gane terreno y que sus epistemologías no alcancen a comprenderlo ni explicarlo puede llevar a una crisis que dé cuenta del olvido del cuerpo, así como, asumir la responsabilidad de generar un sentido de vida en la población que impacta en sus prácticas de salud. La ciencia y quienes la ejercen son parte responsable de la manera en la que muere la población.

Es en 1940 en adelante el cáncer va a tener su propia campaña, su edificio, su patronato, su imprenta y sus exclusivos grupos filantrópicos de la sociedad civil que serán los únicos que vivan la campaña, que tengan acceso a los folletos y a una constante actualización acerca de la investigación en esta área de la salud, ante tal panorama en 1943 se lleva a cabo el primer Congreso de Cáncer en Guadalajara , Jalisco, un año después como respuesta a esta reunión se presentan las estadísticas de defunciones nacionales del cáncer por la Secretaría Nacional de Economía, estos eventos hacen de una enfermedad como el cáncer

toda una infraestructura económica monopolizada por el Jefe de la campaña el Dr. Conrado Zuckermann y se pierde el supuesto sentido de la campaña que es prevenir y mejorar la calidad de vida de la población mexicana con o sin cáncer.

El que un padecimiento pueda generar toda una infraestructura económica a su alrededor hace que el Estado simule campañas de prevención y promoción en la población, haciendo creer a los sujetos que el preservar su salud es una preocupación que no deja dormir al gobierno y que este es el único capaz por medio de la epistemología biomédica de dar respuesta, seguimiento y una cura segura a sus dolencias, no solo se trata de un paternalismo estatal se trata de mantener ingresos económico a costa de la salud de la población. ¿Sera este uno de los factores por el cual las campañas de salud no impactan en la población? ¿Qué tipo de conciencia puede existir en un aparato que construye su economía a través del deterioro y del fallecimiento de otros? ¿Cual es el sentido de que un padecimiento como el cáncer permanezca vigente y elevando las estadísticas?

Aunque está presente esta campaña las estadísticas sobre el cáncer sigue incrementándose y en 1960 salta como una de las principales causas de defunción en México afectando a hombres, mujeres y niños por igual, para este tiempo ya se está en un panorama de la medicina socializada, el acceso a los servicios hospitalarios, un presupuesto económico para el mantenimiento por parte del estado y los patrones para el sostenimiento de los sistemas de salud pero también se está en los comienzos del deterioro y los límites de la epistemología medica a partir de 1968 a la fecha la Campaña Anticancerosa , llamada en 1976 Lucha Nacional Contra el Cáncer se le quita del presupuesto nacional, se le traslada al Hospital de Oncología, y se delimita su campo de trabajo.

De 1968 a 1976, las políticas económicas, las condiciones de vivienda, la saturación de los servicios de salud, y las demandas exigidas al gobierno por parte de la población empiezan a mermar la calidad de vida y en esta trasformación la salud de la ciudadanía perderá totalmente el sentido de prioridad en las estrategia

implementadas por el estado y hace su incursión el concepto de *estilo de vida* donde el sujeto se responsabiliza por mantener la salud y mejorar su calidad de vida, esto surge ante una industria tabacalera que niega rotundamente ser la causante del cáncer en los fumadores situación que reafirma la necesidad de promocionar a través de la biomedicina las conductas de riesgo que son elección del individuo. ¿Por qué es en 1976 cuando se da a conocer a la población en general la problemática del cáncer y la existencia de una Lucha Nacional Contra el Cáncer?

Esta circunstancia se debe a que en 1974 se lanza la Carta Alma Ata de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que firma México, con el objetivo es “Salud para todos en el año 2000” ,donde los gobiernos quedaban obligados a generar políticas y estrategias por medio de la recién nacida a nivel mundial Educación para la Salud (EpS) a través de la prevención primaria, el problema que no se contemplo es que los Estados cambiaban la idea de lo que era preservación de la salud , ya que, uno de los artículos de esta carta permitía que los estados crearan un concepto de salud enfocado al tipo de democracia que ejercían en su país, y como respuesta la OMS a los países subdesarrollados como México le otorgaría un presupuesto para llevar acabo dichas estrategias, pero como todo lo que es dinero desaparece esa no fue la excepción, sino es así, ¿Por qué la Lucha Nacional Contra el cáncer tuvo que colocar esferas para donativos en las tiendas de autoservicio?, lo mismo paso con el derecho humano a la salud ¿Cuál es ese derecho humano a la salud que debe promover la EpS si en México no existe una pedagogía que contemple una formación basada en el mantenimiento de la salud?.

En 1972 comienza la Campaña de Lucha contra el cáncer femenino, mama y cervicouterino, por medio de las instituciones de salud, de estos años no se ubicaron estadísticas de mortalidad de cáncer , es en 1978 que toma fuerza esta campaña pero es impresionante observar como para 1982 a la fecha se disparo la cifra de mujeres que fallecen por cáncer siendo que desde años posteriores ha

existido una campaña enfocada a las mujeres para prevenir dicho padecimiento, esto significa que las políticas de salud no han sido las adecuadas para lograr un verdadero impacto a la población a la que van dirigidas.

Actualmente el Sistema de Salud enfrenta la alza de la mortalidad relacionada con el cáncer lo que se puede observar en las estadísticas desde su aparición y el contexto que las rodea es que la intervención en un padecimiento se realiza cuando ya la padece más de la mitad de la población, las estrategias se basan en prioridades prácticas e inmediatas para el fortalecimiento y la simulación de un gobierno y sus prácticas preventivas. En México, desde esta perspectiva no resulta indispensable una Educación para la Salud la prevención no es un requisito en los paquetes económicos, ¿Por qué debe esperarse que una enfermedad que afecta la calidad de vida de la población siga en aumento a pesar de su implementación? ¿Por qué las estrategias desde 1938 son las mismas para evitar el cáncer?

Este contexto donde el cáncer tiene diversas manifestaciones tanto epistemológicas, políticas y económicas, demuestra que no se ha hecho lo adecuado, se le ha aislado, la teoría se ha formado desde el otro lado de la puerta, sin embargo, a través de lo planteado anteriormente este hecho se vincula con otros procesos las toma de decisiones políticas, las estrategias de intervención inadecuadas, la implementación de epistemologías positivas que desvinculan a los sujetos de sus teorías, la mala repartición de la riqueza y la nula Educación para la Salud, esto no funciona más para dar cuenta de un proceso más complejo que se convierte en el Proceso histórico Social que forma a un individuo , es decir, su historia personal, su vinculación con otros, los apegos, sus creencias, la calidad de vida, etc.

Pero el aumento de mortalidad por cáncer en las estadísticas también permite una lectura del sujeto y los procesos corporales, el sin sentido de la vida se hace presente, si todas las campañas de mejorar las condiciones de la calidad

de vida de la población siempre han estado presentes y la intención de formarlo hacia un cuidado de la salud también, eso significa, que en ellas no se ha contemplado la preservación de la vida, el originar estilos de vida para diferenciar a los grupos y partir de eso para un diagnóstico a terminado por deteriorar el proyecto de vida de la población que lucha por la promesa de una “vida mejor” , cuando la voz del actor social y su cuerpo son parte ajena de las condiciones de su contexto el valor por la vida o el enamorarse de ella no es algo que haga un impacto en el sujeto para cuestionarse su condición o su conformidad a los eventos que lo rodean. ¿Cuál es el sentido de vida en una sociedad que individualiza a los sujetos y los obsesiona con la promesa de la felicidad?

El cáncer es la respuesta de una sociedad que perdió el Proyecto de vida, el desorden celular debe basarse en una relación más compleja que no se limita solo a la distribución de células enfermas, sino, a la representación del desorden social, a la falta de espíritu, vinculación con la naturaleza, con la vida y con el cuerpo.

Este panorama tiene que ver con la construcción pedagógica de una sociedad en la que los estilos de vida están diseñados para deteriorar al cuerpo, por el desconocimiento de una memoria corporal, del proceso órgano-emoción (significa que una emoción se deposita en un órgano vulnerable enfermándolo), desvincular al sujeto de su historia familiar, nacional y personal donde la individualidad, el vacío, la competitividad y la pérdida del proyecto de vida son ejes estratégicos de una política económica que desprecia la vida deshumanizando la medicina y entiende que los sujetos son parte de un engrane tecnológico llamándolos capital humano.

La Educación para la Salud (EpS) ante este escenario debe ser distinta dejar de ser solo espectador y cómplice del deterioro de la salud, primero debe de reconceptualizar su práctica, sus objetivos, lo que entiende por salud, por condición humana, comunidad y vida, a partir de una epistemología que no

entienda al cuerpo de forma fragmentada, que recupera la voz del sujeto y a partir de esto elaborar propuestas encaminadas a la recuperación del sentido de la vida en las personas.

Este es el verdadero problema que se tiene que enfrentar de nada sirve mantener las mismas estrategias buscar la manera de corregir las conductas de riesgo o venderle a la población un estilo de vida "sano" ,en el que, el ejercicio en un gimnasio de moda, la adquisición de una alimentación balanceada que lleva rápidamente a la perfección del cuerpo, la comercialización indiscriminada de seudo medicamentos presentados como milagrosos, religiones que a través de sus prácticas prometen sanar, o una plática informativa a cierto tipo de población para que corrija sus procesos formativos informales dados en casa, se siguen planteando como únicas alternativas para intervenir como Promotor de la salud; no se trabaja primero directamente con el sujeto a través de su cuerpo para que encuentre el sentido de la vida.

La Educación para la Salud es parte de un problema donde también se involucra la educación formal, la Pedagogía no puede permanecer ajena a este acontecimiento, es a través de los procesos formativos formales e informales que se adquieren los estilos de vida que deterioran al cuerpo y lo enferman, el cáncer y la educación se relacionan, es una pieza fundamental de las soluciones pues en ella se construye un tipo de sujeto, la formación de un pensamiento que debería de generar formas de enfrentamiento al dolor, a la pérdida, al desapego, etc. No se debe solo educar para resolver problemas en un futuro campo laboral, el aquí y el ahora es que la Pedagogía retome su papel que comenzó con la medicina alópata y dejar de preguntarse ¿cuál es el sentido de los temas de salud en el área de Pedagogía?

La Pedagogía tiene un gran campo de trabajo en el cáncer en primer lugar en México el paciente con cáncer y su familia se enfrentan a que viven en una sociedad que celebra a la muerte como símbolo de su miedo, ante este evento y

con la muerte real del sujeto, esto se puede observar en el capítulo anterior en que es temida, inaceptable su cercanía, el miedo de no saber que hay más allá y porque se convierte en la forma de dejar de estar presente para los otros, esto significa que es indispensable no solo la preparación Tanatológica por parte del psicólogo para ayudar en el proceso, es necesario una Pedagogía de la muerte, que se establezca en los Programas de estudio, una formación formal acerca del estar y el proceso de despedida como un acontecimiento que es parte de la condición humana, conclusión que se desarrolla a partir de los entrevistados y la revisión de los programas de estudios, ya que, solo existen Diplomados de Tanatología pero eso no significa tener una incursión de manera pedagógica pues no todos tienen acceso a este tipo de cursos por el costo que esto representa.

Se teme lo que se desconoce, la muerte es una condición que se comprende en lo cotidiano como segura en la realidad humana, sin embargo, una formación de desapego y de aceptación a este evento en todos los niveles de enseñanza contribuirían a la desaparición de la obsesión terapéutica a la que son sometidos no solo los pacientes con cáncer sino todos aquellos que padecen una enfermedad crónico degenerativa, el respeto por parte de los familiares de la Ley de Voluntad Anticipada<sup>2</sup>, los derechos del enfermo terminal, y principalmente a la elaboración de una muerte digna, así como ,una baja en las demandas legales al Sistema de Salud. ¿Cuántos pedagogos se involucran en una enseñanza de la muerte y la vida?

Elaborar un programa educativo donde la muerte tenga lugar quizá le devolvería el sentido humano a la biomedicina, ya que, en ella reubicar en su tiempo y espacio a los sujetos ante un diagnóstico terminal y ante situaciones que le generan pérdidas y duelos no resueltos, daría otro giro a las estadísticas, no se

---

<sup>2</sup> Ley de Voluntad Anticipada: [...] tiene por objeto establecer y regular las normas, requisitos y las formas de realización de la voluntad de cualquier persona en capacidad de ejercicio con respecto a la negativa a someterse a medios, tratamientos y los procedimientos médicos que pretenden prolongar de manera innecesaria su vida , protegiendo en todo momento la dignidad de la persona , cuando por razones médicas fortuitas o de fuerza mayor, sea imposible mantener su vida de manera natural Para saber más de éste tema revisar la Agenda de la Salud, 2009. En esta misma se incluyen los derechos del enfermo terminal y la forma de elaborar el documento.

morirían nada más porque de algo se tiene que morir, y muchos pedagogos dejarían de pensar que en el tema del cáncer y la educación ya se ha dicho todo, ni siquiera se ha empezado, como morir y saber morir son parte de un proceso formativo que no se toma en cuenta porque lo importante de educar es prepara para sobrevivir, no para vivir.

Vivir también es parte de una Pedagogía, ciencia que ignora estos dos procesos vivir y morir, el cáncer es el encargado de hacerlos presentes, vivir es un proceso formativo que se deja al espacio familiar, ¿acaso los alumnos que acuden a las escuelas no simulan tener vida?, el espacio académico también debe ser un lugar donde el maestro, el pedagogo, el académico se involucren en ese proceso de enseñar a vivir, no como máquinas repetidoras de conocimiento, enseñar a pensar distinto alejado de las epistemologías teóricas y de los modelos pedagógicos que rigen a una institución permite la generación de alternativas para que un sujeto se conceptualice distinto del espacio geográfico al que responde, una Pedagogía que contemple la forma de preservar la vida haría en el individuo un sentido de comunidad, la preocupación y generación de propuestas de su medio ambiente, sería cooperativo y encontraría un sentido de vida.

Un maestro en la vida es aquel que la memoria corporal siempre recupera porque su mensaje llega de distintas formas, pero siempre tiene sentido, en el trabajo con el paciente con cáncer es indispensable la persona de un maestro en la vida que le ayude a reaprender el sentido de la vida y el concepto de la misma. Al hablar de un maestro no sólo es aquel que se ha formado en la Escuela Normal para Maestros o dentro de la Pedagogía, un maestro que vaya más allá de las aulas, que comparta su experiencia y aprendizaje en el trabajo corporal.

Otra cuestión pedagógica es que el cáncer como otros padecimientos crónico degenerativos no deberían de ser exclusivos del área médica, es decir, si no se estudia medicina el conocimiento sobre este tema no es parte de una formación formal que articule al sujeto con estos padecimientos, no se trata de

mandarlo a una lista inmensa de enfermedades en la materia de Ciencias de la Salud, ¿a caso lo que sucede en el cuerpo es un asunto exclusivo del médico?, ¿Por qué los padecimientos crónico degenerativos como el cáncer si son parte de las causas principales de muerte en el país no se trabajan desde la educación básica?

Las propuestas generadas por la presente investigación son la formación formal e informal del cuerpo por medio de una epistemología que lo contemple en su proceso histórico social, la no fragmentación del sujeto y una pedagogía que trabaje desde el inicio de la vida escolar en la construcción de un nuevo individuo que se vincule con su entorno, la practica más humanizada de las ciencias de salud en torno a un padecimiento como el cáncer.

La generación de una propuesta que vincule el Proceso Histórico Social que dé cuenta del cáncer como un evento que tiene explicaciones desde diversos procesos que se encarnan en el cuerpo, lo que tiene que ver con recuperar la voz del actor social, y a partir de ahí establecer la teoría, dejar de ver desde una posición equidistante del individuo para no repetir las condiciones de un positivismo que ha llevado al deterioro del cuerpo.

Establecer estrategias educativas que se correlacionen con un trabajo corporal en la reeducación de la formación formal e informal que llevaron a la adquisición de determinados estilos de vida , dichas estrategias deben contemplar prácticas alimentarias, ejercicios alternativos ( bioenergética, yoga, taichí, acupuntura, etc.) que trabajen el cuerpo integralmente y principalmente que su filosofía se base en la preservación de la vida. Parte importante también que debe encontrarse en dichas estrategias es el trabajo emocional donde se explique la importancia de estas y su vinculación con el espacio geográfico, con la familia, la naturaleza ,así como, el impacto que estas tienen en el cuerpo, otra estrategias tiene que ver con el trabajo espiritual por medio de una práctica comunitaria donde el cuerpo sea el que hable y comparta su experiencia con otros, aunque se debe

aclara que espiritualidad no significa la realización de un culto religioso o adoración algún Dios la espiritualidad es el trabajo interno a todos los niveles con uno mismo que requiere de una práctica alternativa donde lo importante es el crecimiento y el desarrollo del ser humano de manera espiritual.

Por otra parte, de este trabajo de investigación surgen problemáticas que quedan sin resolver como el seguimiento longitudinal donde se analice el proceso que vive una persona recién diagnosticada con cáncer hasta el momento del fallecimiento, así también, una revisión profunda donde se amalgaman las estrategias políticas de salud a nivel internacional con las estrategias empleadas en México para el cáncer, la elaboración de la relación órgano-emoción para determinar el comienzo del viaje que inicia el cáncer, su afectación con otros órganos y las emociones del sujeto, son muchas las cuestiones que deben trabajarse pero no en terrenos dispares donde cada quien se pelea por demostrar el origen o la cura contra este padecimiento porque en esa búsqueda el sentido se pierde y el ego, el protagonismo son los que quedan para dar explicaciones al sujeto que no comprende el porqué de su enfermedad.

Las preguntas que quedan para una próxima investigación son ¿Cómo establecer una propuesta que regrese el sentido de la vida en los individuos?, ¿Cuáles son las situaciones que identifica el sujeto como aquellas que lo desvinculan del contexto?, ¿de que manera se puede intervenir con la población en las primeras etapas de cáncer para mejorar su calidad de vida?, ¿Cómo realizar y fomentar un procesos de formación basado en la muerte?, ¿Cómo se entiende la muerte en una epistemología medica en el siglo XIX ? estas cuestiones dan pauta para siguientes investigaciones donde el proceso histórico social y la voz del sujeto sean las metas a seguir.

### **Reflexión personal:**

Existe una historia que nos construye como sujetos de una sociedad y con esto formamos parte de una historia nacional, sin embargo, en una comunidad donde el tiempo come a los seres humanos y los individualiza con el uso de sus medios digitales masivos y la búsqueda del éxito efímero basado en la economía de mercado desvían la mirada de las problemáticas sociales. Las enfermedades, la pobreza, las condiciones de vivienda, la limitación de alimentos y la preocupación por elaborar propuestas que se encaminen a mejorar estas condiciones no son prioritarias para el gobierno, ni para la sociedad durante el proceso que tuvo esta investigación pude observar que al abandono es parte de la presencia del cuerpo y de la vida misma.

¿Qué es la vida? , ¿Cuál es el sentido de llegar a una enfermedad como el cáncer? ¿Cómo se logra morir antes de la forma física? , ¿ por que resulta más importante las políticas económicas antes que la salud?, estas y otras preguntas fueron las que se presentaron constantemente en este viaje, se pudieron contestar algunas interrogantes pero la mayoría quedan en espera de ser contestadas, además de ser observador del debilitamiento personal y familiar que lleva el cáncer experiencia que dio cuenta de lo que la condición humana puede hacer con otros, los enojos, las envidias, los te quiero que nunca se dicen hacen eco en el cuerpo.

Un ejemplo de esto es la segunda pregunta que se planteo anteriormente, en el sujeto en sentido de llegar al cáncer es hacer presencia del cuerpo, así como, permanecer ausente de la vida y la muerte pues para ellos no existe un sentido de trascendencia aún a semanas de fallecer, el temor al desapego del mundo es más fuerte que la idea de percatarse de que se ha de morir sin haber vivido como se quiso y no “como” se debía vivir. Tal es el caso de aquello que desde el origen de si historia se observan abandonados por los progenitores, o maltratados por quienes “debían” amarlos, o los que continuamente

permanecieron ajenos a una familia manteniendo conflictos con los progenitores por no poder decidir por su vida. El cáncer es esa lucha entre “lo que quiero”, “lo que es” y “lo que debe ser”, es por estos factores que debe apelarse a la Pedagogía Corporal explicada en el capítulo 3.

En los pacientes con cáncer el cuerpo se vuelve sensible tocarlos o simplemente ayudarlos a cambiarlos de posición resultaba una tarea épica, la piel se vuelve sensible, los huesos duelen, el ser Terminal significa que no se estará despierto por lo menos las horas que correspondían a un día de actividades normales, quizá lo más sobresaliente de ser un observador participativo cuando la familia lo permite es asumir la condición del dolor que genera la enfermedad como un acto de expiación, la cantidad de santos que se encuentran alrededor de los pacientes es en ocasiones impresionante, es por esto que resulta relevante la presencia religiosa y su relación con el proceso de enfermar.

El cuerpo tiene maneras de hacer carne los mensajes, no pide permiso, no avisa, el cáncer es así un día despiertan y la sonrisa se nubla ante una dolor, una bola, una complicación respiratoria una condición que ni ellos mismos saben definir, y es entonces cuando se entiende este panorama y se coteja la teoría, se pueden buscar las voces de quienes lo padecen ¿Qué pasa con estas voces?, no están. Pero cuando esta es la respuesta saltan los psicoongolos en la defensa de su trabajo que puede ser desde el diván del psicoanalista hasta el psicólogo institucional que se empodera en su consultorio se encierra con los pacientes para recordarles paso a paso lo que van a vivir mientras tanto en la sala de quimioterapia los ausentes esperan por ser escuchados.

Pero también en este viaje tuve la oportunidad de ver el cuerpo institucional aquel que esta inmerso en el hospital que se somete a los tratamientos feroces que acaban con la vida y el que esta al cuidado de la familia o al menos el que tiene la suerte de ser cuidado por esta , están aquellos enfermos crónicos que están abandonados y los otros que tiene un lugar importante en el hogar, en el

caso de los pacientes con cáncer cada integrante se esconde detrás de una sonrisa piadosa que les permite estar listos , pero la pregunta surge en ellos y en quien los entrevista ¿Cuándo se esta listo para morir o para que el familiar muera?

No se esta, principalmente en una sociedad donde la muerte es mas temida y de ahí sus cultos y su negativa a la aplicación de leyes que ayuden a una muerte digna, ¿Qué pasa con las personas que no cuentan con un familiar que les cuide en el transcurso de su enfermedad Terminal?, cuestiones que no se encuentran en la teoría.

Es indispensable reconceptualizar la salud y el cuerpo, generar en las próximas generaciones un sentido social de atención a los pacientes terminales como los de cáncer, construir mas allá de las políticas un sentido de vida, dejar el individualismo empezando por nosotros mismos, comprender lo que es vivir en comunidad y si hay algo que aprendí hace más de tres años en un evento desafortunado es que la investigación en México y el verdadero interés por mejorar la sociedad en la que se vive es una falacia acompañada de la retribución económica y el protagonismo de quienes se alimentan del presupuesto, son estos mismo los que niegan a los sujetos la posibilidad de recuperar su voz y de generar propuestas que se vinculen a la realidad de los individuos.

Falta mucho que trabajar en el campo del cáncer pero desde otro ámbito, lejos de la epistemología médica reivindicar al cuerpo con una perspectiva de cuidado y de trabajo personal, y formar pedagógicamente a los sujetos en un enamoramiento a la vida, para mejorar la calidad de vida en el proceso de la despedida , reeducar el sentido de estar presente en el “aquí” y “ahora” pues ellos saben que la frase -un futuro- en esta vida ya se encuentra planeado con la proximidad del desvanecimiento, enamorarse de la vida sería en ellos perdonar y perdonarse a su origen y a su cuerpo; es un proceso que se puede hacer.

Por otra parte, tener presentes que los fenómenos son más complejos y no pueden explicarse o construir la teoría a partir de una variable. El cáncer demuestra que un evento celular aislado o con una perspectiva psicométrica no es más que el caparazón de un proceso histórico social que se entreteje en el cuerpo de los pacientes, pues para algunos el origen de su enfermedad se desarrolla desde una infancia terrible hasta un castigo bien merecido, entonces se puede ver la resignación y la aceptación de que las cosas no cambian y quienes tienen la intención de entenderlas y hacerlas de forma distinta vive en una utopía, sin embargo, como parte del viaje cuando llegaba el momento de acabar la entrevista y la despedida me ensañaban que confiaban su historia no sólo para compartirla sino para que otros con cáncer lo sepan y den cuenta de que hay otras formas de sanar y vivir con el cuerpo, dejando de sufrir por la “idea” de las cosas.

El proceso inicia a veces desde la infancia definida así por los sujetos, en su mayoría parece que no existe la presencia de alguna enfermedad a lo largo de la vida que pueda alterar el orden de las cosas, es importante porque no sólo habla del abandono del cuerpo y que la vida no tiene una significancia como tal, esto se deja ver más al momento del diagnóstico terminal el individuo parece inmutable a sus propios acontecimientos. Para ellos el proceso es un enojo o un rencor guardado al progenitor, pero esto responde a la preconcepción coloquial que se tiene del cáncer cuando en realidad en sus vidas el dolor, el abandono, la tristeza, la segregación por parte de las políticas y el desencanto que les genera, la vida se vive y se observa en sus historias de vida.

El tener una enfermedad como el cáncer también significa cambiar su forma de vida, su condición y rol en la familia, abandonar las labores, el trabajo, depender de otros para levantarse o para estar de alguna manera en observación constante, tener cáncer también significa reeducarse en la alimentación, en la disciplina con los medicamentos, en el control de la sexualidad, se aprende a restringirse del mundo que los desampara y perder poco a poco contado con los otros aunque estas hayan sido muy allegados.

La familia también se envuelve en esta dinámica aprende a vivir el día a día con el enfermo terminal con cáncer principalmente el cuidador primario, por eso vale decir que unos aprenden a permanecer ausentes y otros hacer compasivos en espera de que a ellos no les toque. El aprendizaje en ellos en torno a la despedida y el desapego, ante la muerte el cáncer les deja un amargo sabor y la tranquilidad de que su familiar ya no sufre.

Solo resta decir que el cáncer es un ejemplo de las enfermedades crónico degenerativas y del mundo que las rodea, sin embargo, el cáncer no se erradicara así se hagan las mejores campañas o estrategias de intervención mientras a los individuos no se les den alternativas para sanar y se les enseñe la importancia del trabajo en el cuerpo, en la espiritualidad, en la muerte y la vida. Me atrevo a decir que no debemos esperar el milagro de que el sistema o el gobierno sean capaces de preocuparse por sus gobernados simplemente basta mirar las estadísticas, las entrevistas , esto significa que cambiar depende de nosotros y de todos aquellos que padecen cáncer o cualquier enfermedad crónica mejorar su calidad de vida buscando otros caminos que lo conduzcan a la recuperación dejando el abandono, el dolor , la insatisfacción y la incesante búsqueda en el exterior de darle el sentido a la vida cuando se puede regresar al origen: al cuerpo.

Mientras tanto muchos seguirán muriendo no solo de cáncer, además de que las enfermedades crónicas aumentaran en gran proporción, y morirán preguntándose ¿Por qué yo? ¿Por qué no hice lo que tenía que hacer? O simplemente –de algo me tengo que morir- , las interrogantes y la resignación de un condicionamiento pedagógico que nos ha enseñado a aceptar el cáncer, la vida, la enfermedad y la muerte como algo normal, es decir, inevitable.

***ANEXO***

---

**A continuación se presenta una de las 14 entrevistas realizadas en la presente investigación que representa el proceso histórico social que desarrollan los sujetos.**

Paciente Internado en el Hospital 1 de Octubre del ISSSTE, cama 707 en el piso de Medicina Interna, presenta un cáncer en los pulmones que se ha extendido al izquierdo en el cual tiene una sonda para sacarle la pleura que su pulmón genera, sin embargo, parte del líquido se sale de la sonda porque no se le cosió bien parte de la piel; así mismo, se encuentra con una sonda para el paso del oxígeno y una más con el suero que contiene medicamentos.

**NOTA:** Se tuvo una sesión antes de ésta, sin embargo, la grabación no se podía escuchar por haberse puesto mal la velocidad del casete por lo que muchas de las preguntas el paciente refiere –como te decía-.

**E: ENTREVISTADOR**

**R: ENTREVISTADO**

E: sería otra vez su nombre completo...

R: Mi nombre es R., tengo 49 años...

E: ¿se sabe su estatura?

R: 1.73 centímetros el peso no lo sé...he perdido muchísimo, peso estos días, no lo se...

E: ¿cuál es su estado civil?

R: estado civil casado tanto por la iglesia como por el civil tengo dos hijos, mi hija Berenice tiene 21 años y mi hijo Rodrigo tiene 20 años , mi esposa se llama D. tenemos 25 años de casados

E: ¿Dónde usted vivía contaban con todos los servicios?

R: si tenemos todos los servicios hay agua, drenaje, gas, este electricidad teléfono si...

E: ¿de dónde es originario usted?

R: soy del Distrito Federal de aquí cerca de la Villa

E: y ¿su tipo de trabajo que realizaba?

R: si...eh...bueno yo realizaba el trabajo de reparación de salas y fabricación de salas todo lo que es tapizaría es de lo que yo me he encargado por muchos años desde...te platicaba...que desde ...como desde los 16 años ya agarre el oficio tome un...un tiempo de burócrata estuve 7 años en la burocracia pero después este vi que era muy vacío ese trabajo y me regrese ha hacer muebles sentí que mi vida podía servir para que al menos la gente se sentara en un mueble cómodo así ...así

E: me va contar otra vez lo que hacia un día cotidiano recuerde de cualquier día ¿cuáles eran sus actividades? Y que me cuente después ¿cómo pasa el día aquí?

R: bueno...eh...cuando...todavía podía trabajar sin ésta enfermedad me levantaba aproximadamente a las 6:30 de la mañana , me bañaba , eh tomaba algún, algún desayuno, fruta o lago , acompañaba a mi esposa para tomar su camión para irse a trabajar y me regresaba ha trabajar haya en donde vivo tengo el taller entonces a las 8:00 de la mañana más o menos empezaba ha trabajar llegaba mi ayudante y nos poníamos ha trabajar hasta aproximadamente las cuatro de la tarde llegaba mi esposa y preparaba la comida comíamos un rato después normalmente comíamos juntos este... mi esposa mis hijos y yo más seguido con mi hijo por que mi hija es más movida anda en la calle estudia, trabaja y pues este... mi hijo este... llegaba de la escuela y comía con nosotros entonces comíamos normalmente los tres ya después si había mucho trabajo me bajaba, me bajaba ha seguir trabajando hasta eso de las siete ,ocho de la noche y ya me subía y acompañaba a mi esposa a ver la televisión y ya ...ella veía su tele y yo estaba con ella acompañándola ¿si?...a veces veía las películas mexicanas y ahí si yo disfrutaba la televisión...

E: ¿es lo que más le gustaba? ¿Las películas mexicanas?

R: sí, de la televisión

E: ¿Cómo de qué ?...éste...

R: de la época de Tin Tán este de la época de oro del cine nacional de los Soler , de pues de los grandes de la actuación de los años 40, 50 eso es lo que me gusta mucho las películas viejas es la nostalgia de un México que ya se nos fue...hablan de un México muy prometedor quién sabe donde perdimos la brújula...ahí esta plasmado mucho pues la vida de la las familia de aquí pues por eso me gusta ese cine ¿Qué más te puedo platicar?...

E: este... ¿cómo vive el día aquí?

R. te decía que en la noche no dejan dormir entran las enfermeras miden signos vitales , mueven el suero, colocan el medicamento ven como estas , ya te estas durmiendo al poco rato otra vez vienen , los fines de semana si como que es más tranquilo ya desde las 11:30 o 12:00 ya casi no te molestan como que son más sigilosas como que te consienten un poquito más y ya este entonces eso si puedo dormir me quedo dormido yo duermo muy tranquilo, me quedo muy tranquilo, y ya me levanto como eso de las 8:30 porque tengo que prepararme para ir a bañar me cuesta mucho trabajo porque tengo que tapar mis parches con...pues con polietileno ( los que tapan el catéter, la sonda que va en el pulmón) para que no se mojen tengo que pinzar la sonda , pinzar la del otro lado cubrirla muy bien para que no le entre el polvo este...descolgar el suero cerrarlo para que no se me regrese la sangre eh..Y pues esta el último me quito el oxigeno porque me esta haciendo mucha falta el oxigeno para estar bien y ya me llevan en la silla de ruedas hasta haya, hasta haya al fondo... (Se interrumpe la grabación porque llega una médica a tomarle una muestre de sangre)...

R: entonces te decía que me llevan a bañar en la silla de ruedas ya este pues me ayudan me tienen que ayudar a tallarme y eso porque siento mucha fatiga cuando este...no me fatigaba me bañaba yo sólo bien suave (sonríe) ahora me tengo que bañar incluso sentado para necesitar menos oxígeno y ya este ...salgo ya pido esquina por eso ya no me quedo a rasurar ni a nada y ya mejor aquí este...aquí me cepillo mis dientes, hago lo que falta entonces este ya después, ya después de bañarme ya me ayudan a cambiarme , cambiarme mi ropa interior mi bata, mis sábanas las enfermeras hacen todo eso y este...desayuno me traen el primer alimento del día este...después de desayunar pues ya nada más estoy pendiente de mis medicamentos como ya hay dolor tengo que este muy, muy pendiente ha tomarme las pastillas puntualmente tomo para el dolor cuatro pastillas al día tenían que ser distanciadas seis horas una de otra entonces ya me tomo mis pastillas y ya empiezo a estar tranquilo platicando me cuidan las 24 horas del día siempre hay alguien aquí conmigo ya sean visitas o...mi familia...la que me cuida entre semana es la hermana de mi esposa lo hace increíblemente con un gran cuidado o sea con un amor, con una disposición increíble sí y pues que se agradece de todo corazón pues ella qué necesidad solo soy su cuñado y sin embargo aquí está conmigo muchas horas sacrifica muchas horas de su día y de toda la semana y está al pendiente de que no me falte nada esta al pendiente que por ejemplo, ahora estaba un poco estreñido me traía mis ciruelitas , mi gerber de ciruela, que no me falte esta agua, me acerca todo me quita el papel incluso me trae una maquinita con la maquinita o con las manos hay como puede como Dios le da entender me da masaje entonces me cuida muy bonito mi cuñada cuando llega este mi familia no se diga , llega mi hijo ...mi hijo si es re bueno para los masajes él si me da masajes en los pies , en las piernas y ya me deja bien porque se me estaban hinchando mis pies ahora no ya los tengo bastante desinflamados gracias a esos cuidados y este...y pues ya es esperar la siguiente comida , espero mi comida me como todo lo que puedo y este...y así como puedes ver que vienen me toman mi presión , mi temperatura todo lo que son mis signos vitales están al pendiente de todo y este...y que me tome mis pastillas y el medicamento que ellas tienen (se refiere a las enfermeras) me lo dan por suero me lo meten...

E: ¿se sabe los nombres del medicamento?

R: no...no...no se me los nombres son muy extraños...se los que me tomo de analgésicos me tomo una que se llama Pregavalina su nombre comercial es Lírca y otro que se llama Tradolfetral son las que me tomo te decía que a distancia de seis horas una de otra son las que los analgésicos que me ayudan a estar bien tranquilo o que (no se entiende la grabación) el dolor es muy fuerte ya es muy fuerte y este...igual espero la hora de las visitas ya este...sube mi mamá ...sube mi papá..Los amigos...han venido a visitar amigos muy queridos de varias partes compañeros del Tai Chi, compañeros de trabajo, una amiga que tengo como desde hace veinte años nos conocimos igual a través de la práctica de meditación en movimiento entonces este vienen y me visitan llega la cena...llega la cena ya...después de la cena si ando buscando ahí pues si el dulcecito, la ciruela, el complemento porque la comida del hospital es difícil de digerir es bastante difícil es este...eh...la

carne es demasiado dura de por si yo no estoy acostumbrado a comer carne durante 14 años por convicción propia decidí no comer carnes ni ...ni...de aves, ni de carnes rojas, ni puerco, ni borrego , ni conejito, ni res y por ejemplo ahorita yo no me podría comer un conejito (se ríe el entrevistado y el entrevistador) -se me hace que se me antoja- dicen ¿no? -bien enchilado- a mi eso no, un conejito no, igual el cabrito yo no me podría comer un bebe cabrito...si...

E: un cabrito, un lechoncito...

R:...m...m... (Lo dice en tono de negación)...no son bebes entonces no o sea por ese tipo de ideas tontas ¿no? -pues todo el mundo lo hace- (su gesticulación refleja un poco de molestia), pero pues yo no, no podría comerme un conejito de plano pero si me como un pescado, un pescado si unos camaroncitos, pulpo ese tipo de alimentos si porque pues yo se que si necesito proteína, necesito minerales y muchos de ellos los tren esos alimentos pues ahí de ves en cuando mi esposa no me deja comer seguido camarón me cuida mucho la alimentación...

E: ¿aquí (refiriéndose al hospital) le dan un diara especial?

R: sí, me dan lo que le llaman dieta blanda, dieta blanda aunque no comprendo ¿qué es dieta blanda? (gesticula una cara de duda) traen bosteces durísimos, durísimos albóndigas...que...salpicón que convierto en albóndigas (se ríen entrevistado y entrevistador) los mastico y los mastico y no me los puedo pasar

E: y es dieta blanda (en forma de sarcasmo)

R: y es dieta blanda entonces no comprendo el termino y lo que si traen un montón diario, diario, diario lo que es las tres veces a veces traen zanahorias cocidas , las zanahorias cocidas ya no...ya no sirven , no sirven y las traen recocidas ...

E: ¿desechas?

R: y entonces me cuesta mucho trabajo comerme eso que se que ni si quiera me nutre a mi me gustan las zanahorias vivas , crudas entonces este pues hay en lo que puedo si trato de comer lo más posible porque se que estoy perdiendo mucho peso entonces este...pues tengo que comer lo más que puedo y pues ya después de la hora de visitas que termina a las 8 ya viene alguien a quedarse hasta se ...dis...hasta (se ríe con gesto de asombro) ...se disputan quedarse no me gusta que se quede mi mamá porque tiene una tos crónica y yo se que , que estar aquí le ...la agrava sin embargo, este ella insiste mucho ...hasta lo tomaba como un rechazo o una grosería de parte de mi esposa que no le dejara decía -no señora , no se quede ¿cómo cree?-, pero nuestra razones eran otras se los explicamos y no pues entonces optamos porque cada que ofrece venir a quedarse lo aceptamos también mi hermana , mi hermana la que esta aquí en México es al que viene a quedarse conmigo...

E: ¿cuántos hermanos son?

R: somos 6

E: seis hermanos y ¿usted que lugar ocupa entre ellos?

R: el primero...soy el mayor...si soy el mayor yo este...pues de los seis soy el mayor el que sigue de mi me lleva cuatro años y ay de ahí se llevan poquito dos años, tres años y así y ento...

E: ¿viven aquí?

R. no, vivimos tres en México y tres en Estados Unidos, dos hombres y una mujer allá y dos hombres y una mujer aquí ...si...a mi hermano no dejo que se quede conmigo porque no sabe velar él se queda dormido así y ronca muchísimo muy fuerte (se ríe el entrevistador) entonces va a despertar a mis compañeros (refiriéndose a los demás pacientes que se encuentran en el mismo cuarto), entonces a él si le digo que no ,ya no, porque a querido quedarse –no carnal no puedes - . Si entonces este ...es mi mamá, mi hermana, mi esposa y en algunas ocasiones mi hija , a mi hija tampoco la dejamos casi porque este...también esta un poco enfermita este se constipa mucho de su estomago entonces imagínate estar toda la noche pues le agrave el problema entonces...en...en...lugar de...ahorita esta en tratamiento y entonces en lugar de mejorar se le ve a agravar otra vez por eso casi no se lo permitimos pero se que también lo haría con gusto ya que cuando esta aquí me trata con mucho cariño si, si de eso tengo una familia excelente , excelente, excelente, excelente hemos pasado por tiempos muy difíciles por tormentas muy fuertes mi esposa y yo , hemos estado a punto de separarnos pero levantamos el barco varias veces y la última fue hace algunos años y ya desde entonces ¡uta! (se ríe) hasta parecemos recién casados ya hace algunos años como unos ocho o nueve años más o menos compusimos las cosas y afortunadamente estamos ella me cuida con mucho, mucho amor si...

E: me gustaría que me contara ¿Qué se acuerda de su infancia?

R:¡huy!...pues yo me acuerdo de mucho de mi infancia , mucho, yo no me críe con mis padres a pesar de que aquí te hablo que de mi papá mi mamá , ellos son mis padres biológicos incluso yo no llevo el apellido de mis padres a mi me registraron los padres adoptivos de mi mamá ella también tenía padres adoptivos y cuando yo nací este mi abuelo pues pugno mucho, peleo mucho porque me dejaran con él , que él iba a dar mejores cuidados , mejor educación, etcétera, me quería mucho mi abuelo entonces este...yo viví con mis abuelos con mis abuelos y este...entonces pues todos los recuerdos que tengo de este de mi infancia son directamente de mis abuelos de mi papá y mi mamá Eucadia les digo yo siempre a ellos le s he dicho papás nada más que ahorita para ubicarlos les digo abuelos porque mis papás biológicos viven y ya, ya murieron mi..mi abuelo murió cuando iba yo en tercero de primaria y yo tenia nueve años y mi abuela murió cuando yo tenía aproximadamente quince años, quince años murió mi abuela y este y también una tía, una tía que era hija biológica de un abuelo , hijo biológica de él entonces yo convivía con ellos , con mis abuelos , con mi tía y su esposo excelentes personas muy humildes, muy pobres peor también humildes personas muy lindas ellos me enseñaron todo lo ...pues la moral , la moral que yo pues que yo obtuve entre ellos te platicaba que el culto a la Virgen de Guadalupe mi abuela era muy, muy, muy este ...este...¿cómo se dice?...

E: ¿creyente?

R: creyente...devota...

E: devota

R: muy devota de la Virgen de Guadalupe y como vivíamos cerca de la Villa pues seguido íbamos me llevaba a visitar a la Virgen a la antigua Basílica...

E: la chiquita ¿no?

R: sí...

E: ¿la bonita?

R: sí...la bonita

Se interrumpe la grabación por que entra la enfermera de guardia hacerle revisión de la presión arterial. Le revisa la sutura mal hecha que tiene en el pulmón izquierdo donde está colocada el zonda que le saca la pleura. Al mismo tiempo que se despide de él el segundo paciente que comparte el cuarto destinado con tres camas, le dice que le pedirá a la Virgen de Guadalupe por su recuperación él contesta con gran gusto que si, mientras se despide de ellos. Después de esto la enfermera le pregunta que si le faltaba el aire él le comentaba que si lo cual había reportado a sus doctores

R: si, te decía que íbamos a la...a la vieja Basílica y cuando se sentía bien mi abuela subíamos al cerrito era toda una...una experiencia ir a la Villa para mi era muy bonito verlo con ojos de niño me compraba mi tamal o compraba mis gelatinas pues entonces...era muy agradable ir a la Villa a ver a la Virgencita...

Se interrumpe una vez más la grabación ya que la enfermera de guardia le llena el frasco que le bombea el oxígeno el cual coloca a cinco haciendo con esto que el recupere la respiración, mejorando la velocidad de su voz y la expresión de su rostro.

R: si te decía que casi era un día de fiesta ir a visitar a la Virgen y recuerdos de mi infancia muchos , muchos fui un niño solitario , no tenia con quien jugar y además los abuelos eran sumamente estrictos no me dejaban tener amigos, no me dejaban salir a la calle era el gordito de la tienda tenían una tienda entonces era el gordito torpe de la tienda y este y a resultas de eso cuando iba a la escuela era un desastre ,era un desastre en la escuela siempre viva así como el temor la angustia de reporte, de este...de que me acusaran con mi abuela muchas veces lo hacían y pues como abuela de antes...(se interrumpe la entrevista pues la enfermera de turno le pregunta si se siente mejor él responde con alegría que si)...

R: buenos pues entonces este...era un niño muy reprimido y este sine embargo yo recuerdo bien mi infancia a parte de lo estrictos que eran y este...pues la comida nunca faltaba era muy pobres pero este ...pues eso si me causa problemas (se ríe) porque me parchaban los pantalones , parchaban los santoles entonces hay iba de colores , de colores con mis parchezotes y destruía la

ropa porque era un desastre, era un desastre (lo dice con tono de arrepentimiento) ...los zapatos mi abuela pues no tenia mucho dinero para comprarme buenos y según ella los que me podían durar eran los que venden de suela de llanta pero no, son muy...como son muy económicos este se cree que son muy resistentes pero son muy mal hechos entonces pues no este no me duraban nada y este pues si me causa problema pues me recuerdo con mis cartones metidos en la en los zapatos amarrados porque andaban las suelas este aplaudiendo pero pues eres niño algunos se burlan de ti pero a veces te...te vale entonces este te vale aquella época todavía incluso tenia compañeritos que llegaba a ir descalzos todavía , todavía hasta que la maestra insistía , insistía pues que le compraran sus zapatitos aunque fueran de plástico que era lo más barato en esa época pero si compañeritos ,más, más pobres que yo y este...me daban cincuenta centavos para gastar era mucho dinero, era mucho dinero me alcanzaba para una torta de veinte y para un refresco de veinticinco y este a veces muchas veces a parte del tostón me ponían mi almuerzo, me ponían mis tacos , me ponían una torta de frijolitos, de frijoles con huevo este...pero yo era muy comelón (sonríe) pues era el gordita de la escuela de la tienda y este...me hicieron saber desde...desde muy temprana edad que ellos eran adoptivos que yo en realidad...que yo en realidad tenia mis padres pero ...se expresaban en muy malos términos de ellos siempre tuvieron una ...una idea equivocada de lo que...distorsionada...una idea distorsionada de lo que son mis padres mis padres no son las personas que...

E: o sea ¿Qué no vivían con usted?

R: (respondiendo moviendo la cabeza negando)

E: ¿entonces cuando es que los conoce?

R: este...el recuerdo más viaje que tengo de mi madre un día me fue a bañar...un día me fue a bañar no sé por qué razón este...le dieron permiso siempre la corrían me llevaban ropa, zapatos, zapatos bonitos, buenos se ...se los aventaban no querían nada de ellos que ellos no tenían ninguna necesidad de sus limosnas cosas así muy raras entonces este pues yo sabia que existían ...yo recuerdo a mi madre insisto un día me fue a bañar yo todavía me bañaba eso quiere decir que bueno necesitaba de que alguien me bañara porque era muy pequeño no se que edad tendría, pero de mi padre jamás, jamás no tengo ni , ninguna idea este...ni un recuerdo de mi padre cuando yo era niño y ...y yo sabia que existían yo sabia que tenia hermanos y entonces cuando dejo de estudiar la..bueno termino la primaria...bueno termino...termino la primaria has de cuenta que me dice mi abuela que si quería estudiar la secundaria pero yo veía la situación ...en la primaria me pedían una regla una escuadra pues tardaba muchísimo en llegar los maestros se molestaban porque, porque no había dinero entonces en la secundaria antes en la secundaria tenias que comprar absolutamente todo ni un solo libro te proporcionaba la SEP ( Secretaria de Educación Pública) entonces echábamos cuenta nueve o diez materias este...tanto cuaderno , libro no se iba poder sostener entonces me dijeron que aprendiera un oficio y mi tío me consiguió un trabajo en un taller mecánico y ahí fui feliz (sonríe) fui feliz un niño de doce años me sentía como perro sin mecate este feliz aprendí muchas cosas no sabia absolutamente nada muy torpe,

muy torpe no sabía pegarle a una pelota ,mucho menos sabia atornillar una tuerca y ahí me enseñaron varias cosas y me gustaba mucho, e gustaba mucho este...pero por la misma razón de que era muy juguetón, era muy trabajador porque me subieron el sueldo –no , chavo tu si eres muy chambeador – porque me acuerdo que me decían –tráeme una 25- y corría por la llave no nada de que –a horita vengo- , no yo corría yo sabía que se necesitaba entonces era muy diligente pero el otro gran defecto ( se ríe) que era muy juguetón entonces entre mis juegos imprudentes llegue a deteriorar trabajos entonces pues no, ya no me toleraron –eres muy trabajador chavo pero juegas un montón- entonces –pues no carnal- y así me traían me pusieron mil pretextos que iban los inspectores que bla, bla, bla (se ríen el entrevistado y el entrevistador) pues yo sabia que la causa era por juguetón y entonces ya de ahí yo sólo busque trabajo imagínate un niño de doce años ...

E: demasiado juguetón para buscar trabajo...

R. sí...un niño de doce años buscando trabajo pues si...si encontré en un taller mecánico cercano a donde vivía , donde vivía ahí conseguí un puesto pues igual ahí de ayudante -¿Qué sabes hacer?- -no pues ya se quitar llantas, cambiar bujías , quitar amortiguadores este...desmontar esto, lavar piezas...- -en serio ¿sabes hacer todo eso?- -sí, allá en el otra taller sabia hacer eso- aprendía pronto Dios me dio la facilidad de aprender cosas Dios me dio esa facilidad y a pesar de ser torpe mejor me fui haciendo hábil , me fui haciendo hábil en muchos oficios por ejemplo yo ya hago una instalación de plomería , hago una instalación sencilla de electricidad compongo un radio, este...y así...

E. muchas cosas ¿no?...

R: si...y así y este...no soy carpintero y puedo hacer muebles de carpintería y no soy barnizador y te embarro, no, no, como un profesional pero se...se hacer...

E. pero sabe hacer muchas cosas

R: se hacer muchas cosas pues aprendí Dios me dio esa facultad después de ese trabajo también al tiempo me despidieron por la misma causa

E: ¿por travieso?

R: por travieso, por travieso tuve un pleito con otro chavito nos corrieron a los dos pero la causa también fue que entro un chavo que empezó a perder la herramienta y yo era sumamente honrado, bueno soy, soy y en esa época ya lo era me han enseñado valores así... (Se interrumpe la entrevista por la señora de la limpieza)

Continúa....

R: perdí mi ese... mi segundo empleo pero entonces ya mi abuela se puso en otro plan me dijo que tenia que llevar más dinero porque lo que llevaba no alcanzaba ni para los jabones de la lavada de la ropa que era un trabajo muy fuerte y pus ahí me faltó necesidad...me faltó necesidad te digo que hubiera sido un buen mecánico te digo así como ....te digo que hubiera sido un buen mecánico pero pues el destino no quiso o tal vez yo no le puse suficiente este pues ganas ¿no? (tose) tal vez si hubiera pactado algo con mi abuela ...tal vez... pero en fin total que no ...que no y entonces ahí conocí un amigo que tenia a su papá puestos de periódico y ya me fui de periodista

(se ríe) me fui a vender periódicos y revistas y este me pusieron en un puestecito este.. De esos de tijera y este y pues ahí vendía, vendía también repartía en las casas hacia mis entregos, hacia mis entregaos, después de los entregos montaba mi tijera y ya me poni ha...ha vender entonces daba...pues ahí vendía más dinero en aquel entonces ganga sesenta pesos a la semana

E: lo que era buenos sesenta pesos ¿no?, no como ahora

R: claro, si eran sesenta pesos entonces ya mi ----además como ya no era tan sucio el trabajo ya estaba mas tranquila mi abuela y este...y así...aprendí este el oficio de la venta de periódicos, revista, y que es un medio muy difícil a los propios compañeros tenias que hacerte de un lugar tenias que pelear por el , tienes que este...pues ponerte bien parado en el .Sobre tus dos pies porque si no te empujan y te tiran y también ahí fue donde nació mi gusto por la lectura de niño pus es uno muy flojo para bueno yo, yo no había leído nada, nada, nada había leído en la primaria pues leía los libros de texto , leías un poema de Rosario Castellanos y tan tan...

E: y hasta ahí... ¿y que leía? (refiriéndose ya en el puesto de periódicos)

R: y hasta ahí, Suave Patria alguna anécdota, no este fabulas, y este...casi no leía y empecé...empecé todo leía todo desde El Kaliman, Lagrimas y Risas, juego, el caballo del diablo, unas de la Colonia... este, Joyas de la... de la mitología griega y me enteraba de todo de los dioses que eran unos cabulas con los humanos (se ríe) y este, después ya empecé a leer libritos de esos que vendíamos también de historias de vaqueros ya sin ilustraciones y empecé a leer sin ilustraciones y ya leía las Selecciones, el Contenido, hasta las novelas rosas leía, si... cita ----- leía fotonovelas (Se ríe la entrevistadora) unas cursi-novelas bien... bien suaves (se ríe) todo, todo, todo lo que estaba en el puesto y que se podía leer porque hay cosas que no se pueden leer. El caballero viene en bolsitas...entonces... (Le pide de favor a la entrevistadora que le de un poco de agua), te decía de esa época viene mi gusto por la lectura ya este el cual retome más grande después de haber estudiado la secundaria, ya la estudie de adulto ahí conocí a mi esposa, era una secundaria de adultos este...fue amor a primera vista...

E: ¿Cómo fue su historia?

R: yo tenia muchas novias, me, me, después de ser el gordito, desagradable de la tienda me volví el galanazo (se ríe la entrevistadora), era yo un galanazo este, codiciado por las chavas porque te decía que Dios me dio la , la facultad de aprender entonces yo era primer lugar en la escuela sacaba puro diez, puro diez, puro diez pero estudiaba o sea no era gratuito, estudiaba yo todas las noches después iba yo a la escuela a estudiar o me iba a hacer tareas, a estudiar, a repasar lo que me enseñaba, entonces eso te da cierto prestigio con las señoritas y este, tenía novias, y me gustaba si en la vida una de las cosas que me siguen gustando son las damas, y este y, cuando llegó ella tenía dos novias, (se ríen el entrevistador y el entrevistado) tenía dos novias, una se guardaba el novio secreto porque era mi maestra de español una mujer muy joven, este... era su primer empleo y seguía estudiando, estudiaba ciencias administrativas en la E.S.C.A. estudiaba y este... nos hicimos novios, me gusto mucho, bueno (se ríe) a todo el mundo nos gustaba, los maestros andaban ahí, andaban como fieras y este... pero pues yo le caí bien y pues por obvias

razones entonces era secreto, de secreto andábamos, nos veíamos los fines de semana, a veces era un aventón de la escuela a donde vivía y ya, en fin y tenía otra novia que era, pues era la de ahí, la de la banda, que todos me conocían, pero te insisto, cuando vi yo a Luz se acabó todo... ya, jamás volví a ver otra mujer y lo digo en serio, lo digo en serio yo la veía, la veía y la veía no fue amor a primera vista es que yo también, yo también le simpatice a ese grado, a ese punto y este dice que al principio le caí mal, le decía que yo hacía trampa en los exámenes que hacía trampa, que no podía saber tanto, decía que no, o que le daba algo a los maestros me llevaba bien con todos los maestros, pues como, pues era inteligente me platicaba cosas con los maestros y con todos me llevaban bien el maestro de español era su consentido porque me gustan la poesía, me gustaba la poesía y me sabía mucho, me sabía mucho poemas de memoria decía – haber Cid- ya era un señor ya grande me decía –Cid díganos un poema- decía -¿de quién quiere'-pues no se, algo muy contemporáneo- -no pues solamente Neruda y ya, y ya por ejemplo decía el poema número veinte, bellísimo y entonces se lo decía, entonces pues ya tenía diez, en música tenía diez pero no por tocar la flauta, tocaba la guitarra, tocaba la guitarra y entonces este, con su forma de ser me dijo –no tu tráete tu guitarra y nos acompaña con ella, yo les enseño la flauta y tu armonizas- y pues está bien...ya tenía diez y así entonces decía que al principio le caí mal por eso decía que era un tramposo que de alguna manera yo hacía trampa pero no este fue más que la atracción, nos atrajimos y ...y pues nos enamoramos no hubo...nunca...hubo necesidad de declaraciones, ni siquiera de - que quieres ser mi novia-, después ni si quiera que –quieres ser mi esposa- simplemente (se ríe) anduvimos de novios

E: ¿Cuánto tiempo?

R: más o menos de un año

E: ¡Más de un año!

R: un año, más de un año anduvimos de novios si más de un año, como año y medio y este...nos casamos, nos casamos primero por el civil yo no quería casarme por la iglesia estaba un poquito peleado con el sistema de la iglesia católica, son muy mercantilistas, vi cosas feas como yo era gorrón oficial a todos los sábados iba a bodas, quince años y eso llegue a ver cosas muy desagradables por ejemplo si a las siete de la noche alguien decía ya ves que te dicen –¿con alfombra o sin alfombra?, ¿con flores o sin flores?- y te van cobrando según...

E: ¡ah!, según lo que vaya pidiendo

R: y te van cobrando según lo que vas pidiendo – ¿con coro o sin coro? –

E: como yo casi no asisto a esas cosas

R: sí, aja... así es (se ríe) pues si el de las siete pagaba la alfombra y las flores y a las ocho se casaba alguien levantaban la alfombra y quitaban las flores y eso se me hacía así como (su gesticulación demuestra molestia) pues feo, no encuentro palabra, no encuentro palabra, entonces por todo eso yo andaba un poco peleado con lo que es la religión, de hecho, pues con la religión no, no me llevo muy bien con los sistemas religiosos, no me llevo muy bien pero si llego a ir a misa (su voz se oye como si estos eventos le desagradaban) mas, mas voy a la iglesia cuando está sola o

bueno cuando están los viejitos, hay muchos viejitos en las iglesias, me meto a dar gracias, cuando nacieron mis hijos pues iba a dar gracias, iba a dar gracias cuando pasaba algo agradable llegaba a dar gracias, cuando había algún enfermito iba a pedir y así... si este... si me acerco a la iglesia, pero andaba peleado con lo que es la organización pero lo que es el clero pues... yo no quería casarme pero pus por darle gusto a la suegra, insistió, insistió, insistió y pues nos casamos de una manera muy sencilla entre semana nos casamos un miércoles , un miércoles nos casamos hicimos nada mas una reunioncita, sandwichitos y ensalada rusa y convivimos, convivimos las familias y eso fue todo el... la casada por la iglesia... ¿qué más quieres que te cuente?...

E: sus papás ¿cuándo vio a sus papás?

R: ah...a mis papás cuando me quede sin trabajo de periodista , ahí si, me salí porque pus deje de convenirme ya me hacían trabajar demasiado había veces que yéndome con el señor desde la noche para el potro día levantarme a las cuatro de la mañana y acompañarlo por los periódicos cuando sus hijos no podían acompañarlo y cada vez era más seguido entonces trabaja desde las 4 de mañana y como ya le sabia al movimiento del puesto y todo pues ya me dejaban al puesto grande ya no estaba en el de tijera y ahí me hacia trabajar hasta las siete u ocho de la noche...hasta las siete u ocho de la noche y pues yo estaba acostumbrado a salir a las 2:30 ó 3:00 de la tarde y pues entonces deje de estar de acuerdo con el trabajo y ya, deje el rubro del periodismo para Jacobito y éste entonces...por alguna razón contacto , contacto mi mamá a mí abuela, de esas cosas raras porque , porque no la querían no?, no la querían o al menos eso demostraban , y este..Y le dije que si querían que ellos necesitaban a un ayudante y así fue, no pues yo encantado, imagínate volver a ver a mis hermanos...bueno...deja a mis hermanos, no volver sino a ver a mis hermanos fue una experiencia así pues increíble, increíble, tenia ya cinco hermanitos, mi hermanita que me viene a cuidar era de brazos en esa época y así los demás en escalerita (no se entiende)...entonces yo tenia como 13, más o menos como 13 años y así fue como poco a poco me regrese con ellos, esté mi mamá...bueno mi abuela empezó a sentirse muy celosa entonces me , me corría –no pues ya vete con tus padres ya los encontraste- pero pus por resentimiento, resentimiento por los celos – ya vete con tus padres ya que haces aquí ya los quieres mucho, ji,ji,ji, ja, ja con ellos, ya vete- -no- le decía –como cree- le habla de usted a mi abuela como los padres de antes y este –no, como cree- y como cree y como cree pero en realidad yo tenía ganas de irme con mis padres también estaban en situación de pobreza no tan extrema como en la que vivía con mi abuela pero si trabajaban muy duro, trabajan muy duro para mantener tanto tragón si...( toma aire) ...y ya hasta que total un día me fui dijo mi abuela –pero no te voy a dar tu s papeles veta así- pues me voy , pues imagínate pubertad rebeldía...

E: ¿cómo cuantos años tenía usted?

R: como 13 años más o menos, si todo esto que te platico pasa aproximadamente año y medio todo esto de los empleos, fui y ahí cumplí mis 14 años me fui a vivir con mis papás en ese entonces tuvo mi papá una pequeña racha buena y me acuerdo muy bien que alquilo una casa en

la Petrolera, en la Colonia Petrolera pues bonita la casa no de lujo pero bonita para donde vivíamos, vivíamos en vecindad entonces pues esa casa pus se nos hacia un palacio...

E: muy distinta...

R: sí, entonces la alquilo y ahí vivíamos y ahí fue donde me regrese con ello y ahí dormía en un sofá no tenia cama, yo creo que de ahí quedo mi costumbre así como me ves ahorita acostado (se encuentra acostado a lo largo con los pies levantados sobre la piezera) así duermo (se ríen el entrevistado y la entrevistadora), en mi cama, en mi cama así me duermo, así mi esposa luego se espanta y me está moviendo en la noche más ahora que estoy enfermo y este yo creo que de ahí agarre pues muchos años dormir así en sofá y pues se acostumbra uno...mi papá no me aceptaba decía que ¿Qué hacia ahí? Que ahí como vacaciones ya era mucho ya había pasado casi un año - ¿qué onda?- -no pues yo pensé que ya me habían aceptada ustedes- -no pues algo de eso me dijo tu madre- pero mi papá era Juna tormenta era duro necio, ahora es un viejito bonachón ya las pasiones se asentaron pero aún así todavía queda la esencia y éste en fin yo le dije que sí que me iba a quedar me dijo entonces que qué planes tenía y dije -ay caray pues que hay planes- yo (se ríe ni si quiera sabía que había la posibilidad de hacer planes que no? Y esté -si que vas a estudiar- el error fue que nunca me propuso que estudiará la secundaria porque yo dije que todavía estaba en edad de, de estudiar la secundaria y seguir porque pues si...tenía la facilidad...

Interrumpe la señora de limpieza que se empieza a quejar de lo mal que limpian sus compañeros haciéndole plática al entrevistado, razón por la cual no se continua la entrevista.

R: Y si me preguntó mi padre que qué quería estudiar y en esa época se decía que los radiotecnos (radiotécnicos), (lo dice con una entonación alta, mientras levanta los brazos) que eran lo ¡máximo!, que ganaban lo que querían y que no se que tanto, entonces a mi me llamo la atención por eso es que se un poco de electrónica, me metió mi papá a la escuela una escuela de... para esa época todavía estudiamos bulbos (se ríe)...

Se interrumpe la entrevista a la llegada de la enfermera que entra a revisar que el Sr. R. haya recibido su comida y le sugiere que no se tarde para que empiece a comer.

R.: ... Ya los bulbos para nada, ya no pero si tengo nociones de todo lo que son los circuitos, todo lo que son...

Se interrumpe una vez más la entrevista por revisión de protocolo por parte de la enfermera. La enfermera le coloca agua en la botella que se conecta a la sonda del vaporizador y eso hace que el Sr. R. comience a respirar normalmente. Como resultado de esto su voz se escucha clara y sus palabras. El Sr. R. se queja con la enfermera de que continuamente les hacía saber a los médicos su dificultad para respirar. La enfermera le explica que era la falta del líquido.

R: Como te decía... pasarme del sillón a la cama fue como si tu hubieras subido 7 pisos, así, por el esfuerzo ¡qué bárbaro!...

E: No se entiende.

R: Si te decía entonces estudié un poco de electrónica, si tengo nociones pero mas ahora por las computadoras y eso pues también ¿no?

E: si sirve ¿no?...

R: tienes noción, la noción de que no debes juntar un alambrito con otro (se ríen) tan fácilmente tienes que saber, 'por ejemplo yo compre una Lap (se refiere a una computadora portátil) y este... tenia problema con el cargador y entonces empecé hablar porque sin cargador pues para que quería la dichosa Lap y este empecé a hablar así con técnicos y me la daban a cambio \$850.00 pesos, \$900.00 pesos el cargador, el puro cargador y le digo –oye, ¿y tu nuevo cuánto cuesta?- - no hombre, cuesta como \$1,400.00- -m, m, m, m, ¿no pues sabes qué?, que no- entonces lo desbaraté venía sellado, de todos modos la abrí, le metí cuchillo, lo abrí, le busqué, le busqué, le busqué y que le encuentro, era una bobina, había tronado una bobina, entonces este, pues ya, le hice un arreglo y tiene años funcionando mi cargador o sea que te digo que sí, que si sirve, tener este las nociones pero eso si se lo agradezco a mi padre y en fin... este, pues ya desde... desde esa época después de mi fracasada época de radiotécnico, ya como a los 16 años ya agarré el oficio de tapicería, ya de lleno...

Se interrumpe la entrevista para resolver algunas dudas por parte de la enfermera acerca del medicamento que estaba tomando el Sr. R.

R: Este... ya agarré el oficio... de la tapicería, al principio fue muy difícil, era un oficio, antes era un oficio difícil, muy difícil, antes, ahora ya no...

E: ¿Porqué?

R: los métodos, los sistemas, los sistemas han cambiado, demasiado, antes todos los asiento y a veces también los respaldos llevaban un enresortado que se llama enresortado de movimiento que es como un colchón, te sientas y es un colchón, y todavía antes, yo todavía llegué a desbaratar muebles así como ayudante si te has fijado en las películas de Tin Tan o de Los Soler, los cojines, se sientan, rebotan y el mugroso cojín no se... ni se mueve ni se deforma y se ve cómodo.

E: Yo tengo una sala como de los años cincuenta (no se entiende), pero cuando me siento, no se hace como este (la entrevistadora hace referencia a un sillón reclinable en el cual está sentada) queda rígido y no te vas al fondo y sigue con la forma

R: Si, los sistemas han cambiado radicalmente...pues cualquier joven con cierta habilidad a los tres meses ya es tapicero no necesitas más que la habilidad de saber girar la tela, echar los cortes y ya no éste...pues ya no, ya no garantiza todos los tapiceros viejos éste llegaron a pedir trabajo – no pues yo se éste movimiento, se picadura a mano- o sea términos ¿no?, términos técnicos que yo

los conozco (sonríe) , porque yo también los sé hacer bueno y digo -¿eso qué?-, eso no sirve –no, si hay lugares donde todavía- -pues sí- pero pues ya no, ya no lo pagan , éste el cliente ya...

E:(no se entiende)

R: no, pero por ejemplo un buen resultado en movimiento sigue siendo un mueble de calidad, lo sigue siendo pero no lo pagan siempre te andan regateando y pues no te conviene , no te conviene y tienes que estar competitivo, como dicen -no , pues- dicen –en Moda y Casa están bien baratos- pues si pero no es lo mismo son sistemas gringos, incluso éste ya vienen las unidades hechas , las unidades hechas, las montan , las envuelven y es todo el problema y ya, entonces pues ha venido mucho a menos el oficio pero afortunadamente trabaje en una tienda de muebles muy finos, tuve oportunidad de que me dieron trabajo casi durante 7 años estuve entregando mueble muy fino a...una tienda que se llamaba “Fidens”, “Fidensses” que está ahí en la Colonia Roma , en la Calle de Salamanca y Puebla, que parece una casita de muñecas la tienda y éste...muy fino el mueble y tuve oportunidad de aprender , de aprender hacer mueble fino y llegamos hacer uno de los mejores tapiceros de ahí de esa tienda , digo llegamos por mi equipo no sólo yo. Tenía mis trabajadores, mis tapiceros, mi ayudante, (no se entiende) llegamos a tener chofer tuvimos cierta etapa un poquito como de bonanza cuando mis hijos estaban chiquitos y pues los llevábamos mucho a pasear y todo eso, vivieron una buena infancia mis hijos, ya después pues ya se puso muy difícil la situación pero, pero así es el oficio, así es, a veces da a veces no da y así es ¿qué más quieres que te cuente?...

E: cuando nació su primer hijo ¿cómo vivió su nacimiento?

R: no, no, no (lo dice en forma de gusto) yo me case muy enamorado, muy enamorado no había más mujer que mi esposa y éste tardamos, nos casamos en el 82 mi hija nació en el 86, tardamos en...en...tener nuestro primer hijo decidimos que íbamos a tener un hijo yo de broma decía quería tener seis (se ríe el entrevistado y la entrevistadora) pero era una vil broma jamás tuve ni la más remota intención la verdad yo quería tener tres...

E: tres ¿por qué?

R: ¡sí!, yo quería tener tres pero en fin Dios me obsequio dos hijos maravillosos y éste cuando decidimos que queríamos tener una niña éste ya sabes nos cuidábamos ya no bebíamos alcohol porque en las fiestas si tomábamos, nos cuidábamos nuestra alimentación, hacia, hacia mucho ejercicio yo éste, éste practicaba Karate y en esa época me metí un rato a practicar taekwondo , yo me metí a taekwondo y pues éramos muy felices, habíamos comprado nuestro departamento una casa, casa dúplex le llaman, era muy lejos , era hasta por allá , por rumbo a Villa de las Flores, era lejísimos, pero era un , una casa muy bonita (lo dice en tono de añoranza) puertas de madera, el de la entrada, su entrada de coche, un pasillito , toda alfombrada toda la escalera vivíamos en la planta alta y todo era alfombrado por supuesto a excepción del baño y la cocina , y este puertas de madera todo muy bonito, no nos quisimos llenar de triques comprábamos cosas que nos duraran para, para después , aunque compráramos muebles nos durarán por ejemplo muchos años comimos en el suelo pero como teníamos visitas que iban mis papás o algo así decidimos comprar

sillas de esas plegables como de Director de esas de tela , y todavía las usamos , están por ejemplo, llevábamos a las abuelitas luego a pasear nos llevamos las sillas y las andamos sentando donde ellas quieren así no andamos buscando banca o esquina , donde se cansen -¡órale!, vamos a aplastarnos – nos sentamos en la silla bien a gusto , o sea compramos así para el futuro ...esté vivíamos muy felices en nuestra casita , ya teníamos coche , nos compramos un coche viejito, 10 años de uso Chevy Nova , que se le abría toda la cajuela de atrás era muy práctico y muy cómodo. Y éramos...muy, estábamos muy a gusto ahí y este lo único era lo lejos ¿no?, y fue cuando nació mi hija , nació mi hija, mi hija vive en esa casa el primer año de su vida, esté vivió en esa casa yo creí que iba ha ser niño desde cuando estaba en la barriguita de mi esposa me dirigía a ella como si fuera él, o sea, yo le decía Rodrigo, yo le decía Rodriguito , Rodriguito, yo quería que se llamara...bueno...los dos queríamos que se llamara Rodrigo por mi apellido Cid

Entonces él tiene los dos Rodrigo Cid Díaz de Vívares, Rodrigo Cid el Campeador , entonces dije – vamos a tener un Rodriguito- -no pues que si- y esta ya cuando se acerca el advenimiento nos fuimos a vivir a Azcapotzalco en el mero centro , en San Simón ahí por la Capilla de los Reyes , ahí está viven unos tíos de mi esposa ...y este...entonces nos fuimos a vivir ahí pues para que no estar solos no, pues imagínate primerizos , lejos y sin conocer a nadie dijimos –no pues sería más prudente, ¿no?- -está bien- aceptamos la hospitalidad de la tía Concha una excelente viejita a la que queremos mucho y que nos quiere mucho, nos cuidaba como sus hijos, nos hacía nuestro desayuno, siempre nos llevaban bolillos...en fin siempre nos cuidaba mucho como a sus hijos y este, ya cuando nos fuimos, no quería que nos fuéramos no quería y no quería le digo –no, tía si nosotros tenemos nuestra casita tenemos que ir a disfrutarla, a cuidarla- -no pues si tienen razón- en fin ahí fue ya cuando ,cuando este nació el 1 de agosto no fue programado fue este fue cesárea pues tuvo un problema a la hora de tenía bastante estrecha la pelvis y era muy riesgoso entonces decidí, decidieron los Doctores, bueno sugirieron y decidimos que si pues que ni modo este le hicieron cesárea y este fue un evento muy, no fue maravilloso el milagro de la vida ahí frente a uno es una maravilla, es una maravilla, este durante le embarazo había situaciones difíciles se ponen berrinchudas, caprichudas, hipersensibles, irritables ye estábamos bien jodidos de dinero los dos trabajábamos pero no alcanzaba estábamos pagando la casa, pagábamos las mensualidades de la casa entonces estábamos bien amolados entonces pues ropita comprábamos la que podíamos baratita, ropa barita y sus hermanos no, es una familia excelente siempre regalando sus batitas, sus pantalones siempre muy al pendiente que no le faltara nada nos han apoyado mucho, mucho, mucho y este ...le toco nacer a mi hija en la clínica de ahí de Azcapotzalco y parecía éste clínica particular estaba ahí en su cama en su cuarto privado , le toco cuarto privado y cuando fui a verla; nació como en la mañanita , nació como a las 10 de la mañana y este como a las 10 mañana nació y salió el cirujano a decirme, dice -muchas felicidades tiene usted una niña muy bonita- y para mí fue una gran sorpresa yo lo hacía niño, le digo –¿era niña?- -si- -¡hay que lindo!- o sea pues dije – chido- o sea dije –no, que bien-

-¿están bien las dos?- -si, las dos están perfectamente de salud si hija peso tanto...-etcétera, etcétera y ya sabes todo cuantificado...

E: controlado

R: si, entonces este pues ya yo estaba jugando una maquinita de ajedrez ahí en la sala de espera ni me concentraba ni me concentraba estaba con la inquietud del nacimiento de mi chavito y este ya cuando me dijo –no una niña- -ah esta chido-me gusto la idea y luego, luego lo primero que hice fue ir a la iglesia a ahí la catedral de Azcapotzalco fui dar las gracias creo que llore, si casi estoy seguro fui a dar las gracias por esa maravilla y ya de ahí me fui por unos chocolates, compre los chocolates para repartírselos a la familia para eso si había guardado decía –no tengo que regalar unos buenos- yo decía puros -buenos puros ahora que nazca mi hijo- pero como fue niña pues fui por chocolates y también compre chocolates muy sabrosos , me fui a Plaza Galerías donde sabía que había esa chocolatería y ya regrese a repartir la noticia y chocolates y este ...mi hermano muy contento porque el ya tenía un niño y decía que los demás no íbamos a tener niños de esas cosas ya sabes tonterías de juventud –no, yo sabía que iba a ser vieja – está bien y ya yo no tenía esas ideas y este fue cuando ya en la tarde fui a visitarla a las 5 d en la tarde era la hora de la visita todavía recuerdo el momento mi hija tenia piel de durazno colorcito así este pues de durazno color de durazno el bellito que tiene mi esposo lo primero que hizo fue llorar, pero llorar porque había sido niña y porque yo la iba a rechazar como muchas veces lo hizo su padre tenia esa idea, esas idea de un padre macho, un padre macho y una madre que apoyaba el machismo pues peor entonces tenía miedo de que la fuera a rechazar porque le decíamos Rodrigo , Rodrigo -¿y ahora como le vamos a poner tu?- y ya anduvimos buscando nombres y le pusimos Berenice , Berenice Cid y este nos gusto el nombre ya después nos arrepentimos años después –le hubieras puesto Lupita . Tu Guadalupe pues tu, bueno pues ya ni modo – y este y ya así se fue el nacimiento de...

E: ¿y el segundo?

R: el segundo fue menos planeado pero también con mucho amor y es increíble pero de los dos yo puedo jurar que me acuerdo el momento de la concepción, yo puedo jurar que se que noche fue, en qué momento y todo pero el del niño fue muy claro, fue muy claro porque pues si nos cuidábamos ¿no? de no tener hijos y eso día este pues no, y ese día pues no y dice –ahora voy a quedar embarazada otra vez- -¡que tiene?, pues tenemos otro y ya - -pero ya ,otro y ya- -no pues tu decides; decides yo no te voy obligar a nada – fue cuando ella creía que yo quería seis (se ríen el entrevistado y el entrevistador)...y este y si yo digo que puedo jurar que recordamos la concepción de los dos (tose) ya cuando la vieron embarazada ya sabes las familias –que barbaridad la niña todavía no cumple un año y ustedes otra vez se van a llenar de hijos- pero a nosotros no nos importaba , no nos importaba la critica finalmente terminan apoyándonos en esas época ya estábamos vendiendo la casa donde vivíamos (se interrumpe la entrevista por la llegada de un familiar del paciente de a lado)...

R: si este íbamos a vender la casa este ya habíamos hecho tratos con el vecino de abajo que compraría las dos plantas si, nosotros con ese dinero ya habíamos dado un enganche de una casa

para vivir aquí más cerca y este entonces para desocuparla (tose)...para desocuparla nos fuimos a vivir otra vez con la Tía Concha , otra vez de asilados políticos ahí a Azcapotzalco y este y ahí dio su primeros pasos mi hija en ese entonces me tomaba, tome un curso de fotografía en blanco y negro en San Carlos tuve oportunidad de ir a esa maravillosa escuela me dieron entrada y aproveche tome ese curso entonces pues imagínate fotografías a los chamacos y este y tuve la fortuna de retratarle, de fotografiarle su primer paso es una fotografía pues no es técnicamente nada pero emotivamente es hójole una sonrisa de mi hija una alegría y es sus primeros pasos , la senté en la en un resquicio de una de las puertas de la tía Concha y le iba a sacar la foto –ahí te estás quietecita hija, no te muevas, no te muevas, no te muevas, pajarito, pajarito- y cual que camina, ¡que camina! (lo dice con gran gusto) , por primera vez camino le tome sus primeros pasos y este ahí la tenemos esa foto muy querida lógicamente en blanco y negro es otra estética y este ...y pues ya fue cuando nació mi hijo ahí si él fue más democrático (se ríe) nació en este Tlatelolco ahí en la Plaza de las Tres Culturas en el Seguro Social ,en el Seguro Social ahí este, ahí nació y este ahí si me lo amontonaron lo pusieron en un montón de cuneros ahí nada de que su cunita aparte ni nada no, ahí nada este -¿Dónde está mi hijo?- - no, valla a ver al cunero- lo identifique supe quien era de todos los pelones que estaban ahí todos son iguales pero yo lo identifique dije –ese es mi hijo- este ya cuando entro la enfermera con los brazaletes y me dijo –es este- pues claro ese era también fue un gusto grande haberlo identificarlo entre tanto chamaco es decir que el instinto nos llamaba en ese entonces yo practicaba Taichí , empezaba, empezaba mis practicas de Taichí ya decidí ya no hacer cosas violentas ya no lastimarme ya no, dije -no ya pa´ que- vamos a llevárnosla tranquila y nació mi hijo traía su tortita bajo el brazo encontramos la posibilidad de que mi papá quería vender su casa porque le ofrecieron otra más grande y que necesitaba una casa más grande y que cuanto tenía –no pues tengo cuanto- -no pues dame lo de enganche y me sigues pagando mensualmente tanto- -ah pues órale- luego, luego felices, hicimos el trato , hicimos el trato le entregue el dinero y al poco tiempo nos entrego la casa y otra vez con la Tía Concha –no se vayan a que se van aquí están bien , les arreglo bien los cuartos- -no tía no es eso mire tía si usted no nos deja este que nosotros construyamos, que nosotros construyamos lo nuestro que no construyamos algo por nuestro propio esfuerzo siempre vamos a depender de alguien y pues no, no déjenos o sea no es que estemos huy aquí, pues me da desayunar, no trae de comer, nos trae este...- trabajaba en una cremería entonces nos llevaba jamoncito, queso , nos llevaba así cosa, jalea, me gustaba mucho que me llevara jalea con, con queso y este yo estoy muy agradecido con esa, con esa tía y este y tuvimos que explicarle que teníamos que volar decía que ese dinero lo ocupáramos para otra cosa no hubiéramos hecho nada no lo hubiéramos gastado tal vez hubiéramos comprado un coche nuevo no sé, no se no hubiera valido la pena en cambio nos hicimos de la casa y es una casa pues bastante agradable , bastante agradable este pues imagínate abajo trabajamos y arriba vivimos y para que los hijos estuvieran, tuvieran privacidad y todo hasta hicimos un tercer piso pusimos dos cuartitos y un baño haya arriba para ellos para ellos solitos, entonces cada quien tenemos nuestra recamara bueno mi esposa y yo tenemos una ellos

(refiriéndose a sus hijos) cada quien la suya y este una salita y un comedor y una cocina y pues es lo que necesitamos y abajo pues esta todo el taller ahorita pues hay que decir que hacer, qué hacer con el taller si ya no voy a trabajar no tiene caso pero pues quien sabe tenemos que decir que hacer con el taller. ¿Qué más quieres que te diga?

E: me gustaría que me dijera ¿qué era lo que más comía en su infancia, en su pubertad, ya más grande qué era lo que más había?

R: cuando era pequeño este era la comida tradicional mole de olla, caldos, arroz frijoles, los famosos frijoles de todo tipo aplastados, estirados, este cocidos, este en torta con huevo, con chorizo, este comimos muchos frijoles, comía frijoles, el arroz rojo que no me gustaba ya después le agarre gusto ya de grande , el arroz rojo, nunca más, nunca me gustaron las calabazas, pero me hacían comerlas y pues ni modo me las comía, pero si me gustaban los chayotes, me encantaban los chayotes este ¿qué más guisaba mi mamá? Seguido como mi mamá, bueno mi abuela, mi mamá comía mucho picante, mucho picante hacia la comida brava así ¡uuuu! Entonces este pues mal, yo comía huevo, huevo, frijoles, un poquito de queso de puerco, a veces me compraba un choricitito de esos ahumados me hacia mi chorizo una chuleta ahumada, me hacia comida aparte me decía que era bien “joto” que no este que no comía chile –aprende a comer chile- no pues si comía chile de hecho como chile pero no de ese grado no era mi mamá era salvaje, era salvaje, me acuerdo cuando llego mi tío , mi tío llega de una familia igual tradicional , pobre y que comía chile , pues no ahí lloraba, lloraba mi pobre tío y después hasta le faltaba chile, si, no que bárbaro y, y este siempre de las porciones eran muy grandes yo recuerdo que comíamos abundantemente , abundantemente las comida nunca faltó ¿quién sabe? como le hacían los abuelos pero comida no nunca faltaba , comíamos pan de dulce, comía bolillo, me gustaba mucho, mi tía a veces hacia panques, me encantaban hacia panques de nata , de nata de a de veras antes había, antes había lecherías, antes todavía andábamos, todavía mandaban a la leche al establo y ya estaba bautizada pero aun así, aun así entonces guardaban la nata y hacían panquecitos muy ricos, mi madre bueno mi abuela hacia gelatina para vender pero tenía el detalle de hacerme para mi especial hacia una riquisisima de chocolate , una gelatina de chocolate riquísima hasta ahora de grande la volvía a probar que me la hizo mi hermana hace poco ya con esta enfermedad , este un día me dijo –te voy hacer una gelatina- -si- y que me hace esa y volví a recordar el sabor de la infancia, me gustaba mucho las gelatinas, comíamos tamales seguido comíamos tamales , mi abuela era de Oaxaca entonces era el tamal a mi me lo hacían de queso con hoja santa o que ellos le echaban salsa de de veras y mole negro, mole negro pesado, entonces a mí siempre me trataban de “joto” que yo no comía chile y este y pues no, pues yo decía –pues qué necesidad- pues yo ni pensaba ¡yo no me lo podía comer!, era ...

E: incomible...

R: sí, para mí sí, ellos se lo comían a gusto ella (refiriéndose a su abuela) era exagerada ya ves que las venas se... las chilacas son más picosas que las del chile, del chile poblano para hacer rajitas ya ves que las desflema las venas, pues ella las venas las asaba y se las preparaba con

huevo y se las comía junto con las rajitas para que te des una idea de que comía mi abuela, comía lumbre...

E: ¿y nunca le dio gastritis o algo así?

R: no acabo, muy mal mi abuela, muy mal, una agonía tremenda de meses pero este parálitica y una embolia y eso fue por causa de una muy mala alimentación, muy mala alimentación, no termino muy mal mi abuela, muy, muy mal la veías era un cadáver ya ahí sufriendo, sufrió mucho mi abuela ya no hablaba y pues Dios la tenga en su gloria...eso era lo que más comíamos.

E: ¿y cuando ya estuvo en la casa de sus papás?

R: comíamos mucho pollo, pollo como éramos pobres este compraba mi mamá un pollo y eso servía para todos lo cocía y este pues nos daba caldito y el pollo pues ya nos alcanzaba de a pieza, de a pieza por cabeza y completábamos con muchas tortillas y frijoles, siempre frijoles a nosotros nos servían el plato de frijoles por cierto tengo una anécdota con los frijoles, la primera vez que fui a comer a casa de mi esposa ya ves que cada casa tiene sus costumbres muy , muy marcadas yo fui con ella a comer me invito y ya hicieron Cuete mechado, hicieron Cuete mechado este sopa, ya comí la sopa, me comí el cuete muy rico que prepara, preparo mi suegra y este y puso un plato de frijoles igual al que me servían en la casa y yo me le quedaba viendo porque lo pusieron cerca de mí y yo me le quedaba viendo - ¿no quiere frijolitos?- -si señora, si ahorita, si le voy a aceptar frijolitos- pues yo iba a garra el plato (se ríen) no el plato era para todos fíjate lo bueno fue que no lo agarre sino imagínate que quemada , ya se han quemado otros si un amigo de, del primo, bueno del sobrino, del sobrino mío este llevo un amigo se quemó igual bueno él si se quemó le pusieron el plato y se lo acerco .

Se interrumpe la entrevista porque entra una enfermera a tomarle la presión y revisar el aparato que le saca el líquido del pulmón.

R: sí pero más en la casa de mis padres se comía pollo, pollo y huevos, compraba los kilos de huevo mi mamá y completábamos con frijoles, tortilla, bolillos, a mi me gusta mucho hacerme una torta con frijoles, y una torta con frijoles y este casi siempre me comía mi , al terminar me echaba una torta de frijoles comía mucho este pues éramos pobres, éramos este vivíamos todos amontonados ahí en una , en un jacalón donde también trabajábamos, ahí trabajábamos y ahí vivíamos y yo seguía durmiendo en un sofá (se ríe ) claro era otro pero era un sofá entonces de ahí mi costumbre de dormir como Drácula y este mis hermanos no dormían pues en colchones , pues sobre el piso se dormían mis hermanitos y todos amontonados como podíamos fue una época muy difícil esa trabajábamos y trabajábamos y no salía el oficio no daba, el oficio no daba en esa época tuvimos una mala rachita ya después bendito sea Dios se fue , se fue, se fue mejorando ya comíamos este carne , ya comías bistec de vez en cuando este llegamos a comer barbacoa que este , pues yo creo que todavía ahora es todo un lujo...pero si este era todo un lujo para ahí para la casa la barbacoa , si ya comíamos un poco mejor cuando, cuando cambio la situación

empezamos a ...yo creo que a cobrar bien quién sabe que hizo mi papá porque nos empezó a ir mejor y ya ,este , pues ya, fue cuando, cuando ya conocí a luz más o menos fui cuando me metí a la secundaria por invitación de un amigo, dice –no pues fulano ya la estudio- igual duraba tres años y todo es como ahora ¿no? Que te ofrecen que en seis meses ya no, yo me avente los tres años y bien escolarizada y todo , bien, bien ,bien, bien la escuela y , y este después hice mi examen para el C.C.H. (Colegio de Ciencias y Humanidades) y si fui aceptado pero pues no ya no se pudo yo este ya teníamos los compromisos en pagar la casa y me ofreció fue cuando entre de burócrata me ofrecieron un puesto hasta Tlaxcala, hasta Tlaxcala en el Seguro Social y pues me fui, me fui ,me iba el fin de semana trabajar a trabajar toda la semana y regresaba creo que el martes, martes, miércoles ya no me acuerdo lo que es si me regresaba todos los demás días pues vivía haya alquilaba un cuartito un cuartito así solito el cuarto cuatro por cuatro , un cuarto blanco y me lo alquilaron y pues ahí vivía muy cerca del trabajo y este también fue una época bonita porque era un centro vacacional , el Centro Vacacional (no se le entiende) Sta. Cruz Tlaxcala, ahí fue bonito porque estaba todo el deportivo a mi disposición la alberca techada, este las canchas, todo me prestaban los balones todo lo que quisiera me trataban muy bien los compañeros como tenía mucho tiempo libre pues hacia ejercicio me subía al helipuerto y ahí en el helipuerto este me ponía a practicar karate nadie se acercaba para haya me ponía hacer mis formas de karate y este y ya a la hora del trabajo fue en una época en la que leí mucho por motivado porque ya había estudiado el primer semestre de la preparatoria y este y ya sabía el lector de lectura y ahí si ya empecé a conocer a los, a los autores tanto universales como nacionales, me enamore de los escritores del boom latinoamericano especialmente de García Márquez mi ídolo García Márquez como novelista, como poeta a Mario Benedetti y este ahí si ya leía mucho, leía mucho a la hora del trabajo mi trabajo era contestar los teléfonos y pues entraba una llamada ahí cada ¡uuuuuhhhhhhhh! Tardaban mucho en entrar las llamadas entonces pues ahí tuve mucha oportunidad de leer incluso escribir, escribía tonterías...

E: ¿qué era lo que escribía?

R: cuentos este, creo que lecciones, dizque poemas si tengo varios escritos de esa época y este, si fue una época muy, muy también tuvo sus alcances estuve nueve meses haya ya cuando regrese para tratar de volver a estudiar ya no, ya no alcanza el ritmo ya no entonces nada mas tengo la mitad de créditos exactamente la mitad de créditos y no tengo tan mala calificación tengo 8.8, 8.8 en todo, en todo general, todo, lo, lo la mitad de créditos que alcance a cubrir en esa época me volví muy bueno para las matemáticas, para las matemáticas y la física, y la física, fue me, me, me fascinaron, una fascinación este el laboratorio, una fascinación, después que en la secundaria teníamos un microscopio de esos de espejitos hay nos daban eléctrico y todo el material que quisiéramos dábamos nuestra credencial y - quiero una probeta así un Marlen Meyer así , una, un tubo de ensayo, que esto, esto, esto , esto – otra cosa que me distrajo del estudio fue precisamente mi gusto por la literatura curiosamente nos pusimos hacer una revista también fue donde se fregó Francia descuide mucho, mucho el estudio...

Se interrumpe la entrevista por que debe tomar sus medicamentos.

R: si ahí fue donde me acabe de dar la puntilla de los estudios ya no pude cubrir tanto crédito que debía no ya, de plano deje la, deje mi loco afán de acabar la preparatoria y este me volví autodidacta este pues he leído mucho, he estudiado mucho, muchos autores de muchos rubros pero no es igual, no es igual que como ustedes no que sistemáticamente adquieren conocimientos etc., no tuve esa oportunidad buena ya no, ya tampoco pelie por ella como la mecánica y así fue...

E: ahora hábleme de su diagnostico...

R: mi diagnostico el año pasado por ahí de agosto una cosa así note que mi capacidad respiratoria se había reducido no obstante que...en ese entonces son entrenaba deje un tiempo de entrenar por cuestiones de trabajo etc., y este, entonces un día me subí las escaleras del metro normales así un par de escaleras me tuve que sentar en el último escalón a descansar y dije –Dios mío ¿qué ya me alcanzo la edad tan pronto?- y yo dije –bueno pues puede ser – yo veo que mucha gente de mi edad ya se queja que dije –probablemente- pero no, no s eme hizo normal y fue a ver un doctor, no, mugroso Doctor no, pero malo el Doctor eh, según me checo el ruido de los pulmones de la respiración –no está usted bien sus pulmones están bien, su corazón está bien, no está usted bien tómese estas pastillitas este salga a caminar media hora diario, etc., etc. –ah bueno- pero no, yo me sentí apero cada vez peor me faltaba el aire ya me cansaba mucho y este fui a lo que le llaman este ¿Clínica? Te meten terapia...

E: ¿inhaloterapia?

R: inhaloterapia, supuestamente una clínica especializada en cuestiones respiratorias igual me checo el doctor y todo , si me checo la capacidad respiratoria la tenía muy baja demasiado bajo pero igual me checo los pulmones y todo y según con él, con una, con una ,este desintoxicada de , limpieza de inhaloterapia me iba a mejorar bueno estuve todavía un mes ahí perdiendo el tiempo nada más y pues no le dije –no Lucy esas mugres no sirven yo estoy peor me canso, ya trabajo y me canso- -pues es natural que te - -no así no- y este fui con otro Doctor y ese si oyó clarito que un pulmón no funcionaba dice – no funciona tu pulmón ¿Qué está pasando?- -¡pues yo que sé! ya fui con un Doctor, ya fui con este- y dice – no- dice,-no sácate una radiografía- y no aparecía un pulmón , en ese entonces le plumón derecho no aparecía en la radiografía estaba totalmente colapsado y este, ya se la lleve –no es que tuviste un derrame de pleura y eso es rarísimo- dice - no tuviste una caída, un algún golpe , accidente- -no , nada , no caídas, no golpes , no accidentes, no ,nada, nada- es que esto pasa en estos casos- dice – entonces quien sabe que te está pasando, mira yo te puedo sacar el liquido que por qué...- quien sabe quien ya sabes los doctores entonces este -.tienes que ir a una clínica donde te atiendan este yo podría intentar no te garantizo, podría intentar con estas inyecciones tienes que poner una cada tercer día durante 10 días etc., ¿Cómo ves?- -no pues démelas me va a cobrar la consulta ¿no? Si hasta la tinta- ya apunto me salí con mi esposa le digo -¿Cómo ves? No tengo pulmón- dice –en la torre ¿qué hacemos?- -pues

dice este bato que no me garantiza pero que con las inyecciones, bueno pues con las inyecciones me curen lo poquito que sea- dijo –no creo- dice –bueno ¿qué hacemos?- -pues compra las inyecciones ¿no? Y luego este bato da inyecciones bien caras ya lo conocemos- y este-m, m, m, (moviendo la cabeza en forma negativa) mejor vamos a buscar una clínica- anduvimos buscando pues preguntando ahí con la banda que clínica no hablamos con un Doctor telefónicamente uno que atiende a la familia de mi esposa desde hace años le hablamos por teléfono bueno le hablo mi esposa y le conto el caso dice –no, mira lo que tiene que hacer es irse a urgencias del INER Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias está en la zona de hospitales y busco la dirección –no pues si por favor- ya no las busco no las dio y fuimos y pues ahí fui ahí empezó el batallar este fuimos a urgencias eh checar luego, luego ahí si hay mi tipo ya ves que ahorita me sacarían sangre en lugar de sacarme sangre ahí nada mas te ponen un aparatito, te ponen un aparatito y ese te checa cuanto estas quemando de oxigeno y cuanto de bióxido de carbono no aquí te hacen sacar sangre ,llevarlo, examinarlo, hacerle prueba de gases etc. en fin no ahí luego, luego me pusieron –no dice anda usted muy bajo sáquese una placa –

-si- ya fuimos ahí mismo a la vuelta ya me costaba trabajo caminar ya con trabajos llegue ya a los rayos X me dieron mi placa y pues si no aparecía el pulmón y que voy otra vez con la Doctora de urgencias -se tiene que quedar- dice-, quítese su ropa este póngase esta bata- nos atendieron de primera así un trato muy humano, muy humano, muy cuidados tuvimos suerte porque hasta estacionamiento encontramos ahí tan difícil que es, hasta eso tuvimos suerte y a la primera , sino somos tan locos que nos desesperamos y hubiéramos sido a otro lado en fin lo bueno es que hasta eso Dios nos abrió todo el camino, nos allanó el camino y , y ay me metieron a urgencias luego, luego y ya este hicieron el diagnostico de derrame pleural e intentaron sacarme con aguja y sí, me drenaron en aquel entonces dos litros trescientos y dijeron –no, ya no le podemos sacar más porque también es peligroso- entonces ya me sacaron ese liquido y este me quede en observación y no dijeron –no sabe que vamos a tener que hacerle una pequeña intervención que consiste en hacerle un hoyo meterle una tripa con camarita este ver que tiene ahí adentro succionarle y hacerle un biopsia - -ah bueno- -tiene que firmar por que si la regamos y se muere nosotros tenemos la culpa- -ah bueno esta bien- y ya firmamos , firmamos, firme yo le sacaron el papel a mi esposa vio que estaba mi firma y pues ya lo firmo también ella, y este, si en la madrugada me metieron al quirófano, al quirófano dicen que me metieron un tubo aquí para que pudiera respirar y este ya me hicieron intervención de este lado y este cuando salí ya podía respirar pero tenía la manguera conectada una igualita , igualita, igualita, igualita no mas que aquella vez tenia más movilidad porque no le pusieron succión sino que la dejaron a lo que ellos dicen a gravedad, a gravedad con sello de agua entonces pues andaba más feliz agarraba mi suerito mu petaquita caminaba y ya podía respirar ya me iba al baño me iba a la ventana y así decían que caminara que me hacia bien y si lo hacía y este me tuvieron ahí hospitalizado me ingresaron el día 13 de noviembre a urgencias como al segundo día me pasaron a piso y desde

entonces me tenía ahí que no salía el estudio, que no estaba completo , que no estaba completo ya cuando tardaron ya , ya empecé yo mismo a...

E: a dudar...

R: pues no a dudar a sacar conclusiones, a sacar conclusiones –bueno haber, haber tranquilo ¿Cuáles son tus síntomas?, no pues se reventó la pleura ¿Por qué? se reventó sin causa aparente sin causa aparente quiere decir que el mal esta haya adentro entonces si el mal...

Se interrumpe la entrevista por la entrada de la enfermera.

R: y este entonces ya empecé yo mismo a sacar conclusiones y lo más, lo mas más notorio fu la pérdida de peso yo decía - no pues si en 18 meses perdí trece kilos quiere decir que hay algo mal ahí y si me hicieron la biopsia y no me han dado resultados quiere decir que este quieren estar totalmente seguros para no dar una noticia sin ver bien –que cree que probablemente, a lo mejor , chance y usted...-no, sino quieren dar ya un diagnostico más preciso entonces ya en el día 29 , 29 de noviembre , 28 día 28 de noviembre ya me dieron mi diagnostico , me dieron diagnostico de...técnicamente de se llama mesotelioma, mesotelioma lo que quiere decir es que s un tumor que no se puede operar porque esta la pleura, pues pleura no te pueden quitar entonces este le único modo de, de palearlo de mantenerlo un rato ahí controlado es este quimioterapia, quimioterapia y tal vez después radio, no se sabe entonces este pues ahí fue el diagnostico, ahí fue ya este fue pues me toco la mala suerte de que me toco un Doctor, un oncólogo comediante así yo creo de esos ya no más le faltaba vestirse de payaso ponerse un Frac atractivo para dar las noticias ¿no?, me toco comediante, me trato como retrasado mental este (tarda en continuar mientras se queda pensativo) me decía que qué estudios tenía –preparatoria- -entonces si me vas a entender- ¡ah! Chinga a poco nada más los que estudiaron preparatoria entienden que ya se van a morir –le digo no, bueno haber viene- y ya me explico y ya que me explico –ya comprendes tu situación- -no vas a hacer la pregunta ya sabe la respuesta- -pues no, porque nadie la sabe, pues ya lo sé- pero aun así de todos modos me dijo el cabron (lo cual es dicho con enojo) me dijo -este diagnostico de tres meses, seis, un año, ¡tres!, no se- --no pues ya lo se que no sabes, yo ya lo se que no sabes- -bueno pues entonces como te sientes - -¡pues mal!, pues mal- -¿tienes alguna duda?- -no- yo dije –contigo menos mejor le pregunto a Polo Polo a Sergio Corona- si y este y pues ya este fue muy duro para mi familia.

E: y ¿para usted?

R: también fue duro la verdad, mira desde hace años nosotros hemos trabajado este meditación justamente para esto para desprenderte de todo y pues el mayor desprendiendo es la vida este al principio de aprendizaje de Taichí mi maestro trato de dejarnos clara la idea de que si vivíamos este día como si fuera el ultimo de nuestra existencia íbamos a vivir pues de no tonta manera porque íbamos a medir mas nuestros actos, íbamos a estar consientes de que en cualquier momento te podía caer un cacho de esa telita de la Estados Unidos en la cabeza o sea una cosa

así ¿no? Así es la vida de frágil , entonces yo desde hace año, yo este luego me quedaba así pensando y luego y lo comentábamos no se lo comentaba mucho con mi hermano le decía – no carnal fíjate que tuve una buena vida, he tenido una buena vida me siento así como hijo consentido de Dios he tenido una familia bien bonita mis hijos, mi esposa, ustedes- y todo lo que he vivido he vivido unas cosas increíbles, maravillas, yo he vivido maravillas, he tenido la oportunidad de vivir maravillas en mucho aspectos físicos metafísicos he tenido alguna vez algún éxtasis de lo que llaman los místicos el éxtasis ha sido maravilloso yo le decía a mi hermano que -estoy listo para irme - -estás loco- y eso desde hace años le decía –no carnal en serio- -¿Cómo te vas a ir?- -así de fácil cierras tus ojitos y ya no los abres como cuando te duermes- cuando te duermes en la noche yo me despierto al tercer cañonazo ni al primero ,ni al segundo despierto yo duermo bien y curiosamente aun cuando me dieron el diagnostico dormí bien y para mí eso fue una muestra de que el trabajo ha servido .

E: ¿en donde meditaba?

R: este el Taichí es meditación en movimiento más que arte marcial es meditación en movimiento debes de tener conciencia dónde está tu patita, donde está tu dedito, tu mirada, tu pensamiento, la mirada del otro, observar al que te observa , observar al que observas que te observa eso es meditación después tuve el contacto con la danza (no se entiende) que es lo mismo meditación en movimiento que debes estar ahí en ese momento no te puedes dar el lujo de, de distraerte , de irte, de alucinar tienes que estar ahí en ese momento entonces este es un aguerra, es una guerra florida la meditación en movimiento entonces en donde en muchos lugares tuve la fortuna de practicar en el mero espacio escultórico en las meras piedras volcánicas entre los dólmenes esos que hicieron una experiencia pues padrísima increíble ¿no? De repente dejarte fluir y empiezas a brincar como chivo entre las piedras sin temor a caerte sin temor dejando que algo fluya en ti sin que inhibición las sensación no te puedes distraer porque si te distraes te partes y yo tuve la oportunidad de poderlo vivir, de hacerlo bien, como chiva loca brincando entre las piedras y esas son pequeñas maravillas que he vivido. En el espacio escultórico entrene después nos dieron oportunidad de entrenar en la Hollín Yolitzin entrenábamos con unos músicos, bueno según nosotros les dábamos según nosotros le dábamos entrenamiento a ellos a los músicos , practicábamos taichí ahí en una de las salitas de ensayo , en la Oliva Yolintzi y después este en un deportivo , en un deportivo que se llama Deportivo Coyoacan ahí en el Squash nos daban chance en la mañana antes de que llegara la clientela de practicar y entrenábamos y en parques por ejemplo en el parque Hundido en , en el parque Tezozomoc en el parque Tezozomoc ha sido la, la mayor practica de muchos años, muchos ahí aprendieron mucho con mis compañeros disque mis alumnos dije –bueno yo que carambolas estoy aprendiendo de ellos-

En fin había asido este había sido las practicas y cuando la aprendí la primera temporada fue en Casa de Lago en la sala de danza de CASA DE Lago todas las mañanitas ahí andaba después tuve oportunidad de trabajar con otro maestro otro tipo de trabajo el maestro se llamaba Nicolás Núñez y su concepto de diseño de trabajo se llama teatro antropocsmico y eso este también tuve

la oportunidad de trabajar con el entre ellos un diseño que se llama xitlamila que es mitad danza conchera y mitad danza tibetana y entonces este tuvo oportunidad de practicar eso; entonces te digo que luego así me quedaba decía mi hermano –oye carnal ya esta listo para irte ¿Por qué dices eso a cada rato? Digo -no sé, es que me siento muy bien y si me fuera me gustaría irme ahorita- -estás loco pues si te sientes bien pa que te vas- -no o sea, no lo voy a buscar pero yo digo que ya estoy listo- -no estás listo “güey” estas bien joven, tus hijos están chicos tienes proyectos- y que llegue la muerte y te vas , te vas entonces es una de las cosas que me sostuvo en esta... bueno que me ha sostenido en esta... pues la cuestión espiritual, un espíritu fortalecido con mi relación con Dios, mucho años , pues como todos anduve extraviado buscando a Dios y este pues estudie leía libros sagrados , leí el Badabagita , el Mahavarata, el Ramayana, leía sobre Buda y el libro Tibetano de los muertos, este el Corán leía la Biblia y la sigo leyendo ese es un libro que no se termina de leer al igual que el Corán , el Corán tiene muchos sutras se repite mucho, pero son muchos sutras también y son bellos muchos son bellísimos y entonces este indagaba sobre prácticas sobre lo que es la religión y me decidí por la espiritualidad, elegí de religión por la espiritualidad me decidí por lo segundo pero fue un tratar de tener dialogo de espíritu con las personas tratarlas como , como lo que somos, somos seres humanos y este y también hace muchos años aprendí a trabajar el Temazcal bueno aprendí se oye muy pomposo, hemos, hemos estado haciendo sin saber si, pero con todo el corazón trabajamos el temazcal entonces guiamos a la gente este pues que viva la experiencia de un temazcal lo más espiritual posible y este pues y pues eso me ha fortalecido lo que si me pesa mucho mi familia, mi familia cuando supo el diagnostico mi esposa quedo destrozada y todavía no la convengo, todavía no la convengo, todavía se resiste dice que , que yo soy su vida que ¿Qué va hacer sin mi? Le digo que vivir es lo que más me duele (lo dice manera triste mientras se queda callado y gesticula de una manera que podría pensarse que va a llorar) mi esposa a mi me gustaría que , que también estuviera lista que me dijera –vete cuando quieras yo voy a seguir viviendo – si yo la oyera decir eso ya no lloraría estaría tranquilo porque la quiero mucho, la quiero demasiado y sé que va a sufrir (llora), mi madre fue la única que se quebró delante de mi ella si lloro cuando subió ahí en el INER se puso a llorar - ¿Qué vamos hacer hijo?- le digo pues –de entrada, así entrada pues juntar para la caja - -no seas payaso ¿Qué vamos hacer?- .pues juntar para la caja jefa yo voy a luchar- estoy luchando, estoy luchando, pero es una lucha de guerrero de luchador no de aferrarme cuando llegue el momento yo le pido a Dios que me dé fuerza de irme, de dejar irme poder irme sin más problema también le tengo miedo al dolor, también le tengo mucho miedo bueno, se murió un compañero el sábado pasado de lo mismo aquí(señala la cama de al lado) en esta cama y cuando vi llorar a sus hijas llore porque me acorde de mis hijos, mi hijo me quiere mucho mi hija también me quiere mucho (llora mientras lo dice) , también van a sufrir no quiero que ellos sufran a mi me gustaría que pues hubieran ya tenido la misma idea que yo , que les he inculcado desde chiquitos yo le he dicho a mi hijo siempre pues que todos nos vamos a morir que no sabemos cuándo que hay que estar listos , hay que estar con las maletas listas no hay porque aferrase a esta maravilla te decía que cuando

andaba extraviado buscando a Dios pues si lo encontré me dejo de interesar como se llamaba no me importa si unos le dicen wankataca, otros le dicen Tloquenahuaque, Ometeotl, Rama, Visnú, Krisna, Jehová, Yave, Adonaí, a mi no me importa, Alá, a mi no me importa cómo se llama a los religiosos si pero pues ellos es su problema yo se que Dios es Dios no sé ni cómo se debe de ser algo maravillosos algo formidable imagínate haber hecho toda esta maravilla imagínate todo lo que hay detrás de una manzana de una simple manzana es una maravilla la vida está llena de maravilla, está llena de maravillas entonces el que se hizo a si mismo pues es gran maravilla cuando veo las fotografías de los cosmos , de los planetas, de las galaxias, ¿no Dios mío no, no que grande eres, que grande eres y este deje de preocuparme si era un señor, si era una señora, si era barboncito y güerito, me quedaron ideas claras por ejemplo que es una dualidad, Dios es una dualidad forzosamente el principio femenino y masculino porque todo está construido así todo, toda su obra entonces si él se hizo a sí mismo y dicen que está hecho a imagen y semejanza es una dualidad que la religión mato a la Diosa hace miles de años pues es su bronca fue para someterlas a ustedes pero pues ese ya fue bronca de los religiosos y a costado muchas vidas sostener ese estatus, sigue costando entonces yo ya no tengo esos problema yo tengo mis ideas muy claras mi creencia en Dios yo se que Dios existe esa es una la otra que nos vamos a morir y la otra que la vida está llena de maravillas pero de maravillas así entonces cuando hablan de aparecidos y de brujas y de cosas así como elfos y todo eso pues uno quien es para decir que existe o no ...pero si puede existir es tan mágico el mundo maravilloso que puede existir yo tengo amigas metafísicas creen están seguras que la cuestión metafísica es la mera neta muchos creen en la reencarnación a mi me dejo de preocupar la reencarnación porque yo sé que estoy vivo ahorita en este momento cuando cierre mis ojitos solo Dios sabrá si existe un alma chido si hasta ahí llega y se reintegra algo, yo dijo que se reintegra algo ha de servir aunque sea de materia prima para algo porque en la naturaleza nada se desperdicia, nada se desperdicia Dios así , así planeo, planeo las cosas una gran sabiduría entonces este que nosotros rompamos los equilibrios es nuestro problema yo por eso admiro mucho la carta del jefe Seattle ¿si la has leído?

E: no

R: metete a internet y pides al buscador carta del jefe Seattle y léela es la respuesta al presidente de los Estados Unidos que le quiere comprar su tierra él no entiende, él no entiende que le quiere decir con comprar no le entiende y se lo explica con una sabiduría, yo tengo un hermano que es cristiano recalcitrante cristiano ha tratado de evangelizarnos por todos los medio incluso hace poco vino antes del diagnostico yo ya estaba enfermo vino exclusivamente a decirme que si no aceptaba a Cristo como mi salvador mi alma se iba a perder a mi no me preocupa el cristianismo a penas tiene cuantos miles de años tiene 2000 años entonces todas las almas están perdidas y todos los que no tuvieron la gracias de conocer el cristianismo entonces están perdidos y gente de una valía como por ejemplo ese señor el jefe Seattle o por ejemplo del que es era de nuestro abuelos Netzahualcóyotl que todavía se conservan sus escritos ¿si has visto lo que dicen los billetes?...traen un poema de él dice: amo el canto del cenzontle pájaro de las 400 voces, amo el

enervante perfume de las flores pero amo mas a mi hermano el hombre , dime si no es un principio cristiano ese y sin conocer a Cristo, o sea yo ya no alego pero nada hace mucho tiempo que deje de hacerlo un día que fui a Estados Unidos en el 2001 la única vez que he ido fui a visitarlos y un día me agarraron su esposa y él para pues para cristianizarme y mejor yo puse a dudar a la esposa en cuanto todos mis desacuerdos en cuanto lo cristiano cómo las tienen a ustedes en segundo plano y eso es lo que no nos ha dejado crecer como humanidad porque ustedes están más completas que nosotros entonces deberían de llevar mucho más la batuta debería de haber sacerdotisas ,haber dirigentas , dirigentas, en las iglesias que son mas capaces que uno, uno, uno nunca deja de ser un niño berrinchudo y ustedes no, ustedes no ¿quién sabe cómo le hacen? Pero organizan, centran, acomodan, estiran, tapan ¿no sé cómo hacen? entonces le puse, le puse todos mis puntos de vista y empezó su esposa, empezó su esposa a decir todas su inquietudes que tenia al respecto y ya mejor mi hermano la callo, ya mejor interrumpió porque decía que yo no vivía la espiritualidad, cada quien la vive y ya y no hay un este “espiritualometro” que vengan y te apachurren el botoncito y te midan –tú tienes 3.5 de espiritualidad- hace muchos años deje de pelear con mi hermano porque no, no entienden razón los religiosos así recalcitrantes no entienden razón el supuestamente está estudiando teología pero ultimadamente está estudiando su religión a fondo eso no es ser teólogo simplemente es estudiarlo yo pongo mi religión yo la estudio la que acepte como dogma y ese dogma parto, yo no puedo partir de ese dogma yo digo que la Biblia es un libro bello pero no es la palabra de Dios entonces este es bellissimo es un acercamiento espiritual así tremendo los que saben mucho de ella dicen que s un libro perfecto cifradísimo así que ...está muy manipulada, está muy manipulada dice que fue...por eso está aprendiendo hebreo y griego pero en fin ...

E: ¿Por qué cree que tiene esa enfermedad?

R: lo único que yo sospecho dicen...dice un doctor amigo mío un maestro de acupuntura que esa enfermedad la desarrolle la tengo desde como a los 19 años, 19, 20 años pero que estuvo ahí encapsulada, encapsulada, encapsulada, hasta que hubo un hecho que la, que la desencadeno iba haber algún hecho, que en algún momento la iba a desencadenar el sistema inmunológico no pudo luchar mas contra ella entonces este yo digo que ahí...los factores principales fueron este(se tarda en contestar pues piensa la respuesta),...mi infancia...este...pues era un niño reprimido...este había mucho resentimiento en mi casa , mucho resentimiento de contra mis papás contra mis orígenes esa es una la otra apenas la supe mi mamá estuvo a punto de abortar y eso te afecta desde cuando estas en la pancita si no te quieren te afecta ese es otro factor y el físico , factor físico yo digo que fue respirar tanto polvo en tanto años es la única que yo le podría atribuir este los muebles así como eran muy buenos tenían muchos polvo me ponía un paliacate todos nos cubrimos con un paliacate para ...no protege gran cosa y nunca nos daban mascarar no y pues tampoco hacíamos por comprarse una mascara además auméntale que tu usas las tachuelas en la boca usabas las tachuelas en la boca y con un martillo de imán entonces como ibas a taparte , sacar las tachuelas , entonces te tapabas mientras manipulabas todo el material pero ya cuando

ponías la tela y todo tenias que descubrir y todo y pues el polvo ahí anda no, entonces yo digo que fueron también el factor físico pudo haber sido ese tanto años de estar ahí este respirando polvo, y polvo, y polvo, y polvo pues es el único porque como puedes ver la alimentación ha sido buena desde chico leche, leche buena todos los días incluso desde niño estaba malo del pulmón por eso te digo que hubo algo ahí en el embarazo que yo siento que , que ...

E: ¿Qué padecimiento tuvo?

R: estuve al punto de la tuberculosis cuando estaba chiquito una tos muy rara entonces mi abuela me conseguía leche de burra diario iba la señora -¡leche de burra!- me dijo –órale ahí esta tu madre- me decía mi abuela y si como estaba bien “pirrisqui” me sacaba mi vasito era un vasito así que me tomaba de leche de burra y me gusto, me tomaba mi lechita de burra supuestamente con eso me compuse ¿quién sabe?

E: ¿más adelante no tuvo problemas?

R: si, cuando llegue a la pubertad cuando andaba de...ah también anduve de repartidor de (no se entiende) en la camioneta este y en esa época me agarro una tos muy profunda tenia como 12 años, me agarro una tos muy profunda, muy profunda y este ¿Quién sabe? Se me quito sola ,sola vino sola se fue pero nunca me la trate jamás y según yo no había mas consecuencias o sea siempre vías respiratorias y si te fijas a horita porque me falta un poco el aire por eso hablo así, pero normalmente hablo así muy pausado y tiendo mucho a la melancolía entonces melancolía es igual a, a pulmón entonces este pues era débil y se fue desencadenando poco a poco ,este cuando me dieron el diagnostico no me quise pelear contra, contra el diagnostico -¿Por qué yo , por que no mejor el mundo?- dije –eso es perder el tiempo mejor voy a luchar -a hacer lo que se tenga que hacer y trato de seguir los tratamientos al pie de la letra ,eso es lo que trato de hacer.

E: me imagino que busco alternativas (pregunta hecha tomando en cuenta sus prácticas basadas en lo “alternativo”)

R: si, espiritualmente una señora de allá de Veracruz, me hizo curaciones supuestamente, y digo supuestamente porque según todo iba muy bien incluso en la tomografía última que me hicieron ya este pulmón (el izquierdo) ya no estaba implicado y resulta que al poco tiempo hay ese derrame y el derrame pues es por , por el tumor entonces está desconcertada la Doctora, dice –no es que aquí en la tomografía no se veía nada el izquierdo se ve limpio, el izquierdo, quién sabe qué- y ya hasta estaba más animada porque dije –bueno lo estamos conteniendo, conteniendo un rato deteniendo al invasor lo mas que se pueda no dejarlo expandirse porque aquel oncólogo comediante me dijo que ya estaba esparcido y que ya había por aquí, que ya había por acá entonces que ya debería de haber por otro lado pero que no me sabia decir donde que podía ser en las gónadas , en los huesos incluso en el cerebro que no podía, que no tenia medio de saber y dije -¡ujule! Entonces para que tanta máquina – me hicieron estudio de medicina nuclear según muy completo te parten así en cachitos por todos lados y supuestamente tendría que salir todo pues no, entonces esta señora me hizo curaciones espirituales, me puso unos imanes, me hizo unas velaciones etcétera; ese fue por el lado espiritual por el lado alternativo me estoy tomando

unas unos medicamentos que, que recomienda el maestro Sergio este el Inmun y la Micrositum me tomo ahorita me estoy tomando tres y tres o sea seis al día de cada una pero cuando estoy a fuera me estoy tomando nueve tres, tres, tres , ahorita es mucha , mucha lo que siento que entre y digo –no vamos a tomarlo dos veces al día- mi esposa –sí está bien pero puntal- le digo –si- entonces esas es la otra es una alternativa...

E: no se entiende.

R: así pero es porque me enferme de la garganta aquí, aquí me puse, malo de la garganta entonces estaba preocupado no podía deglutir, no podía pasar ni una pastilla, menos comida entonces este mi esposa me puso, me puso unas y así se me compuso muy rápido, rapidísimo...pero es demasiado grande el mal como para detenerlo con acupuntura...

E: a partir de estas ideas que usted tiene ¿Qué sería el concepto de vida?

R: de ¿Qué es la vida? No sé, no sé, solo sé que es una maravilla un don un regalo pero maravillosos mas delo que nos imaginamos pero que es pues no, simplemente yo digo que es vivirla.

E: su cuerpo ¿Qué sería? ¿Qué es?

R: pues es el sostenimiento de la vida, el sostenimiento de la vida eso que se siente aparte es lo que llamamos espíritu cuando sientes amor es inefable, no lo puedes explicar con palabras, cuando sientes coraje igual va mas allá de tus sensaciones motrices entonces este todas esas emociones sublimes y pervertidas son manifestaciones del espíritu que es a lo que yo llamo espíritu ¿qué es el cuerpo? El es medio, el medio con el que estás viviendo te dieron un corazoncito, unas tripas, un cerebro y muchas cosas más para que vivas, para que funciones.

E: entonces retomando un poco lo que usted me decía de la melancolía ¿Cuáles serian las emociones que han estado más presentes en usted?

R: habido ansiedad porque mi madre adoptiva era de las que te volteaban a ver y tú ya sabias que estabas haciendo algo mal no tenías idea qué, pero había lago que estabas haciendo mal ¿Qué era? Pues quien sabe solo ella sabia o uno también se daba cuenta pero la mayoría de las veces era, mucha ansiedad así de que nada mas me volteaba a ver ya cuando era grave el asunto me hacía señas ¡uff! ahí ya era grave llegando a la casa, llegando a la casa me iba a ir como en feria o yéndose las visitas según fuera el caso pues si había ansiedad y la segunda era melancolía, melancolía si poco neurótico el asunto que cuando sale el sol estoy cantando cuando esta la lluvia ¡ah como que me siento así como romántico como suspirando eso es neurosis.

E: de sus sabores...

R: ¡uy! No sé, no se me encanta la fruta, me encanta la fruta ya no tolero el dulce tan empalagoso pero por ejemplo los chocolates me encantan, los chocolates me encantan y de dulce o sea la fruta, la fruta por dulce me, me gusta mucho yo si pudiera comer solamente fruta lo haría pero sé que no, se que se necesitan otras cosas pero así de sabores frutas no ya digamos este picoso casi no consumo, salado muy poco, salado muy poco y pues si sería...

E: ¿su estación del año favorita?

R: otoño , otoño yo tenía planeado morirme en otoño entonces pues quien sabe entonces este el otoño, el otoño me gusta mucho mas por las celebraciones que hay aquí el día de muertos...

E: voy hacerle entonces una última pregunta ¿Qué sería para usted el concepto de salud?

R: armonía yo muchas veces, muchas veces bendito sea Dios me sentí sano, mucho tiempo, mucho tiempo desde que cambie mis hábitos alimenticios hacer bien del baño pero vas disculpa lo feo pero fuera bombas en la mañana me siento fuera bombas y al baño a bañarse, cocinar algo tan simple, este es armonía, yo me podía comer lo que sea no quería comer ciertas cosas pero las podía comer nada de que leche no porque esto, y aguacate no porque no que quien sabe que , no es armonía, la salud es...para mi concepto más cercano es armonía porque comer bien, disfrutas bien, haces bien todas tus excreciones este te sientes bien es un bienestar, es un bienestar que sientes en todo tu cuerpo una tranquilidad, una paz si muchos años viví este en salud te digo que me sentía hijo consentido por cierto todas las mañanas yo le daba gracia por un nuevo día y le pedía de favor que la prueba que me fuera a poner no fuera tan dura –que no vaya a ser tan dura Dios- me da miedo que sea dura porque me ha dado tanto, tanto, que temo no haber aprendido por la buena –ayúdame a aprender por la buena- este y –y si es por la mala dame fuerza- todas las mañanas le pedía eso a Dios ahora no, le digo que me de fuerza todas las mañanas le doy gracias por un nuevo día a todo hora doy gracias por un vasito de agua, por todo doy gracias hace años no creas que desde que me sentía en el hoyo empecé no , hace muchos años este bendecir la comida, este a la hora que preparas ¿no? Hacer la crucecita como los abuelitos, tomar conciencia de que es un regalo de allá arriba y de mucha gente que participa.

Segunda sesión y ultima con el Sr. R. quien fallece a las tres semanas de haberse realizado esta parte de la entrevista. Así mismo, el Sr. R no puede hablar normalmente porque se encuentra con mascarilla para pasarle oxigeno.

E: en la sesión pasada usted me comentaba que vivió una tormenta y que su relación ahora es como de recién casados a mi me gustaría que me definiera esa tormenta.

R: porque eran muchos problemas una...si este pues tormenta porque fue muy difícil llegamos a momentos de violencia muy fuerte yo llegue a intentar golpearla no la golpeaba pero si intente golpeaba las paredes, las puertas para no golpearla a ella por la violencia que se desataba ella es muy iracunda, sumamente iracunda y yo cuando exploto soy incontrolable son un volcán en erupción tremendo, tremendo, ahí me di cuenta yo que mis explosiones eran tremendas y esta ya se repetía seguido, se repetía seguido y entonces por eso ...si entonces después la relación se enfrió , se enfrió ene l sentido de que mi esposa hablaba y yo no le hacía caso tenía como el automático y ella hable y hable ,hable, reclame, y reclame, reclame (no se entiende) ,y siempre hablaba para reclamar y ella tienen mucho que reclamarme por supuesto que tenía la razón en mucho pero yo volvía al automático no la pelaba, la ignoraba, la ignoraba la y así nos pasábamos muchos años, muchos años en esa...

E: ¿Qué le reclamaba ella?

R: pues reclamaba que pues que no les ponía suficiente atención , que me importaba mas mi trabajo que ellos que este que el dinero no alcanzaba que me endrogo con las tarjetas, que...que ...luego no tenia para los compromisos así que se juntaba me iba atrasando en los pagos todos esos rollos te digo que en muchas cosas te digo que en muchas cosas tenía toda la razón en reclamarme pero pues yo no, no quería escuchar entonces paso de ser eso ha ignorarla totalmente y pues era algo un acosa muy dura ella a quejarse y yo a ignorarla y este... nos separamos, nos separamos un par de veces yo hice berrinche y ya sabes –ya me voy- me llevaba mis cosas algunas cosas personales y me, me iba y siempre volvía duraba una semana regresaba pero la última vez fue tremenda, la ultima vez habrá sido pues hace como unos 10 años más o menos este fuimos a una fiesta cumplía años mi, mi sobrina cumplió 15 años era su noche especial de mi hijo salía de chambelán estaba chavito, chavito ,chavito, chavito salía de chambelán y esta no, ese día por una cosas tan sencilla yo hice corajes porque yo anduve ayudando todo el día a los arreglos de la fiesta , todo el día anduve y a la mera hora que yo quería sentarme con mi familia me mandaron a comprar hielo y dije –ash- claro que me moleste mucho ya me fui , me fui con toda la clama del mundo fui a buscar hielo, el famoso hielo ya llegue con mis bolsas de hielo y cuando me senté , yo no comía carne en ese entonces, entonces lo único que podía comer pues el espaguete le reclame –oye pues porque no me apartaste mi espaguete- -no vi cuando se lo llevaron- -no es que el espaguete es lo único que puedo comer todo lo demás es carne d puerco, lo demás es este pura carne –le digo –tienes que apartarme espaguete- -¡pues no te lo aparte!- y ya empezó el pleito ese día yo no tome pero ella si empezó a tomar me digo que bailábamos le dije que no que estaba muy molesto, y ahí empezó todo, empezó tomar empezó a insultarme, insulto tras insulto, insulto , insulto, insulto, insulto, insulto, a insultarme fuerte entonces este –ya vámonos- nos levantamos los dos nos salimos a la puerta en la puerta seguíamos peleando a voces y me desesperé tanto que la empecé a estrangular la agarre del cuello y salió mi hijo muy espantado llorando -¡suéltala!- y pues si la solté y pues ya dijimos –hasta aquí-, y este pues ya compramos una casa entre mi hermano y yo para poner el taller y vivir el vive en esas casa y pusimos un taller entre los dos en aquel entonces y este yo me fui a vivir a uno de los cuartos de ahí de la casa arriba les avise que pues ya me iba a vivir ahí –no pues es tu casa también- y ahí estaba ya estaba de según yo decidió a no regresar eran mucho ya los amos de, pues de esa tormenta tan fuerte y eh yo me sentí muy mal, muy, muy mal, tantos años de meditación de trabajo supuestamente espiritual y en ese momento me di cuenta que no había tal trabajo era pues muerte espiritual de haber aprendido a ignorar a mi esposa me di cuenta que había aprendido a ignorar todo no me interesaba me volvió frio , calculador pues no tuve muerte espiritual y este y pedí ayuda, pedí ayuda, dos años antes me habían invitado antes a un trabajo , un trabajo que le llaman experiencia me habían dicho yo había ido con esta señora que era una supuesta colaboradora espiritual fui buscando ayuda a gritos y dije no, dije –otra experiencia no- de eso ya estoy hasta el copete yo este voy al campo, voy a los bosques , a los ríos a , a este a vivir experiencia son, dije -¿Qué

experiencia puede ser esta?- y así como me la explico dije –no, no- total que no fui pues cuando paso esto yo lo busque, yo lo busque y dije –bueno- tuve que buscar cualquier opción yo tenía entendido que esta esa opción había servido a otros y dije –voy a ver ¿no? Que tal si me servía a mi- y si afortunadamente ahí me di cuenta de muchas cosas.

E: ¿Qué experiencia es?

R: es este, está basado en un programa de (no se entiende), le llaman 4 y 5 paso entonces yo participe y ahí me di cuenta de muchas cosas , de muchas, muchas, muchas cosas entre ellas de pues de esa muerte espiritual que te hablo y ese trabajo si me sirvió ya integre al grupo pues casi un año en ir a apoyar o sea estar del otro lado apoyando a la gente que llegaba por ayuda , por ayuda y este y si ese si me sirvió y regrese con esas fuerza con esa nueva esperanza de invitar ami esposa de que si quería vivirlo también ella le digo –pues mira a mi yo siento que me hizo ver muchas cosas, y tal vez a ti te haga ver cosas que tienes que ver- dice- bueno pues órale – y ya participo tuvo la disposición de ir y la disposición de trabajar y si regreso bien, regreso bien ella se apego menos al grupo pero si fue algunas veces que nos fuimos juntos a apoyar en fin muy bello andar ahí los dos y eso nos acerco mucho otra vez y desde entonces se compusieron muchas cosas aprendí de nuevo a escucharla, aprendí a quererla yo siempre quise mucho a mi esposa lo que pasa es que las pasiones se atraviesan son , son devoradoras avasallantes, es un juego que arrasa con todo , las pasiones cuando las pasiones se asientan pues ya te da cuenta de lo que hay en el fondo nosotros nos dimos cuenta de que siempre nos quisimos siempre nos hemos querido este fue amor a primera vista lo que te decía desde que nos conocimos los dos quedamos prendados uno del otro entonces este pues retomamos eso, retomamos eso y te digo como recién casados lo que hacíamos como nos hablábamos al principio –de mi vida, amor, mi reina, cosita , lucecita- igual, igual siempre nos criticaron por ello cuando recién nos casamos que , que cursis ¿no? Peor pues así lo sentíamos cuando recién nos casamos y muchos años duro, muchos años duro cuando nos casamos y después de esto empezó el trabajo empezó haber paz si hubo algunos conatos pero ya nada que ver, nada que ver con lo que pasaba antes, nada, nada porque parte del trabajo sigue el trabajo continua contra los efectos de uno pero y tienes mas conciencia pero ya sabes mas que es lo que debes trabajar de tu personalidad , que esta mal, realmente esta mal de tu personalidad entonces el trabajo sigue pero ya nos llevábamos muy bien antes de toda enfermedad y de todo esto ya estábamos bastante bien.

E: ¿Qué tipo de pasiones se atravesaron?

R: ira, ira una ira desbordante odio y resentimiento que se encendía y todo lo arrasaba acaba con todo hacia destruir situaciones, objetos, este y lastimar a la pareja ¿no? Tu sabes donde le duele y ahí pegas entonces este las pasiones a las que yo me refiero son esas la ira, el enojo esas pasiones, la pasión que yo me refiero ¿si?

E: ahora me gustaría que me hablara de su vida sexual ¿Cómo era, como la vivía?

R: no pues este antes de la enfermedad cuando recién nos casamos pues vivíamos como Adán y Eva en el paraíso realmente era un paraíso este era una entrega total de ambos no queríamos

tener hijos tan pronto entonces nos cuidábamos, nos cuidábamos pues por sistemas naturales cuando, en fin nunca tomo pastillas y nada de eso pero si teníamos cuidado de, de no embarazarnos pero entonces este pero si era un paraíso pues hacíamos el amor como todos los recién casados supongo bueno recién casados que se casan enamorados como nosotros y jóvenes, jóvenes, sanos teníamos bellos cuerpos en aquel entonces ambos entonces este si fue plena, fue bastante plena y duro muchos años aun después de que llegaron los hijos teníamos este encuentro muy , muy plenos este después costaba ya trabajo romper el hielo tantos problemas y eso pero pues ahí nos dábamos nuestros este, nuestros tiempos para tener relaciones también ya cuando pasaba los problema siempre las reconciliaciones hablan de ello y si nos reconciliábamos pues hacíamos el amor y este ya cuando llega la enfermedad se acaba se acaba porque pues ya mi capacidad respiratoria se fue perdiendo se ha ido perdiendo la cual se sigue perdiendo y este y pues no desde que llego el diagnostico ya, ya no hemos tenido ningún encuentro nos acariciamos, nos besamos pero nada mas , nos abrazamos mucho pero tener un encuentro sexual no.

E: ¿Cuándo usted se llegaba a enfermaba cuando era niño (no se alcanza oír) como se curaba?

R: cuando era niño este pues se acostumbraban los remedios la abuela de pueblo tenía sus modos y costumbres entonces el tecito, el pan (no se le entiende) en la panza curara el empecho, curara el susto este una gripa pues se curaba igual ¿no? Con infusiones bajando la temperatura pues con baños, con agua este casi no se tomaba medicina ya cuando me ponía malo, malo si me acuerdo que acudíamos a un doctor si ya era pero era la última instancia un hospital pues ni de chiste no teníamos acceso a ningún servicio en aquel entonces pues este así era haya ,ya de adolescente con mis padres ya este realmente era sano, realmente era sano cuando me llevo la, cuando me llevo la edad adulta si tuve problemas con una este colitis, una colitis infecciosa y nerviosa o sea una combinación ya después supe pues era mucha ansiedad y malos hábitos alimenticios pero en fin este ahí si tuve problemas varias veces estuve a punto de que me operaras de lo que no era todos me diagnosticaba apendicitis y que si no se operaba corría mucho peligro pero no afortunadamente nunca se les hizo abrirme era colitis confundían el cuadro entonces este nunca hubo intervención ,m nunca hubo nada ya después cuando cambie mis hábitos pues ya lo colitis y otra que me daba era la migraña, la migraña...

E: ¿desde qué edad tiene la migraña?

R: como de los 19 hasta como a los 22 más o menos busque las causas y ya este ya para ir las desechando este faltaba vitamina, faltaba oxigenación en el cerebro y retire algunos alimentos digamos este menos alcohol, menos porque si de vez en cuando si tomaba y este y café por ejemplo pues ya no me dijeron –no tomes café- pues no tomo café y este y ya ha tratado de regresar alguna veces siento la lucecita aquella por ejemplo ahora que he estado enfermo el otro día la sentí aquí en el hospital pero ya me puse ahí a relajarme pues a medio hacer respiraciones con el poco pulmón que tengo y este y si se y su se fue el connato de dolor se fue entonces este la migraña y la colitis que eran aquellos problemas de entonces pues no se puede decir que fueron erradicados y pues no ni si quiera gripe cuando me llegaba a dar gripe me llegaba a dar fuerte pero

este tardaba como cinco años en darme en darne gripa entonces este era ,era de buena salud este grave problema así es.

E: a mí me quedo una duda de la sesión anterior cuando usted es adoptado por sus abuelos y me comenta que su mamá también tiene padres adoptivos ¿Por qué se da esto?

R: mira mi madre biológica este tiene muchos hermanos se muere mi abuela y mi abuelo pues un vagabundo, vagabundo de corazón porque si tenía su tierra sus bienes incluso pero a él le gustaba andar por el mundo tenía muchos oficios andaba soldando ollas, reparando paraguas, reparando zapatos, haciendo huarache, este andaba por el mundo el era vagabundo entonces despacho los hijos los dejo con la hermana mayor y a mi madre le toco quedarse con los compadres eran pues que fungieron como mis padres adoptivos el Señor José Cid y la señora Elucadia Guzmán ellos se echaron el cargo de la niña en aquel entonces ellos la educaron le dieron escuela pues la primaria y este pues creció se embarazo lógicamente fuera del matrimonio y este pues en aquel entonces era escándalo fue escándalo pero permitieron que naciera y naci este como a los tres años, tres años anduve con mi madre me traía arriba para abajo dice que anduvimos viviendo en Veracruz con una comadre después nos regresamos que estaba muy malito de la panza y que un día fue con ellos y que si no se los cuidaba tantito y ya me cuidaron un tiempo pero ya después este el Señor José se encariño mucho conmigo el estaba muy enfermo tenia diabetes la cual finalmente lo llevo a la tumba cuando yo tenia nueve años y este entonces el pugno por quedarse conmigo é quería quedarse, quedarse conmigo se había encariñado mucho según mis papás no quisieron causarle pues algún inconveniente en su finada salud los chantajearon los dijeron que , que no fueran malos que se habían encariñado mucho con el niño que si lo querían lo podían ver dicen de lo cual después no fue cierto esa fue la versión de mis padres mis abuelos tenían otra versión entonces este pues si me dejaron.

E: cuando usted conoce a sus hermanos ¿cuál es la relación en ese momento?

R: no pues si hay un cambio yo era su hermano mayor yo ya era grande para ellos

E: ¿ellos sabían de usted?

R: sí, ya sabían de mi existencia pero no me conocían yo sabía de su existencia pero no los conocía cuando los conozco es encantador conocerlos chavitos pues imagínate ¿no?, niños alegres, sonrientes, este juguetones, pues y yo pues todavía era juguetón en ese entonces creo que tenía como 13 años mas o menso entonces pues este inmediatamente me encariñe, me encariñe con ellos y tome el papel del hermano mayor y si este pues parece ser que si me aceptaron como tal dice mi papá ahora me platica que si, pues si que así fue que ellos me veían como su hermano incluso protector algunas veces algún pelito y eso pues yo daba la cara por ellos lo cual les hacía sentirse de cierta manera protegidos cuando llegaban este los fines de año yo les andaba comprendo su regalito , sus juguetitos, su cochecito a mis hermanos , su muñeca a mis hermanas dice que pues todo eso lo recuerdan y este pues si tome el papel de hermano mayor .

E: usted ya en este momento de su vida sienta que queda pendiente algo con otras personas cosas que necesita hacer...

R: si, si quedan pendientes por ejemplo si alcanzo salir de aquí del hospital si Dios lo permite vamos a ir con el notario para hacer mi testamento para que ya no haya intestado porque estamos casados por bienes mancomunados pero aun este es problema porque queda como hay hijos y eso entonces que sea mi expresa voluntad que las partes de mis bienes sean totalmente de mi esposa para que ella inteligentemente la reparta como sea su deseo con nuestros hijos que pues no son grandes bienes que es una casita y dos terrenitos , dos terrenitos rurales uno en la Concepción de Hidalgo donde se trabaja Temazcal y otro mas chiquito en Malinalco y el proyecto Malinalco se queda en el aire..

E: ¿Qué iban hacer ahí?

R: pues vivir, yo quería vivir tranquilo pero pues supuestamente lo que me restara de vida pero ya no habrá tiempo desafortunadamente.

E: con algunas personas que usted diga que -nunca pude hablar con esa persona, me enoje con esta otra-

R: no, no, este ahorita por ejemplo de mi hija ya me despedí vino a cuidarme hace dos noches estuve platicando con ella le dije –tu ya estas consiente verdad hija de mi situación de salud- -no pues si papá- y entonces este –sabes que me voy tranquilo- -no pues si- le digo –yo tengo miedo, si tengo miedo, so se como es de ese lado- ojala fuera como las películas mexicanas...

E: ¿Cómo es en las películas mexicanas?

R: pues por ejemplo en la esa cuando se muere, se muere el este Fernando Soler que es un desgraciado con su hijo Luciano este –no mi hijo no ni tan altas las atrancas ahí te voy Vivianita - y ya no mas cierra sus ojitos y que chido ¿no? Y así se mueren en las películas mexicanas “chin” cierran sus ojitos entonces yo digo pues eso estaría de lujo no pero este quien sabe que me depare que final me depare pero pues ni modo yo le pido a Dios que este, que si no me da la salud que me de la paz, que me de tranquilidad serenidad de enfrentar lo que el, lo que el decida ya que solo el según mis ideas según mi este él te marca todo entonces este yo hable con eso y este la abrace, la bese le dije que cuando quisiera llorar que llorara -llora hija tu no te de pena tu no te vayas a detener llora , llora de, de veras cuantas veces quieras nada de que no llores no te aguantes, no esas son patrañas – le dije-tu llora, tu llora sin problema cuando quieras cuanto puedas, ponte a escribir eso si- le platique que una de las fortunas grandes que tuve fue que Dios me dio la gracia de aprender y aprendí cosas , aprendí muchas cosas de las cosas que aprendí, aprendí a disfrutar la vida, durante muchos años afortunadamente aprendí a disfrutar , disfrutar las cosas simples desde chavo cuando llegaste tu te platique de cuando llegaron ellos como los recibí , como han sido mis tesoros ellos han representado una de las grandes alegrías para mi como los he querido siempre y este si, si dijo pues si que -si-. Ya me hizo una cartita y explicándome que pues había cosas que no podía decirme pero que pues me las escribía y ya me las escribió me pidió perdón por, por circunstancias este momentos difíciles que me hizo pasar pero pues cosas no graves, no van mas allá de los problemas normales de un chamaco desorientado y este y si me pide perdón en esa cartita dice que me quiere mucho si me despedí de ella, me despedí de mi

hermano menor que es el que esta en México hable con él antes de que me dijeran yo ya este saque mis conclusiones de como la enfermedad va avanzando y que es lo que me tiene así...

E: ¿y que le dicen los doctores?

R: pues que si que la enfermedad más que detenerse avanza...

E: y ¿ahora donde?

R: igual en la pleura pero ahora en el pulmón izquierdo si entonces este se están empleando medicamentos diferentes ayer pase una noche tremenda ya no podía respirar , me dio taquicardia y tenía que estar lo mas relajado entonces creyeron bueno la enfermera y mi esposa creyeron que estaba dormido peor no estaba oyendo música trataba de , de una respiración a la vez de muy cortitas que eran pero llego un momento que pedí esquina aquí bajan dije –ayúdenme - -¿Qué tienes?- -taquicardia, no puedo respirar y este esta abierto el aire a todo- si te fijas ahorita mira que tranquilo estoy , estoy tranquilo no ayer estaba encendido el aire a todo y (hace la forma en que respiraba en la noche anterior) , entonces si me dio fiebre es horrible cuando me da fiebre porque de por si tengo mucho calor en mi cabeza imagínate con la fiebre peor pues te digo gracias a los cuidados de la enfermera me bajo la fiebre me puso hielo en las axilas, me puso hielo aquí, con trapo pues con agua helada ya fue cuando estuve un ratotote y ya me puso medicamento y yo – hálbale al Doctor si hay Doctor que haga algo – y si afortunadamente el doctor me metió un medicamento que redujo la taquicardia , redujo la presión arterial y este y ya , ya en la mañana me estaba quedando dormida ya muy tranquilo pero si pase una noche muy difícil y me dijo que me voy a ir a mi casa que ahorita me van a aplicar esos medicamentos tengo tratamiento para dos días mas este medicamento que es para contrarrestar los efectos de la quimioterapia y este pues que me voy con oxígeno , que me hace mi receta , que me llevan el tanque a mi casa, que me llevan a mi en ambulancia con oxígeno a mi casa y que regreso en dos semanas para la siguiente aplicaciones.

E: ¿para cuándo sería esto?

R: pues cuando acabe de drenar ella calcula que el lunes a mas tardar el martes entonces pues si llego el martes ya andaría por mi casita si tratara de recuperarme tendría dos semanas para recuperarme lo mas que pueda comer bien, tratar de dormir, pues de descansar mas que aquí ¿verdad? Haciendo lo que me gusta ¿pendientes? Con personas pues tengo que hablar con mi mamá ya hable con mi papá la semana pasada antes de ingresar al hospita... ¡ah, la semana pasada! El mes pasado (se ríen) que bárbaro el mes pasado como pasa el tiempo hable con mi papá porque con él si tenia pendiente yo por mas que quería abrazarlo, darle un beso, no podía, no podía o sea había un resentimiento ahí, había, porque mira mi abuela ya era sumamente estricta incluso se pasaba de estricta tengo algunos episodio ¡uff! tremendo y entonces yo me preguntaba -bueno si mi madre sabia como era mi abuela – porque así fue con ella - ¿Por qué me dejo?- y yo decía – y mi padre ¿por qué no me peleo?- entonces yo si tenia que hablar con mi papá y este pues hablamos le dije que –por favor me platicara su este su versión porque de el hablaba lo peor yo desde chico oí hablar de mi padre lo peor que no me aceptaba , que no me

aceptaba como su hijo, que le demostráramos que fuera su hijo en fin cosas así me confeso mi padre que si que me iban a abortar yo le di las gracias por no haberlo hecho porque me regalaron casi 50 años de vida -me regalaron 50 años de vida y eso es invaluable padre- ahorita pues ya si Dios me dice hasta aquí pues hasta aquí pero chance me brinco los 50 este los cumplo en julio entonces este pues digo este suave no me abortaron le digo –te lo agradezco- lloro fue muy bonito, muy bonito los dos lloramos, nos abrazamos nos pedimos perdón y este y pues nos abrazamos muy amorosamente ahora la veo lo abrazo, lo beso y lo siento , lo siento como mi padre (llora) lo que no puede hacer en tanto años muchos años pleitos pues él trataba de lo que llaman meter en cintura ¿no? Era rebelde sumamente rebelde tomaba, yo tomaba uh, entre los 18 y 22 años ah que bárbaro yo era alcohólico de esquina no mas andaba viendo con quien y cada ocho días le daba briago, me ponía briago y él pues es, es abstemio totalmente pues imagínate los encontronazos muy difícil para mi padre entonces pues era n los regaños puros pleitos pues ya de grande trata de inmiscuirse en mí vida de decirme lo que debo y no debo hacer igual yo igual rebelde siempre rebelde yo siempre trate de vivir a mi manera torcida equivocada pero ami manera este y a diferencia de mis demás hermanos yo no le hago caso – no es que deberías de dejar a esa mujer- no quieren a mi esposa por violenta es muy iracunda y ellos lo saben ellos veían como maltrataba a mis hijos cuando eran chiquitos lo desaprobaban yo decía que no que era mi esposa que la había elegido y pues iba a estar con ella todavía este lo anda diciendo mi papá -es que la hubiera dejado- -no padre como cree la situación ya cambio- -bueno según tu punto de vista- no comprende muchas cosas pero ya se lo puedo decir sin pleitos sin pelear igual con las cosas materiales ha habido problemas yo soy muy desprendido es un hecho que las cosas materiales son efímeras entonces me piden el coche, me piden –llévatela- mi esposa –no- pues es su bronca mi esposa si nada de que llévatelo –pues a donde lo llevan- muy aprehensiva ...entonces este son puntos de vista de mi papá pero si tenia ese pendiente con él ahora tengo que hablar con mi mamá no en esa tónica, no en esa tónica a ella este pues la he comprendido más , ella, ella si la puedo abrazar , besar acariciar, y siempre la besaba la acariciaba ahora de grande pues la abrazo, la beso y este con ella no tengo, no tengo este pues gran cosa pero si quiero hablar con ella de que pues que me deje ir tranquilo porque ella no esta , pues muy asustada o no se pues no quiere no acepta y yo si me gustaría que igual que mi trato de conven...trato de convencer a mi esposa de que pues ya me voy , de que pues yo estoy luchando se los he demostrado ellos lo han visto , todos lo han visto dicen mis hijos que , que bárbaro ¿no? Que pues como aguanto tanto pues Dios da las fuerzas de haya viene todo lo bueno y lo malo viene de allá arriba uno lo que hace es dejarse entonces pues, pues yo no como nada le digo y este bajo esa tónica estoy luchando pedir un milagro si, claro que lo pido pero pues también debo estar consiente ¿no? Que a veces los milagros se dan y a veces no, a veces no entonces este pues si tengo fuerza espiritual y tengo confianza en que si Dios quiero yo me salvo pero si no me salvo que me de la paz. Entonces pendiente como mas en ese sentido solamente y pues ya despedirme ¿no? de mis demás hermanos, van a uno de ellos va a venir este dentro de dos semanas haber si nos vemos haber si

todavía ando por aquí este incluso habíamos planeado que si llego a los 50 me van hacer una fiesta no el día 23 el que cumplo sino hasta el sábado, hasta el sábado 28 quedamos que el 28 este íbamos hacer una celebración que quieren llevar mariachis que no se que yo –no a mí la idea yo había pensado en sándwiches y agua fresca- ellos quieren barbacoa y cosas así dije –bueno-

E: ¿a laguna otra persona que esté pasando por lo mismo que usted ¿Qué le gustaría decirle?

R: que me gustaría decirle ¡híjole! (se queda pensando), que tenga fe que tenga esperanza la esperanza nunca debe morir pues eso no hay que perder la esperanza ahí si es cierto mientras hay vida hay esperanza, mientras tiene uno los ojitos abiertos y respira hay esperanza no hay que perderla pues es el mensaje que yo le daría a otra persona que se encontrara en esta situación que Dios no lo quiera dicen – eso no se lo deseo ni a mi peor enemigo – afortunadamente yo no tengo ni peores enemigos ni mejores enemigos.

E: ¿hay algo que quiera cambiar de su vida? Que dijera yo cambiaria esto o yo no cambiaría nada...

R: me hubiera gustado ser mas disciplinado eso me hubiera gustado algo muy difícil que no pude, no pude hacer en muchas cosas si lo hago pero en otras ¡uff! Siempre dejando las cosas a la mitad y siempre ¿no? , pendientes materiales si tengo muchos poner un foquito ahí, poner un apagadorcito allá, otras lamparitas acá siempre me hubiera gustado ser mas disciplinado nada mas, disciplina.

E: (no se entiende) hablando de la oportunidad de decir bueno vas a volver a vivir ¿le gustaría ser la misma persona, hacer lo mismo, aprender lo mismo de esa forma?

R: con mas disciplina porque es una vida bella la que he vivido...

E: ¿a pesar de sus momento difíciles?

R: si, si, esas tormentas hay una frase muy bella que dice –que no tendría arcoíris el alma si los ojos no tuvieran lagrimas” y yo digo que es cierto entonces pues esos momento amargos y difíciles este pues también son parte de la vida una vida perfecta no me imagino, no me la imagino la verdad si alguien la vive felicidades...entonces pues este si volvería a vivir los mismo espete pero no se ser mas disciplinado., eso es porque me doy cuenta al final de mi camino que la disciplina me hubiera dado mucho mas cosas porque cuando la tenía cuando si me disciplinaba pues tenía grandes cosas cuando les digo como la canción –soy pero que Napoleón cuando tomo una decisión- si , si pues sería lo que cambiaria o me gustaría cambiar únicamente.

E: la vez pasada me comentaba que sentía dolor y me quede con la duda de donde era este dolor...

R: a este mira aquí tengo un chipote me sale una especie de joroba es este provocado por el tumor yo tenía el tumor na más del lado derecho y entonces este ahí fue donde empezó el problema y me salió un chipote después de los procedimientos estos de la mangueras y las punciones este dice la Doctora que resultado de la aguja que contaminao tejido bueno con tejido malo se hizo ese chipote en tejido blando y entonces si no me tomo puntualmente mis pastillas las dosis que ahora ,me dan son dolores te platique que un día estaba empinada, estaba empinado ahí en la cama tenía tres

dolores tenía el de aquí, otro que se me refleja aquí en la mera costilla y tenía un dolor de aire esa es parte de la enfermedad del cáncer tenía un dolor de aire y el dolor de aire me inmovilizaba me empine en la cama y era la única posición en la que podía estar; y en ese momento mi esposa estaba hablando a comer y hablando a comer porque tiene la delicadeza de tenerme la comida ya a la temperatura porque sabe que la sopa caliente no me la puedo tomar este entonces ya cuando esta tibiecita me habla o sea hasta esa delicadeza tiene de estar viendo esos detalles entonces en el momento que habla yo trato de estar ahí esta vez me hablaba y me habla y no podía estaba paralizado ese fue el día de pues mayor dolor , pero si es dolor físico.

E: ¿hay algún dolor que se le parezca?

R: pues como has de cuenta un dolor de muelas si te ha dolido alguna vez la muela imagínate que es un dolor de muela aquí, otro acá (costilla derecha) y todavía el dolor de allá (parte del omoplato izquierdo y parte de enfrente) acá (pulmón izq. ¿) un dolor punzante, punzante ese día hable con Dios dije, dije –Dios mío yo no soy santo y para mi es un acto de infinita soberbia estar aguantando estos dolores yo no quiero ser ya soberbio ha sido uno de mis grandes defectos por favor quítame uno, uno- y vas a creer que desapareció el de acá el da ahí desapareció se fue (el del omoplato) – gracias Dios- me levante y me fui a comer este por eso te digo a veces los milagros existen a veces no. Pero el mundo es tan maravilloso que uno quién es para decir esto existe aquello no existe uno no es la regla universal ni la medida del mundo. Por eso te digo que para mí los milagros si existen para eso fue como un milagro un pequeño gran milagro porque directamente sentí tener el dialogo con Dios y se desapareció el dolor o sea que más, que más prueba quiero de que eso fue un milagro y las gracias, gracias muchas gracias y me gusta platicarlo porque la gente es incrédula muchos lo toman –ah- y otros –estás loco güey- pero desapareció el dolor o sea para mi desapareció el dolor y ya me pude ir a comer ya iba por mí mi esposa ella cuando se desespera ya va por uno ya quiere decir ´que, qué está pasando si te estoy hable, hable- porque yo si he tenido el cuidado de que me llama y ahí estoy no porque se los cuidados que tiene ella conmigo y pues si ese es el dolor...

E: yo creo que sería todo. Gracias

## BIBLIOGRAFIA

Aréchiga y Somolinos. Contribuciones mexicanas al conocimiento médico. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.

Agenda De salud para las Américas, 2007. OPS

Amezquita J. Álvarez Historia de la Salubridad y de la Asistencia en México, D. F. 1960

Antaki, Ikram El Banquete de Platón. Planeta, México, 1997.

Anónimo. Arte de bien morir y breve confesionario, Medio Maravedí, España, 1999.

Beinfeld H. y Korngold E. Entre el cielo y la tierra los cinco elementos basados en la medicina china. Liebre de Marzo, Barcelona, 1999.

Brockman , Jonh. La tercera cultura. Más allá de la revolución científica. Metatemas, Madrid, 1996.

Catecismo de la iglesia católica, LUMEN, Uruguay, 1992

Cárdenas de la Peña, Enrique. Historia de la medicina en la Ciudad de México. Colección Metropolitana. México, 1976.

Dillon y Tolsman, 1991 en Salud Pública. Promoción de la salud y educación para la salud. Santos Ortiz, María del Carmen en La Psicología de la Salud en América Latina, Rodríguez Ortega, Graciela., México, UNAM, 1998.

Durán Amavizca, Norma Delia. Cuerpo, intuición y razón. CEAPAC, México, 2004

Engel, June. El libro del pecho. Piados. España 2004.

Fernández del Castillo, Francisco. Antología de escritos históricos. Médicos del Dr. Francisco Fernández del Castillo. Tomo I, UNAM, México, 1982.

Figini, C. Maria, "El silencio de los inocentes" en Aresca Laura. Psicooncología. Diferentes Miradas. Buenos Aires, 2004.

Giddens, Anthony. Modernidad e Identidad del yo. Sin editorial, España, 1990

Haas, M. Elson. La salud y las estaciones. VidaNatural, Madrid 1982.

Hacking, Ian. La domesticación del azar. España, Gedisa, 2006.

Hagen y Thorndike. Tests y técnicas de medición en psicología y educación. Trillas, México, 1975.

Hans, Jonas. Poder o impotencia de la subjetividad. Paidós, España, 2005.

Hernández del Castillo, Francisco. La Facultad de Medicina. Según Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México. Tomo I. UNAM, México, 1953.

Hoffman, Yoel. Poemas japoneses a la muerte. Escritos por monjes Zen y poetas de Haiku, en el umbral de la muerte. DVD Ediciones, 2003.

Irigiyan A, Morales H., Cool. El ciclo vital de la familia: una perspectiva desde la tradición judeocristiana En Rodríguez de Romo y Martínez Barbosa Estudios de Historia de la Medicina: Abordaje e interpretaciones. UNAM, México, 2001.

Kapleau, Philip. El Zen de la vida y la muerte. ONIRO, Barcelona, 1997.

Lama Surya Das. El despertar del Buda Interior. La sabiduría del budismo para occidentales. EDAF, España, 2002.

Le Breton, David. Lo imaginario del cuerpo en la tecnociencia. (sin referencia)

Lewis R. Aiken Tests y evaluación. Pearson, México 2003.

Liceaga, Noriega Aspectos psicoemocionales del paciente con cáncer. En Manual de alivio del dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer, Planacarte y

Lyons y Petrucelli. Historia de la medicina. Tomo I, DOYMA, Barcelona, España.

Lyons y Petrucelli. Historia de la medicina. Tomo II, DOYMA, Barcelona, España.  
Mayer, Mac Graw Hill, México, 2004.

López, Ramos Sergio. El cuerpo humano y sus vericuetos. Porrúa, México, 2006.

López Ramos, Sergio. Órganos, emociones y vida cotidiana. Los Reyes, México, 2006.

López Ramos, Sergio. Lo corporal y lo psicosomático I. Plaza y Valdes, México, 2002.

López, Ramos Sergio. Zen y Cuerpo Humano. Verdehalago, Edo., Mex. 2000.

Martínez Cortes, Fernando. La medicina científica y el siglo XIX mexicano. Fondo de cultura económica, México. 1995.

Martínez, Alfaro Miguel A. *Situación de las ciencias biomédicas en la Nueva España* en Cárdenas de la Peña, Enrique. Temas médicos de la Nueva España, Sin editorial, México, 1992.

Martínez Cortés, F. La medicina científica y el siglo XIX mexicano. Fondo de Cultura Económica, México, 1995.

Mantegazza, Raffaele. La muerte sin máscara. Experiencia del morir y educación para la despedida. Herder, España, 2006.

Miranda P. Francisco *Evolución de la Sanidad en México*. Sep/Oct. Año/ Vol. 33, No. 005. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

Merani, L. Alberto. *Diccionario de Psicología*. Grijalbo, México, 1979

Molina, Hernández y Sarquis. *“Patrón de Personalidad Tipo C y su Relación con el cáncer de mama y Cérvico-uterino”*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala Vol. 12 No. 4 Diciembre de 2009

Mosby *Diccionario de Medicina*, México 2000.

Olper Palcci, Ricardo. Antecedentes históricos y estado actual de la psicooncología. En *Manual de alivio del dolor y cuidados paliativos en pacientes con cáncer*, Planacarte y Mayer, Mac Graw Hill, México, 2004.

Parakrama y Taylor. *Compendio de Patología*. Manual Moderno, México, 1995.

Prats Gil, Enric. *Los valores en la educación de la salud y el papel del educador* En Revista Educar, Julio Septiembre 2006.

Prédrola, Gil. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. MASSON, España, 2001.

Ramírez de la Roche, Omar F. La conformación de familias después del primer empleo: expectativas de un grupo de médicos residentes mexicanos. En *Atención Familiar*. UNAM, Vol. 16-I, enero-febrero, México 2009.

Ratzinger, Joseph. *Escatología. La muerte y la vida eterna*. Herder, 2007, España.

Rodríguez, Martha Eugenia. *El palacio de la Escuela de Medicina*. UNAM, México, 1983.

Rodríguez, E. Martha. Contaminación e insalubridad de México en el siglo XVIII. UNAM, México, 2000.

Robbins. Manual de Patología estructural y funcional, MacGraw-Hill, Madrid, 1999.

Rancel, Rosalía, Soto I. IV Reunión Investigación de cáncer en México. Memorias y Comentarios, UNAM, México, 1997.

Romero Pérez, Teresa de la C. Panorama epidemiológico del cáncer en América Latina en Medicina Paliativa en la Cultura Latina (sin referencia)  
Sistema Nacional de Salud. Recursos y Servicios y daños a la salud, Serie Informes ejecutivos, México, 1993.

Saavedra R. Manuel S. Diccionario de Pedagogía. 500 definiciones especializadas. Pax, México. 2001.

Sanmartín Bastida, Rebeca. El arte de morir. La puesta en escena de la muerte en tratado del siglo XV. Iberoamericana, Madrid, 2006.

Somolinos, German D' Ardois. Historia y Medicina. Figuras y hechos de la historiografía médica mexicana. Imprenta Universitaria México. UNAM, México, 1957.

Schmacher-Mariénfrid, S. Compendio de Histología humana. Nacional, México, 1973.

Stevens A. y Lowe J. Anatomía Patológica. Harcourt, España 2001.

Serra, Varela A. El cáncer. epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención. Harcourt. Madrid, 2002.

Temoshok, Lydia col. Sobre la comparación de manzanas, naranjas y ensalada de fruta: una vista de conjunto, metodología, de los estudios de resultados médicos en oncología psicosocial en Estrés y Cáncer. Cooper Cory, Díaz Santos España, 1986

Vigarello, Georges. Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días. ABADA Editores, Madrid, 2006.

Wulff, R. Henrik y cols. Introducción a la Filosofía de la medicina. Triacostela,

Worth, H. Arthur Tratado de Histología, Interamericana, México, 1954.  
Madrid, 2002.

Zuckermann, Conrado. Estudios Cancerológicos. Sin Editorial, México, 1943.

Zuckermann, Conrado. La Vida de los Médicos en México, 1945

Zuckermann, Conrado. De Uniforme Blanco. Vida entre enfermos. Espasa, Argentina, 1945.

Zuckermann, Conrado. Manual de Cancerología. Redactado por el Comité Técnico de la Campaña de lucha contra el cáncer. Secretaría de salubridad., México, 1963.

Zuckermann, Conrado. Alba o abismo. Impresiones de China y Japón., Sin editorial, México, 1973.

### **Entrevistas realizada para esta investigación:**

**“yo me acomodo con mi saquito”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

**“Por mi culpa”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

**“¿Por qué no me pelearon?”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

**“yo lo sigo amando”** entrevista realizada por E Eréndeni Molina García, 2008.

**“solo quería que me quisieran”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

**“solo porque era hombre”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2008.

**“Crecí solito, solito”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

**“una infancia muy triste”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

**“no pregunte la razón”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

**“me morí clínicamente”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

**“es duro”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

**“amarillo yo digo rojo”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

**“mi hija está deprimida”** entrevista realizada por Eréndeni Molina García, 2009.

#### **Páginas de Internet revidadas:**

Pérez Silva y Rodríguez. *“Impacto de los cambios recientes de vida en la aparición o exacerbación clínica en pacientes con lupus eritematoso sistémico.”* 2003. <http://.cner.org.ve/pdf/Impeacto%20calidad%20de%20vida.pdf> . Viernes 12 de febrero del 2010.

Becerra García, Juan Antonio. “Factores psicológicos y enfermedad cardiovascular: Breve aproximación al síndrome ira-hostilidad-agresión”;2008.

<http://www.psicologia-online.com/articulos/2008/ira-hostilidad-agresión-sht.ml>

Viernes 12 de febrero de 2010.

Lucas Vaquero, Ma. Victoria. “Compilación de técnicas para una evaluación multidimensional en vejez: un ejemplo de protocolo de evaluación” 2003.

<http://gabinetedepsicologia.com/downloadelinica/GERENTOLOGIA.pdf>. Viernes 12

de febrero del 2010.

<http://psicopsi.com/obsesivo-compulsivo-de-mudsley>. Viernes 12 de febrero 2010.

<http://es.wikipedia.org/wiki/Modificacion%c3%B3n-de-conducta#Reforzameinto-diferencial-de-tasas-de-conducta-28RDTB.29> Lunes 15 de febrero de 2010

[www.wjournal.unam.mx/repojs/ojs/index.php/20/article/viewFile/4857/2667](http://www.wjournal.unam.mx/repojs/ojs/index.php/20/article/viewFile/4857/2667) Lunes 15 de febrero de 2010.

Martínez, Cano y cool. Una Escala Reducida de Ansiedad basada en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (I.S.R.A.): Un estudio exploratorio

**Anales de psicología**, 1995, 11(1), 97-104

[http://www.um.es/analesps/v11/v11\\_1/08-11\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v11/v11_1/08-11_1.pdf) Lunes 15 de febrero de 2010.

Purriños M.J. Escala de Hamilton - Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)

<http://www.meiga.info/Escalas/Depresion-Escala-Hamilton.pdf> Lunes 15 de febrero

de 2010.

Godoy-Izquierdo, Martínez y Godoy “La «Escala de Balance Afectivo». Propiedades psicométricas de un instrumento para la medida del afecto positivo y negativo en población española” *Clínica y Salud*, 2008, vol. 19 n.º 2.

[SciELO.isciii.es/pdf/Insa/v19n2/v19n2a02.pdf](http://SciELO.isciii.es/pdf/Insa/v19n2/v19n2a02.pdf) Lunes 15 de febrero de 2010.