



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Gastritis: Estilos de vida e implicaciones psicológicas
sobre la enfermedad.**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A

Alicia María López Cabañas

Directora: Lic. **Arcelia Lourdes Solís Flores**

Dictaminadores: Lic. **Gerardo Abel Chaparro Ramos**

Lic. **Irma Herrera Obregón**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2011



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.

Agradecimientos

Doy gracias a las personas que con su historia de vida me permitieron la realización de esta tesis, gracias por su tiempo y por permitirme conocerlos. GRACIAS

Agradezco a la Lic. Arcelia Solís por su paciencia y apoyo para concluir este trabajo, gracias por el aprendizaje y conocimiento transmitido. Me has ayudado crecer y ser mejor persona. GRACIAS ARCE

Dedicatorias

Dedico este trabajo a mis padres por su apoyo incondicional que me permitieron llegar hasta este punto, agradezco a mi madre Fany por su mi apoyo para continuar y ser mi ejemplo de perseverancia a mi padre Luciano por inspirarme fortaleza y trabajo. Los amo.

Dedico este trabajo a mis hermanas a Blanca y Martha por todo lo que me han enseñado, por su fortaleza y porque siempre están cuando las necesito gracias por su apoyo. A Mónica por ser mi mejor amiga y por todos los momentos bellos que hemos compartidos. Las amo a todas y por siempre estar juntas.

A mis sobrinos Casandra y Juan Carlos porque desde que nacieron han estado muy cerca de mí y he aprendido de ellos y a Carlos y Leonardo a todos les dedico mi trabajo y espero que les inspire para seguir sus sueños y con el contenido les ayude a intentar tener una mejor calidad de vida. Los amo.

Dedico este trabajo a Jesús Olivares, gracias por tu apoyo y por tus palabras que me ayudaron a continuar, por tu confianza y por ser mi amigo.

A mis amigas Blanca Álvarez, Nancy Montoya, Mariana Lima y Nuri Castañares por su apoyo y estar a mi lado incondicionalmente.

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPITULO I	
¿CÓMO SE ENFERMA NUESTRO CUERPO?.....	7
1. CUERPO FRAGMENTADO.....	7
2. GASTRITIS.....	10
2.1. Estomago.....	11
2.2. Definición de Gastritis.....	14
2.3. Etiología.....	15
2.4. Diagnostico.....	17
2.5. Tipos de Gastritis.....	17
2.5.1. Gastritis Aguda.....	18
2.5.2. Gastritis Crónica.....	28
3. GASTRITIS COMO PADECIMIENTO PSICOSOMATICO.....	39
CAPITULO II	
UNA VISION INTEGRAL DEL SER HUMANO Y PROPUESTA ALTERNATIVA PARA ENTENDER LA GASTRITIS.....	41
1. NUESTRO CUERPO NO SOLO ES MATERIA.....	41
2. EL CUERPO Y SU INTERNALIZACIÓN SOCIO-CULTURAL.....	42
2.1. Sociedad de consumo y cuerpo.....	43

2.2. Creencia religiosa y cuerpo.....	43
2.3. Herencia y valores familiares ante el cuerpo.....	44
3. CUERPO UNIFICADO.....	45
4. RELACION ORGANO EMOCIÓN.....	47
5. INVESTIGACIONES PREVIAS.....	55
CAPITULO III	
CONSTRUCCIÓN DE UNA ENFERMEDAD.....	58
1. METODOLOGÍA.....	60
2. RESULTADOS.....	66
3. ANALISIS DE RESULTADOS.....	86
3.1. Resultados de investigaciones previas.....	92
3.2. Ruta de la enfermedad.....	95
4. CONCLUSIONES.....	101
BIBLIOGRAFIA.....	111
ANEXO.....	114

RESUMEN

En el presente texto se muestra la visión del proceso salud enfermedad en el Capítulo I, la fragmentación del cuerpo-mente y la descripción de la enfermedad de gastritis como padecimiento crónico degenerativo desde la visión de la medicina alópata. En el Capítulo II se muestra el proceso sociocultural que atraviesa al cuerpo y como puede desencadenar un padecimiento, el proceso psicosomático además de adentrarnos en la teoría de los cinco elementos como propuesta alternativa. En el último capítulo se encuentra la metodología donde se utilizaron a 5 entrevistados con padecimiento de gastritis de lo cual se desprenden siete categorías que evaluamos como importantes en la construcción de su padecimiento, las cuales fueron contrastadas a su vez con tres tesis anteriores sobre gastritis donde entrevistaron a 50 personas con este padecimiento a partir de lo cual intentamos entender el proceso de construcción de la gastritis y el proceso órgano emoción para dar una la posible alternativa para tratar el padecimiento.

INTRODUCCIÓN

Milenariamente el hombre se ha dado a la tarea de buscar respuestas sobre su entorno, hemos atravesado y adoptado diferentes teorías para explicarlo y hasta la fecha siguen prevaleciendo la manera de sentir, de comer incluso de vivir, nos hemos envuelto en una telaraña de creencias y de estilos de vida particularmente en México comenzamos a adoptar la visión europea e industrializada, la religión católica, incluso las enfermedades corporales y mentales, nos hemos convertido en un hombre cosmopolita alejado de la naturaleza que satisface deseos que la cultura y la sociedad nos heredado.

El psicólogo ha intentado ayudar a este individuo atravesado por esta cultura y sociedad sin embargo las enfermedades mentales cada vez van en aumento aunado a que también posee parecimientos orgánicos que no ayudan a su estado emocional. Seguimos siendo personas infelices siempre en búsqueda de algo más que haga sentir un poco mejor en la mayoría de los casos se ve reflejado en obtener riqueza y/o poder. Somos personas grises, lejos de la naturaleza, insatisfechas con nuestras vidas y además comenzamos a morir poco a poco por enfermedades crónicas.

Las enfermedades han rebasado las posibilidades de los médicos alópatas, se han estudiado y se han dado algunas alternativas para curarlas, sin embargo han llegado a un límite que no les permite avanzar.

Los padecimiento llamados psicosomáticos se encuentran en el limbo de la medicina y la psicología ninguno de los dos ha podido dar una solución fehaciente para tratarla, cada uno en su campo de estudio ha intentado ayudar a los pacientes con su enfermedad, En la presente investigación retomaremos la enfermedad de gastritis que por un lado la medicina ha atacado el mal con medicamentos pero sin embargo los índices de personas enfermas aumentan cada día y las que están enfermas no mejoran al contrario viven con su enfermedad. Mientras que la psicología intenta bajar sus niveles de estrés o ansiedad pero crea un efecto similar al del tratamiento alópata, ya que cada uno busca respuestas en su campo.

En la presente investigación se intentará buscar y vincular el padecimiento de gastritis con una visión más integradora del ser humano en relación con su cuerpo y sus emociones específicamente el proceso de construcción de la gastritis, por medio de la teoría de los cinco elementos, ayudada también por tres investigaciones previas sobre el mismo tema. Intentaremos explicar que la gastritis es un proceso de construcción social además de identificar las emociones dominantes, los estilos de vida, el tipo de alimentación que llevan así como los tratamientos y las formas de vivir con la enfermedad. Trataremos de vincular desde que nacemos lo que aprendemos en la familia, como aprendemos a comunicarnos, cuáles son nuestros sentimientos, en qué momento aparece la enfermedad, como es nuestra alimentación y nuestro estilo de vida. Intentando entenderla y explicarla para proponer soluciones y que podamos tener un futuro más alentador y sobre todo tratar de prevenir la aparición de estas enfermedades.

CAPITULO I

¿CÓMO SE ENFERMA NUESTRO CUERPO?

1. CUERPO FRAGMENTADO

La evolución biológica de la especie humana se detuvo hace unos cincuenta mil años, desde entonces la evolución no fue genética sin cultural y social (Capra), ésta evolución creó una serie de interrogantes acerca de los fenómenos que ocurrían alrededor del hombre, encontrando en el pensamiento denominando “científico” el refugio para tratar de entender el mundo que nos rodea, sin embargo este pensamiento tiene la finalidad de explicar cualquier fenómeno racional, lineal y analíticamente, dándose validez a través de los sentidos. El precursor de dicho pensamiento fue Descartes, quien se basa en un “sano escepticismo” consistente en la duda metódica; encontrando peculiar explicación en su famosa frase “pienso luego existo”, dando respuesta a muchas de éstas interrogantes; su principio básico fue el dudar de todo lo que existe, de todo lo que rodea al ser humano, para poder darle una explicación coherente, basada en lo que nuestros sentidos perciben, dejando de lado algunos aspectos como el inconsciente y lo subjetivo que no encuentran cabida en dicha disciplina.

Se creó un pensamiento que se centra en la fragmentación para poder explicar cualquier fenómeno, algunas de las ciencias creadas a partir de este principio son la química, la física y la biología, cada una enfocada a un objeto de estudio definido. Es por ello que la explicación del mundo que conocemos se encuentra en función de dicha fragmentación cuando el cuerpo se enferma biológicamente existe una ciencia encargada de atenderlos la cual es la Medicina y a su vez la medicina tiene especializaciones que solo permite aun más la fragmentación del cuerpo para atenderlo, respecto a los padecimientos mentales la ciencia encargada de atenderlos es la Psicología y en algunos padecimientos la Psiquiatría (de la cuál su base principal es la medicina), ya que la medicina se limita para atender los padecimientos por ejemplo, si llega un paciente con síntomas de Ansiedad la condición por no ser corporal y no estar presente en un órgano se canaliza de inmediato con otro especialista dígame psicólogo o psiquiatra.

La fragmentación es llevada a todos los niveles de nuestra vida y como se mencionó anteriormente es la que sostiene al método científico porque a través de esta se dan una

explicación concreta y sobre todo comprobable por medio de los sentidos de todo nuestro entorno. Considerando al ser humano maquinas formadas de diferentes partes dejando de lado correlación de unas con otras.

Podríamos decir que “el estudio de los seres humano puede hacerse con tres distintos enfoques: el biológico que hace énfasis en el estudio de la estructura y funciones del organismo; el psicológico que estudia la personalidad y las relaciones interpersonales y el de las ciencias sociales, que estudia la sociedad y las culturas” (De la Fuente, 1969)

El proceso salud-enfermedad se encuentra regido bajo los fundamentos antes mencionados del método científico. Desde el punto de vista de la medicina alópata menciona que dicho proceso de salud y enfermedad es el éxito o fracaso del organismo para adaptarse física y mentalmente a las condiciones variables del ambiente. Dos tipos de factores que influyen en el proceso de adaptación: imperfecciones biológicas hereditarias y congénitas, y factores hostiles del ambiente externo, ante los cuales el organismo tiene dificultad para adaptarse. Por lo tanto hace la afirmación de que un individuo sano es aquel que muestra armonía física y mental además de adaptación al ambiente físico y social (Martín, 1977).

Antes de que surgiera dicha explicación acerca del proceso salud enfermedad, el hombre trato de combatir al mal que le aquejaba mediante diferentes medios, uno de los primeros que cumplía la función de ayudar a los enfermos, fue el denominado sacerdote-curandero, el chaman que conoce los secretos por medio de los cuales el bien domina al mal, sin embargo la medicina encuentra su evolución gracias a la religión, puestos que ambas participaron de la misma necesidad para establecer una relación con los poderes capaces de socorrer al hombre en su sufrimiento y del mismo deseo de abrirse un acceso hacia el soberano bien (Sendrail, 1980). Descartes usa un metodo para conocer, el objetivo es disipar la duda, al final de la aplicación del método dice: todo lo sabe dios para resolver la duda (López, 2006)

Cada una de nuestras células se mantienen solamente al precio de una lucha permanente contra las fuerzas que tienen a destruirla (Sendrail, 1980). Nuestro cuerpo tiene su etapa de crecimiento y plenitud, pero también tiende a degenerarse, lográndose manifestar por medio

de la enfermedad, siendo esta parte de nuestra condición carnal y parte natural del ser humano. El enfermarse ha formado parte de nuestra vida cotidiana, claro está en mayor ó menor medida.

El paso cartesiano cambio la visión sobre las cosas donde solo nos guiamos por el pensamiento, así como Descartes afirmaba que la “conciencia de su propio ser en el pensamiento”. Así solo un pensamiento bien construido, inspirado en el rigor de las matemáticas, debía ofrecer conciencia a un sujeto que apoyaba su ser en el pensar (Courel, 1995). Esta dirección sobre la mente se volvió tan estricta y tan adoptada por todos especialmente por la ciencia ya que este rigor de pensamiento debe ser independiendo del cuerpo vaciándose de todo desde sus sensaciones hasta vivencias. Descartes afirmaba que “como no concebimos que el cuerpo piense de ninguna manera, debemos creer que toda suerte de pensamiento que existe en nosotros pertenece al alma”. Planteaba además que así como los pensamientos pertenecen al alma y no dependen del cuerpo, tampoco las cuestiones del cuerpo dependen del alma. En este sentido tanto el movimiento y el calor corporal no tienen asociación con el alma, sin embargo si alguno de estos no está presente no quiere decir que no esté presente el alma solo se atrofia alguna de sus partes principales. El cuerpo, es concebido por Descartes como un “Autómata” como una máquina ya que menciona que nuestro cuerpo no tienen relación con los pensamientos y que cada parte funciona de manera independiente además de no tener relación alguna con nuestros pensamientos, y que cuando nos enfermamos es como si nos descompusiéramos y solo hace falta arreglarnos siendo la medicina quien se encarga de hacerlo y si llegáramos a tener algún desajuste en nuestra personalidad y pensamientos la psicología es la encargada de atendernos.

Separamos la mente de la materia, se llegó a la idea del universo como sistema mecánico, formado de objetos aislados que a su vez estaban reducidos a componentes básicos cuyas propiedades e interacción probablemente determinaban los fenómenos naturales (Capra, 1998)

Esta fragmentación hace que no demos importancia a nuestro entorno y los procesos sociales, culturales y que cada uno de ellos es independiente de nosotros ya que no nos afecta. Esta propuesta y forma de vida que nos rodea nos ha transformado en un ser humano ciega a

nuestro entorno natural, social y cultural, todo es “normal” a nuestra forma de ver, no nos damos cuenta que nuestra vida cada vez es más artificial tanto en los alimentos como en nuestro entorno lo que es modernidad nos ha transformado en personas cada vez mas atrofiadas de nuestras articulaciones por el poco esfuerzo físico que hacemos pero todo en vías a la modernidad y la tecnología que es la propuesta a seguir. De la misma manera nos volvimos insensibles a nuestra corporalidad a nuestra naturaleza, no escuchamos a nuestro cuerpo sino hasta que nos ha alcanzado una enfermedad grave o crónica, tenemos los fármacos y lo que la ciencia nos ha dado para callarlo. La prueba está en que cada día muere más gente por cáncer y por enfermedades crónicas, además de ir en aumento enfermedades como la gastritis, no nos sirve de nada saber cuánta gente muere cada día sino una solución al padecimiento de lo cual pretende encargarse la ciencia y la medicina alópata en quien hemos puesto nuestras esperanzas. Aquí es donde entra el papel del profesionalista dígame psicólogo o cualquiera que este dedicado a la salud el intentar ver con otros ojos este proceso mecánico que no nos está dando los resultados que se esperan ya que también se han incrementado los padecimientos emocionales, lo trascendental es intentar unificar al ser humano en su corporalidad, emociones y entorno es aquí donde radica la importancia del porqué un psicólogo puede ayudar en este proceso de salud, que se detallara más adelante, ya que somos productos de una sociedad y cultura que nos ha formado tanto en emociones y corporalmente, tanto en hábitos, estilos de vivir y de expresarnos. El producto de este método Cartesiano se expresa en nuestra salud.

2. GASTRITIS

La medicina a partir de su desarrollo bajo la ciencia ha intentado dar solución a las enfermedades del cuerpo, así es como separara la enfermedad en sus síntomas, diagnostico y tratamiento, de la misma manera que ocurre con la gastritis el caso que me ocupa, donde a continuación se describirá dicha visión de la medicina alópata y encontraremos algunas causas como el estrés, la ingesta de alcohol y de tabaco y como es que intentan dar solución a la enfermedad. Aunque han encontrado una influencia nerviosa y psicósomática en la construcción de la enfermedad, no le han dado la importancia que merece y mucho menos

buscan prevención y causas individuales de la enfermedad. Comenzare con una descripción del funcionamiento del aparato digestivo.

2.1. Estomago

Localizado en el lado izquierdo de cuerpo, bajo el diafragma, el estomago es un órgano muscular que conecta el esófago con el intestino delgado. Su principal función es la descomposición de los alimentos. Las células de su revestimiento secretan enzimas, ácido clorhídrico y otros productos químicos que continúan el proceso digestivo que comienza en la boca (Gomez, 2003) lo que produce junto con la saliva y sustancias químicas un bolo alimenticio para su facil digestion.

También produce sustancias mucosas que impiden el contacto con las propias paredes del esófago. Constituye, así mismo, un órgano dilatable de almacenamiento. Un musculo circular que existe en la parte inferior, permite al estomago guardar casi un litro y medio de comida (Gomez, 2003), lo que hace posible no tener que ingerir alimento cada poco tiempo. El esófago entra por la parte superior del estomago el cuál se ubica en la zona superior de la cavidad abdominal como se muestra en la Figura 1.

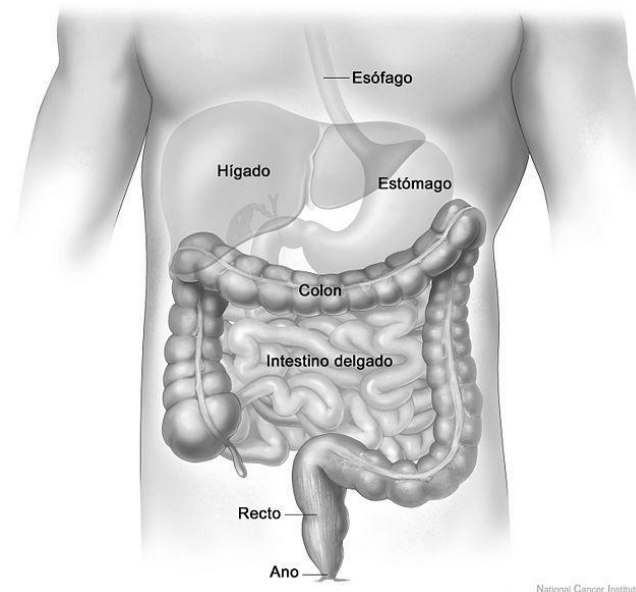


Figura 1. Ubicación de estomago

El bolo alimenticio es mezclado con ácido clorhídrico el cual ayuda a no la putrefacción de la comida y eliminar los microorganismos en ella, dicho ácido permite que comience la asimilación de las proteínas, permitiendo que se segreguen ácidos gástricos. Las enzimas que encuentran en el jugo gástrico son pepsinas, que en presencia de ácido fragmentan las proteínas.

El estomago se compone de la siguiente manera el fundus, descansa bajo la bóveda izquierda del diafragma; el esófago penetra por la zona superior o curvatura menor a poca distancia bajo el fundus. La región inmediata por debajo del fundus se denomina cuerpo. La parte superior del estomago que recibe el nombre de porción cardiaca, incluye el fundus y el cuerpo. La porción inferior o pilórica se incurva hacia abajo, hacia adelante y hacia la derecha, y está formada por el antro y el conducto pilórico. Este último se continúa con la parte superior del intestino delgado, el duodeno (Gómez, 2003).

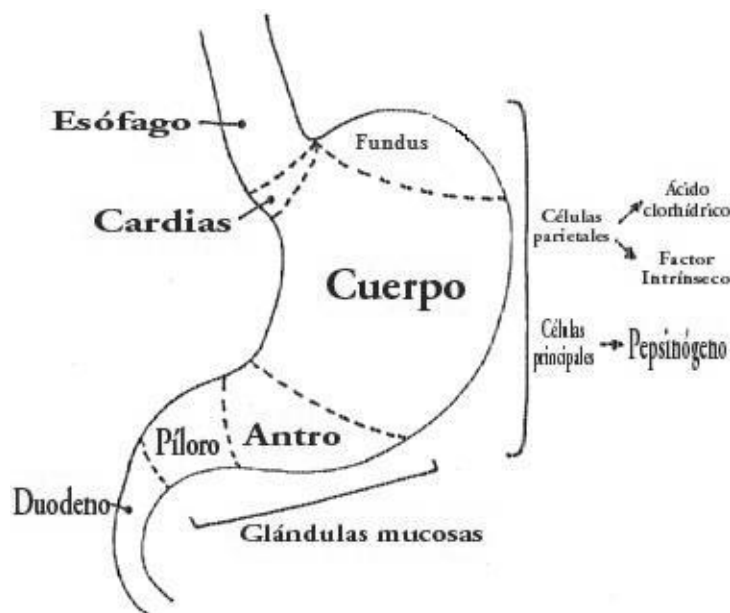


Figura 2. Fisiología del Estomago

El Cardias es una continuación del esófago y el inicio del estomago pero más desarrollada que ayuda a que los alimentos no regresen por medio de contracciones y as u vez que los químicos del esófago no lleguen al estomago. Una función similar se desarrolla en el píloro y duodeno

La penetración en el estomago de fragmentos de carne, cereales cocinados y productos proteicos digeridos, en parte estimula la secreción de jugo gástrico. Estos agentes originan la formación en el extremo pilórico del estomago de una hormona, la gastrina. Cuando la gastrina se absorbe, estimula las glándulas secretoras. La secreción gástrica también se puede estimular por la simple visión u olor de la comida. Esto se denomina estimulación refleja (Gomez, 2003).

En el cuerpo del estomago se almacenan los alimentos y tiene capacidad para expandirse cuando entra la comida, el interior del mismo contiene numerosos pliegues que aunados a los jugos digestivos permite su tránsito de los alimentos hacia el intestino que es donde se descomponen la mayoría, puesto que en el estomago solo se absorben líquidos principalmente.

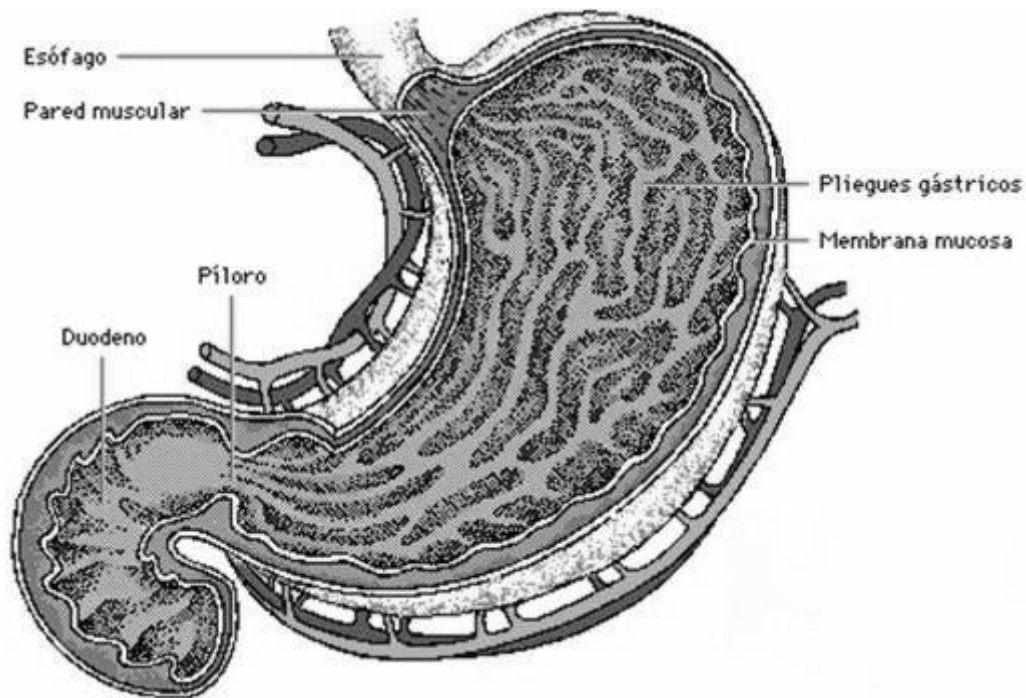


Figura 3. Pliegues del estomago.

Algunos de los padecimientos del estomago pueden ser producidos por alguna enfermedad general, de algún otro órgano y trastornos psicósomáticos. La más comunes son Dispepsias (digestión gástrica) úlceras y gastritis siendo esta última el caso que nos ocupa.

2.2. Definición de Gastritis

La gastritis la define Rojas en 1977 como la inflamación de las paredes del estomago, aunque existen diferentes tipos, como se explica a continuación: el término gastritis se aplica para referirse a síntomas gastrointestinales altos mal definidos, el endoscopista ve por sus tubos anomalías de la mucosa que se llama gastritis y que no siempre son registradas por el citólogo, y por último el radiólogo tiene sus propios criterios. El uso del término gastritis debe quedar restringido a toda lesión difusa de la mucosa gástrica identificable histológicamente como inflamatorias. Así definida, la gastritis debe ser aguda ó crónica y subdividirse en gran número de formas (Spiro, 1980). Como se observa no hay unanimidad en la definición y se puede presentar en diferentes tipos como se mencionara más adelante.

Según las definiciones precedentes de gastritis, esta enfermedad puede ser frecuente o rara. Pueden citarse ciertos grupos de enfermos en quienes se observa gastritis invariablemente (los de anemia perniosa) o en quienes aparece más rara vez (pacientes con úlcera duodenal). Suele considerarse la gastritis como acompañante fiel de las personas de edad, pero muchos estudios han demostrado que un hombre sano de 80 años puede tener un estomago y una secreción gástrica tan normal como un joven de 20 años. Se comprobó mucosa fúndica completamente normal en varones de más de 60 años de edad que no padecían molestias gástricas. Sin duda que la gastritis es más frecuente en personas de edad madura pero como consecuencia de enfermedad, no de la senectud (Spiro, 1980).

La gastritis es una enfermedad de suma frecuencia; se puede decir que no existe estomago de adulto que no presente lesiones inflamatorias; los cuadros clínicos de gastritis son menos frecuentes, aunque no dejan de ser comunes (Rojas, 1977). Aunque no exista uniformidad en el número de frecuencia y edades de afección, lo que es una realidad es que la gastritis afecta

cada vez a más personas y las edades de aparición de la enfermedad cada vez son más reducidas.

2.3. ETIOLOGIA

Las causas de la infección son muy numerosas y variadas; toda falta a las reglas de higiene alimenticia puede provocar gastritis, por ejemplo comer precipitadamente en cantidad muy abundante o con constante frecuencia, no masticar, tomar especias o bebidas en exceso, ingerir alimentos demasiado calientes o descompuestos, abusar de los productos conservados (latería, salchichonería) o de las bebidas alcohólicas, etc. La ulcera o el cáncer gástricos casi constantemente se asocian a la gastritis (Rojas, 1977).

Las intoxicaciones las producen, tanto las endógenas (venenos diversos, gases de guerra, sustancias medicamentosas- arsénico, yoduros, ferruginosos, etc.-) Los cáusticos dan lugar a formas graves ulcerosas. Las infecciones tienen un papel importantísimo en la etiología de las gastritis; en realidad casi todas son infecciosas, pero en los casos anteriores se añadía y preponderaba, un factor determinante que no existe en los siguientes; la infección puede localizarse exclusivamente al estómago, como en ciertos padecimientos engendrados por hongos, o ser generalizada y localizada secundariamente a dicho órgano, cualquier, médica quirúrgica obstétrica, o las infecciones focales, pueden ser causa de gastritis, especialmente la fiebre tifoidea, las paratifoideas, las colibasilsis, la gripa las afecciones nasobuco-faríngeas, apendicitis, colectitis, etc. entre las infecciones crónicas citaremos la sífilis y la tuberculosis. Los trastornos funcionales de las glándulas endocrinas directamente no engendran gastritis, pero por medio de las disfunciones gástricas motoras o químicas que traen consigo, si pueden producirlas. Toda dispepsia nerviosa o refleja a la larga se acompaña forzosamente de gastritis. Los procesos alérgicos provocan en el estómago reacciones, posiblemente congestivas edematosas que pueden favorecer la aparición o la evolución de la gastritis (Rojas, 1977).

Además de dichos factores existen algunos otros como los que menciona Siurala y Varia en 1983, como son los genéticos, inmunológicos y ambientales diferentes.

Factores genéticos: En un estudio que realizaron utilizando biopsias gástricas ciegas o bajo visión directa, observaron que las gastritis se acumulaban a menudo en algunas familias; la acumulación de gastritis atróficas de la mucosa del cuerpo gástrico se asociaba en ocasiones con achlorhidria, anticuerpos contra las células aprietales de la gastritis de del tipo de la anemia perniciosa, o tipo A. En general, los miembros de una misma familia mostraban tendencias a comportamientos similares con respecto a la morfología, inmunología y función de la mucosa gástrica. Es posible que el porcentaje de participación de los distintos patrones familiares contribuya hasta cierto punto a determinar el comportamiento de la población en general. La importancia de los factores genéticos no excluye la influencia de los ambientales comunes a cada familia. Pero las diferencias que observaron entre los familiares de primer y segundo grado, así como la aparición de miembros con características diferentes del resto a pesar de estar sujetos a condiciones ambientales similares sugieren que el patrón de incidencia familiar de la gastritis refleja, en lo esencial, una variación genética más que ambiental.

Factores inmunológicos. Los factores inmunológicos adquieren importancia en la pérdida de las personas de un organismo, los cuales están determinados genéticamente; dicha importancia radica en el hecho de poder proteger al organismo contra un antígeno del exterior, de actuar como arma contra elementos externos de mayor tamaño, como las bacterias, o no permitir la acumulación de ciertos elementos que propician la gastritis, como son la acumulación de elementos inmunorreactivos en la mucosa gástrica que en las etapas tempranas producen gastritis superficial.

Factores ambientales. Existen algunos factores que no se encuentran relacionados con lo genético y es en factores ajenos o externos al cuerpo pero que adquieren importancia en la medida que se relacionen con el sistema gástrico de la persona, como son los hábitos alimenticios, el consumo y el abuso de alcohol, tabaco, medicamentos y las infecciones agudas, algunos de ellos mencionados anteriormente y que tendrán importancia en la descripción de los factores que intervienen en los tipos específicos de gastritis.

Existen autores que asocian la presencia del estrés como un factor que influye en la aparición de la gastritis.

Barroso en 1979, menciona que las emociones intensas y prolongadas pueden modificar la secreción gástrica, aumentar la actividad péptica y producir erosiones superficiales de la mucosa gástrica, aumentar la actividad péptica y producir erosiones superficiales de la mucosa gástrica, se ha dicho también que hay gastritis ulcerosas severas en jóvenes con alteraciones emocionales marcadas. Las situaciones de estrés, se ha afirmado pueden tener alguna influencia para prolongar la gastritis crónica.

2.4. DIAGNOSTICO

En el diagnostico de la enfermedad existen entre otros procedimientos como a continuación se muestran:

Endoscopia. La endoscopia digestiva alta, es el estudio por excelencia para demostrar gastritis o duodenitis sangrantes.

Angiografía. El diagnostico se establece a veces por este medio, pero no debe ser la prueba inicial.

Estudios con bario. La gastritis o la duodenitis aguda no pueden diagnosticarse por los estudios radiográficos ordinarios con bario. Las radiografías con aire pueden ser más útiles (Bongiovanni, 1983).

2.5. TIPOS DE GASTRITIS

Existen muchas clasificaciones de la gastritis como la que realizo Martin en 1977, siendo esta muy específica en cada tipo de gastritis, como se muestra a continuación:

GASTRITIS AGUDA

Gastritis aguda superficial, aguda exógena ó aguda erosiva, gastritis corrosiva, gastritis infecciosa y gastritis flemosa.

GASTRITIS CRÓNICAS

Gastritis atróficas, post-radiación, enfermedad autoinmune, anemia perniciosa, hipotiroidismo, diabetes mellitus, deficiencia de hierro, gastrectomía subtotal, infección crónica de las vías aéreas altas, gastritis aguda repetitiva, probablemente la desnutrición, gastritis idiopática, gastritis hipertróficas, gastritis hipertrófica glandular, enfermedad de Menetrier, gastritis hipertrófica focal, gastritis granulomatosa y gastritis eosinofílica.

Aunque en realidad los autores no las definen tal cual, sino solo recomiendan un tratamiento etiológico adecuado a cada enfermedad de origen. Pero para fines prácticos de la presente investigación solo se utilizara la siguiente clasificación:

GASTRITIS AGUDA

Gastritis aguda exógena ó aguda erosiva, gastritis endógena, gastritis corrosiva, gastritis infecciosa, gastritis flemosa y gastritis por estrés.

GASTRITIS CRÓNICAS

Gastritis superficial, gastritis atróficas, gastritis Hipertróficas: Enfermedad de Menetrier

2.5.1. GATRITIS AGUDA

La gastritis aguda es principalmente la inflamación de mucosa gástrica y pueden surgir erosiones y úlceras superficiales, se presenta bruscamente y generalmente dura poco tiempo, (Bongiovanni, 1983). Los agentes etiológicos fundamentales en este tipo de gastritis son el alcoholismo agudo, la intoxicación por alimentos y algunos fármacos particularmente los anti-reumáticos (Barroso, 1979).

GASTRITIS AGUDA EXÓGENA O AGUDA EROSIVA.

Este tipo de gastritis es muy frecuente aunque no se tienen datos exactos de los casos debido a que muchos pacientes no acuden al médico, pero es de las que más casos se presentan.

ETIOLOGÍA

Se origina casi siempre en forma inesperada, por estrés hospitalario (origen psicossomático concomitante a otros procesos primarios) en enfermos urémicos (etiología tóxica). En ambos casos hay zonas de congestión y hemorragia parcial o total de la mucosa gástrica con numerosas exulceraciones minúsculas y de bordes irregulares que frecuentemente sangran y cuya tendencia a la coalescencia producen hemorragias en capas que suelen ser cuantiosas y ponen en peligro la vida del paciente. Este tipo de gastritis es la causa más común de sangrado de causa oscura y/o etiología indeterminada en muchos casos de pacientes hospitalizados. Histológicamente, hay pérdida parcial e irregular de la parte superficial de la mucosa gástrica, cuyo lecho hemorrágico y necrótico, con moderada reacción inflamatoria de tipo agudo (Barroso, 1979)

Gómez en 2003 menciona dos agentes causantes de la gastritis aguda exógena; los agentes físicos y químicos.

Agentes físicos. Las lesiones por agentes físicos: alimentos o líquidos muy calientes como el café, té, chocolate, no se han documentado suficientemente desde el punto de vista endoscópico e histopatológico. Lo mismo ocurre con los factores mecánicos: alimentos en grandes bocados o de consistencia dura. Mejor documentadas están las lesiones por radiación que ocasionan: fragilidad, edema, ulceraciones superficiales y a veces hemorragia.

Agentes químico:

Alcohol. Altera la barrera de moco gástrico, atraviesa la membrana formada por lipoproteínas y permite la retrodifusión de hidrogeniones, que estimulan la secreción de histamina; excita los plexos intramurales, lesiona los capilares originando hemorragias y pérdida de proteínas. La lesiones va de acuerdo con la concentración de alcohol: si es mayor de 20% producen lesión, pero si es menor incluso puede tener un efecto protector al estimular la producción de prostaglandina.

Medicamentos: El ácido acetilsalicílico produce: desde lesiones petequiales hasta erosiones, ulceraciones y hemorragias. La aspirina disminuye la agregación plaquetaria, retarda el fenómeno de la coagulación, inhibe la producción de la prostaglandinas, lo que trae disminución de moco de el bicarbonato y retrasa la multiplicación celular.

Sustancias corrosivas: La sosa cáustica, la potasa, el bicloruro de mercurio, el ácido carbólico, los ácidos fuertes, los derivados del petróleo, pueden originar gastritis corrosiva aguda, con severos daños que llegan a la maceración y necrosis de la mucosa.

No existe duda que la ingestión aguda de alcohol produce gastritis severa y bien caracterizada, no así su ingestión crónica, la cual sorprendentemente causa grandes anormalidades en la mucosa gástrica. (Barroso, 1979)

SINTOMATOLOGIA

En la gastritis exógena simple, de 6 a 24 horas de la ingesta del material irritante, aparece anorexia, distensión gástrica, náusea, cefalea, vértigo y vómito (Martín, 1977). Se presenta dolor epigástrico que puede ser de tipo visceral puro si la lesión es mínima, o de tipo cólico de intensidad variable; acompañado de nauseas, vómitos de esfuerzo, de contenido gastroduodenal o de alimentos recién ingeridos y anorexia. En ocasiones, cuando el agente ya pasó al intestino se presenta diarrea. En los casos graves, las nauseas y los vómitos incoercibles producen deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico y ácido-básico, con ataque al estado general, que origina astenia, debilidad y postración marcada; rara vez el cuadro puede ser de tal magnitud que ocasione una catástrofe abdominal en cuyo caso hay dolor de tipo referido, con hiperestesia cutánea, contractura muscular, fiebre y leucocitosis (Gómez, 2003)

En la ingesta abundante de alcohol, puede haber dolor abdominal intenso, independientemente del cuadro de pancreatitis que puede originarse después; a veces hay hematemesis o melena y fiebre. A la exploración física existe lengua saburral, dolor a la palpación profunda en el epigastrio y suele haber discreta defensa muscular (Martin, 1977)

DIAGNOSTICO

El diagnostico es realizado de acuerdo a los síntomas que el paciente describe que presenta, que estén en relación con lo mencionado anteriormente. Aunque algunos afirman que el diagnostico definitivo es la endoscopia con biopsia que no se realiza en todos los casos (Gomez, 2003). En ocasiones habrá que practicar estudios tendientes a descartar: úlcera péptica, apendicitis o colecistitis y pancreatitis aguda.

TRATAMIENTO

Martin (1977) enumera pasos a seguir en el tratamiento, que consiste en:

Ayuno total las primeras 24 ó 48 horas, y en cuyo caso deberá agrgarse solución glucosa salina para completar líquidos. Posteriormente se ofrece dieta blanda, libre de excitantes gástricos.

Lavado gástrico con soluciones, ya sean salinas o bicarbonatadas al 1% de acuerdo a la acidez gástrica.

Soluciones parenterales y electrolitos de acuerdo a las necesidades.

Antiácidos y anticolinérgicos. Hidroxido de aluminio y magnesio, a dosis de una cucharada 2 ó 3 horas aunque en caso de sangrado, se usara carbonato de calcio. En caso de dolor persistente se añade al antiácido un anestésico local de tipo de la oxetazina, administrándose una cucharada 15 a 30 minutos antes de los alimento : en esta fase tambien se indica el empleo de anticolinérgicos y los de uso más frecuente son la propantelina a dosis de 15 mg. Cada 6 u 8 horas.

Antagonistas de los receptores H. El que ha demostrado tener mejor efecto terapéutico, con menos efectos colaterales indeseables, es la cimentidina, usándose a dosis de 300 mg. 3 o 4 veces en 24 horas, algunos autores reportan la utilidad de la administración de nitrato de plata al 0.25%, media cucharada en 250 ml. de agua antes de los alimentos.

GASTRITIS AGUDA ENDOGENA

La gastritis aguda endógena se presenta a partir de algunos estados infecciosos agudos. Los síntomas gástricos que acompañan a los padecimientos infecciosos generalizados han sido considerados como una manifestación más de su toxicidad; también es conocido que la gastritis aguda es parte del cuadro patológico de la mayoría de los padecimientos infecciosos como meningitis, septicemia, tifoidea y neumonía, etc. (Barroso, 1979)

Algunos de los estados infecciosos son los siguientes, salmonelosis, el tifo, la neumonía, la influenza, la difteria, la hepatitis, por virus, la infección aguda *Helicobacter Pylori* y *Cándida Albicans*, junto con procesos inflamatorios gástricos y no permitir la secreción gástrica transitoriamente. También se pueden presentar alteraciones orgánicas, como son edemas, erosiones superficiales y degeneración glandular, debida a las toxinas bacterianas, también puede presentarse por estados alérgicos y en menor medida por estrés (Rojas, 1977).

Las formas alérgicas se caracterizan por su principio y terminación bruscos, por la intensidad de sus síntomas, muy en desproporción con la mínima causa desencadenante, por lo breve de su evolución y por estar relacionadas con la ingestión de determinado alimento. En las variedades tóxicas solo existen los fenómenos digestivos y faltan por completo la fiebre y todo su cortejo sintomático. Las gastritis intensas erosivas o ulcerosas se manifiestan, aparte de sintomatología ordinaria a toda gastritis aguda, por la aparición de gastrorragias, hematemesis o melema, de importancia variable y pueden recordar a las de la úlcera redonda. En resumen, las gastritis agudas toxi-infecciosas pueden afectar las formas: apiréticas, febril y hemorrágicas. (Rojas, 1977)

La gastritis aguda supurada es excepcional, siempre secundaria a un proceso séptico en otro sitio, como osteomielitis, erisipela, etc. Los gérmenes responsables son el estreptococo, el estafilococo, el cobalibacilo, el neumococo, el *Clostridium welchii* y *Proteus vulgaris*. Generalmente hay supuración difusa con uno o varios abscesos. Algunos de los cuales, eventualmente pueden romperse hacia la cavidad gástrica o peritoneal. El cuadro clínico es

purulento y cuadro febril severo. Pocos casos son diagnosticados antes de la laparotomía o la necropsia. (Gómez, 2003)

GASTRITIS CORROSIVA

ETIOLOGÍA

La gastritis del tipo corrosiva es ocasionada por la ingestión de ácidos fuertes y se acompaña de esofagitis aguda.

La imagen microscópica consta de necrosis extensa de la mucosa que se traduce en color negro o hemorrágico negruzco a consecuencia del daño agudo de la mucosa. Histológicamente los cambios están limitados a la mucosa, con necrosis total de la misma. Cuyo sitio está sustituido por detritus celular y hemorragias. No hay vestigios de inflamación inflamatoria ya que la rigidez e intensidad del daño no alcanza a dar ningún tipo de infiltración. Las capas adyacentes sufrirán mayor o menor daño, en relación con la concentración y cantidad de cáusticos ingeridos (Barroso, 1979).

SINTOMATOLOGIA

Los principales síntomas en la gastritis corrosiva aguda son los siguientes: hay colapso y dolor abdominal, especialmente es epigástrico y existe disfagia, aparece vómito que puede llegar a la hematemesis y posteriormente heces sanguinolentas. A la exploración física se describe dolor muy intenso en abdomen, con rigidez muscular e inclusive puede haber perforación de esófago o estómago, y el paciente corre el riesgo de morir por choque o peritonitis (Martin, 1977).

TRATAMIENTO

Consiste básicamente en cambiar la dieta, a tener ayuno total las primeras 24 ó 48 horas, y deberá agregarse solución glucosa y solución salina para completar líquidos. Posteriormente se ofrece dieta blanda, libre de excitantes gástricos. Posteriormente recomienda un lavado gástrico y neutralización del corrosivo ingerido, dando antiácido en caso de ingestión de

ácidos; recordando el peligro del bicarbonato de sodio, ya que puede producir distensión y perforación gástrica. Los alimentos que se recomiendan para neutralizar la ingestión de ácido son: la leche, la crema, huevos y aceite de olivo, en caso de ingerir álcali dar jugo de limón y vinagre diluido.

Dentro de lo que son los medicamentos para combatirla recomienda los siguientes: demolor de 50 a 100 mg. Para el dolor, así como diazepam para tranquilizar al paciente; en intoxicación por álcali se puede dar corticoide 20 a 30 mg. de prednisona, pero hasta después de 5 a 7 días de iniciado el cuadro gástrico (Martín L. , 1977).

GASTRITIS AGUDA INFECCIOSA FLEGMOSA

Es una entidad rara, debida al ingreso de gérmenes piógenos, cuya invasión a los tejidos submucosos supuestamente se lleve a cabo por la existencia previa de una solución de continuidad a cualquier nivel de la mucosa gástrica; de este sitio el proceso inflamatorio se extiende en capa, formando abscesos submucosos más o menos extensos a todo lo largo de la pared gástrica. Esto se traduce macroscópicamente en irregularidades de los pliegues gástricos que tienen aspecto tumefacto, turgente y congestionado. Microscópicamente hay hacia la mucosa y hacia las capas subyacentes con la eventual comunicación del proceso piógeno hacia la cavidad abdominal (Barroso, 1979)

ETIOLOGIA

Las principales causas de las gastritis infecciosa flegmosa generalmente son: por estreptococo, menos por estafilococo, colibacilo o neumococo.

SINTOMATOLOGÍA

Se presenta un importante cuadro abdominal: dolor epigástrico muy intenso, fiebre elevada y colapso, gran ataque al estado general y en ocasiones, pro diarrea o ictericia ligera. A la exploración física se encuentra deshidratación y choque; el abdomen está distendido y rigidez muscular (Martín, 1977).

DIAGNOSTICO

Los fenómenos generales pasan a primera línea; en cuadro es el de los grandes infestados; fiebre intensa y continua, en las proximidades de los 10 grados, dolores varios, musculares, articulares o de huesos, orina albuminosa y escasa, pulso en relación con la temperatura, insomnio, agitación, delirio; lengua seca, bazo e hígado grandes. Los vómitos frecuentes, el intenso dolor epigástrico y la nausea constante señalan la localización en el estomago. La exploración del abdomen demuestra la existencia de elevación epigástrica, disminución o abolición de los reflejos, hiperestesia cutánea y defensa muscular. La fiebre solo es continua durante los primeros días, después se hace remitente de grandes remisiones o francamente intermitente; en la sangre hay leucocitosis con polinucleosis muy marcadas, hasta veinte o treinta mil glóbulos blancos. La fiebre con su cortejo infeccioso grave, que suele llegar al estado tifoso, es continua hasta el final, que ordinariamente es la muerte en supuraciones difusas. El pus, si forma absceso, puede abrirse el estomago el estomago y ser arrojado en vómito, desapareciendo desde luego todos los síntomas locales y generales; si lo hace al colon es expulsado en forma de evacuación, quedando comúnmente una fisura gastrocólica difícil de curar, que produce diarrea lientérica y accesos de fiebre irregular, todo lo cual conduce al enflaquecimiento; fenómenos semejantes se observan, menos la lientería, si la abertura es a la piel; en ambos casos se impone la intervención quirúrgica para reseca el trayecto fistuloso (Rojas, 1977).

TRATAMIENTO

En las formas flegmosas la dieta será hídrica, el reposo completo, curaciones húmedas calientes al epigastrio facilitan la curación del proceso inflamatorio, la temperatura bitífecciosa con gastrisín, sulfatiazol, sulfadiazina, sulfadiazina, sulfamerazina, penicilina, dihidroestreptomicina, acromocina, albamicin, cathomicin, etc.

Como ya se menciona anteriormente solo debe de darse al paciente líquidos intravenosos, solución nasogástrica intermitente y en casos necesarios suplir pérdidas sanguíneas. De inmediato se hace un cultivo del contenido gástrico, y ya que se ha obtenido la muestra, se

inicia la terapia antimicrobiana- Dependiendo de la bacteria sospechada, se usará Kanamicina 0.5 a 0.75 gramos diarios: cefalotina, 3 a 6 gramos diarios, o ampicilina, 4 gramos diarios, medicación que puede cambiarse posteriormente, de acuerdo al resultado del cultivo. En caso de que fracase el tratamiento médico, se hará tratamiento quirúrgico, realizándose drenaje de los abscesos y/o gastrectomía (Martín, 1977)

GASTRITIS POR ESTRÉS¹

Es una forma de gastritis aguda acompañada de úlcera de la mucosa de aparición rápida (Bongiovanni, 1983); Desarrolladas por mecanismo fisiopatológico especial consecutivo a un estímulo (estrés). También se denomina ‘erosiones agudas por estrés’, ‘lesiones mucosas agudas’, ‘ulceras de estrés’, entre otras. Es un parecimiento muy frecuente en los pacientes que están sometidos a un sobre estímulo (estrés). Su importancia estriba en que a menudo origina cuadros de hemorragias severos (Gómez, 2003)

ETIOLOGÍA

Se observa en situaciones de estrés importantes como:

Traumatismo, especialmente de la cabeza

Quemaduras, sobre todo de más de 25% de la superficie corporal

Septicemia de todo tipo

Infecciones

Otros padecimientos graves que suelen ser tratados en unidad de cuidado intensivo

¹ Estrés es conocido comúnmente como una carga o fuerza extrema, “Claude Bernard quien lo consideró como el resultado de los intentos del organismo – aunque apropiados, insuficientes-, para restablecer un equilibrio mediante respuestas adaptativas a los agentes ofensores. R. Fuente, *Psicología Médica*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1969, p. 21.

Aunque las causas más comunes de estrés son: politraumatismo, cirugía mayor, cirugías repetidas, lesiones del sistema nervioso central, sépsis, ventilación mecánica prolongada, coagulopatías, insuficiencia hepática, transfusiones múltiples, falla orgánica múltiple y quemaduras, así como la tensión emocional y el estado de choque, además de cambios hormonales (Gomez, 2003).

SINTOMATOLOGIA

El dato clínico fundamental es la hemorragia que puede ser masiva en el 30 % de los casos, en un paciente sometido a situaciones de estrés (Gómez, 2003). Aunque una gran parte de los pacientes pueden pasar sin síntomas.

DIAGNOSTICO

El cuadro de sangrado, con el antecedente de una situación de estrés, bastan para hacer sospechar el diagnostico, que se confirma mediante el estudio endoscópico el cual será de utilidad al eliminar otras posibles causas de sangrado.

Para la gastritis por estrés Bongiovani (1983) menciona lo siguiente:

Endoscopia. Es la técnica pro excelencia para diagnosticar hemorragias por ulceras de estrés.

Angiografía. Si no es posible la endoscopia, el diagnostico puede establecerse mediante angiografía. No se recomienda, sin embargo como prueba inicial.

TRATAMIENTO

Varios autores coinciden en recomendar la profilaxis, además de utilizar medicamentos como antiácidos y cimetidina.

En caso de sangrado el médico general debe referir al paciente a un hospital en donde el endoscopista podrá intentar algunas de las maniobras hemostáticas. También el radiólogo intervencionista podrá aplicar artereografía que identifica las ramas causantes del sangrado y maniobras como el uso de vasoconstructores espláncnicos o embolizaciones (Gómez, 2003). En

los casos más complicados cuando el sangrado continúe aun después de la medicación se recurrirá a un tratamiento quirúrgico, en cuyo caso siendo una hemorragia que no se puede controlar aun con cirugía puede darle muerte al paciente.

2.5.2. GASTRITIS CRÓNICA

El concepto de gastritis crónica puede ser aparentemente complejo por el hecho de que 1, no se puede producir en animales desde el punto de vista experimental; 2, su desarrollo es generalmente prolongado y 3, intervienen factores extrínsecos e intrínsecos; 4, dentro de los factores intrínsecos algunos de ellos no se pueden correlacionar directamente con la enfermedad; dentro de dichos factores existen diversos procesos: a) inmunológicos, b) probablemente originados por el reflujo biliar hacia el estomago, genéticos, d) endocrinos, relacionados con la edad y f) consecutivos a cirugías (Villalobos, 1988), lo anterior se mencionará más adelante a profundidad. Respecto a la definición Gómez (2003) menciona que es el padecimiento más difícil de definir dentro de la gastroenterología, afirmando que es una entidad nosológica que tiene como base el diagnóstico histopatológico que muestra inflamación de linfocitos y células plasmáticas en la lámina propia de la mucosa gástrica.

Al parecer existen muchas coincidencias entre los autores respecto a que no existe con exactitud algún causante que se pueda señalar como el responsable, en la aparición, de la gastritis crónica, como lo menciona Dworken en 1977, aunque la gastritis puede ser aguda como resultado de la ingestión de tóxicos corrosivos o alimentos muy condimentados o muy calientes, la forma crónica es mucho más extensa y la mayor parte de los investigadores se inclinan hoy en día por el concepto de que la gastritis superficial y atrófica son los grados leve e intenso, respectivamente, del mismo trastorno crónico.

Las gastritis crónicas lo son por evolución, pero en su anatomía patológica presentan o pueden presentar, lesiones agudas y crónicas, en distintos periodos evolutivos; la intensidad del proceso inflamatorio es muy variable en las diferentes zonas de la mucosa gástrica. En general toda la gastritis crónica es mixta y presenta lesiones a la vez hipertróficas,

hiperplásicas y degenerativas, ya parenquimatosas de las células epiteliales o del tejido conjuntivo; las diferencias son de predominio no de exclusivismo. (Rojas, 1977)

Como se ha mencionado anteriormente se ha clasificado a la gastritis en muy diversas formas, pero solo mencionaré las que a mi parecer, son las más representativas de la gastritis crónicas, que son: la superficial, la atrófica y la hipertrófica; aunque dentro de éstas se mencionará brevemente algunas otras de importancia.

En términos generales la frecuencia con la que se presenta la gastritis crónica es muy difícil de determinar, puede en muchas ocasiones pasar inadvertidos, o los estudios no están completos, o también se presenta que los criterios con los que se determina si es gastritis crónica no son bien determinados.

En la gastritis crónicas no se conoce con exactitud sus orígenes aunque pueden estar en relación con la cronicidad de la gastritis aguda, con los fenómenos inmunológicos o acompañantes a otros padecimientos generalizados con la anemia perniciosa, la radicación, el hipotiroidismo, la diabetes mellitus, deficiencia de hierro, etc. (Martín, 1977). De cualquier forma, es lógico que varios factores externos que originan gastritis aguda, al seguir actuando en forma repetida, den lugar a gastritis crónica.

Es posible que pueda aparecer gastritis crónica: 1) como consecuencia de “irritación” prolongada dependiente de causas diversas desde pepinillos o escabeche, consumos de alcohol y tabaco ó 2) como en pacientes con anemia perniciosa una tendencia innata puede producir la enfermedad (Spiro, 1980)

Sin embargo Villalobos (1988), menciona una serie de factores etiológicos a considerar en la gastritis crónica:

Extrínsecos

Alimentos: es indudable el papel de estos en ciertos cuadros agudos de gastritis; sin embargo, su correlación con la gastritis crónica resulta difícil.

Un ejemplo es la ingestión de chile. En nuestro país como se sabe es frecuente la ingestión del mismo, sin embargo, la frecuencia de gastritis crónica aun cuando no se ha hecho un estudio comparativo amplio aparentemente no es mayor a la de otros países. Por otra parte no se ha establecido de manera directa la relación de causa a efecto entre la ingestión de chile y la gastritis.

Es indudable que la composición misma de los alimentos contribuya al desarrollo de la gastritis y un ejemplo es el desarrollo de estas enfermedades en determinados lugares del mundo en una proporción mayor como en Japón.

La ingestión de alimentos muy calientes pueden dar lugar a gastritis crónica. Experimentalmente se ha llegado a demostrar el desarrollo de esta después de agua muy caliente (a más de 50 C) en el estomago de perros durante periodos de 6 meses. Por otra parte la frecuencia de la gastritis en aquellos países en los que se ingieren bebidas muy calientes es mayor que en aquellos en los que no se hace.

Alcohol: Es evidente el desarrollo de gastritis aguda por la ingestión de alcohol. Cuando dicha ingestión es crónica, da lugar al desarrollo de gastritis crónica en buen número de casos. La frecuencia de esos padecimientos en individuos con alcoholismos crónicos es indudable.

Tabaco: Algunos autores han encontrado gastritis en individuos que fuman más de 20 cigarrillos al día y por tiempo prolongado. Por otra parte su asociación al alcohol aumenta grandemente su efecto nocivo local. Además se ha demostrado disminución en la producción de bicarbonato en la mucosa de fumadores.

Medicamentos: La existencia de gastritis aguda por aspirina, salicilatos y derivados de la fenilbutazona entre otros medicamentos es indudable. La repetición de la ingestión de estos medicamentos da lugar a gastritis crónica, sobre todo cuando dicha ingestión se lleva a cabo por periodos prolongados.

Factores Intrínsecos

Regurgitación del contenido duodenal. Se ha considerado al reflujo del contenido duodenal como un factor importante en relación con el desarrollo de gastritis y aún de úlcera. Se considera que el ácido taurocólico (uno de los componentes de la bilis) es uno de los factores causantes fundamentales de la misma. Se sabe por otro lado que la bilis actúa sobre los lípidos que constituyen la membrana de las células de la mucosa gástrica y su efecto nocivo se puede originar por este motivo. Por otro lado en los casos de gastrectomía parcial se ha demostrado gastritis, que se desarrolla a partir de la boca anastomótica. Además el pH alcalino del contenido duodenal que refluye al estomago cuando hay antrectomía, favorece la producción de gastrina que da lugar al aumento de secreción ácida. En esas circunstancias la mucosa del estomago está sujeto por una parte a la acción de la bilis y por otra a la del ácido.

Es probable que el efecto producido por la bilis y por las enzimas pancreáticas sobre la mucosa gástrica sean la causa de gastritis.

Factores Inmunológicos.

Se ha descrito varios anticuerpos en la gastritis atrófica. En la anemia perniciosa se han descrito dos tipos de anticuerpos en relación con el factor intrínseco: el tipo I que actúa evitando la unión con la vitamina B y bloqueando su combinación con el factor intrínseco.

Este anticuerpo se ha detectado aproximadamente en el 60% de los pacientes con anemia perniciosa.

El tipo 2 de anticuerpos inhibe la función del factor intrínseco, después de su combinación con la vitamina B formando un precipitado. Este anticuerpo se encuentra presente en aproximadamente el 30% de los pacientes con anemia perniciosa. Estos anticuerpos se encuentran asociados a la inmunoglobulina A e inmunoglobulina G y pueden detectarse en el jugo gástrico así como en el suero de pacientes que padecen anemia perniciosa.

Se han determinado también anticuerpos contra la célula parental en pacientes con anemia perniciosa. Estos anticuerpos se encuentran en el jugo gástrico así como en el suero y se

considera que son el tipo de inmunoglobulina A y de la inmunoglobulina G. Dichos anticuerpos originan atrofas de las células de la mucosa gástrica en fenómenos semejantes al de la tiroiditis de Hashimoto. Así mismo se han demostrado anticuerpos que actúan contra las células G productoras de gastrina y anticuerpos antiroides. Aquí además se han demostrado otros factores como causa de gastritis. Dentro de ellos se menciona a la edad, ya que la hipoclorhidrina y la gastritis se han observado con mayor frecuencia en personas de edad avanzada. Sin embargo hay autores que han encontrado mucosa gástrica normal en todos los pacientes por arriba de los 60 años.

También se han encontrado factores genéticos, cuando se ha observado gastritis en varios miembros de una misma familia y por otro lado es conocido el factor genético en el desarrollo de la anemia perniciosa. Si bien es cierto este último hecho, es probable que en algunos grupos el factor genético puede contribuir, aunque no es un factor predominante.

Deficiencia de hierro y anemia: Se ha observado la asociación de anemia con gastritis atrófica; sin embargo no se ha precisado cuál es la alteración primaria. Por otra parte dicha anemia puede ser consecutiva.

SINTOMATOLOGÍA

En términos generales; en los procesos, cuya patología y fisiopatología, son tan espectaculares, no se observan manifestaciones clínicas hasta que aparecen anemia perniciosa ó cáncer. Es decir, que a pesar de la infiltración difusa de células inflamatorias en la mucosa gástrica, el paciente no aqueja molestia alguna. De cuando en cuando se observan individuos con síntomas de probable origen gástrico, que si cuentan con un sustrato patológico apropiado, permiten confirmar dicho origen, pero el clínico debe siempre investigar en busca de otras causas. La mayoría de pacientes con gastritis crónica permanece asintomáticos, si bien algunos manifiestan pequeñas molestias pudiendo por tanto padecer gastritis que afecta al fondo y al fondo y al antro. El paciente con síntomas de gastritis puede quejarse de sensación epigástrica difusa de quemadura que padece de la periodicidad observada en la ulcera duodenal. El dolor aumenta con frecuencia después de las comidas, sobre todo después de ingestión copiosa de

alimentos cuando la pared gástrica inflamada y endurecida experimenta distensión por influjo de su contenido. Por el contrario, pequeñas cantidades de antiácido alivian a menudo el dolor, siendo características de inflamación de la pared gástrica esta discrepancia de aparición de dolor al ingerir alimentos y su alivio por antiácidos. No dependen de gastritis las lesiones difíciles, diarrea meteorismo, ni mal sabor de boca, pero si a veces vómito. La clorhidrina por sí misma no produce, síntomas habiendo desaparecido por fortuna de manera gradual la vieja costumbre de administrar ácido clorhídrico a los pacientes con la llamada diarrea gastrógena (Spiro, 1980)

A continuación se muestran algunos tipos de gastritis crónicas. La gastritis superficial produce síntomas de poca magnitud: dolor epigástrico postprandial, náuseas, anorexia, astenia, diarrea y a veces pérdida de peso; en algunos casos se describe hematemesis masiva. La gastritis atrófica suele pasar asintomática; los síntomas más frecuentes son anorexia, mal sabor de boca, pérdida de peso, gran astenia y opresión epigástrica, síntomas que duran semanas o meses; ocasionalmente hay grandes hemorragias aun sin sintomatología. Con frecuencia se encuentran parestesias y lengua dolorosa. La gastritis crónica hipertrófica es más común en hombres, se presenta dolor epigástrico tipo ulceroso, de mediana a gran intensidad, que dura días o semanas; eventualmente hematemesis abundantes y en ocasiones, hay náusea, vomito y diarrea (Martín, 1977)

DIAGNOSTICO

Las gastritis crónicas se manifiestan por los cuadro clínicos de las dispepsias hiperesténicas; en ellos la sensación de ardor o quemadura gástrica corresponde a la hipersensibilidad de la mucosa del estomago, inflamada; además son frecuentes, sobre todo en las dispepsias sensitivo-motrices o simpático-tónicas, los vomitos mucosos en ayunas, son comunes en las gastritis alcohólicas pero no exclusivos de ellas; es frecuente que se añada a las manifestaciones de sensibilidad propias de cada tipo dispéptico, un dolor epigástrico precoz que principia en los primeros bocados o enseguida de tomar los alimentos, o cuando mucho un cuatro o media hora después, cuya intensidad es muy variable y que puede ser substituido por sensaciones de ardor, plenitud, distensión, pesadez o simplemente de incomodidad; la región

epigástrica es dolorosa a la palpación. El sedimento del líquido extraído por sondeo gástrico en la mañana, en ayunas, contiene en mayor cantidad que lo normal, células de descamación, glóbulos rojos, leucocitos, bacterias y moco que le comunica consistencia viscosa. A la radioscopia se obtienen los siguientes datos: el estómago es doloroso en una gran zona o en su totalidad; sus bordes, en las dos curvaturas, especialmente en la mayor, son borrosos, desgarrados, irregulares y no constituidos por la línea recta y precisa que los limita en los casos normales; encima del nivel de la papilla se ve una zona clara correspondiente a líquido mucoso de secreción gástrica, y arriba de ella una franja delgada y oscura producida por una pequeña fracción de bario que se mantiene en suspensión por el moco antes mencionado. El estudio radiológico de los pliegues de la mucosa gástrica, también es importante en la gastritis. Normalmente cuando se examina el estómago con una pequeña cantidad de leche baritada que ha embarrado en su totalidad las paredes del estómago, se presentan surcos claros que corresponden a salientes de la mucosa y otros, oscuros y algo más anchos, que pertenecen a las partes deprimidas de las mismas. Dichos surcos sonde dirección sensiblemente paralela al eje del estómago en el cuerpo gástrico; los cercanos a la curvatura menor son más delgados y los que se encuentran del lado de la mayor son más gruesos, irregulares y de bordes festonados. En la gran tuberosidad se anastomosan entre sí y forman una verdadera red. Los del fondo gástrico nacen en el ángulo de la pequeña curvatura y se dirigen hacia abajo, hacia la curvatura mayor, divergiendo entre sí y dicotomizándose frecuentemente, lo que hace tomar forma de Y invertida, de extremidad única superior. Los correspondientes al antro pilórico casi siempre son paralelos a ambas curvaturas y se reúnen en el píloro. En las gastritis hipertróficas, los surcos radiológicos que traducen los pliegues de la mucosa, son más marcados, anchos y flexuosos que en los casos normales; en cambio en las atróficas tienden a desaparecer. Actualmente es de gran interés la exploración endoscópica, que pone a la vista el estado de la mucosa gástrica. Desde este punto de vista endoscópico se han dividido las gastritis en catarro mucoso crónico, con enrojecimiento difuso o en puntillero de la mucosa gástrica, que aparece recubierta de abundante moco; en gastritis hipertrófica, localizada frecuentemente al píloro. Cuyo esfínter está rígido y crecido; existen proliferaciones papilares o elevaciones verrugosas blanco-grises que resaltan sobre el resto de la mucosa que se observa

lisa y rojiza, y en gastritis atrófica, en la cual la mucosa se encuentra delgada, gris, pálida y lisa (Rojas, 1977)

La gastritis crónica puede ser reconocida de varias formas (Spiro, 1980).

Pruebas “funcionales” indirectas. El mayor envío de muestras a laboratorios distantes para detectar indirectamente la secreción gástrica, hace práctico que el médico valore el estado de la mucosa de los pacientes sin la necesidad de hacer exámenes gástricos directos. La medición de los niveles de séricos de pepsinógeno I, gastrina, anticuerpos de células aprietales, vitamina B12 e incluso la prueba de Schilling pueden solicitarse de esta manera. Por lo tanto los médicos deben saber más acerca de estas pruebas. En la gastritis superficial se elevan las cifras de pepsinógeno y en caso de gastritis atrófica los niveles bajos reflejan la ausencia de células principales de una manera muy específica y sensible. Los niveles de gastrina en el suero de tales enfermos por lo regular están altos de aclorhidrina, aunque en pocos pacientes, probablemente con gastritis de tipo B, se encuentren normales o bajas.

Por muchas razones y a pesar de su sensibilidad relativa, la determinación de los anticuerpos de células aprietales quizá es el examen más sencillo para demostrar gastritis. Su presencia sugiere gastritis y es una prueba con muchos enfoques muy prácticos. La combinación de altos niveles de gastrina sérica con niveles bajos de pepsinógenos parecen justamente ser específicos de la gastritis atrófica que debe diferenciarse del síndrome de Zollinger-Ellison, en cuyo caso los niveles de gastrina se ven de acompañar de cifras séricas altas de pepsinógeno.

Pruebas funcionales gástricas. La prueba de estimulación de la pentagastrina puede apoyar el diagnóstico. Cuando la prueba muestra que la secreción Gástrica es normal según la edad y el sexo del paciente, la posibilidad de gastritis es mínima. Ahora bien, la disminución de secreción gástrica hace más fácil el diagnóstico de gastritis. Sin embargo, el grado de hiperclorhidrina no orienta respecto al tipo de gastritis; como ya hemos visto, la gastritis superficial puede bloquear las glándulas gástricas, pese a la existencia de un completo pleno

de células aprietales principales, siendo imposible diferenciar la clorhidrina resultante de la dependiente de atrofia gástrica.

Estudios Radiológicos.

La alimentación con barios, sobre todo con contraste doble, puede fácilmente mostrar el “fondo liso” y la delgadez de los pliegues gástricos, en especial a lo largo de la curvatura mayor, dato que se considera característico de atrofia gástrica.

Biopsia. El diagnóstico histológico de gastritis es en realidad fácil, pero el clínico debe cuidarse de establecer una relación causal entre síntomas netamente no específicos y gastritis. Como ya se ha indicado la gastritis es con frecuencia asintomática, de modo que sin tan sólo existe dolor después de las comidas que mejoran con álcalis debe el clínico plantearse el diagnóstico. En términos generales, debe considerar la gastritis como un fenómeno estructural, básicamente asintomático, con implicaciones pronósticas y patogénicas.

Existen estudios que han diferenciado los tipos de gastritis crónicas por sus sintomatologías y de lo cual se puede mencionar lo siguiente:

Gastritis superficial: En estos hay inflamación superficial de la mucosa gástrica y endoscópicamente se aprecian tres fenómenos fundamentales: enrojecimiento, edema de la mucosa y moco adherente. En este último se desplaza con los movimientos peristálticos del estómago. Desde el punto de vista histopatológico hay inflamación de linfocitos, células plasmáticas.

Gastritis atrófica: En estos casos hay atrofia de las glándulas gástricas, la lesión generalmente es extensa y hay disminución de las células principales y de las células aprietales. En éstas se han encontrado alteraciones en su ultraestructura consisten en dilatación de la luz canalicular y aplanamiento o desaparición de las vellosidades.

Endoscópicamente la mucosa se ve pálida y lisa, de color grisáceo. Dichas alteraciones pueden observarse en toda la mucosa gástrica aunque es más frecuente observarlas en el cuerpo y en la pared anterior del estómago.

Las alteraciones se pueden manifestar por zonas o en mosaico. La mucosa se encuentra adelgazada y existen áreas deprimidas. Por otra parte se observan los vasos sanguíneos a través de la mucosa, hecho que se considera como patognomónico de esta enfermedad.

Generalmente hay disminución en el número y tamaño de los pliegues de la mucosa gástrica.

Gastritis hipertrófica: Este diagnóstico es difícil y discutible, en casos se ha descrito la mucosa gástrica como aterciopelada, edematosa, con aumento en su consistencia y puede dar la apariencia de empedrado. Se acompaña de hiperclorhidria por hipertrofia de las células aprietales, coincide frecuentemente con enfermedad ulcerosa. Este hecho y la ausencia de la pérdida de proteínas la diferencia de la enfermedad de Ménétrier. Radiológica y endoscópicamente se aprecian pliegues grandes y gruesos o imagen en empedrado. Existen fenómenos inflamatorios de linfocitos y células plasmáticas.

Gastritis Hipertófica Gigante o enfermedad de Menetrier. No debe confundirse la gastritis hipertrófica con la gastritis hipertrófica gigante en la cual hay grandes pliegues que inclusive pueden confundirse con pólipos o edemas. En la gastritis hipertrófica de la gástrica, con pérdida importante de proteínas que puede originar edema y aún ascitis, hay astenia y anorexia, frecuentemente dolor post-prandial inmediato. Vómito en ocasiones y raras veces fenómenos hemorrágicos. Puede haber diarrea y esteatorrea.

El tratamiento dependerá de la intensidad de los síntomas y consiste en la observación cuidadosa o cirugía; si persiste la pérdida de proteína, hay hemorragia o sospecha de malignidad.

Gastritis subsecuente a otras enfermedades: Estas gastritis se han descrito en los casos de úlcera péptica, de carcinoma y como fenómeno consecutivo a cirugía. En estos casos se ve atrofia de la mucosa gástrica en la cercanía de las lesiones y a partir de las zonas de anastomosis. En los casos de gastrectomía o antectomía, la atrofia de la mucosa gástrica puede atribuirse a la falta de producción de gastrina y/o al reflujo de bilis.

TRATAMIENTO

En las gastritis crónicas se hará uso de dieta y medicación correspondientes al tipo de despepsia por el cual se mantiene el padecimiento, además de utilizaran curaciones gástricas internas, a base de bismuto, kaolín, gelatina, gelosa y goma, las que deben hacerse siempre de media a una hora antes de los alimentos, de manera que el estómago se encuentre vacío, y la poción medicamentosa pueda ponerse en contacto directo con la mucosa del estomago. Los lavados gástricos en ayunas con soluciones alcalinas débiles se usan por temporadas no mayores a de un mes. Es común utilizar formulas variadas que contienen bicarbonato, fosfato, sulfato o citrato de sodio, en proporciones diferentes y diversamente combinados, pero siempre en pequeñas dosis , no mayores de dos gramos para cada alimento, y disueltos en abundante agua, uno o dos vasos, que se describirá tomar en la mañana temprano, media hora o una hora antes del alimento. También es frecuente emplear soluciones muy diluidas de sustancias desinfectantes (colargol, nitrato de plata, etc.) bajo la forma de lavados gástricos o prescritos en cucharadas. Finalmente, se tratará cualquier foco de infección crónica que exista, aunque se encuentre muy distante del estómago (apendicitis, colecistitis, padecimientos bucofaríngeos, etc.) (Rojas, 1977)

Gastritis atrófica superficial. Este tipo de gastritis no requiere por si misma tratamiento a menos que sea sintomática. En este caso régimen antiulceroso estricto puede prestar beneficio sintomático y quizá simbólico aun cuando el paciente sea aclorhídrico (Spiro, 1980)

La gastritis atrófica se ha señalado como precursora de un cáncer gástrico, por lo que es conveniente efectuar estudios periódicos, Papanicolaou de jugo gástrico, gastroscopia y/o toma de biopsia- cada 12 o 18 meses. El tratamiento medicamentoso es sintomático, y generalmente requiere una dieta como la recomendada para la gastritis en general, además de dieta libre de residuos, si el paciente reporta, diarrea intermitente, nausea o vómito, agregara terapia sustitutiva de las secreciones gástricas y pancreáticas, y así por ejemplo, se preconiza el uso del ácido clorhídrico en solución del 10% de 20 a 40 gotas en 250ml. de agua o jugo, antes de los alimentos, empleándose un popote para evitar el contacto lesivo del ácido sobre los dientes; también existen capsulas de ácido-pepsina, dando una o dos de ellas durante los

alimentos; los preparados comerciales de enzimas pancreáticas más conocidos son la pancreatina triple, a dosis de dos tabletas tres veces al día y pancreatina lipasa, a dosis de una a dos cápsulas durante los alimentos (Martín, 1977)

El tratamiento será de tipo ulceroso a base de dieta, anticolinérgico, antiácidos, protectores del moco, cabenoxolona, cimetidina. El Menetrier se caracteriza por gran pérdida de proteínas, deberá administrarse fracción proteica plasmática o albúmina cristalina pobre en sal, se harán controles frecuentes para descubrir malignización, pues en esta variedad igual que en la gastritis atrófica, puede tratarse de una lesión precancerosa; si se fracasa con el tratamiento médico, se hará gastrectomía total o sobtotal (Martín, 1977)

Todavía no se conocen las razones por las que aumenta la frecuencia de cáncer gástrico en pacientes con atrofia, aunque la nitración de los medicamentos y alimentos que contienen aminos por las bacterias que se encuentran en el estómago carecen de acidez, es un concepto de actualidad. A pesar de ser normal la absorción de la vitamina B12, es pertinente medir sus niveles séricos cuando menos anualmente para saber si se ha desarrollado insuficiencia del factor intrínseco (Spiro, 1980), debido a que la deficiencia de vitamina B12 es precursora de cáncer gástrico por lo que se deberán hacerse determinaciones sanguíneas cada 6 a 12 meses, para descubrir su deficiencia (Martín, 1977)

3. GASTRITIS COMO PADECIMIENTO PSICOSOMATICO

Después de la anterior descripción, se observa el énfasis a algunas causas de la gastritis, los tipos que existen y cómo tratarlas principalmente por medio de medicamentos y la supresión de algunos alimentos, en algún apartado se menciona el factor psicológico solo mencionan el estrés y como única recomendación que llegan a hacer es reducir la tensión nerviosa pero muchos de los autores no le dan importancia a esta causa.

Un término que los médicos alópatas han utilizado para mencionar algunos padecimientos que dentro de sus causales encuentran alguna relación psicológica es el término psicossomático. Al separar la palabra en “psíquico” y “somático” hace referencia a la relación de mente y cuerpo. En donde solo se pide al médico que conozca los principios de psicología para entender los

padecimientos como se expresa en el siguiente párrafo. La medicina psicosomática no es ni puede llegar a ser nunca, una especialidad, ni está justificado restringirla al estudio de ciertas condiciones morbosas. Representa una orientación más inclusiva y realista de la medicina, que exige del médico el conocimiento de los principios fundamentales de la psicología (De la Fuente, 1969). Solo ha servido para tapar la brecha que se ha generado por su mismo discurso medico científico y cartesiano en el que se han basado, pero en realidad no han dado resultados. El concepto psicomaticidad cierra así lo que el mismo discurso abre.

Diez en 1976 hace mención de lo anterior en su libro titulado “De la emoción a la lesión” y menciona lo siguiente: La mayoría de gastroenterólogos son conscientes de la importancia de los factores psicosociales en las diferentes patologías de sus pacientes, tanto es así que en el mundo occidental el diagnóstico más frecuente en las consultas externas es el de “trastorno funcional, relacionado muy a menudo con el estrés”. Por lo tanto, es una parte importante de las enfermedades orgánicas digestivas, se observa con frecuencia trastornos de la personalidad y síntomas de ansiedad y/o depresión, y suelen considerarse como secundarios al trastorno orgánico, pero algunos investigadores piensan que pueden jugar un papel más protagónico, tanto en la aparición de la enfermedad como en su evolución. Lo anterior demuestra que efectivamente se tiene conocimiento de los factores emocionales en la aparición y desarrollo de la enfermedad aunque no se ha dado la importancia que merece.

Es por ello que se comenzara a abordar el padecimiento desde una visión diferente donde se intenta unificar a la persona con su cuerpo y emociones y que a su vez está atravesado por un proceso socio-cultural.

CAPITULO II

UNA VISION INTEGRAL DEL SER HUMANO Y PROPUESTA ALTERNATIVA PARA ENTENDER LA GASTRITIS

1. NUESTRO CUERPO NO SOLO ES MATERIA

Para comenzar con este capítulo definiré el concepto de cuerpo desde la visión más general:

El cuerpo es considerado como un objeto apreciable de manera sensible, en su longitud, profundidad y latitud, que ocupa un lugar en el espacio.

El cuerpo en anatomía es la materia orgánica que constituye las diferentes partes de los integrantes del mundo animal: cabeza, tronco y extremidades. Diccionario Enciclopédico Larousse.

Analizando estas definiciones podemos observar que son muy estructuradas y frías siendo que el cuerpo humano no solo es materia si no que es la construcción de todo un sistema y del mundo que le rodea e interactúa, además de procesos internos, como son las emociones y estilos de vida, debido a ello la psicología forma parte importante en la construcción del cuerpo, cuando se enferma también se relaciona con factores como emociones, cultura y formas de vida.

¿Pero cómo fue que llegamos a esta concepción de cuerpo tan estructurada? Nos remontaremos a la filosofía positivista que llego a México en el siglo XIX, la cual se sustenta en la ciencia vinculando la naturaleza empírica con el desarrollo intelectual para aplicarlo al estudio de las relaciones sociales, intentando remplazar la religión y la metafísica con los procedimientos empíricos de la ciencia moderna.

Sus seguidores la presentan como una exaltación de la ciencia pretendiendo que se convierta en el único fundamento posible de la vida humanan individual y social, derivando una sociedad industrial fundada por la ciencia creyendo que dará respuesta a su porvenir rechazando toda explicación que no se fundamente con los procedimientos científicos.

Da inicio a la ciencia moderna, la cual valora únicamente a quienes metodológicamente se fundamenten en ella como son las matemáticas y la física principalmente quedando en segundo término la química y la biología además de otras disciplinas que se derivan, dando origen al concepto del mundo como lo conocemos basándose en el método científico, de esta manera dividen todo el universo para explicarlo, por ejemplo, explican el concepto de cuerpo, el ser humano, las emociones, etc. que son clasificadas independientes una de la otra.

2. EL CUERPO Y SU INTERNALIZACIÓN SOCIO-CULTURAL

Los términos de sociedad y cultura se encuentran íntimamente relacionados, por una parte la sociedad es la “reunión permanente de personas, pueblos o naciones, que conviven y se relacionan bajo unas leyes comunes” y la cultura es un “conjunto de estructuras sociales, religiosas, etc. Y de manifestaciones intelectuales, artísticas, etc. Que caracterizan una sociedad” del Diccionario Enciclopédico Larousse.

Sergio López Ramos en *Zen y Cuerpo Humano* (2000) refiere lo siguiente: “las formas de vivir y sentir lo corporal en cualquier cultura, son aprendidas y reproducidas por las explicaciones que dan, la manera de concretarlo, de vivirlo cotidianamente en el cuerpo, es un acto de individualidad. El sujeto hace uso de su elección con el cuerpo, de acuerdo con las mediaciones sociales y emocionales. Entonces una representación simbólica se materializa en formas de ser y de amar, de vivir, de comer, de enfermarse y de morir”, lo anterior nos lleva a una descripción de cómo es la sociedad Mexicana y cómo ha evolucionado a partir de sus símbolos y creencia, y la conformación de un cuerpo reprimido y alienado a esta forma de vida, la cual al parecer es la única que conoce y la que le han enseñado como absoluta.

La cultura en México se comenzó a regir bajo la filosofía positivista la cual comenzaba a adquirir importancia en varios países, aunado a una creencia religiosa que castiga y censura al cuerpo, sustentada por una “política de desarrollo económico sostenido en la industria” la cual comenzó una transformación de la sociedad.

2.1. Sociedad de consumo y cuerpo

La forma en la que se concibe el cuerpo y aunado a lo anterior ha dado lugar, con el paso del tiempo a que se mercantilice, esto es, que se convierta en una mercancía a la cual debemos cuidar y embellecer, aquí es donde la industria se ve beneficiada por esta transformación y a la fecha se ha creado una necesidad en el ser humano en lo que vestimos estar “a la moda”, tener el mejor automóvil, etc. dando lugar a que se dé mucha importancia al valor de las cosas y el ideal de pertenecer a una clase alta con muchos recursos y poder.

Las enfermedades también fueron aprovechadas por esta sociedad de consumo al comenzar los laboratorios a producir diversos fármacos para combatirlos, y que a la fecha siguen compitiendo para crear el mejor medicamento que “cure” las diversas enfermedades que atacan al ser humano. Se nos han creado la afirmación de que la medicina alópata y los fármacos son la única solución para controlar y curar las enfermedades.

La nueva política en la sociedad de consumo hace posible la construcción de nuevas representaciones sociales en el campo de las relaciones humanas, la subjetividad en la familia, y permite la elaboración de nuevos símbolos y significados en la vida social y personal (López, 2000).

2.2. Creencia religiosa y cuerpo

La religión es producto de la conquista, debido a que fue traída por los españoles y que hasta nuestros días ha permaneciendo como parte importante de la sociedad mexicana. Dentro de las creencias religiosas podemos destacar el hecho de represión y castigo hacia el cuerpo, el que no se pueda ejercer la sexualidad plenamente y sin sentimientos de culpa, el tener miedo a un castigo divino y que el sufrimiento es producto de nuestros actos, solo por mencionar algunos ejemplos. Lo que trato de expresar es que todos estos sentimientos y represiones se acumulan en el cuerpo y los absorbe, lo enseñan a vivir y sentir de esta manera, sin poder cuestionar y sin poder mirar a otros lados.

2.3. Herencia y valores familiares ante el cuerpo

Desde que nacemos estamos envueltos en una sociedad con sus propias costumbres y creencias aunado a ello tenemos una familia que tiene su propia forma de comunicarse, de expresar sus emociones, de alimentarse, de sus propios hábitos y costumbres, que si bien no quiere decir que seamos iguales todos los integrantes de una familia si aprendemos, adoptamos e interiorizamos este estilo de vida que nos sigue hasta el fin de nuestros días, porque podemos transformar ciertos hábitos pero la esencia de las costumbres familiares y las maneras de amar, sentir, vivir y morir prevalecen.

La forma en que conceptualizamos nuestro cuerpo lo sentimos y lo cuidamos también proviene de nuestro vínculo familiar, incluso la forma en que nos enfermamos, ya sea por los mismo hábitos, mismas formas de sentir o de expresarse.

En la sociedad mexicana existe una gran variedad de estilos de familias pero han prevalecido muchas actitudes como el machismo, la poca expresión de emociones, la poca disciplina, poca interés en la cultura, la alimentación rica en grasas, picantes y proteínas, solo por mencionar algunas, haciendo estos que aunque sean diferentes las familias en esencia existan enfermedades más comunes en los mexicanos.

En conclusión el cuerpo humano es atravesado por diferentes símbolos culturales y sociales los cuales construyen a un individuo y lo llevan a desarrollar ciertas enfermedades, aquí radica la importancia de no solo considerar al cuerpo humano, sino también darle importancia a contexto socio cultural que lo atraviesa.

En la actualidad son pocas las disciplinas que han estudiado esta integración del ser humano con su cuerpo y sus emociones, a continuación expondré una propuesta que pretende dar una visión diferente de los procesos psicológicos, emociones, del cuerpo y enfermedades en el caso específico de la gastritis.

Lo anterior ayudara a entender cómo es que la gastritis se ha multiplicado entre los mexicanos por todos procesos que atraviesan e interioriza el cuerpo.

3. CUERPO UNIFICADO

Las enfermedades han rebasado cualquier estudio sobre las mismas y para poder entenderlas y atacarlas se ha dado importancia a lo psicosomático, para tratar de unificar conocimientos respecto a las enfermedades y el tratar de entenderlas desde otra perspectiva fuera de esta fragmentación que por muchos años intentaron dar la “respuesta esperada” debido a que solo encuentran algunos indicios de su origen y el cómo controlarlas por medio de procedimientos científicos más avanzados, pero en realidad ninguna disciplina científica ha intentado mirar al sujeto íntegramente y en relación con su ambiente.

La condición del cuerpo se ha arraigado en nuestra cultura en cuanto a estilos de vida y creencias principalmente porque en la cultura mexicana es difícil poder renovar los conceptos y esquemas de los cuales hemos sido sujetos durante mucho tiempo, ya que tenemos muy arraigado la percepción del cuerpo y de cada rol que desempeñan tanto en el ámbito familiar, individual y social. Se ha dado mucho la razón absoluta a la medicina alópata y solo en algunas ocasiones se ha dado cabida a aceptar otros tratamientos y formas de explicación del proceso salud enfermedad como son algunos tratamientos tradicionales que se dan en diferentes culturas, mientras tanto los padecimientos psicológicos se han incrementado sustancialmente en las recientes décadas los cuales traen de la mano padecimientos físicos y en esta misma relación los padecimientos físicos también desembocan en padecimientos psicológicos teniendo también gran implicación todos los factores que afectan al sujeto tanto externos como internos como son la familia, el contexto donde se desarrollo y un sin fin de elementos que quedan descartados porque al parecer no tienen importancia en el desarrollo del sujeto.

Sin embargo el ser humano se va desarrollando en una constante interacción con su medio el cual conceptualiza e interioriza tal como los concepto de intuición y razón los cuales están presentes en todos seres humanos este proceso interno y externo son fundamentales en el pensamiento integral. La intuición que proviene del latín “ver” y solo es la percepción del sujeto mismo y de su mundo. “La intuición es la más ligada a la naturaleza, funciona en un salto cuantitativo, sin procedimientos metodológicos, ve las cosas, no piensa sobre

ellas”(Durán, 2004) cuando llega a existir un desequilibrio entre los dos provoca sufrimiento (el cual esta mas asociado con el dolor físico, el cual comienza en el descontento ante deseos, odios, apegos y muchos factores mentales, dicho desorden recae en el cuerpo el cual es nuestro “principio de vida que necesitamos conservar en unidad para acrecentar nuestra conciencia humana en relación con el mundo” (Durán, 2004) el sujeto es netamente racional desde haberse apartado de su semejante y del medio que lo rodea y a su vez no está en contacto consigo mismo. Desde esta racionalidad fundamentada en los conceptos de Descartes el cual muestra a un sujeto racional totalmente separado de su condición humana es como se autoproclamo el rey de la creación y del universo.

Los estilos de vida creados a partir de una sociedad económica enfocada al consumismo, la herencia familiar y la religión ha creado nuevos símbolos y significados de la vida social y personal, la aparición de sistemas a partir de esta relación trae cambios sustanciales en la forma de vivir con este cuerpo dentro de los argumentos filosóficos en cuanto a nuestras necesidades de belleza, cordura, moralidad, confort, destrucción y culpa.

Estas visiones transforman al individuo internamente en relación con su entorno, el abandono emocional, la competitividad, la idea de alcanzar metas o el simple hecho de tener alguna lesión neuronal crean diferentes padecimientos mentales y físicos debido a esta aparición cultural que hasta la fecha predominan en el mundo, diferentes disciplinas se fueron encargando de los padecimientos, enfermedades que nos aquejan y solo se ocupan de su objeto de estudio omitiendo o relacionando algún otro campo que no le correspondía, e incluso se fueron creando cada vez mas especializaciones dentro de cada disciplina para ubicarse en un solo centro de estudio.

Por ello adquiere importancia que el sujeto tome conciencia y desee romper estos aspectos tomando conciencia de su cuerpo y los procesos que en el ocurren y que es un ser completo que interactúa su cuerpo con sus emociones y que si se enferma no solo es corporal sino que también se deben a aspectos psicológicos, emocionales y de estilos de vida. Nosotros mismos debemos de romper con estos conceptos familiares y culturales sobre nuestra forma de ver y

sentir nuestro cuerpo, en general las cosas concretas y las formas sociales quienes condicionan la vida del ser humano en su individualidad.

Quizás debemos estar cercanos a la intuición la cual es sensible, cooperativa y consciente de su entorno mientras la razón está en el pensamiento, es expansiva científica, agresiva, competitiva y masculina. “La sabiduría intuitiva se organiza entorno a la conciencia del medio natural en la tierra y del cosmos” (Durán, 2004) Derivada de esta relación se puede crear un sujeto más ligado que este en armonía con la naturaleza y en conciencia de su cuerpo si es que logra desarrollarse la intuición, de reunir los fragmentos del cuerpo establecidos por la cultura occidental, ya que no solo es una estructura solida y limitada sino que está en constante movimiento.

Deberíamos visualizar al cuerpo como la síntesis de todos los procesos sociales y culturales que nos transforman internamente tanto orgánicamente y emocionalmente, el cual también nos permite relacionarnos con otros individuos y con la sociedad, sin embargo estas relaciones están perturbadas por todo lo mencionado anteriormente en la interacción del sujeto con su familia, cultura y sociedad. Actualmente nos visualizamos racionalmente y hasta llegamos a caer en una negación y desprecio corporal y no logramos tener un límite en nuestra satisfacción, siempre estamos en búsqueda de más y más. También buscamos satisfacer demandas propias del cerebro como el placer sexual, criminal o violento. Esta condición corporal puede cambiarse cuando el sujeto este presente y consiente en su cuerpo además de reconocerse en un todo y como ser integral.

4. RELACION ORGANO EMOCIÓN

Retomando el concepto de psicossomático expuesto anteriormente Sergio López Ramos menciona lo siguiente en su libro Lo corporal y lo psicossomático, Reflexiones y aproximaciones I. La clasificación de lo psicossomático se ha convertido en una nueva forma de de etiquetar de la lógica cartesiana que no puede comprender el complejo proceso de la construcción individual. Rebasa la concepción de la analogía máquina-cuerpo es sólo una posibilidad de lectura para no caer en estigmas y la negación de nuevas realidades corporales.

Una alternativa muy diferente a esta fragmentación y separación del individuo se encuentra en la filosofía oriental “esta tiene como planteamiento que el hombre es una parte más del cosmos y está íntimamente relacionado con la naturaleza” (López, 2000).

Este punto de vista tiene el precepto de equilibrar y reconocer la importancia de fuerzas opuestas “ven el universo como un océano vivo de fuerzas móviles en un estado de flujo constante como las olas del mar, donde todo está relacionado e interactúan con su propia cualidad opuesta, de la que depende para existir” (Reid, 1989).

Lo alternativo de la medicina alópata es entonces que conceptualice el cuerpo en su totalidad y no únicamente en la suma de lo biológico, psicológico y social que finalmente es el reflejo de la fragmentación. Se habla de totalidad no solo haciendo referencia al cuerpo sólo; sino este en relación con la naturaleza (López, 2002).

Esta cultura oriental tiene como centro unificador al cuerpo. Se debe tomar en cuenta esta necesidad de reconstrucción total de la realidad.

Podría pensarse que nuestro cuerpo tiene límites y queda fuera de poder realizar ciertas actividades o funciones, pero al contrario es dinámico y en continuo movimiento conformado de energía en constante cambio a simple vista dichas vibraciones son demasiado rápidas, el ojo humano no puede registrarlas, ignora el movimiento y se centra en la forma estática cuando de fondo es lo contrario.

Se debe tomar en cuenta que se busca esa integración del cuerpo como un todo (microcosmos) el cual está en armonía con sus semejantes y la naturaleza (macrocosmos).

La teoría de los elementos es la que nos muestra esta relación “el hombre vive en la naturaleza. El medio ambiente natural — los cambios climáticos y de las condiciones geográficas — influye considerablemente en sus actividades fisiológicas. Este hecho es manifestación de la dependencia del hombre del medio ambiente así como su adaptabilidad a él. En otras palabras, existe una interdependencia entre el hombre y la naturaleza” (Zhang,

1984). Así como es también se toma en cuenta su relación órgano emoción unificándolos.

Sostiene que la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua son los elementos básicos que constituyen el mundo material. Entre ellos, existe una relación de intergeneración e interinhibición, lo cual determina su estado de constante cambio y movimiento. Mediante la teoría de los cinco elementos se explica principalmente la relación de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia entre ellos. La medicina tradicional china usa esta teoría para clasificar en diversas categorías los fenómenos naturales, la mayoría de órganos, tejidos, y emociones humanas; e interpreta las relaciones entre la fisiopatología del cuerpo humano y el medio ambiente natural, aplicando a cada una de estas clasificaciones las leyes de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia de los cinco elementos; esto constituye la guía de la práctica médica (Zhang, 1984).

En la medicina china los diez órganos vitales se consideran divididos en cinco pares, cada uno de los cuales se compone de un órgano Yin² <<macizo>> y un órgano Yang³ <<hueco>>. Los órganos yin son más vitales que los órganos Yang y las perturbaciones de ellos son los más graves problemas de salud. Los órganos no están emparejados arbitrariamente, sino que los unen conexiones funcionales y anatómicas concretas (Reid, 1989).

² Se retoma la vida desde perspectivas opuestas el <Yin> el cual representa la obscuridad y pasividad asociada con blandura, receptivo, flexible moviéndose hacia abajo y adentro y sus símbolos principales son la mujer, el agua y la tierra opuesto al <Yang> el cual representa luz, la actividad asociada con la resistencia la dureza y expansión moviéndose hacia arriba y hacia afuera, siendo sus símbolos el hombre, el fuego y el cielo.

³ El Yin y el Yan son opuestos pero se encuentran unidos y complementarios como se muestra en su círculo *yin/yan* “El círculo en sí representa la fuente suprema, medio Yin y medio Yan en el interior de cada mitad crece un punto de la contraria” su forma no está bien delimitada y definida como si tuviera una continuidad de la una con la otra por su forma en S que posee, la unión de los cuales se equilibran y por separado no tienen el mismo valor sino cuando se complementan son más fuertes y están en armonía con el universo.

ORGANO YIN	ORGANO YANG
CORAZÓN	INTESTINO DELGADO
BAZO	ESTOMAGO
PULMON	INTESTINO GRUESO
RIÑÓN	VEGIJA
HIGADO	VESICULA BILIAR

Tabla 1. Órganos Vitales en la teoría de los cinco elementos

En la medicina tradicional china se encuentra esta integración del micro con el macrocosmos en una relación que busca la armonía y equilibrio, a continuación se menciona parte de la relación que se da entre el sujeto con el medio a través de los órganos tesoro:

CORAZÓN: También llamado “jefe de los órganos vitales” teniendo el control de los demás órganos por medio de la circulación de la sangre y los vasos sanguíneos que les proporciona lo vital para su funcionamiento, además de atesorar la mente *“La mente significa aquí, el espíritu, incluye la conciencia y la actividad del pensamiento. El corazón es considerado el órgano de mayor influencia sobre las actividades mentales y generaliza la función fisiológica del cerebro”* (Zhang, 1984), el cual se vincula con el FUEGO que representa calor, el sol, la vida que da origen a la ALEGRIA, cuando se asocia con el INTESTINO DELGADO el cual absorbe las sustancias esenciales, purifican y transportan líquidos y sustancias que son transportados hasta el intestino grueso y ayuda a absorber nutrientes para el cuerpo.

BAZO: Proporciona todas las enzimas necesarias para la digestión y hacer avanzar los desechos por el intestino y de no realizar esta función los alimentos se estancarían en vez de ser digeridos. También controla el pensamiento racional (no al modo cartesiano sino en armonía con el cuerpo). Es renovador, abastecedor y constante es por ello que se identifica con la TIERRA y su canal se comunica con el ESTOMAGO ya que “el estómago asociado con el bazo es el órgano más importante para la digestión y absorción de los alimentos” (Zhang,

1984) el estomago recibe los alimentos y es donde inicia el proceso de digestión. Se relaciona con la emoción de ANSIEDAD.

PULMON: Los pulmones rigen la respiración y circulación de energía y está en analogía con el METAL, ya que como este es manipulado en formas diversas al ser extraído, la respiración puede ser manipulada y controlada por el individuo. La piel al igual que el pulmón es un órgano respiratorio ya que ambos están en contacto tanto con lo interno como con lo externo, y al igual que el pulmón, el INTESTINO GRUESO nos ayuda a desechar lo que no nos funciona y se relaciona con la emoción de TRISTEZA.

RIÑÓN: En el riñón se depositan líquidos y otros desechos convertidos en orina por medio de su VEJIGA para ser desechados, por lo cual está asociada directamente con el elemento AGUA, todos los órganos dependen de él para ser humedecidos. Recibe también el nombre de puerta de la vida ya que controlan el equilibrio de los líquidos vitales en el cuerpo y la energía (Reid, 1989) “cuando la energía del riñón, es abundante la vida sexual y reproductiva es vigorosa y duradera” (Duran) y su se relaciona con la emoción de MIEDO.

HIGADO: El hígado es el que almacena y distribuye la sangre, es análogo con el elemento MADERA con el sol produce fuego siendo la culminación del ciclo ya que con sus semillas y hojas fertilizan el suelo empezando el proceso otra vez (Durán, 2004). La VESICULA VILIAR se complementa con el Hígado ya que “su función principal es almacenar y excretar continuamente la bilis a los intestinos para ayudar en la digestión. Esta función se relaciona estrechamente con la función de drenaje y dispersión del hígado” (Zhang, 1984). Se relaciona con la emoción de IRA.

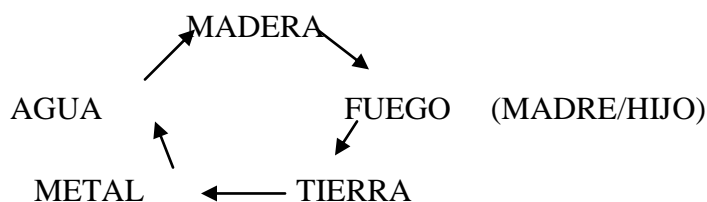
Elemento	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
Órgano Yin	Hígado	Corazón	Bazo	Pulmones	Riñones
Órgano Yang	Vesícula biliar	Intestino delgado	Estomago	Intestino Grueso	Vejiga
Sentido que controla	Vista	Palabras	Gusto	Olfato	Oído
Alimenta los	Músculos	Vasos Sanguíneos	Grasas	Piel	Huesos
Se expande hacia	Uñas	Color	Labios	Pelo del cuerpo	Pelo de la cabeza
Líquido emitido	Lagrimas	Sudor	Saliva	Moco	Orina
Olor Corporal	Rancio	Quemado	Fragante	Carnoso	Pútrido
Temperamento asociado	Depresión	Emociones inestables	Obsesión	Angustia	Miedo
Sabor	Agrio	Amargo	Simpatía	Pesar	Salado
Sonido	Grito	Risa	Canto	Llanto	Gemido
Tipo de clima peligroso	Viento	Calor	Humedad	Sequedad	Frío
Estación	Primavera	Verano	Mediados Verano	Otoño	Invierno

Tabla 2. Tabla de los cinco elementos y sus asociaciones

Dentro de la teoría de los cinco elementos la cual explica la relación del hombre con el universo las cuales son fuerzas activas y no elementos inertes y se determinan y relacionan en un ciclo de nacimiento y supresión por una tercera y a la vez relacionada con las demás.

Relación de Intergeneración.

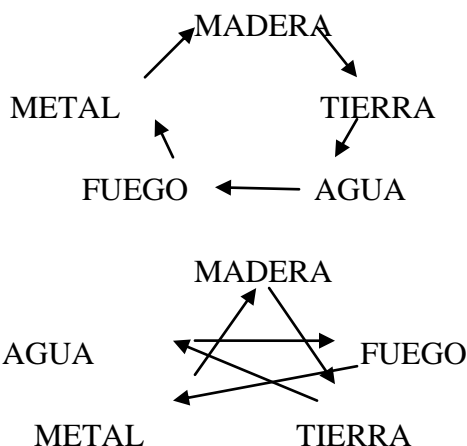
Esta relación tiene la siguiente forma: La madera al quemarse engendra el fuego, el cual al terminar de arder crea la ceniza que forma a la tierra y en las entrañas de la tierra se extraen los metales quienes permiten que el agua se trasmine al subsuelo formando mantos acuíferos los cuales favorecen el crecimiento de las plantas con lo que se engendra la madera. En esta relación cada uno es generador (madre) de la siguiente y también es generado (hijo) a partir de la otra, por lo cual también se le conoce como ciclo “madre-hijo”.



Relación de Interdominancia

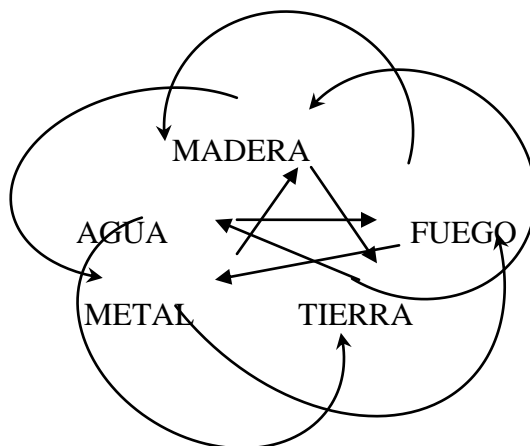
El ciclo supresor o de dominancia toma importancia por control de uno sobre otro para que tenga un equilibrio y no se encuentren estancados en esa relación de generación constante que también engendra un desequilibrio por el constante ir y venir. Este ciclo se da de la siguiente manera: La madera acaba con las sustancias que nutren a la tierra, la tierra estanca el agua, el agua elimina el fuego, el fuego derrite el metal, el metal suprime la madera al cortarla.

Esta relación permite que se dé un equilibrio natural, eliminando a uno para la subsistencia de otro que a su vez será el eliminado por algún otro. Siendo vencedor y vencido como es el caso de algunos animales quienes son cazadores y también son cazados para la supervivencia de otro más grande y fuerte que él.



Relación de contradominancia

Cuando aparece una deficiencia en esta relación de elementos se da el ciclo de contradominancia que es el exceso en dominancia, se muestra esta relación cuando uno de los elementos está débil y es atacado por otro en mayor medida. Es por ello que además de tener una relación de dominancia entre ellos también se presenta la contradominancia al mismo tiempo en el cual no solo un elemento influye a uno sino también a otro como por ejemplo la madera no solo está en relación con la tierra sino también contradomina al metal como se muestra a continuación.



Los médicos chinos han utilizado la teoría de los 5 elementos para diagnóstico de enfermedades, pronosticar su desarrollo y los métodos de remedio adecuados a toda la enfermedad. Dentro de los principios básicos del taoísmo ubican al universo en conjunto y

actúan en cada una de las partes por la que está compuesta “los médicos chinos consideran al cuerpo humano como un microcosmos del universo global, y no establecen ninguna distinción entre naturaleza y naturaleza humana, como en el dualismo occidental, que aísla al hombre de sus raíces en la naturaleza” (Reid, 1989).

Cuando alguno de los órganos no está en óptimo funcionamiento afecta a los demás en una dominancia que va evolucionando y atravesando diferentes etapas en una evolución que puede desencadenar un caos dentro del individuo desequilibrándolo interna y externamente. Es por ello que se debe escuchar al cuerpo en todas las manifestaciones que presenta y saber que toda la relación que produce internamente también afecta su entorno, para poder transformar este entorno, la cultura, la sociedad, los pensamientos sobre la condición humana deben darse desde el cambio interno y de los conceptos que hemos aprendido durante años, romper estos esquemas que nos mantienen cegados y sordos la posibilidad de reconstruir y de reaprender la manera de sentir y de conceptualizar nuestro cuerpo pero no solo basta estar conscientes de ello sino trabajar y estar convencidos de que deseamos cambiar.

Desde esta perspectiva se puede explicar y profundizar en el inicio y desarrollo de una enfermedad tomando en cuenta todo el contexto socio-cultural y al individuo como un microcosmos en el cual ocurren muchos procesos que desencadenan reacciones físicas y emocionales que se encuentran íntimamente ligadas y que dan pie a una posible solución de sus padecimientos e incluso a mejorar su calidad de vida.

5. INVESTIGACIONES PREVIAS

Anteriormente se ha trabajado sobre el tema de gastritis desde una visión integradora y que vincula las emociones y el estilo de vida con la aparición y desarrollo de la enfermedad, siguiendo una dinámica similar a la presente investigación, como son las tesis Gastritis: Padecimiento orgánico o proceso psicosomático por Viridiana Bahena García en Noviembre 2006 quien reporta lo siguiente en su investigación realizada con 20 hombres y mujeres edades entre 10 a 50 años y nivel socioeconómico medio-bajo, habitantes del Estado de México y con un diagnóstico de gastritis. Encontró que existen factores como las relaciones sociales desde la infancia, la educación de los padres hacia los hijos, la forma de expresar sus sentimientos,

estrés, alimentación y tratamientos del padecimiento, que han influido en el desarrollo de la enfermedad de la gastritis.

En otra investigación titulada Gastritis Construcción de una enfermedad psicosomática y crónico degenerativa por Lucia Molina Medrano en 2006, trabajando con 10 mujeres entre edades de 27 a 40 años habitantes del municipio de Cuautitlán Izcalli y padecen o padecieron gastritis. En dicha investigación reporta de relevancia en la aparición de la enfermedad los siguientes factores, figura femenina fuerte (madre en la mayoría de los casos), padre ausente, realizan demasiadas actividades, problemas ginecológicos y/o menstruales, presentan sentimientos de tristeza, ira y ansiedad, están convencidas de que la mujer es y hace más que el hombre.

Por último en la investigación de Oscar Octavio García Vázquez titulada La alimentación y las emociones que dominan en personas que padecen gastritis en el año 2007 quien trabajo con 20 personas entre 20 y 50 años quienes habitan en diferentes puntos del Distrito Federal y Zona Metropolitana y padecen gastritis., se observan algunos factores como Alimentación (mal habito alimenticio), Familia (-aprendizaje emocional y afectivo- madre estricta además de las relación con hermano y demás familiares), Amigos (convivencia), Pareja, Enfermedad (emoción que les causa con la enfermedad) Medicación, Infancia (conocimiento de su aprendizaje y emociones), Vivienda (lugar donde habitan) y Proyecto de Vida.

Como se puede observar en las anteriores investigaciones se encuentran ciertas similitudes en las categorías consideradas por los investigadores de interés para la construcción de la persona y la aparición de la enfermedad tanto lo individual, lo familiar y lo social, de igual manera se encuentran diferencias, sin embargo las tres rescatan a las emociones en diferentes contextos, así como su estilo de vida en la construcción de la enfermedad y que en el siguiente capítulo se retomaran. Resultan de interés debido a que más adelante se profundizará en estos resultados y se realizará un análisis con los encontrados en la presenta investigación.

CAPITULO III

CONSTRUCCIÓN DE UNA ENFERMEDAD

En la presente investigación se retomaron tres investigaciones previas, como menciono anteriormente entre ellas se realizó un trabajo similar al igual que en la presente investigación, en concreto me refiero a que hemos trabajo con personas que padecen gastritis y lo abordamos a partir de conocer su historia de vida, además de retomar la teoría de los cinco elementos para tratar de entender cómo se fue construyendo su padecimiento. Dentro de estas tres investigaciones llegaron a algunas similitudes desde sus categorías como son:

Investigación 1. Bahena García Viridiana

Investigación 2. Molina Medrano Lucia

Investigación 3. García Vazquez Oscar Octavio

Investigación 1	Investigación 2	Investigación 3
Abandono de los padres	Padre ausente (en la convivencia, en material o en responsabilidad)	Familia Ausencia de padre Ausencia de madre
Consumo de medicamentos		Medicamentación
Tipo de alimentación		Alimentación
Como afronto mis emociones		Expresión de emociones con los familiares Expresión de las emociones con los amigos o noviazgos
Gastritis como estilo de vida		Como viven con la enfermedad

Cuadro 3. Categorías de investigaciones previas que coinciden

Como se observa en cuadro anterior existen coincidencias entre algunas de las categorías que propusieron y las cuales retomaremos en el análisis de resultados contrastándolas con las categorías encontradas en la presente investigación.

Sin embargo varias de las categorías fueron diferentes en las tres investigaciones como se muestra en el cuadro 4.

Investigación 1	Investigación 2	Investigación 3
Exigencias familiares	Cuentan con una figura femenina fuerte (casi siempre es la madre)	Relación con hermanos
Relación madre hijo	Realizan demasiadas actividades	Infancia
Tipos de empleo	Problemas menstruales	Proyecto de Vida
	Presentan sentimientos de tristeza, ira y ansiedad	Pareja
	Están convencidas en que la mujer es y hace más que el hombre.	Vivienda

Cuadro 4. Categorías de investigaciones previas que son diferentes.

Lo anterior solo refleja de las categorías que partieron cada uno en sus investigaciones para conocer la construcción de la gastritis de los entrevistados, cabe resaltar que cada uno tuvo poblaciones diferentes como ya menciono anteriormente.

Durante los resultados de las investigaciones encontraron que algunos de sus entrevistados coincidían en sus categorías pero algunos no, por ejemplo algunos no tuvieron presencia de padres ausentes y que también se rescata en el análisis de resultados este trabajo.

Al describir la ruta de la enfermedad (gastritis) las investigaciones muestran por medio de la teoría de los cinco elementos como es que se pierde a temprana edad la alegría por vivir que desencadena el proceso de evolución de la enfermedad y todas las investigaciones coinciden

en que las edades de aparición son en la adolescencia y juventud porque es cuando se lesiona el estómago a partir de esta construcción que se gestó desde la infancia y que también aun permanece en la mayoría de los pacientes. Algunos de los entrevistados expresan otras enfermedades como son en vías respiratorias (la más frecuente), presión baja, estreñimiento y colitis.

Sin embargo en las conclusiones Bahena expone lo siguiente: Partiendo de lo observado y de sus relatos se pudo encontrar similitudes entre los participantes en el tipo de educación recibida, la relación con los padres, el tipo de alimentación preferida, la actitud que toman hacia la vida, hacia sí mismos y como viven su cuerpo, si saben escucharlo o no. Estas semejanzas nos permitieron realizar las categorías y posteriormente el armado de la ruta... Más adelante menciona: Otra aportación importante de la presente investigación que impacta a nivel de prevención es al conocer las características comunes que comparten las personas en este caso que padecen gastritis, en cuanto a estilos de vida, tipos de educación, relaciones interpersonales, manejo de emociones ...nos permiten identificar el perfil más propenso a sufrir este padecimiento y prevenir que llague a desarrollarse o bien se vuelva crónico o mortal.

García expone lo siguiente: Teniendo como base la historia de vida de las personas entrevistadas, donde las emociones que experimentan en su diario vivir coinciden con los órganos afectados en el padecimiento al igual que los sabores y su desequilibrio con el ambiente que los rodea por su condición geográfica, sin embargo también permiten decidir la manera en uno quiere vivir resolviendo las situaciones que a uno le afecte emocionalmente, para no dar paso a una somatización de alguna enfermedad más compleja

Por último Molina menciona: Con lo anterior se tiene la seguridad que es el conjunto de los acontecimientos de la vida lo que hace que una persona se enferme específicamente de lo que ya está enfermo... más adelante menciona: Estamos acostumbrados a buscar causas únicas y en este caso no las vamos a encontrar, no podemos culpar a las madres de las entrevistadas⁴

⁴ Recordemos que esta investigación se realizó únicamente con mujeres.

porque ellas también formaron parte de una familia que les dio a conocer los modelos femeninos y masculinos de la época.

Lo anterior muestra que si bien llegaron a una construcción de la enfermedad similar los factores desencadenes fueron diferentes en todos los entrevistados, es por ello que las estamos retomando en esta investigación para tratar de entender los procesos que llevan a la aparición de la enfermedad y que iré desarrollando posteriormente junto con las entrevistas que realice.

1. METODOLOGÍA

En el presente trabajo se tomo como punto de partida que el ser humano es un microuniverso integrado por lo corporal, emocional y social, a partir de ello mostramos un interés del ¿cómo? y el ¿porque? se constituye una persona, también es de interés cómo es que van desarrollando ciertos padecimientos (el caso específico de la gastritis el cual nos ocupa). Se pueden retomar diferentes métodos de estudio para describir este proceso pero el que es de utilidad a la presente investigación es la Historia de Vida debido a las características que posee.

La historia de vida es un relato autobiográfico (entendiendo por autobiográfico la narración de la propia vida contada por el protagonista), obtenido por un investigador quien durante una serie de entrevistas trata de mostrar el testimonio subjetivo y poco medible de acontecimientos, eventos y memorias de la formación de un individuo en diferentes ámbitos de su entorno, ya sea la vida en una comunidad o periodo histórico y las valoraciones que hace la persona de su propia existencia. Tal como lo comenta Pujadas, 1992 “el relato biográfico, no obstante, no se limita tan sólo al bosquejo de la cotidianidad, también se adentra en los vericuetos de los “momentos críticos” de la vida del personaje de sus frustraciones de infancia, del rechazo hacia su comportamiento afeminado, de sus crisis de identidad individual y social, de su dificultosa aclimatación a la vida escolar, de las muertes de su familiares y personas queridas, del trauma que su impotencia sexual le produjo en su matrimonio” (Pujadas, 1992)

El método ha sido muy utilizado por diferentes investigadores desde antropólogos, sociólogos y psicólogos, para tratar de ilustrar ciertos acontecimientos como fueron vistos y vividos por diferentes personas como por ejemplo en Estados Unidos que fue aplicada en diferentes

familias a raíz de la gran depresión y conocer como ésta les afectó, tanto en las relaciones familiares como los roles que hasta el momento desempeñaba. Así como de testimonios presenciales que no tienen un fin específico solo recopilar las historias vividas en algún periodo o suceso específico que no son realizadas por investigadores sino más bien por quienes quieren documentar lo que han vivido, con la intención de que tal vez darán elementos a investigaciones posteriores ó para dar cuenta de testimonios reales sin interpretación alguna. En la Antropología, el uso de testimonios o evidencias orales han sido parte integral de su metodología y técnica de investigación. En psicología es utilizado, tanto el relato escrito como oral, para entender y dar diagnóstico a padecimientos emocionales que enfrentan los pacientes, además de realizar análisis en estudios particulares como son la memoria, las estructuras psíquicas, la conformación de la personalidad y de los grupos.

La historia de vida tiene ciertas características que son del interés principal a los investigadores sociales, quienes como se mencionó anteriormente la han aplicado en muchas investigaciones y también en diferentes partes del mundo. En la presente investigación se utilizó un relato de historia oral dicho término viene asociado más al campo de la historia concretamente de la historia social y sus derivaciones, tales como la historia local y popular, es una disciplina asociada a la práctica historiografía que se enfoca a los acontecimientos y fenómenos inmediatos o actuales. La historia de vida es un término que se refiere más al campo de acción de la antropología y la psicología, pero también al de la sociología.

El relato de Historia Oral es guiado por el investigador hacia su objeto de estudio en el caso de la presente investigación hacia la gastritis, y el cual se enriquece por las variables que no se ven reflejadas por una historia escrita como son silencios, risas, llantos, dudas y hasta expresiones corporales por mencionar algunas, otra característica importante es que refleja casos únicos ya que se pueden comparar a individuos en situaciones idénticas pero cada uno contiene una diferencia específica ya sea por las interacciones que llegó a tener con una persona cercana, una figura de autoridad, un maestro, padres ó amigos, lo cual transforma en mayor o menor medida su existencia y su forma de interactuar con el entorno. A diferencia de un método cuantitativo el cual solo se limita a arrojar datos crudos, concretos que son muy

poco interpretados debido a su misma naturaleza, ya que por sí misma una investigación cuantitativa reflejan resultados específicos y medibles, a diferencia de la investigación cualitativa que es de interés a la presente investigación debido a la riqueza de información que puede ser obtenida para satisfacer los objetivos a trabajar y por el tipo de información que se pretende obtener, ya que en las historias de vida aparecen variables y elementos que arrojan información adicional las cuales puede ser interpretadas y transmitidas para tratar de entender algún objetivo de interés para investigaciones que requieran entender un entorno socio-cultural aunque no quiere decir que por hacer una serie de entrevistas se obtendrán conclusiones válidas sino que dan pie para muchas más investigaciones para tratar de entender cierto problema social, “se requiere conseguir no solo un buen informante que este inmerso en el universo social que estamos estudiando” (Pujaras, 1992) sino también la disponibilidad para externar toda la información que la investigación requiere.

Los tres métodos postulados anteriormente están íntimamente ligados (Historia de Vida, Historia Oral y Relato Autobiográfico) debido a que coinciden e interactúan en los espacios académicos y de investigación de donde son generados para dar cuenta de lo que resulta central en sus métodos: el uso y el análisis de los testimonios orales, por lo que da como resultado que historia oral, historias de vida y enfoques biográficos sean casi términos intercambiables; en donde lo relevante es la perspectiva analítica y la problematización del asunto a investigación no tanto la evidencia o fuente histórica.

OBJETIVO GENERAL

Explicar la enfermedad de gastritis como un proceso de construcción social.

Objetivos Específicos

Identificar cuáles son las emociones que actualmente son dominantes y se relacionan con la enfermedad.

Conocer la construcción social de la gastritis por medio de identificar los estilos de vida que han llevado.

Conocer la relación entre alimentación, aparición y desarrollo de la enfermedad de la gastritis.

Identificar los tratamientos que tienen los pacientes de gastritis y como es que lidian con la enfermedad.

SUJETOS

Los participantes fueron tres hombres y dos mujeres en de edades comprendidas entre los 20 y 42 años siendo la única condicionante de selección el que padezcan gastritis, no importando nivel socioeconómico ó cultural.

MATERIALES

Grabadora

Hoja de entrevista semiestructurada

Lápiz, Pluma

PROCEDIMIENTO

En primer lugar se explicó a los entrevistados para que se le iba a realizar la entrevista y qué tipo de preguntas se iba a hacer y el tiempo aproximado, además se les comento que fueron elegidos porque tienen gastritis.

En segundo lugar se acordó con el entrevistado el donde a iba a realizar la entrevista, dos de las entrevistas fueron en casa del entrevistador, una en casa del entrevistado y dos más en los lugares de trabajo del entrevistado.

En tercer lugar se le realizó la entrevista pidiéndoles a los participantes que narren su historia de vida llevada por el investigador a través de de una entrevista semiestructurada.

Se inició con sus datos demográficos, nacimiento, niñez, juventud hasta su época actual preguntando de relación con personas cercanas, emociones, alimentación, etc. Además de

preguntas acerca de sucesos importantes así como lugar donde vive, si profesa alguna religión entre otras.

La entrevista semiestructurada que se ocupó se encuentra como anexo.

A partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a cinco pacientes se rescataron las siguientes categorías.

Ausencia del padre.

En esta categoría se contempla la ausencia de padre ya sea por que trabaja todo el día, porque se fue y nunca lo conoció ó porque tiene otra familia, no teniendo cercanía emocional ni física.

Madre adopta papel de proveedor.

La madre trabaja porque no hay figura paterna en la familia ó trabaja aun estando presente, debido a que los recursos económicos no son suficientes y la educación y cuidado de sus hijos estieron a cargo de algún familiar mientras trabajaban, en algunos caso no hubo adulto presente y solo entre hermanos se cuidaban.

Poca unión con integrantes de la familia.

En esta categoría se enuncia la poca ó nula relación del investigado con su familia. No poseen relaciones cercanas debido a lejanía física o emocional ya sea con hermanos, padres, esposo (a), hijos ó familiares cercanos.

Alimentación.

El ritmo de vida que tienen ya sea por trabajo ó escuela no les permite tener horas definidas para comer, su alimentación no es balanceada, consumiendo muchas grasas, irritantes, poca verdura y fruta.

Problemas en el momento en que se agudiza la enfermedad.

En el momento en que la enfermedad se agudiza ocurre algún problema en su ámbito familiar o en algún otro grupo al que pertenece, siendo de diferente índole frecuentemente ligado con algún integrante de su familia o con alguna persona muy cercana.

Forma en que trata su enfermedad.

En esta categoría se exponen la mayoría de los medicamentos que los entrevistado consumen teniendo similitudes entre ellos además de que su asistencia al doctor es mínima, solo cuando el dolor es intenso y los medicamentos ya no hacen efecto para calmar la molestia.

Resignación por la enfermedad.

Se menciona como los entrevistados viven su enfermedad siendo una constante que ya no se preocupan por atender su parecimiento, lo ven como algo común, aprenden a vivir con la enfermedad, no tienen visión de que en el futuro la enfermedad desaparezca, los diagnósticos que proporciona el doctor no les dan respuesta, solo controlan la enfermedad en el momento y no les proporcionan una cura definitiva a su enfermedad.

2. RESULTADOS

De acuerdo a las categorías que se obtuvieron en las entrevistas; están desglosan a continuación el cómo se encuentran presentes en las historias de vida de los entrevistados.

Ausencia del padre.

Entrevistado 1. Es común para el investigado que su padre siempre este ausente por su trabajo y solo comenta como fue en el tiempo que su madre trabajo.

Entrevistado 2.

¿Cuándo tu mama estaba embarazada, estaban juntos tus papas?

No

¿Por qué?

No sé, están separados de hecho no conozco a mi papá

¿Por qué tu mama no vivía con tu papa en ese momento?

Porque mi papa se fue a Estados Unidos cuando mi mama estaba embarazada y nunca regreso.

Entrevistado 3.

...mmm no, mmm bueno se supone que viven, bueno no están casados están en unión libre pero mi papa vivía, vive (risa) en la casa de sus papas con sus hijas que tiene, y pues estaba sola (su madre).

Entrevistado 4.

....de, ¿Qué sería? Cómo, yo tenía como 16 años yo creo cuando se separaron... no menos, menos años, como nueve o diez años cuando se separaron ellos (sus padres).

Entrevistado 5.

¿Quién los cuidaba cuando eran niños?

Mmm mi abuelita y mis tías porque vivíamos en una sola casa y ellas nos cuidaban hasta que llegaba mi mamá del trabajo.

En esta categoría se ve reflejada la ausencia del padre ya sea física o emocional, los padres cumplen el papel de proveedor se encuentra la mayoría del tiempo ausente de casa. Debido a la cultura en el país por el rol que desempeña el hombre en los entrevistados no se observan relaciones emocionales cercanas con sus padres, siendo su madre que llega a cubrir la mayor parte afectiva y más aun cuando el padre no se encuentra físicamente o es desconocido para el investigado.

Madre adopta el papel de proveedor.

Entrevistado 1. ¿Quién es la persona que te cuidaba?

Mmm de muy pequeño mi abuelita, la mamá de mi mamá

¿Tu mamá trabajaba?

Haha

¿Y estabas al cuidado únicamente de tu abuela?

Si de mi abuelita

¿Y ella hasta que edad te cuidó?

Yo creo que ha de ver sido hasta como a los (silencio) hasta los tres años yo creo

Entrevistado 2.

¿Quién te cuidaba?

Mis tías las más Jóvenes

¿Tú mamá trabajaba, que hacía?

Sí, siempre trabajo, siempre estaba trabajando

¿Quién era la persona que te corregía?

Mis tías o mi abuelo

Entrevistado 3.

....Mmm pues es que la verdad es que la mayor parte de mi infancia no la pasamos solos, bueno mis hermanos y yo porque mi mama trabajaba todo el día, mi papa trabajaba, y nos daba una vuelta en la tarde, a medio día en la tarde en la noche pero prácticamente estuvimos solos, de chiquitos creo que nos dejaban cuidando con una señora, no había prácticamente de que “ven haber te reviso la tarea yy ¿ha no la has hecho? te castigo, No no hubo nada, o sea vas a la escuela, te llevo a la escuela, te doy de comer y ya me tengo que ir a trabajar te encargo y en cuidado de otras personas pero casi no hubo correcciones

Entrevistado 4.

Pues realmente, nosotros nos cuidábamos solos, o sea, ya un cierto tiempo, ¿Cómo de qué sería? Como cinco años nos dejo solos, ya nosotros nos veíamos, o sea, mis nosotros tres hermanos y yo, éramos, muy lejanamente que recuerde yo así... o luego nos llevaba ahí donde trabajaba ella, este, es su comadre, bueno fue su comadre y ahí nos llevaba con ella, incluso la señora es mi madrina y ahí nos tuvo y si ahí estaba más al pendiente de nosotros, ahí nos daban de comer y ya, en el tiempo que salía ella a comer es cuando nos veía a nosotros.

Aunque al rol de la mujer en nuestra sociedad no le corresponde ser proveedor muchas de las madres de los entrevistados han desempeñado esta función principalmente cuando el padre no está presente en el núcleo familiar, presentando la mayoría de las veces abandono o descuido por parte de la madre estando presentes en ocasiones familiares cercanos como abuelos y tíos, o simplemente estando solos entre hermanos.

Entrevistado 5.

...mi mamá siempre estaba trabajando.

¿En donde trabajaba?

En Pemex

Poca unión con integrantes de la familia.

Entrevistado 2.

Mi hermana cuando era bebe, ella vivía con una de mis tías, yo vivía con otra de mis tías y con mi abuelo.

¿Qué sentimiento describirías que tienes por cada uno de los integrantes de tu familia?

Híjole, pues, son mi familia los amo y pues los apoyaría en cualquier cosa.

Entrevistado 3.

...antes estábamos los tres y pues siempre peleábamos, clásico de hermanos, siempre estábamos peleando, siempre este los dos hermanos siempre peleando y yo también entonces después de que se enfermo mi hermano si cambio la relación porque ya no peleábamos tratábamos de llevarnos mejor y de ayudar a mi hermano que era lo más importante en ese momento después de que se va mi hermano, la relación con mi hermano, bueno con mi otro hermano cambio también porque yo nunca me lleve bien con mi hermano el de en medio, el que falleció fue el menor entonces, este, cambio con él porque ya no peleamos desde entonces ya no peleamos ya no discutimos, si él quiere algo ya lo dejo ya no discuto, ya no le reclamo, porque antes le reclamaba, que porque no hacia las cosas, que porque no hacia la tarea, que porque no ayudaba y después de eso ya no ya no le reclame nada, y el también cambio tantito su mentalidad y ya este.. se deprimió, mi hermano si se deprimió bastante después de que falleció nuestro hermano y anduvo tomando mucho andaba en malas compañías se descompuso tantito él, pero ya después mis papas lo no se lo jalieron y ya no, no siguió en ese mal camino.

Entrevistado 4.

¿Actualmente como es la relación que lleva con sus hermanos?

Pues con mis hermanos, ahorita ya no nos frecuentamos, o sea desde que falleció mi mamá ya es un poco más alejado ya no es con frecuencia, pues de hecho en sí cuando vivía ella pues no era muy frecuente pero si estábamos un poquito más unidos pero ya después de que ella falleció, pues si fue un lazo que rompió.

¿Cómo es la relación que lleva con sus medios hermanos?

Pues con ellos bien, o sea, a pesar de que no nos vemos con frecuencia, si es una relación bien, de hecho uno de mis hermanos, el que es medio hermano vive con mi hermana, él si vive con ella.

¿La pareja de su mamá todavía vive?

Si

¿Y cómo es la relación que lleva con él?

Pues hasta ahorita ya no lo hemos vuelto a ver, ya no.

¿Desde hace cuanto tiempo no lo ve?

Pues el tiempo que tiene mi mamá de fallecida.

¿Por qué?

Pues porque ya no, ya no nos busco y nosotros tampoco lo buscamos

¿No era una relación cercana?

No, muy cercana no

En los entrevistado hombres es más difícil describir como son las relaciones que tienen con su familia, en este caso se nota la poca cercanía con los mismo, y es evidente en la mayoría que

los entrevistados que un núcleo familiar esta desintegrado y su relación es muy escasa o en ocasiones nula con los demás integrantes de su familia. No se puede generalizar ya que con ciertos integrantes de la familia los lazos son más fuertes que con los demás integrantes de la familia.

Alimentación.

Entrevistado 1.

¿Posteriormente como era la alimentación que llevabas ya en tu época de estudiante a partir de los 10 y hasta los 18 años?

Mmm pues ahí siempre comía chatarra siempre comí mucha chatarra

¿Cómo qué?

Pues frituras, papitas, este, chicharrones preparador cosas así con salsa, mucha coca

¿Qué tanto la consumías?

Pues en la secundaria si hubo un tiempo en que creo que diario tomaba coca

¿Tú la tomaba o también en tu casa te daban?

Haha yo la tomaba porque en mi casa casi no en mi casa siempre era agua, pero yo en las tardes salía a comprarme unas papas y mi coca o un chocolate y mi coca o algo así casi siempre

¿Y en la preparatoria?

Mmmm yo creo que igual, igual aunque no tanto en la secundaria fue cuando mas, mas comía así, saliendo de la escuela era comer mis frituras y mis refrescos cosa así, ya en la prepa ya no tanto ya ahí como queeee disminuyo un poquito

¿Comías en tu casa?

Si, siempre comí en mi casa aunque desayunada siempre desayunaba lo mismo algo ligero cereal pan y leche o algo así y cuando llegaba de la escuela que por lo regular ya llegaba tarde a las cuatro o cinco de la tarde era cuando hacia mi comida fuerte que era normal sopa y guisado y en la noche a veces cenaba y a veces no pero también era algo ligero cereal o pan o algo así

¿Y en la Universidad?

Pues ahí si ya no tenía horarios de nada ahí si ya comía cuando podía y por lo regular comía en la calle casi siempre comía en la calle

¿Y qué comías?

Pues que gorditas este tacos a veces mi mama me llegaba a poner uno o dos sanwich yo me los comía así entre comidas y este cuando salía de clases era cuando, cuando me iba a comer este que gorditas o cualquier cosa, también en el CCH fue eso, al al final del CCH también ya era de que comía más en la calle ya en mi casa nada mas llegaba a cenar, pero ya era así como algo muy muy ligero, ya casi comidas en mi casa , no

¿No recuerdas que alimentos son los que preferías?

Este.. en el CCH gorditas en la prepa fueron, eran gorditas así de chicharrón con salsa queso y todo eso y ya después en la universidad y ya después en la universidad , este, pues igual los tacos, tacos que de pastor ó suadero cosas así

Entrevistado 2.

Hace como cinco años que empecé a trabajar, que por ende este, empecé a comer en la calle y a empecé a tener problemas en el estomago.... era que, pues comía lo que fuera, donde fuera, heee la verdad no me importaba y como nunca me había enfermado así pues no me importaba, yo decía que tenía estomago de hierro pero pues ya vi que no, heeem la verdad no cuidaba mucho mi alimentación.

Entrevistado 4.

En ese caso me dices que se cambiaron cosas en tu familia, ¿tú estabas cuidando directamente a tu hermano, tú qué papel llevabas en eso entonces?

Pues.. si pues todos ayudábamos con el trabajo, teníamos una tienda, mi hermano se dedico a la tienda más, al 100% el ya dejo de estudiar este yo seguí estudiando pero me iba a la escuela con el tiempo justo regresaba y tenía que cuidar a mi hermano porque mi mamá tenía que ir a lo mejor a hacer la comida o tenía que ir también un ratito a la tienda o tenía que hacer sus citas de mi hermano al seguro o andar con él en las quimios entonces este si andábamos todos corriendo todos muy limitados de tiempo no se y cuidándolo más que nada a él.

¿Cambiaron tus horarios para comer?

Si, había veces que no comía en las mañanas y comía cualquier cosa en la escuela como tenía que estar cuidando a mi hermano hasta que regresaba de la escuela hacia la comida fuerte ya en la noche.

Entrevistado 5.

¿Cuántas comidas tenías al día?

Mmm pues tres

¿Qué comías?

Comías este en las mañanas cereal con leche ó pan o a veces huevo, no me gustan comer cosas en la calle ni frituras prefiero comer en mi casa comida más sana, he también comía pollo, verduras y carne, en la cena pues también pan y leche ó cereal.

¿Y a cambiado tu alimentación?

Pues no mucho casi como lo mismo solo el picante y grasas he bajado más el comerlas

Se nota la similitud de estilos de alimentación, consideran que comen “bien”, a mi forma de verlo ya es parte de la alimentación del mexicano el exceso en carnes, grasas, lácteos y

ciertos irritantes como café, picante, etc. El ritmo de vida llega a ser irregular, con muchas variantes en tiempo y tipos de trabajo debido a ello se descontrola el organismo y comienza a presentar enfermedades en específico la gastritis combinando ambos factores de riesgo.

Problemas en el momento en que aparece la enfermedad.

Entrevistado 2.

El investigado no lo comento durante la entrevista sino después de ella... estuvo con problemas emocionales debido a que su novia se embarazo y poco tiempo después de que nació su hijo se separo de su pareja debido a que tuvieron muchos problemas, y es en ese periodo cuando se agudizo la gastritis.

Entrevistado 3.

¿En ese periodo cuando recuerdas que inicio la gastritis en cuanto a lo que es tu familia hubo algún acontecimiento importante que haya ocurrido en eso entonces antes o después?

Pues si antes bueno estuvo la enfermedad de mi hermano todo un año de mucho trabajo ó de mucho estrés ó de una situación difícil porque mi hermano estaba enfermo de cáncer, entonces pues tu le das toda la atención al enfermo, entonces como que la familia se desorganiza y cambian muchas cosas entons..yo creo también por eso no se, no recuerdo si empezó después de eso o antes de eso, no me acuerdo pero si se cambiaron muchas cosas.

Se observa alguna situación fuerte emocionalmente para el investigado en los momentos críticos o momentos en los que se agudiza la enfermedad, ya sea por alguna pérdida o por problemas familiares siendo este ultimo el más recurrente entre los entrevistados.

Forma en que tratan su enfermedad.

Entrevistado 1.

¿Cuándo te diste cuenta del padecimiento, te llevaron al doctor, al principio te medicó tu mamá como fue el proceso?

Al principio si mi mamá me medi... me daba la medicina, remedios caseros a veces, ó ya a menos de que fuera muy grave la infección o así el dolor pues si me llevaba al doctor, no, y ya lo que me recetara el doctor.

¿Doctor del Seguro Social?

Este, no, particular, siempre.

¿A sido un doctor con el que siempre asisten, es familiar?

No, últimamente si más o menos dos años tenemos visitando a un doctor, pero antes no, no teníamos así como que uno en específico.

¿Visitaste diferentes doctores?

Si

¿Y qué diagnóstico te daban?

Pues era muy variado, o sea llegaban a la misma conclusión pues de que era gastritis, de que era colitis, cada quien me mandaba medicina a su forma o a su consideración, dependiendo también lo que yo le dijera, no?

¿Lo más común que te llegaron a recetar?

Casi siempre al principio fue ranitidina y buscapina es lo más común.

¿Y con eso se minoraban tus síntomas, como era la reacción?

En un principio la ranitidina si, si me quitaba los síntomas, este, pero después ya hubo un momento en el que ya no, era peor, ya era más perjudicial porque si me sentía mal y tomaba ranitidina me hacía más daño como que ya mi organismo ya no la aceptaba, o nose.

¿Cómo te hacía más daño?

Pues me daba por ejemplo el dolor más fuerte, o sea todo se intensificaba, o sea si, si tenía un dolor pues me daba más fuerte, si tenía diarrea pues me daba más, si tenía el cólicos mas, agruras más, o sea todo, y de hecho si se sentía como mucho, como mucho ardor en el estomago con la medicina, desde el momento en el que cae se siente mucho mucho, ardor, entonces yo decía no es que raditidina ya no quiero, hasta que pues ya le dije a los doctores y ya este, pues ya me dijeron que era por lo mismo no, que mi estomago ya había hecho inmune a esta medicina.

¿Y actualmente que te recetan?

Buscapina me siguen recetando para el dolor, y heeel omeprazol ó laxoprasol cosas así.

Entrevistado 2.

¿Actualmente haces tres comidas al día?

Si

¿Dónde comes?

Pues en las mañanas desayuno en la casa, en las tardes en el comedor del trabajo o salgo a comer a la calle

¿Qué tipo de servicio médico es el que tienes?

Tengo por la empresa un seguro de gastos médicos mayores y el seguro social

¿Con que frecuencia vas al doctor?

Últimamente he ido seguido al doctor

¿Por qué, que padecimientos son los que tienes?

Pues en un principio fue, este, del estomago me dijeron que tenía gastritis, después, este, fue de la laringe, igual tenía una infección en la laringe y eso fue hace tres semanas, aproximadamente.

¿De la laringe?

Si

¿Y de las gastritis?

De la gastritis hace como tres meses.

¿Qué tipo de tratamiento es el que recibes?

Mmmm no recuerdo bien el medicamento, pero, de lo que si tengo que traer siempre son pastillas, para la gastritis, para las agruras porque, si las agruras, como un poquito más de grasa y luego luego me dan un buen de agruras.

....el medicamento que me dio fue un tratamiento de un mes aproximadamente, este, y pero ya de ahí me dijo que siguiera con las pastillas de las agruras, son como, las pastillas de pepto, son similares a esas. (Tratamiento medico) Pues la verdad es que me diagnosticaron fui, y, iba una semana cada mes, fueron cuatro visitas....lo controlo con las pastillas y, igual, con la alimentación,

Entrevistado 3.

¿Y cuando empezaste a tener los malestares de la gastritis cuanto tiempo que fue que frecuentaste al doctor?

Mmm que habrá sido unas tres veces? Yo creo que como tres veces, lo que pasa que has de cuenta que la primera vez que fui me dijo el doctor, bueno fue en un centro de salud, y me dijo tienes gastritis tienes colitis y tienes que cuidarte y me mando un gel, no me acuerdo como se llama y unas pastillas y fue un tratamiento de un mes, un mes creo que sí, y este, y con ese tratamiento como que si me curo, bueno sentí que si se me alivio bastante la gastritis, la colitis si se me quito pero regreso, esa si regresa más seguido es más molesto, y este, después de eso yo creo que paso como no se cinco meses seis mese o un poquito más, cuando regreso o través el malestar de la gastritis y fui con otro, pero, ha fui al seguro, pero me dieron magnesio, magnesio y ranitidina, y este y me lo tome igual es tratamiento de un mes siempre y este se me calmo pero ese si sentí que casi no me hizo mucho como la primera vez y estese me calmo , no se, dos meses tres y regresaron los malestares pero yo ya, ya regresaba al seguro pero me daban magnesio y claro me decían no comas chiles, no comas este refresco todo lo irritante para el estomago y ya este pues hacia caso, en un mes por ejemplo lo hacía, este se me quitaba el dolor, se me olvidaba que tenía gastritis tomaba ya comía lo que sea y otra vez regresaba, es lo que pasa te curas se te olvida que tienes que cuidarte comes chile comes lo mismo que antes y regresa el malestar.

Aparte de los medicamentos y todo lo que te recomendaron los médicos ¿Tú llegaste a consumir algo diferente?

No, no nunca, nada más tome el magnesio, la ranitidina y el gel ese que no me acuerdo como se llama, de hecho quise acordarme para, porque me dolió una vez me dolió tanto que dije hay yo quiero ese otra vez, ese tratamiento pero ya no, no me acorde cual era entonces ya no, ya no supe.

¿Remedios naturales, caseros?

Pues solamente el jugo bueno, si he tomado jugo de papa que me han dicho que tome jugo de papa en la mañana y si lo he tomado no se una semana yo creo, me ayuda si he sentido que ayuda tantito, pero nada más creo ó el té de cuachalalate creo que se llama, también he tomado vasitos pero poco y si, sí se siente que te ayuda pero no te cura al 100% yo creo porque ya después de un tiempo regresa el malestar.

Entrevistado 4.

¿Qué hizo al principio cuando sintió estas molestas?

Pues si fui al doctor, fui al doctor y ya me hicieron estudios y me dijo que sí, que sí tenía, este, gastritis, entonces me tenía que cuidar, dejar el café, o sea las cosas más irritantes.

¿Y si realizo esta parte, bueno de dejar...?

Sí, al principio sí.

¿Y actualmente?

No

¿Desde hace cuanto tiempo que no...?

Pues, no ya tiene mucho tiempo que no, no me he cuidado así como debe de ser.

¿Le recetaron algún medicamento?

La Ranitidina

¿Por cuánto tiempo le recetaron este medicamento?

De hecho yo la sigo tomando

¿Y cada cuando la consume?

Cada que siento el malestar.

Entrevistado 5.

Llegue a tener molestas en el estomago pero pues no fueron fuertes solo que fue un dia que me sentí muy mal me dolía mucho y yo estaba sola después me llevaron al doctor y me dijo que tenía gastritis y colitis me receto unas pastillas que...

¿Recuerdas como se llaman o para que eran?

Mmm no me acuerdo bien me acuerdo que estuve tomando también ranitidina por un tiempo solamente.

¿Y cómo fue que se seguiste tratando la gastritis?

Pues seguí tomándome la medicina y como sentía dolor y molestias en el estomago casi no comía y hasta que me sentía bien ya comía más pero ya deje de comer grasas y cosas así de por si yo no comía café y picantes casi.

Se nota la similitud entre medicamentos y tratamiento siendo el más recurrente la ranitidina y en omitir ciertos alimentos durante algunos periodos, la recurrencia al doctor también es similar cuando tienen el padecimiento más fuerte o insoportable, no tomando importancia a los malestares bajos y aislados.

Resignación por la enfermedad.

Entrevistado 1.

¿Visitaste diferentes doctores?

Si

¿Y qué diagnostico te daban?

Pues era muy variado, o sea llegaban a la misma conclusión pues de que era gastritis, de que era colitis, cada quien me mandaba medicina a su forma o a su consideración, dependiendo también lo que yo le dijera, no?.....

....¿Cómo te sientes cuando, tienes lo más fuerte, el dolor, cuando tienes tus molestias, cómo te sientes anímicamente?

Pues mal porque no sientes la seguridad a lo mejor de salir a algún lugar, de que estas con la incertidumbre de que hay me vaya a dar el dolor, este, cuestiones así, no puedes estar bien, o sea a cualquier lugar que vayas entonces como que en cierta forma se te baja la moral, a veces, no puedes hacer ciertas cosas que se supone que deberían ser comunes, no se jugar correr, cosas así como dices no porque me duele, entonces lo dejas de hacer.

¿Y tu familia que te dice cuando te ve así, no se tus papas, tus hermanos?

Obviamente se preocupan, y como ya me conoces ya saben que es por eso, o sea, me preguntan, ¿te sientes mal verdad? No pues que si, y ya a veces son los reclamos, los regaños de ya vez te deberías cuidar, de ve al doctor y todo eso, este, y cuando pues si es muy fuerte pues obviamente si se preocupan y de que vamos al doctor y que me den medicina y cosas asi.

Entrevistado 2.

¿Qué diagnostico te da el doctor?

Pues gastritis, no muy avanzada, pero si ya, ya está ahí el problema.

¿Y cómo te comenta que lo va a aliviar, para cuanto tiempo, el medicamento es por el momento o qué tipo pronóstico te da en el futuro?

Pues el medicamento que me dio fue un tratamiento de un mes aproximadamente, este, y pero ya de ahí me dijo que siguiera con las pastillas de las agruras, son como, las pastillas de pepto, son similares a esas.

¿El doctor te dijo que usaras las pastillas indefinidamente?

Si...dijo que cuando tuviera agruras, que me tomara una pastilla, de hecho son masticables, que masticara una pastilla, y este, y ya en caso de que no se me quitara que regresara con él.

¿Porque ya no asistes?

Porque ya no he tenido tanto malestar, ahorita el malestar que tengo son las agruras y pues eso ya lo controlo con las pastillas y, igual, con la alimentación,

Entrevistado 3.

¿Desde hace cuando no asistes a un doctor?

Uuuuu... no me acuerdo, dos años yo creo.

¿Dos años?

Si

¿Y de estos dos años para acá siempre ha sido así como me comentas de que un mes estas bien y luego te vuelve?

Pues no, últimamente, el ultimo año, este, ya no, si tuve malestares así un día por ejemplo que tenía no se agruras, o tuve tantito ardor en la boca del estomago pero se me quitaba al otro día ya no tenía nada comía, ya no comía cosas irritantes, o dejaba el refresco, comía plátano ó leche, danonino un yakult, entonces se me calmaba y ya, y ya no pasaba nada, nada más trataba de no comer chile esa semana y no tuve muchos malestares el año pasado, nada mas como yo creo que dos o tres veces al año tuve malestares.

.... Pues creo que ya me resigne a vivir con ella, si me hubiera gustado ir con un especialista, pero no sé bueno por lo que cuentan te meten un aparatito y te avisan que grado de gastritis tienes, y digo hay debería hacer eso, pero no lo hago porque, bueno ahorita ya no tengo seguro pero cuando tenía lo hubiera hecho, lo debí haber hecho, dices no mejor luego te la llevas con el magnesio ó con la comida más que nada, como ya sabes que comer cuando te duele y se te quita entonces ya dices bueno ya con eso, y lo dejas y dices bueno pues ya, ya sabes qué hacer cuando te duele, lo malo es que si alguna vez que te duela y tomas lo mismo y no te hace es cuando voy a tener que ir al doctor.

Entrevistado 4

¿Es medicamento que usted conoce o asiste a medico?

Pues si asisto, pues no al seguro pero si a un servicio médico.

¿A cuál es al que asiste?

A los similares

¿Y con qué frecuencia llega a hacerlo?

Pues no, no son frecuentes, namas en si cuando me llego a sentir muy mal del que es... ¿cómo se llama? de la gastritis o del colesterol.

... Únicamente toma lo que es el medicamento ¿A recurrido a otro tipo de medicamento o algo más para calmar el dolor?

Mmm pues hasta me han llegado a inyectar.

¿En donde la han inyectado?

En el seguro

¿Ha asistido por los dolores?

Si....

¿Desde cuándo no asiste para atenderse la gastritis?

Pues no ya tiene mucho tiempo, pues que será como un año yo creo, no ya no me seguí tratando

...Me dice por cuando llega a tener algún coraje o algo así ¿Qué tan seguido es siempre que se enoja o?

Si

¿Siempre que se enoja?

Aha

¿Y tiene que consumir la pastilla?

Si

¿Es el único medicamento que le ayuda a..?

Si, ya es bueno ya cuando me da el dolor muy fuerte si ya tengo que acudir al doctor.

¿Cuántas veces ha ido?

Como unas ¿qué será? Como unas cuatro veces

¿En qué periodo, de cuando a cuando?

Mmm pues si ha pasado periodos para que yo llegue a este que me vacunen o sea para que me inyecten para calmarme el dolor.

¿Después de eso le recomiendan asistir a su médico?

Si

Y que ha pasado ¿Por qué no ha asistido?

Pues por las citas que ya ve que las dan más o sea ya es necesario sacar una cita y si se está muriendo pues ya se muere porque no la atienden rápido, son muy tardadas las citas.

¿Por qué piensa que tiene la enfermedad de la gastritis?

Por los síntomas que tengo, porque es mucho ardor en el estomago este pues si son las molestias que tengo del cuándo como por decir yogurt, este el jitomate, el...

Entrevistado 5.

¿Y el doctor que diagnostico te dio?

Mmm pues solo me dijo que me tomara la medicina y pues los alimentos que sienta que me hacen daño trate de no comerlos y pues ya casi no me duele solo de vez en cuando a veces cuando me enojo siento molestias en mi estomago pero son pocas ya casi no me duele.

¿Regresaste al doctor después de la esa vez que fuiste cuando tu dolor fue intenso?

Mmm no solo fue esa vez.

Todos los entrevistados aprendieron a vivir con su enfermedad y con los síntomas que les genera ninguno tuvo un diagnostico ni un resultado definitivo por parte de su médico, no han cambiado ningún habito en su vida cotidiana ni alimentación.

3. ANALISIS DE RESULTADOS

Durante el desarrollo de la investigación se tomaron en cuenta muchos factores en la aparición y desarrollo de la gastritis, tomándolo como un padecimiento que no solo es físico sino que también tiene que ver con una interiorización de nuestro entorno social y cultural.

Cada uno de los participantes tiene una historia propia y una interiorización diferente, pero encontramos similitudes en su manera tanto de sentir y de vivir, tanto en los participantes de esta investigación como en los participantes de las tres investigaciones ya mencionadas con anterioridad sobre el mismo tema; por lo cual desglosaré y trataré de dar explicación de cada una de las categorías que fueron definidas y las vincularé con los trabajos previos. Para dicha explicación retomaré lo expuesto en el Capítulo II acerca de la teoría de los 5 elementos, puesto que para encontrar lo que nuestros objetivos buscan, es en la que nos hemos basado.

La infancia es una etapa determinante en la vida de las personas, en psicología muchos autores y corrientes han expuesto esta importancia para el desarrollo individual, encontramos que durante esta etapa el abandono de los padres ocupa un lugar decisivo en el desarrollo del niño nuestra categoría de *Ausencia de Padre* (física o emocional) y no solo es en esta etapa sino que en la generalidad de la relación con el padre es la misma, dicha categoría se ve reflejada en cuatro de nuestros entrevistados y aunque la ausencia de madre por dicha consecuencia debido a que tiene que trabajar para sostener a la familia no es tan relevante para los participantes, también llega a tener consecuencias en algunos de ellos. Encontramos similitudes en lo expuesto por las investigaciones previas tanto de Bahena donde encontró que 14 de sus participantes tuvieron un abandono de padre, Molina encontró en sus 10 participantes esta condición y García de igual manera tuvo a 10 de sus entrevistados con ausencia de padre. Esto refleja que existe una gran ausencia paterna, ya que no solo es que el padre no viva con ellos sino se toma en cuenta también que exista una ausencia en cercanía con ellos, ya sea porque siempre estaba trabajando o porque nunca hubo acercamiento de ningún tipo, mucho también se debe, creo yo, por nuestra cultura, el rol de proveedor que asumen los padres, la rigidez que aun conservan de una sociedad machista que los hombres no deben llorar y por lo tanto no expresar sus sentimientos de ninguna índole como son los

sentimientos de amor y de acercamiento con los hijos, las padres fueron educados de esta manera y a su vez están transmitiendo este mismo sentimiento a sus hijos (los entrevistados) quienes en su momento probablemente asumirán el mismo rol de padres y quizás algunos seguirán con esta cadena de ausencia.

La siguiente categoría se vincula con la anterior en algunos casos debido a la ausencia del padre, siendo la siguiente: *Madre adopta papel de proveedor*, el contexto en todos los casos es diferente de porqué su madre trabajaba pero 4 de los participantes refiere esta condición principalmente cuando ellos eran pequeños, el que no lo refiere es porque su madre falleció, en la mayoría de los contextos la madre además de ser proveedor también fue la persona con la mayor relación afectiva y de educación hacia ellos, porque aunque la madre estuviera ausente la mayoría refleja sentimientos más cercanos hacia ella que hacia su padre:

Entrevistado 3

¿Qué me puedes decir de tu mamá, que sentimiento predomina más de ti hacia tu mamá?

Ha que.. necesito ayudarla porque ella trabaja mucho y siempre ha trabajado mucho, entonces yo me siento obligada o no obligada sino con la necesidad de verla que ya no se canse tanto y quiero ayudarla más, pero.. se hace lo que se puede tampoco, tampoco me quito mi.. mis metas por este por cuidarla o por.. o por verla bien.

¿Y con tu Papá?

Con mi Papá.. pues convivimos igual como mi mamá bueno, es diferente porque a él no lo veo tan cansado como mi Madre y no siento la necesidad de estar de estar ayudándolo a él, porque él ya es una persona jubilada y le ayuda a mi Mamá pero.. pero en lo que puede y yo mmm nos llevamos bien bueno me llevo bien con él así como más, como amigos.

Entrevistado 1

Con mi mamá también es una buena relación con ella es más como de mmm igual de que platicamos mucho pero es así como de la familia, como que con ella por ejemplo esto de la enfermedad, es más con ella, igual las cosas como que de la escuela fueron más con ella .

Como se observa aunque el padre ha estado presente físicamente en la vida de los entrevistados las relaciones que tienen con ellos son más lejanas que con sus madres.

Otra manera de visualizar los anterior se encuentra en la investigación de Molina en la cual categorizo de la siguiente manera: Cuentan con una figura femenina fuerte (casi siempre la madre) La mayoría de sus entrevistadas visualizan a su madre la persona más fuerte de su familia “a las entrevistadas en particular les toco en particular un modelo femenino superior, es decir, capaz de realizar mucho, sin emitir queja y sin perder el toque bondadoso, amoroso, etc.”

Mientras que García en su categoría de Infancia comenta que tres de sus entrevistados no podían salir y se ponían tristes ya que ambos padres trabajaban y eran cuidados por familiares que los regañaban. Por último Bahena menciona que 9 de sus entrevistados tuvieron a una madre ausente físicamente debido a que trabajaban.

En la siguiente categoría *Poca unión con integrantes de la familia*, encontramos que 3 de nuestros entrevistados tienen una relación conflictiva o de poca comunicación con otros miembros de la familia principalmente hermanos. Al igual que la investigación de García en donde describe que la categoría de Familia y las subcategorías de Relación con el papá, Relación con la Mamá y Relación con los hermanos donde principalmente la mala comunicación se da con el padre después con los hermanos y por ultimo con la madre.

Existe un factor que ha sido relevante en todas las investigaciones previas y también en algunos diagnósticos médicos de la gastritis que es la *Alimentación*, donde encontré que los 5 entrevistados tuvieron una alimentación rica en grasas, picantes y periodos amplios de ayuno, sus estilos de vida su trabajo y múltiples ocupaciones llevaron a una alimentación inadecuada,

aunque en ocasiones trataron de llevar una dieta más saludable sus estilos de alimentación predominaron pues les ha sido complicado cambiar algunos hábitos alimenticios lo cual se verá más adelante en la forma que tratan su padecimiento. Se observa que en los trabajos previos de Bahena desglosa en las siguientes categorías: periodos largos de no ingesta de alimentos en 8 entrevistados y alimentos consumidos como “chatarra” y carnes rojas 17 entrevistados. Mientras García también consideran esta categoría en la aparición de la gastritis 5 de los entrevistados muestran periodos de ayuda en la mañana tres mas mencionan que comen de todos y no han cambiado su régimen alimenticio y tres investigados que que la han intentado cambiar por los dolores de la enfermedad.

Mientras que Molina considera la categoría de: “Realizan demasiadas actividades” y aunado a su “lugar de residencia” donde observo un alto crecimiento en tiendas departamentales de comida rápida que por sus extensos horarios de actividades es un recurso rápido para solventar sus necesidades de alimento y de su familia.

En la siguiente categoría se identifican solo algunos de los participantes la cual es *Problemas en el momento que aparece la enfermedad* (gastritis) el entrevistado dos y tres refieren que tuvieron problemas familiares uno con su pareja y otro por la enfermedad y muerte de su hermano periodo en el cual se presento la enfermedad, cabe mencionar que derivado de estos problemas sus estilos de vida se vieron afectados tanto en hábitos y formas de vivir porque fueron determinantes en su vida y cambiaron su relación familiar.

Me resulta de importancia desarrollar este punto porque los demás autores no lo mencionan tal cual pero se identifica en varios de sus entrevistados, no específicamente problemas en el momento en el que aparece la enfermedad sino en los cambios de vida y hábitos que comienzan a adoptar, por ejemplo Molina señala que la mayoría de sus entrevistadas comentan que apareció la enfermedad entre la secundaria y la preparatoria así como en 4 de mis entrevistados donde la mayoría comenzó con la enfermedad cuando se encontraban en la escuela (principalmente preparatorias) o trabajos porque comienzan un ritmo de vida diferente aunado al inicio de algunos hábitos como fumar o beber, siendo este ultimo el más frecuente.

La siguiente categoría es Forma en que tratan su enfermedad, la mayoría de los entrevistados han tratado su padecimiento la mayoría por recomendación de un medico con ranitidina, omeprazol y laxoprasol, además de medicamentos autorecetados para los malestares como pepto y diversos antiácidos. Además de evitar ciertos alimentos como lo son picantes, irritantes y grasas. La mayoría suspende sus alimentos hasta que se siente bien y en ocasiones los vuelve a consumir y dejarlos cuando regresan las molestias.

Entrevistado 3

¿Algún alimento te hace daño?

Alimento (silencio) pues no se, los chiles si.... por ejemplo si como una temporada dos meses ó tres meses mucho chile si me llega a irritar mi gastritis y ha, me empieza a molestar el estomago y es cuando me tengo que detener o ya no como chile por una cierta temporada ya no tomo refresco y cosas irritantes y ya se me calma.

Entrevistado 2

¿Qué alimentos, son los que más consumes, desde que inicio tu enfermedad un poquito antes desde los 10 años hasta la fecha, de los grupos alimenticios?

Pues yo creo que son carnes.

¿Verduras, más o menos cada cuando?

Yo creo que, no sé, a lo mejor dos veces a la semana.

¿Fruta?

No, yo creo que ahí si una veces a la semana.

¿Cereal?

Cereal, más o menos, como dos o tres veces por semana.

¿Irritantes?

Pues igual, diario casi.

¿Cómo qué tipo de irritantes son los que consumes?

Limón, heee salsas, heee productos así enlatados cosas así como cátsup, todo eso.

Como se observa en ambos casos siguen consumiendo irritantes, en el primer caso expresa la suspensión de algunos por el malestar regresando a ellos cuando se siente mejor.

Lo mismo observamos en lo que encontró Bahena el tratamiento más común es ranitidina y el consumo es corto solo para calmar los síntomas en 18 de su entrevistados. Molina comenta que de igual manera la mayoría de los entrevistados se ha tratado su padecimiento con ranitidina y cuando tienen el malestar suspenden algunos alimentos irritantes y que ninguna ha asistido con un profesional para que les dé una dieta adecuada para su padecimiento. En tanto García no menciona específicamente el medicamento que consumen sus pacientes sin embargo la mayoría ha recurrido a algún medicamento para controlar su padecimiento.

Algunos pacientes han recurrido a otras alternativas de tratamiento uno de esta investigación y otro de la investigación de García consumieron té para calmar sus síntomas, una paciente de la investigación de Molina asistió con a una sesión de acupuntura y le recetaron un té, sin embargo volvieron a su alimentación y dejaron los té provocando nuevamente la aparición de la enfermedad.

La última categoría de esta investigación es *Resignación por la enfermedad*, en la cual los entrevistados en la actualidad continúan con su enfermedad de manera intermitente ya que solo en ocasiones se presenta algunos identifican los alimentos y las acciones que hacen que desencadene episodios de dolor de la gastritis y saber que hace para no sentir el dolor ya sea por medicamentos o por la omisión de algunos alimentos, incluso la entrevistada cuatro asiste al seguro para que la inyecten y le quiten el dolor que le surgió por este padecimiento.

En las investigaciones mencionan una condición similar ya que Bahena encontró en la categoría de cómo enfrentan la enfermedad (...se apropiaron de la enfermedad...considerando que hoy en día es “normal” enfrentar la gastritis por el ritmo de vida y estrés) a 10 de su

entrevistados. Molina menciona que todas coinciden en que el tratamiento es efectivo pero porque desaparece los síntomas pero puede pasar poco o mucho tiempo para vuelva a aparecer y García la categoriza como Enfermedad (causa enojo...consideran que es por su mala alimentación...siguen llevando el mismo estilo de vida) menciona que una ya a prendió a vivir con ella, la mayoría tiene síntomas frecuentes y no consumen medicamento hasta que el dolor es muy fuerte y tres más hacen alusión a enojos y corajes para la aparición de la enfermedad.

3.1. Resultados de investigaciones previas

Se ha intentado vincular algunas categorías encontradas en la presente investigación con las encontradas en las tres investigaciones previas referentes al tema de gastritis, sin embargo existen algunos elementos de cada una de ellas que no se identifican en esta investigación y que rescataré a continuación:

En la investigación de Molina identifiqué categorías como:

Realizan demasiadas actividades, donde encontré que la mayoría de sus participantes realizan muchas actividades para satisfacer a su familia y obtener ingreso económico. Lo cual no visualizamos en nuestra investigación.

Enfermedades Ginecológicas, en la cual todas refirieron uno o más problemas y en contraste con nuestra investigación solo una de las entrevistadas refirió problemas de esta índole por quistes en los senos (Entrevistado 3).

Sentimientos de tristeza, ira y ansiedad, donde identifiqué que sus entrevistadas atravesaron por periodos de tristeza, depresión o baja estima y en otras ocasiones rencor y enojo, y en contraste con nuestra investigación una de las participantes (Entrevistado 4) refiere sentimientos de enojo y corajes.

Están convencidas de que la mujer es y hace más que el hombre, donde la mayoría coincide que realizan más actividades que los hombres y que son superiores a ellos, lo cual no encontramos en nuestra investigación.

En la investigación realizada por García refiere las siguientes categorías:

Consumo de Alimentación, cigarros y alcohol de las personas con gastritis. La alimentación fue abordada anteriormente en comparación con lo encontrado los entrevistados de la presente investigación. El alcohol en algunos de sus entrevistados lo refieren como elemento para que aparezcan los síntomas de la enfermedad en específico 9 en un consumo regular y 4 más lo refieren consumir esporádicamente pero también aparecen síntomas de la enfermedad. En la presente investigación tres entrevistados consumen alcohol dos (Entrevistados 2 y 3) lo hacen esporádicamente y el entrevistado 1 frecuentemente cada 8 días, sin embargo solo el entrevistado 2 lo asocio con la enfermedad al igual que el consumo del cigarrillo, mientras que los cuatro restantes no fuman.

Entrevistado 2

¿Fumas y tomas?

Poco

¿Anteriormente?

Anteriormente hubo una época que sí tome bastante y fume bastante, y yo creo que también eso me afecto

Mientras que García encontró asociación con el cigarrillo y la aparición de la enfermedad donde 6 de sus entrevistados fuman entre 10 y una cajetilla diaria de cigarrillos.

Infancia (...conocimiento de cómo aprendió a alimentarse, recuerdos de carencias o alegrías...a nivel emoción...infancia triste) donde encontró que la mayoría tuvo una infancia difícil llena de carencias económicas, la ausencia de padre (que ya contrastamos anteriormente con la presente investigación), y que se quedaban solos porque sus padres trabajaban, además del desarrollo de ciertos sentimientos por los padres ya sea por ser estrictos o por sentirse abandonados por ellos, generalmente son de tristeza.

Trabajo (...en una actividad donde se presta un servicio da como resultado que las emociones dominantes sean de enojo, nerviosismo o preocupaciones) donde encontró que 5 de sus entrevistados están en esta condición así como dos amas de casa por sus actividades rutinarias de aseo en casa les causa, aburrimiento, angustia, alegría y miedo y considera que también son factores provocantes de ansiedad y síntomas de la enfermedad.

Proyecto de vida (...no planean, saben que tienen que salir a delante...no se prepara para una mejor calidad de vida) en la cual la mayoría mostro su interés por vienen materiales y mejorar los que ya tienen además de mejorar su economía y descuidando su cuerpo corporalmente no mostrando preocupación por prevenir enfermedades crónicas. Aunque en la investigación se mencionan alguna otras variantes de las categorías considero que las anteriores son las más relevantes.

Por último se mencionan las categorías y resultados de Bahena donde se encuentra lo siguiente:

Categoría de Madre Rígida (...madre estricta, impone reglas, límites y obligaciones...además...de desapego emocional hacia ella) encontrándolo en 10 entrevistados, donde podemos contrastar la investigación de García quien encuentra que 8 de sus entrevistados tienen una relación con su madre no muy buena “debido a que consideran que es muy seca a la hora de mostrar algún afecto y no lo hacen, es estricta, distante, y en la infancia le tenían mucho miedo porque era enojona”.

Exigencias familiares (educación estricta...exigencia de los padres hacia los hijos en ciertas conductas) donde encontró a 14 de los entrevistados bajo esta condición.

Como afronto mis emociones (tragándome mis emociones...como cada uno enfrenta las situaciones en función de las experiencias y aprendizaje) encontrando que la mayoría son inexpresivos y prefieren quedarse con ese sentimiento y no expresarlo en 17 de sus entrevistas.

Tipos de empleo (Trabajo bajo estrés... inversión mayor de tiempo y de actividad que un trabajo común) donde enumera a seis entrevistados que mencionan algo similar y que se

contrasta de igual manera con la categoría de García de trabajo que encontró algo similar y que ya se menciono anteriormente.

3.2 Ruta de la enfermedad

De acuerdo a lo que observamos en los entrevistados y en las investigaciones previas, haré mención de cómo fue desarrollándose el padecimiento de gastritis desde la visión de los 5 elementos, como ya se menciono anteriormente, es la que nos interesa por tener una visión más amplia del ser humano en un contexto integrador dándonos un panorama un poco más completo de la formación del individuo, sus emociones y su padecimiento.

Comenzamos con la relación de intergeneración a través del órgano CORAZÓN el cual alberga la energía vital por medio de la circulación sanguínea que recibe los nutrientes por medio de vasos y que distribuye a los demás órganos, permitiendo las actividades mentales así que también atesora la mente, donde alberga la memoria, pensamientos, sueños. En la niñez es cuando comenzamos a almacenar en nuestra memoria lo que ocurre a nuestro alrededor y los sentimientos. El corazón esta emparejado con el INTESTINO DELGADO que recibe y separa los alimentos asimilando los nutrientes y enviándolos al corazón para que los distribuya a los demás órganos de la misma manera da claridad mental para recibir el conocimiento y asimilarlo, en el corazón se anida la alegría de vivir reflejada en el color del rostro y la lengua como los bebes cuando nacen y los padres le dan amor, cobijo, calor y cuidados es así como se vincula con el elemento FUEGO el cual es iniciador de vida como el sol que proporciona calor y energía al ser humano. Por medio del corazón es que comenzamos a tomar decisiones hasta que crecemos en que lo hacemos con la razón. Cuando nacemos nuestros padres tienen expectativas sobre nosotros desde ese momento comienza a desequilibrarse la energía vital y la alegría.

Durante la infancia de muchos de los entrevistados presentan abandono por parte de sus padres ya sea físico o emocional⁵ el cual, creo en ellos un sentimiento de abandono y soledad, al tener

⁵ Entrevistado 1. ¿Quién es la persona que te cuidaba? Mmm de muy pequeño mi abuelita, la mamá de mi mamá ¿Tu mamá trabajaba? Haha...¿Y ella hasta que edad te cuida? Yo creo que ha de ver sido hasta como a los (silencio) hasta los tres años yo creo

en algunos caso incluso el adquirir responsabilidades como es el cuidado de sus hermanos⁶, es un choque con el mundo que conocían cuando eran más pequeños en el que eran dependientes de los padres y aun conservaban el calor de hogar y al no poder asimilar esta situación comienza a gastar su energía para asimilarla y adaptarse a nuevas condiciones, sin embargo desgaste de energía también debilita la energía y función del Intestino Delgado para enviar nutrientes al corazón, llega a producir pérdida gradual de la alegría, dejan de lado su intuición el tomar decisiones o acciones con el corazón, se expresan por medio de la razón, esta falta de alegría comienza a hacer personas inexpresivas, retraídas socialmente o en su caso agresivas, aunado a la historia de poca comunicación que la mayoría de los entrevistados tiene con su familia y el aprendizaje de no expresarse ya que los padres eran así en algunos de los casos.

Se adquieren hábitos alimenticios que siguen de por vida a la persona en el caso de los entrevistados al tener la ausencia materna la alimentación no era balanceada, era excesiva y era rica en grasas, carnes y pocas frutas y verduras. “Mediante la capacidad que tiene el BAZO para la distribución de los alimentos en el cuerpo, nos ayuda a mantener las relaciones con los otros seres humanos, de tal manera que nutre y promueve en términos de cooperación con los demás y con nuestro mundo” (Durán, 2004) es por ello que está relacionado con el alimento llega al ESTOMAGO y es metabolizado por el BAZO PANCREAS para su distribución de nutrientes en el cuerpo sin embargo la forma en que los entrevistados comen no facilita la absorción de nutrientes por el bazo y provoca bajo rendimiento y baja energía en el estomago y en el Bazo, a la falta de los padres o alguno de ellos puede producir sensación de vacío o abandono puede provocar ANSIEDAD aunado a las expectativas de nuestros padres sobre como tenemos que ser y lo que tenemos que hacer y que adoptamos como propias, incluso algunos lo compensen con el exceso de comida y satisfacerse de alguna manera para sentirse mejor. Comienza un decremento de la alegría y de la manera de razonar, ya que al igual que

⁶ Entrevistada 4. ¿En ese tiempo, cuando era bebe, que persona es la que se quedo a su cargo, cuidándola?Pues realmente, nosotros nos cuidábamos solos, o sea, ya un cierto tiempo, ¿Cómo de qué sería? Como cinco años nos dejo solos, ya nosotros nos veíamos, o sea, mis otros tres hermanos y yo...¿Qué lugar ocupa entre sus hermanos? El segundo de cinco.

el bazo maneja la sangre para que este circulando en todo el cuerpo, agrega información a la mente y nos faculta para pensar, lo que nos hace estar receptivos a esta red de cooperación interna y externa, es por ello que se pueden ver afectadas las relaciones con los demás, cuando esta relación interna está afectada por la Ansiedad y puede producir comer mucho y de manera inadecuada.

La pérdida gradual de la alegría produce que nuestro FUEGO se apague produciendo cenizas que permite la aparición del siguiente elemento TIERRA la cual se encuentra en relación con el estomago porque al igual que el absorbe los nutrientes y permite generar y continuar la vida. La TIERRA alberga y permite que se formen los METALES que es el siguiente elemento se vincula con INTESTINO GRUESO, PULMON y la emoción de TRISTEZA como se expresa a continuación.

El BAZO al esforzarse en asimilar los alimentos para desecharlos o para extraer sus nutrientes provoca de igual manera problemas para desechar lo que no sirve para el cuerpo esta coordinación que existe entre el INTESTINO GRUESO se ve afectada e incluso produce problemas para evacuar, como el estreñimiento, el cual refieren algunos de los entrevistados, lo anterior aunado a la falta de comunicación y la poca expresión de sus sentimientos, el niño en edades tempranas se enfrenta al abandono, al jugar solo, el no tener a sus padres con ellos y esto ocurre aunque el padre o la madre se encontraran en casa ya que la ausencia que tuvieron fue a nivel emocional y de comunicación, lo que hace que guarden sus sentimientos al igual que el INTESTINO GRUESO lo hace con sus desechos, lo cual se observo en algunos de los entrevistados ya que han presentado en diferentes etapas de su vida estreñimiento, también ocasionando el sentimiento de TRISTEZA por esta carencia afectiva y de falta de calor de hogar por parte de la familia de igual manera ocasionado por no haber conseguido lo que queremos sobre nuestra vida, en caso específico mencionare a una Entrevistada⁷ quien

⁷ Entrevistada 3. ¿Cómo describes que es tu personalidad? Mmm un poco tímida, no hablo mucho bueno yo he visto, porque por ejemplo mi mama se relaciona fácilmente o a mi hermano y luego lo veo y está hablando con medio mundo, y esta preguntándole hay que haces y se queda ahí las horas platicando y por ejemplo si yo me encuentro a alguien le digo, ha hola buenos días, buenas tardes ¿Como esta? Bien gracias, y ya, y yo ya no pregunto más yo me voy a lo que tengo que hacer a trabajar o a lo que no se, no me gusta ser como soy, porque soy tímida no puedo hablar mucho, no se

comenta que es tímida para relacionarse con los demás aunque su madre y su hermano sean opuestos a ella y refiere ser así desde pequeña, es algo que comenta no le gusta de su persona.

La falta de alegría se ve reflejada en el vivir diario en el poco entusiasmo por lo nuevo, por lo renovador, que también se refleja en el cuerpo como es la respiración en el momento de inhalar entra a nuestro organismo nuevo aire que nos mantiene vivos y nos renueva con cada respiro, pero al generar este sentimiento de tristeza y de poca alegría comienza a desequilibrar la energía del nuestro PULMON al ser complicado recibir lo nuevo en nuestro organismo, así puede llegar a producir enfermedades respiratorias en algunos casos recurrentes durante la niñez⁸ y de igual manera se refleja en el Intestino Grueso al retener los desechos en el cuerpo y no dejar que fluya el proceso de alimentación y nutrición correctamente en el organismo. El órgano PULMON tiene su analogía con el elemento METAL ya que lo forma debido a las transpiraciones de la tierra con el exterior. Al inhalar oxígeno y al exhalar dióxido de carbono

El siguiente elemento es el AGUA siendo que el Metal cuando se funde genera este elemento además que en las entrañas de la tierra donde se encuentra el METAL alberga al agua. La emoción que se presenta es el MIEDO la mayoría de los entrevistados tienen uno o ambos padres estrictos. Como ya se ha mencionado perder la alegría por la vida y el no poder cumplir con lo que deseamos hacer, debido a que se han dado a los deseos de sus padres hace que prevalezca el temor a tomar decisiones, aunado a los padres estrictos y a una educación religiosa y moral restrictiva basada en el temor, así es como la mayoría de los entrevistados se

hablar más bien, y como que me cuesta relacionarme con la gente, por ejemplo cuando conozco gente nueva este, me cuesta mucho trabajo conocer a la gente o hablarle más bien, porque no, como que no soy de las que hay o preguntarles cosas como ¿tienes hermanos? O cosas así, no nunca pregunto nada, siempre como que me dedico a lo que estoy haciendo y nada más y nunca me, nunca me relaciono mucho con la gente ya cuando los voy conociendo más como que ya empieza a entrar un poco más, pero tiene que pasar así como que uuu cinco meses o más para estar, para poder hablar más con la gente.

¿Por qué crees que eres así?

No se siempre he sido así desde chiquita (risa)

⁸Entrevistado 2. ¿Tuviste alguna enfermedad durante el tiempo que eras pequeño?

Sí, me comenta mi mamá que me enfermaba mucho de la gripa de este las anguinas, todo eso

¿Y más o menos en que edades tuviste más problemas de este tipo?

Mmm yo creo que entre los dos y cuatro años

“traga” los que sientes, se les dificulta hablar de sus sentimientos, y buscan la opinión de otros para generar sus decisiones, así es como tiene su analogía con el AGUA y el RIÑÓN este ultimo recibe el AGUA y algunos otros desechos para que por medio de la VEGIJA sean expulsados, el AGUA es el que nos mantiene vivos, esta circula por todo nuestro cuerpo, así es como alberga la energía vital y adquirida además de alojar nuestros orígenes ancestrales y ver el futuro, el riñón es el que regula el MIEDO y el valor.

Este MIEDO que se genera produce resentimiento, enojo, IRA la cual se alberga en el órgano del HIGADO y a su vez se relaciona con la Vesícula Biliar, esta IRA principalmente esta expresada hacia los padres, el HIGADO es el que almacena y enriquece la sangre, al igual que su elemento la MADERA que se crea a partir del elemento anterior el agua que permite que se nutra para su crecimiento. La IRA hace que la energía se estanque en el hígado y no permita el buen almacenamiento y liberación de sangre y al estar complementado con la Vesícula Biliar la que almacena y segrega la Bilis, la cual permite que inicie junto con otros ácidos gástricos el procesamiento de los alimentos para ser enviados al intestino delgado trabaja de manera inadecuada. La Madera permite que se mantenga el FUEGO, en este punto es donde comienza la construcción de enfermedad, cuando existe odio no hay alegría de vivir. El FUEGO elimina el METAL. En el trayecto de la niñez se desequilibra la energía que pasa por los órganos y comienza a estancarse es por ello que durante esta etapa no se presenta la gastritis sino hasta que recorre este proceso usualmente en la adolescencia y juventud, aunque recientemente se han dado casos de niños que comienzan con este padecimiento reflejando lo rápido que se recorren los procesos internos produciendo enfermedades a temprana edad, reflejo también de la sociedad actual y el tipo de individuos que se están formando, totalmente alejados de condición natural.

En Interdominancia la IRA produce perdida de la alegría por vivir la que produce personas tristes, depresivas, personas con poca comunicación incluso retraídos ya en edades adolescentes, algunos siguen presentando problemas en vías respiratorias o estreñimiento, apagada esta alegría por vivir por padres autoritarios, por cumplir los deseos de otros sigue produciendo ira, el METAL suprime la MADERA al cortarla, este dominio produce ansiedad

ya que el estomago es el que recibe todo lo del exterior para procesarlo, es donde se sigue depositando y estancando la emoción, es aquí cuando comienzan las molestias de la gastritis ya que se estanca la energía en y tratar de procesar la ansiedad y lo que recibe de alimento, al comenzar con éstas molestias usan medicamentos para callar el cuerpo de los dolores, comenzando un proceso degenerativo, van cambiando de medicamentos porque los que al principio les ayudaban, después de un tiempo ya no les ayuda pues el padecimiento en lugar de mejorar sigue la degeneración en el cuerpo, aunado al mismo estilo de vida, la misma alimentación con exceso de picantes y grasas, permite mantener la gastritis y en consecuencia al mantenerse con la enfermedad , comenzara con problemas más graves e incluso afectar otros órganos ya que la energía se debilita poco a poco.

Esta ruta es similar a la encontrada por las investigaciones previas evidentemente en circunstancias distintas cada uno realizo su construcción diferente de la gastritis pero se ven reflejadas características similares en esta construcción, sin embargo lo esencial en la creación de la enfermedad se mantiene.

Lo que se puede extraer de lo anterior es que aunque en la generalidad tengan un recorrido y desarrollo de la enfermedad igual existen elementos de cada uno tanto de los participantes en esta investigación como de las investigaciones previas que están muy relacionados con la aparición y desarrollo de la gastritis, por ejemplo existieron participantes que tienen una aparición importante de la sintomatología y de la enfermedad cuando ingieren bebidas alcohólicas y/o fuman sin embargo ésta no es una constante en todos los pacientes, incluso existen pacientes que no fuman ni toman y también padecen la enfermedad, en algunos la presencia se debe únicamente a la ingesta de algunos alimentos y si los omiten no aparecen los síntomas, por último algunos comentan que cuando tienen algún enojo o sentimiento importante propicia la aparición de la enfermedad. Lo anterior demuestra que cada uno de los enfermos de gastritis han desarrollado igual el padecimiento en términos generales pero observando sus particularidades se logran identificar aspectos importantes en cada uno de ellos que propician la aparición de la enfermedad los cuales deben ser tomados en cuenta en el momento de sugerir algún tratamiento.

4. CONCLUSIONES

La medicina está tratando de curar la gastritis y muchos padecimientos que atacan al cuerpo sin embargo no han podido hacerlo. Los psicólogos también intentamos entender y remediar los padecimientos emocionales que nos llegan aunque a su vez la gente sigue ansiosa e iracunda, aun con la serie de tratamientos que se les dan propios de la psicología que nos han enseñado en las aulas. El médico por su lado receta medicamentos para los síntomas que presentan sus pacientes y que calman los padecimientos pero en la mayoría no los elimina completamente ni mucho menos su enfermedad. Sin embargo es algo común y a lo que nos hemos acostumbrado, si como también hemos aprendido a vivir con nuestros padecimientos.

La medicina alópata ha “avanzado” en los últimos años nos venden la idea de que se encontrará la cura milagrosa o que los esfuerzos que han hecho nos permiten seguir vivos, sin embargo el número de muertos por enfermedades crónicas va en aumento⁹ y por el contrario aparecen nuevos padecimientos que evolucionan con la sociedad. Para cada enfermedad tienen su procedimiento, desde sus síntomas y los fármacos que deben tomar para el padecimiento, generalizando el padecimiento por ejemplo la gastritis tiene la misma construcción en todos los individuos y por ende se les receta y da tratamiento de la misma forma.

La gastritis la han catalogado como enfermedad psicosomática debido a que han encontrado una vinculación de la enfermedad con algunas emociones de los pacientes como son la ansiedad ó el estrés, o porque la vinculan con el consumos de alcohol y cigarros términos o síntomas que no son propios de la medicina, y aunque los tienen identificados no profundizan en ellos ya que no son su campo de estudio, la mayoría se limitan a dar los medicamentos que pueden calmar los síntomas pero no trabajan en darle una solución absoluta en erradicar la enfermedad, lo que provoca que el padecimiento crezca y que los pacientes se vayan deteriorando.

⁹ Los índices de padecimientos o los muertos pueden darnos un indicador de cómo es que evoluciona o se desarrolla una emoción en una sociedad determinada, con ello podemos ver las patologías de los órganos y poder hacer correlaciones para buscar en los estilos y métodos de diagnóstico que no han funcionado. S. López Ramos El cuerpo humano y sus vericuetos, Editorial Miguel Ángel Porrúa, 2006, p. 39

Y no se trata de satanizar a la medicina alópata o descalificarla, ellos han hecho su mejor esfuerzo en búsqueda de la salud del individuo. Quizá en años anteriores si cumplían con su cometido de aliviar a las personas, podemos decir que su construcción social y familiar era distinta no era tan compleja como lo es ahora, estaban más en contacto con la naturaleza, en la actualidad la mayoría de nuestro entorno es artificial, casi no hay árboles, ni tenemos contacto en la naturaleza, con mayores productos procesados que consumimos, enlatados, modificados hormonalmente en el caso de los animales y de las plantas manipuladas para su pronto crecimiento, la sustitución de agua natural por refresco que cada vez es más barato más aun que el agua natural. Las familias también se han transformado es muy común que las madres trabajen, que exista aun mas competitividad y exigencia, crear la necesidad de tener cada vez más. No quiero decir que todos somos atravesados por estas condiciones, sino que cada uno procesa lo anterior y muchas cosas más, de manera diferente y es aquí donde la medicina y la psicología se ven limitada por su objeto de estudio, para entender los padecimientos tanto físicos como emocionales que aquejan al ser humano, también hay que tener presente la individualidad y como cada uno interioriza todo el proceso social y cultural de nuestro entorno.

Cabe mencionar que algunas formas y estilos de vida de las personas siguen siendo las mismas desde hace años, la misma forma de sentir y de tomar decisiones el hecho de no tener la suficiente libertad, la alimentación, algunas conductas que heredamos y como interpretamos e interiorizamos nuestro entorno, es cuando el cuerpo se desequilibra, la emoción se estanca produciendo enfermedades en el cuerpo.

La emoción debe estar ligada con lo corporal y los órganos ya que la emoción es un proceso que es atravesado por la sociedad y la cultura. El lugar donde vivimos, que tipo de vivienda tenemos, la relación con nuestros padres, con nuestra familia y con la gente que nos rodea, lo que comemos, nuestras creencias religiosas, los valores y creencias que aprendemos de nuestros padres, amigos y maestros, como determina y expresar lo que sentimos, si en realidad somos los deseos de otros ya sea de nuestros padres de nuestra escuela, de nuestra religión, y

en esta inercia nos mantenemos¹⁰, al igual que los profesionales que nos tratan de ayudar en solucionar nuestros males, no nos damos cuenta de todo este contexto que nos atraviesa y que es determinante en el desarrollo de padecimientos.

Es por ello que la propuesta de unificar cuerpo y emociones nos llevará a un mejor entendimiento del individuo y el acercamiento a su historia personal y la correlación con su entorno desde su nacimiento para encontrar su propio proceso de construcción y es en la teoría de los cinco elementos donde se ha podido encontrar una relación más satisfactoria para el individuo y que trabajada con una formación psicológica nos sensibilizamos más hacia buscar la paz interior teniendo en cuenta la salud física.

En la presente investigación se ha expuesto la historia de vida de cinco participantes con la enfermedad de gastritis, también se retomaron tres investigaciones previas con 50 entrevistados en total por las tres, donde se realizaron comparaciones entre las categorías y se encontraron similitudes y diferencias en la forma de construcción de la enfermedad. A continuación mostrare las conclusiones de las tres investigaciones previas de Bahena García Viridiana (Investigación 1) Molina Medrano Lucía (Investigación 2) y García Vázquez Oscar Octavio (Investigación 3).

Bahena comenta “entender los padecimientos de una construcción social permite concebir a la psicología desde un enfoque integral donde la mayor aportación será a nivel de interpretación y prevención...y... al conocer las características comunes que comparten las personas en este caso que padecen gastritis, en cuanto a estilos de vida, tipo de educación, relaciones interpersonales, manejo de emociones etc. nos permite identificar el perfil más propenso a sufrir este padecimiento y prevenir que llegue a desarrollarse o bien se vuelva crónico o mortal.” Por último menciona lo siguiente “el concebir todo padecimiento como una construcción social, interviniendo en el origen y no solo en la manifestación... bajo la cual la psicología buscara proporcionar al ser humano una salud integral.”

¹⁰ Un ser humano no es tan autónomo como nos han querido decir o hacer creer. La construcción de opciones y de alternativas en la condición humana, enfrenta un complejo proceso donde lo macro se articula con lo micro.

Molina comenta lo siguiente: “La pérdida de la alegría de vivir, la preocupación que causa la cuestión económica, la tristeza en no poder solucionar los problemas familiares, el miedo para recuperar la esencia de la vida y el enojo por no ser lo que los demás piensan; esto quiere decir que la gastritis debe ser de cuidado para la gente que la manifieste pues ya que al pasar por todas las emociones y resaltar dos de ellas que es el enojo y tristeza va a dar resultado que no encuentren alegría por vivir...Un gran avance en el tratamiento de las enfermedades, cualquiera que estas sean; vendría de la realización de un previo estudio psicosocial de los pacientes, en los cuales se incluyera la investigación de las características geográficas donde se encuentran las viviendas de los pacientes, tales como la calidad del aire, del agua y de los alimentos que consumen; una indagación quizá muy sencilla de la calidad de vida, de la situación emocional y de las relaciones de los pacientes.. y tanto los médicos como psicólogos, estar abiertos a otras prácticas medicas igual o más validas que el medicamento.”

Por último García menciona lo siguiente: La cultura en general tiene gran importancia en la construcción de la enfermedad, ya que al ser la familia mexicana a la que heredamos las costumbres y tradiciones podemos ver que al ser el núcleo donde tenemos nuestro primer contacto vemos que es donde se aprende a relacionarse con la demás gente, al igual que las expresiones de las emociones, como son coraje, tristeza, preocupación, miedo... en la familia se aprende el proceso productivo al igual que todas las costumbres y la educación de un padre dominante... el gusto por un sabor, así como el gusto o preferencia de alguna comida...Al igual que la geografía va a determinar varias actitudes que los entrevistados presentan.

A continuación mostrare brevemente algunas similitudes y diferencia entre las investigaciones y la presente investigación, recordando que al principio de este capítulo se mencionaron. Se hará mención de acuerdo a las categorías desarrolladas en éste trabajo la primera mencionada será de la presente investigación:

Ausencia del padre. Mostrada en 4 entrevistados. Solo 1 no lo refiere.

Investigación 1 (Bahena). Abandono de los padres. En 14 entrevistados. 6 no lo refieren.

Investigación 2 (Molina). Padre Ausente. En 10 entrevistados. No en 10.

Investigación 3 (García). FAMILIA. Ausencia padre y madre. En 10 Si y en 10 no.

Madre adopta papel de proveedor. En 4 si y en 1 no porque falleció.

Investigación 1 (Bahena). No la menciona.

Investigación 2 (Molina). No la menciona.

Investigación 3 (García). No la menciona.

Poca unión con integrantes de la familia. En 3 entrevistados existe poca comunicación. En 2 no.

Investigación 1 (Bahena). Madre Rígida. Donde la relación con su madre no fue buena por lo estricta que fue en 10 entrevistados y en 10 no lo identifica.

Investigación 2 (Molina). No la menciona.

Investigación 3 (García). FAMILIA. Relación con papá. Solo comenta que los entrevistados tienen poca comunicación con su padre y 3 más no tienen papá. Relación con Mamá 8 no tienen buena relación con su madre, 2 entrevistados su madre murió.

Alimentación. Los 5 entrevistados tuvieron alimentación similar (rica en grasas, picante y ayunos)

Investigación 1 (Bahena). Los alimentos consumidos con mayor frecuencia son los alimentos chatarra y carnes rojas, donde 18 entrevistados los refiere. También la categoría de La duración entre comidas caracterizada por periodos largos de no ingesta de alimentos donde están 8 entrevistados.

Investigación 2 (Molina) Solo lo comenta dentro del contexto en el que viven los entrevistados pero no lo maneja como categoría.

Investigación 3 (García). ALIMENTACIÓN. El consumo de alimentación, cigarro y alcohol de las personas con gastritis. 5 entrevistados tienen periodos de ayuno.

Problemas en el momento en que se agudiza la enfermedad. 2 entrevistados lo refieren y 3 no.

Investigación 1 (Bahena) No la menciona.

Investigación 2 (Molina) No la menciona.

Investigación 3 (García) No la menciona.

Forma en que trata su enfermedad. 5 han recurrido al médico y han tomado ranitidina y otros medicamentos.

Investigación 1 (Bahena). Consumo de medicamentos. Donde 18 si han tratado con ranitidina.

Investigación 2 (Molina). No la menciona como categoría pero si se han tratado con medicamento.

Investigación 3 (García). No la menciona como categoría pero si se han tratado con medicamento.

Resignación por la enfermedad. Los 5 entrevistados aprendieron a vivir con su enfermedad.

Investigación 1 (Bahena). GASTRITIS COMO ESTILO DE VIDA. Como enfrentan la enfermedad. 10 entrevistados lo consideran ya “normal”.

Investigación 2 (Molina). No la menciona como categoría.

Investigación 3 (García). Enfermedad. Solo comenta que la mayoría se ha acostumbrado a vivir con su enfermedad.

Lo que describí son los resultados de mi investigación que coinciden con las tres investigaciones previas.

A continuación mencionare las categorías diferentes por cada investigación previa y que no coincidieron con la presente investigación.

Investigación 1. Bahena García Viridiana

EXIGENCIAS FAMILIARES.

Educación estricta.

COMO AFRONTO MIS EMOCIONES.

Tragándome mis emociones.

TIPOS DE EMPLEO

Trabajo bajo estrés.

Investigación 2. Molina Medrano Lucia

Cuentan con una figura femenina fuerte, casi siempre es la madre.

Realizan demasiadas actividades, quieren ser las mejores mujeres.

Problemas menstruales y/o ginecológicos.

Presentan sentimientos de tristeza, ira y ansiedad.

Están convencidas de que la mujer es y hace más que el hombre.

Investigación 3. García Vazquez Oscar Octavio

Amigos.

Pareja.

Infancia.

Vivienda.

Proyecto de vida.

Mi único propósito con lo anterior es mostrar que cada investigador manifestó las categorías que desde su punto de vista son determinantes para la aparición de la enfermedad ó que fueron descubriendo en sus entrevistados y aunque en términos generales se ve una creación y desarrollo de la enfermedad similar, como son sintomatologías y estilos de vida, también en diagnósticos médicos, ó que presenten estrés, consumo de alimentos picantes y grasosos, fumar y tomar. Teniendo estas similitudes también se observan algunas diferencias cada uno tuvo un proceso propio en la creación de la enfermedad que no debemos dejar de lado. En este trabajo se encontraron algunas personas donde la aparición de la enfermedad se dio después de un evento importante¹¹ por otro lado el fumar o tomar tampoco es condicionante para la aparición de la enfermedad, pues uno de mis entrevistados no fuma ni toma y su gastritis la ha padecido desde hace varios años, otro aspecto que me gustaría mencionar es la alimentación y aunque la mayoría de los participantes de mi trabajo y algunos en las investigaciones pasadas tienen alimentaciones similares ricas en grasas, picantes, y comida chatarra no en todos es determinante para la aparición y desarrollo de la enfermedad. Principalmente se ven diferencia en las investigaciones previas donde no mencionan la categoría de alimentación como determinante para la aparición de la enfermedad por lo que concluyo que aunque si es un factor que propicia la aparición de la gastritis en otras personas no forma parte determinante su proceso, dando con ellos respuesta a uno de los objetivos de mi investigación.

Parte de los objetivos de esta investigación fue explicar el proceso de construcción social de la gastritis que se ha podido demostrar ya que no solo es un padecimiento orgánico sino que los factores externos tienen implicaciones en la salud de las personas con gastritis, desde el tiempo que pasan los padre en la niñez, su relación familiar, como aprenden a expresar sus emociones, lo cual se observo en este trabajo y en las investigaciones previas. Otro objetivo

¹¹ ¿En ese periodo cuando recuerdas que inicio la gastritis, en cuanto a lo que es tu familia hubo algún acontecimiento importante que haya ocurrido en eso entonces antes o después?

Pues si antes bueno estuvo la enfermedad de mi hermano todo un año de mucho trabajo ó de mucho estrés ó de una situación difícil porque mi hermano estaba enfermo de cáncer, entonces pues tu le das toda la atención al enfermo, entonces como que la familia se desorganiza y cambian muchas cosas.... Cabe mencionar que su hermano falleció pocos meses después.

fue el encontrar las emociones dominantes relacionadas con la enfermedad, donde contrastando lo encontrado en esta investigación con las con las investigaciones previas se observa lo siguiente la mayoría expresa ansiedad y/o enojo, algunos alegría ó tristeza, lo que me hace concluir que no existen emociones predomine en las personas con este padecimiento, pues aunque sean predominantes el sentimiento de ansiedad y enojo no todos los entrevistados las expresan algunos presenta emociones diferente. Lo que nos lleva a lo antes mencionado debemos tomar en cuenta su historia personal y el contexto donde se desarrollo para entender cómo fue que se desarrollo el padecimiento.

Los estilos de vida de cada entrevistado en esta y en las investigaciones previas son muy diferentes aunque la culminación se la misma para todos en el sentido que desarrollaron la enfermedad de gastritis.

En las investigaciones previas se dio un planteamiento similar entorno a la construcción de la enfermedad desde la teoría de los cinco elementos sin embargo esta construcción es muy general no podemos tomarla como una visión única de la construcción del padecimiento como lo comenta Molina y poder prevenir la aparición del mismo como lo plantea Bahena en su investigación ya que regresaríamos a las formulas establecidas que tanto hemos mencionado y cuestionado. Si bien nos da una idea del proceso que atraviesan los entrevistados, se debe tomar en cuenta su individualidad y su proceso único que atraviesa y solo así podremos intentar explicar a profundidad como fue el desarrollo de la gastritis en cada uno y sus posibles soluciones, ya que el tratamiento deberá ser individual, en el sentido de que algunos quizás tendrán que trabajar en cambiar o mejorar alguna emoción, cambiar algún habito ó alguno alimento que les hace seguir con el padecimiento. En este sentido si coincido con las anteriores investigaciones que plantean dar importancia y profundizar en el aspecto familiar social y cultural de cada paciente para entender el padecimiento como lo mencionan García y Molina.

La propuesta se encuentra en ver a la persona como un ser único que tiene una particular historia desde su formación familiar, cultural y social para que, a partir de ello se realice un cambio verdadero en sus relaciones, en la expresión de sus sentimiento, en ser lo que

realmente desea ser, así como un cambio en alimentación, en estilo de vida, e intentar un cambio cultural y social en la visión más optimista. La mayoría de los investigados tratan su enfermedad por medio de medicamentos que en su momento son efectivos pero con el paso del tiempo ya no son suficientes para aliviarlos y la mayoría han aprendido a vivir con su padecimiento dando explicación a otro objetivo de la investigación.

A partir de lo anterior intentar que aquello que se encuentre estancado en nuestro cuerpo comience a fluir, a moverse, lo cual se puede lograr con meditación, bioenergética, acupuntura, entre otras, pero también es importante que profesionales como los psicólogos nos instruyamos en este trabajo con el cuerpo para poder ayudar a nuestros pacientes y que logren cambiar estas condiciones de enfermedad y estancamiento emocional que tiene y que cada vez sean más las investigaciones que nos aporten nuevos elementos en la construcción del individuo, ya que como hasta el momento hemos cambiado como sociedad y cultura seguramente en algunos años surgirán elementos importantes y determinantes en la formación de las personas y de las sociedades. La propuesta puede ser cuestionada incluso descalificada por los que están envueltos en esta sociedad científica donde solo damos credibilidad a lo que nuestros ojos pueden ver y comprobar, desde luego no podemos hacer lo mismo, no se trata de convencerlos ni de derrumbar el mundo que hasta ahora conocen solo se trata de darles opciones para poder ser mejores para estar en contacto consigo mismos, para cultivar buenos sentimientos y mejores estilos de vida para que su vida tal vez no sea larga pero si con calidad y que, con suerte serán transmitidos a sus hijos y quizás con ello comience una historia más alentadora y prometedora para las generaciones venideras.

En lo particular me ha enriquecido esta investigación ya que me he sensibilizado ante mi corporalidad y mi entorno, el intentar llevar una mejor vida en el sentido de regresar a lo básico, a lo sencillo e intentar estar en paz conmigo para tener una mejor relación con los demás y tratar de transmitir esta propuesta de vida y de armonía con el entorno.

BIBLIOGRAFIA

Bahena, V.G. (2006). *Gastritis: Padecimiento orgánico o proceso psicosomático*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Barroso, E. (1979). *Esofago, estomago y duodeno*. México, D.F.: Francisco Méndez Oteo.

Bongiovanni, L. (1983). *Manual clínico de gastroenterología*. México, D.F.: Editorial: McGraw-Hill.

Capra, F. (1998). *El punto crucial. Ciencia Sociedad y cultura naciente*. Argentina: Estaciones.

Courel, R. (1995). *La cuestion psicomatica*. Buenos Aires, Argentina: Manantial.

Diccionario Enciclopedico Larousse (1992), Volumen 3, México: Planeta Internacional.

Díez, M. (1976). *De la emoción a la lesión*. México, D.F.: Trillas.

Durán, N. (2004). *Cuerpo, intuición y razón*. México: CEAPAC.

Dworken, H. (1977). *El tubo digestivo*. México: Interamericana.

Fuente, R. D. (1969). *Psicología Médica*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

García, V.O. (2007). *La alimentación y las emociones que dominan en personas que padecen gastritis*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Gómez, T. (2003). *Gastroenterologia Elemental*. Mexico: Méndez Editores.

López, S. (2006). *El cuerpo humano y sus vericuetos*. México, D.F.: Miguel Ángel Purrua.

- López, S. (2002). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. México: CEAPAC Plaza y Valdés.
- López, S. (2000). *Zen y cuerpo humano*. México: CEAPAC Verdehalago.
- Martín, H. S. (1977). *Salud y enfermedad*. México D.F.: La prensa medica mexicana.
- Martín, L. (1977). *Fundamentos de gastroenterología*. México, D. F.: Francisco Méndez Oteo.
- Molina, M.L. (2006). *Construcción de una enfermedad psicosomática y crónica degenerativa*. Tesis de licenciatura no publicada, Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Pujadas, J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en las ciencias sociales*. Madrid: CIS.
- Reid, D. (1989). *El tao de la salud el sexo y la larga vida*. Barcelona: Urano.
- Rojas, J. (1977). *Manual de patología digestiva*. México, D.F.: Porrúa S.A.
- Rojas, S. (1988). *Capitalismo y enfermedad*. México: Plaza y Valdez
- Sendrail, M. (1980). *Historia cultural de la enfermedad, "Cap. I Nacimiento del mal"*. Madrid, España: Espasa-Calpe S.A.
- Siurala, M. y Varis, K. (1983). Gastritis. En W. Sircus, *Fundamentos Científicos de Gastroenterología* (pp. 379-391). Barcelona, España: Salvat.
- Spiro, H. (1980). *Gastroenterología clínica*. México, D.F.: Interamericana.
- Villalobos, J. (1988). *Introducción a la gastroenterología*. México, D.F.: Francisco Méndez Oteo.
- Zhang, J. (1984). *Fundamentos de acupuntura y moxibustión de china*. República popular China: Lenguas Extranjeras.

Páginas de Internet (Imágenes)

www.monografias.com/trabajos6/adig/adig.shtml

<http://enciclopedia.us.es/index.php/Est%C3%B3mago>

www.ecoaldea.com/cuerpo/estomago.htm

ANEXO

¿Cuál es su nombre?

Leticia Confidencial

¿Qué edad tiene?

42 años

¿Cuál es su ocupación?

Este mmm, de limpieza.

¿Profesa alguna religión?

Católica

¿Cuál es tu domicilio?

Confidencial

¿Cuál es tu estado civil?

Casada

¿Cuál es tu número telefónico?

Confidencial

¿Cuál es tu grado de escolaridad?

Primaria

¿Qué estatura tiene?

1,55

¿Peso?

Mmm yo creo como 70 ó 75 Kilos, más, como ochenta kilos

¿Durante el embarazo de su madre sabe si ella tuvo alguna enfermedad?

No realmente no

¿Sabe que síntomas son los que tuvo durante el embarazo?

No, desconozco

¿Y sabe que alimentación fue la que llevo durante el embarazo?

No, (risa)

¿Cada cuando asistía al doctor?

No, nunca le pregunte

¿Qué servicio es que tenía su mama para la atención médica?

Este, pues ella se alivio ene l hospital de la mujer.

¿Su mamá tenía algún servicio de salud donde asistía para sus revisiones?

Pues antes de que trabajara acudía al centro de salud y ya después trabajo y ya tenía el seguro social, ahí fue cuando si ya se alivio en el seguro social.

¿Con sus demás hermanos?

Haha con otros dos hermanos.

¿Cuando su mama se alivio, vivía con su papá, tenía una relación como tal?

No, porque ese ya fue su segundo matrimonio.

¿Anteriormente tenía ya hijos?

Si, somos cuatro hermanos del primer matrimonio y del segundo ya son dos, dos hermanos más.

¿Entonces cuando la tuvo a usted... usted es de su primer matrimonio?

Si

¿Ya no estaba con su papá?

No, después de, ¿Qué sería? Cómo, yo tenía como 16 años yo creo cuando se separaron... no menos, menos años, como nueve o diez años cuando se separaron ellos

¿Pero cuando usted nació si estaban juntos?

Ha sí, si estábamos juntos, bueno si estaban juntos ellos dos

¿Estaban casados o eran...?

Si, sí fueron casados

¿El embarazo de su nacimiento fue deseado por sus papas?

Pues no fue.. yo digo que si fue deseado, porque no nunca hubo así comentario de que algún motivo de que no nacióramos, no, no supimos eso realmente.

Me comenta que fue en el Hospital de la mujer donde se alivio su mamá ¿Cómo fue el parto, fue parto natural o por cesárea?

Natural

¿Utilizaron algún aditamento extra para su nacimiento, no se, fórceps ó utilizaron incubadora?

No, nada de eso.

¿Ya al momento de nacer, fue amamantada?

Si

¿Por cuánto tiempo?

Pues, como por tres meses, cuatro meses.

¿Después de ese tiempo como fue su alimentación?

Este, lo que pasa que ya no nos ali... bueno que a mí y a mis otros hermanos no nos alimento así mamantariamente porque ella trabajaba, después de que se dejo de mi papá, tuvo que trabajar ella entonces, ya nos daban de comer y todo eso

¿Le daban leche de formula?

Este, pues en ese tiempo pues no, no era tan sonada la leche de formula, era la que es la CONASUPO, ya ve que es más conocida la CONASUPO.

¿En ese tiempo, cuando era bebe, que persona es la que se quedo a su cargo, cuidándola?

Pues realmente, nosotros nos cuidábamos solos, o sea, ya un cierto tiempo, ¿Cómo de qué sería? Como cinco años nos dejo solos, ya nosotros nos veíamos, o sea, mis nosotros tres hermanos y yo, éramos, muy lejanamente que recuerde yo así... o luego nos llevaba ahí donde trabajaba ella, este, es su comadre, bueno fue su comadre y ahí nos llevaba con ella, incluso la señora es mi madrina y ahí nos tuvo y si ahí estaba más al pendiente de nosotros, ahí nos daban de comer y ya, en el tiempo que salía ella a comer es cuando nos veía a nosotros.

¿Qué lugar ocupa entre sus hermanos?

El segundo.

¿Qué edades tienen ellos?

Pues el mayor ha de tener como cuarenta y cinco años más o menos.

¿Y el que sigue?

Mi hermana, ha de tener como treinta y ocho años.

¿Y pues mi hermano que ya falleció?

El tenía treinta y cinco años.

Y pues mis otros dos hermanos, el que tiene ahorita como treinta años y el más chico tiene como veinte cinco, veintiséis años, es el más chico del segundo matrimonio.

Durante su niñez me comenta que se cuidaban ustedes solos y también en ocasiones los cuidaba su madrina, ¿Por cuánto tiempo estuvieron así de esta manera?

Pues que yo recuerde si fue mucho tiempo, porque si duro mucho tiempo trabajando mi mamá con ella, tenía un taller de costura y entonces si duro mucho tiempo con ellos trabajando, yo creo cuando ya teníamos, ¿qué sería? Yo creo como ocho años y mi hermana tendía como, seis años, y mi hermano el grande tendía yo creo como doce años y el más chico tendría yo creo como cuatro años.

¿Qué persona es la que entonces como tal... cuando se llegaban a quedar solos, quien de ustedes era el responsable de los demás o quien se quedaba a cargo?

Pues, no, no lo recuerdo, no, nomas lo único que recuerdo es cuando ya así nos llevo con la señora ya después, se hizo comadre de ella y ya ahí fue cuando ya nos llevo con ella, porque le

decía para que no estuviéramos solos, pero yo así que recuerde si nos quedábamos solos, nos quedábamos, si nos cuidábamos nosotros.

¿Esta persona era la que estaba todo el día con ustedes, más o menos de qué hora a qué hora aproximadamente?

Pues sí, desde la mañana hasta la tarde que salía mi mamá como a las seis de la tarde, o sea, pues nosotros andábamos ahí en la casa, como éramos lo únicos que andábamos ahí, haga de cuenta como si fuéramos nietos de la señora, porque o sea que ahí estuvimos mucho tiempo con ella.

¿Cuánto tiempo me comenta que estuvo al cuidado de ella?

¿De quién, de nosotros?

Sí

Pues yo creo, ya después de que entramos a la escuela, ya después de que entramos a la escuela ya fue cuando nos independizamos nosotros, ya fue cuando nos quedamos solos, pues ya si entramos, al kínder a la primaria y todo eso, y ya fue totalmente cuando nos dejó mi mamá, cuando mi mamá nos dejó solos.

¿Esta persona fue la que en dado caso, los corregía o los veía en cuanto a lo que es educación y todo eso?

Sí

¿Cómo era la relación que tenían con ella?

Pues era muy buena, fue muy buena gente la señora, bueno que después fue mi madrina, que ya después ya me dijo mi mamá que era mi madrina y ya fue que nos llevamos, bueno, que nos trato muy bien y siempre nos procuro muchos.

¿Los regañaba?

No, no nos regañaba, o sea, nunca, nunca, nunca tuvimos un regaño de ella ni una llamada de atención, fea no.

¿Su mamá estaba sola en este periodo?

Si

¿Ella como los corregía a ustedes?

Este, pues si nos llamaba la atención, de que pues teníamos que estudia y que ella no quería que pasáramos nosotros lo que ella estaba pasando, de que su primer matrimonio no se llevo a cabo hasta donde, pues, se debió haber llevado, entonces este, pues de esa manera, sí, nos decía, pues que teníamos que salir a delante, la única herencia que ella nos dejaba eran los estudios, entonces que teníamos que, pues echarle ganas.

¿Era la única forma en la que les.. nada más les llamaba la atención, no recurría a alguna otra forma de castigo?

No, nunca nos pego, nunca nos puso la mano encima, nosotros no supimos de golpes.

¿En el transcurso ya después de que entran a la escuela, empiezan a cuidarse, bueno a quedarse solos en ese tiempo nada más estuvieron ustedes como tal, los hermanos...?

Los cuatro, si los cuatro hermanos, pues ya cuando entramos a la escuela mi mamá dejó de trabajar un tiempo, ya le pidió permiso a la señora que pues, que si nos, ¿Cómo se llama? Si que iba a ver, hasta, a ver hasta donde aguantaba ella, ¿no? de también porque pues tenía que trabajar, pues era el único sostén que tenía ella, de que trabajaba y ya después en ese tiempo, cuando nosotros íbamos todavía en la primaria, mi abuelita vivía aquí, ella vivía...aquí en México nosotros vivíamos allá por, este, ¿Cómo se llama? Tlaltengo allá por Xochimilco, adelante de Xochimilco, y ya mi abuelita, ella si vivía aquí, vivía aquí por, este, la delegación Gustavo A. Madero, entonces, ella venía a verla y aquí fue cuando comenzó a conocer a esta persona, y fue cuando ya, este, o sea no, no se juntaron, sino que él le hablo y ya pues nos iban a ver y todo, pero en si ella venía más para acá.

En su momento tuvo una relación con esta persona ¿Se volvieron a casar, se juntaron nada más?

No, nada más se juntaron

¿Qué edad tenía en eso entonces?

¿Yo? 17 años

¿En eso entonces fue cuando se vinieron a vivir con su abuelita?

Haha, para acá, ya nos vinimos a vivir por acá.

Y en eso entonces ¿Quién los cuidaba o como era?

Hee pues ya mi mamá nos veía porque ya, este, recibía la ayuda de él, y este, si trabajaba, si trabajaba, pero pues ya era menos el cuidado que nos tenía a nosotros, porque pues ya estábamos más grandes ya no era tanto de que cuando estábamos más chicos, entonces si ya mi hermano el más mayor.. el mayor él sí, este, estudio la secundaria y todo, después ya se puso a trabajar y pues yo termine la primaria y me puse a trabajar mi otra hermana termino la secundaria pero ella si no, ya no trabajo, se caso, y mi hermano el más chico, él pues se caso y vivió con su esposa.

Y ¿Por qué ya no siguió estudiando usted?

Pues ¿porque? los estudios no me gustaban mucho.

¿Tenía la posibilidad de poder seguir estudiando?

Si, si la tenía, o sea mi mamá es lo que nos decía, yo la única herencia que les puedo dejar son los estudios, si ustedes no los aprovechan, ni modo, pero si sí tuvimos, o sea recursos y todo sí, sí los teníamos.

¿A que se dedico cuando empezó a trabajar?

Este, yo trabaje en una empresa que se llama, o se llamaba, PORFI y es una de ropa interior, ahí.

Y ¿Qué es lo que hacía?

Este, la maquina, o sea, este, ¿cómo se llama? Cocía.

¿Cuánto tiempo estuvo ahí trabajando?

Mmm como, sería, ¿Cómo qué sería? Como cuatro años, estuve ahí trabajando.

¿En todo este periodo de su niñez, recuerda como era su alimentación?

Pues nunca nos faltó la comida, siempre hubo sopa, frijoles, carne, huevo, o sea, lo más indispensable, cereal...

¿Hacia tres comidas al día?

Si, eran desayuno, comida y cena.

Y en cuanto a la relación en este caso con la persona que se junto con su mamá, como era con usted, ¿cómo se llevaba con usted?

Muy bien

¿Sí?

Si, o sea si, si tuvimos muy buena relación con él. El único que si choco con mi hermano el mayor, con él, pero de ahí en fuera, los otros tres, nosotros tres estuvimos muy bien con él, fue una relación muy bien.

¿Recuerda algún suceso importante que haya pasado en su familia en este periodo que acabamos de comentar?

Este, fue cuando mi mamá que estaba embarazada del segundo bebé, fue, ella tuvo un aborto, porque no sabía que estaba embarazada, ella se puso a pintar la casa, entonces fuimos al mercado y me dice (me siento mal) y fue cuando le digo, ¿pues que tiene?, y me dice, me siento mal y entonces fue cuando ya empezó a sangrar mucho y ya la tuvimos que llevar al hospital, ahí al de la mujer, ahí fue donde se atendió, pues si perdió al bebe, pero pues realmente ella decía que no sabía que estaba embarazada, o sea no, no sentía síntomas ni nada.

Me comenta que entro a trabajar en este periodo, este, posteriormente bueno, ¿qué paso? Se la paso trabajando? ¿En el ámbito personal que paso, se caso?

Pues yo si seguí trabajando, ahí en el trabajo conocí a mi esposo, al que ahora es mi esposo, ahí nos hicimos novios, este, pues sí tuvimos ciertos choques, bueno no choques con él sino con mi

mamá y mi hermano mayor, o sea, que no querían que yo saliera y eso, tons, yo tome la decisión de salirme de mi casa.

¿Qué edad tenía?

17 años, fue cuando yo me cas.. bueno no me case me junte con mi esposo y ya de ahí yo seguí trabajando.

¿Cómo fue la relación ya después con su familia?

Pues fue un poco, pues sí, como de principio si me tenía que esconder, porque pues si me iban a buscar ahí donde vivía mi esposo y este, pues me decían que me regresara, que pues lo pensara yo bien, porque estaba muy chica para tomar esas decisiones, que no se que, entons pues yo tome la decisión de quedarme con él, y pues él me acepto.

Y ¿Dónde estaban viviendo?

Ahí en Azcapotzalco, ellos viven ahí en Azcapotzalco.

Y ¿Esa casa de quién es?

De mi suegra.

Y ¿actualmente se encuentran todavía ahí?

Ahí todavía vivimos, si pues ya tengo veinti.., ya voy a cumplir veinticuatro años ahí viviendo con ellos.

¿Cuándo se fueron a vivir juntos, vivían únicamente ustedes dos, quienes habitaban en esa casa?

Mmm pues todos mis cuñados, mi suegra y su esposo de mi suegra y yo .

¿Cómo fue la relación que tenía con ellos?

Pues al principio como que sí, bueno me brin.., me brindo la señora el apoyo me dijo, que pues, pues si no me iba a dejar de que, si estar en otro lado que pues si me apoyaba, este, ¿cómo se llama? Como éramos todavía novios ahí mi esposo y yo, tons me dijo que, pues, sí me apoyaba, tons ya me dijo si quieres vente a vivir aquí con nosotros, y ya, decidí irme a vivir con ellos.

Y ¿Actualmente como es la relación que lleva con ellos?

Bien, bien..

¿Todavía sigue viviendo la misma gente que me comentaba en un principio?

Si.. bueno ahorita ya no, ahorita uno de mis cuñados, el más chico, él ya vive en hidalgo, el vive en hidalgo.

¿Pero viven en si en la misma casa ó son construcciones independientes?

Mmm son construcciones, o sea, independientes.

¿Y desde el principio que se fueron a vivir ahí fue de esa manera o al principio si compartían con alguien más?

De principio si compartían todos, por decir, dos cuartos y la cocina, o sea de donde se quedaban ellos, mi suegra, tenía su cuarto, mis cuñados tenían su cuarto.

¿Después como fue evolucionando su familia, tuvo hijos?

Pues si ya después sí, este, tomamos la decisión de pus, si del noviazgo, se re.., si pues resultado de que ya después estuve embarazada y ya, en el tiempo que yo supe que estaba embarazada pues yo le dije a mi esposo y pues mi esposo me dijo, pues ¿Qué quieres que haga?, o sea como que, como que dije, no pues no voy a tener el apoyo ¿no? entons yo tome la decisión de irme con mi mamá y ya este y me quede con ella y, pues este, mi mamá me dijo que no me preocupara, pues que, pues ella me volvía a aceptaba y todo, que no me iba a correr por lo que había pasado, tonces, ya al poco tiempo me habla mi esposo y me dice, que pus que tenía que regresar, que porque su mamá había hablado con él y que le dijo que si él había tomado la decisión de estar yo con él que pus no ahorita, porque ya estaba embarazada me iba a dar la espalda, que era cuando más lo necesitaba, tons fue cuando yo volví a regresar con ellos.

¿Qué edad tenía cuando se embarazo?

Mm 17 años

¿O sea fue poco tiempo después de que se fueron a vivir juntos?

Si, aha.

¿Y cuanto tiempo fue que estuvo con su mamá?

Mm Yo creo como un.. dos semana, estuve con ella.

¿Y después se regreso con su esposo?

Si, si porque fue mi esposo...bueno más bien mi suegra lo mando, y de dijo que, pues que así como había tenido el valor de.. pues si de embarazarme, tuviera el valor de, este, de no darme la espalda ahorita.

¿Y cómo se sintió en ese momento usted, cuando no le dieron el apoyo?

Pues moralmente mal, porque pues yo dije, a lo mejor, si, no voy a tener el apoyo de nadien, de ellos ¿no?, pero no, fue todo lo contrario, ya después cuando yo volví a regresar ya, fue un cambio totalmente, que pues, ella, mi suegra me hablo, hablo conmigo y me dijo que no iba a cambiar nada, nada, nada, así como llegue me seguían tratando igual.

Durante el embarazo que tuvo, ¿tuvo alguna complicación?, ¿cómo fue su embarazo?

Namás la presión alta, nada más fue la única complicación, al nacimiento de mi hijo no, todo fue bien y no, no hubo ninguna complicación.

¿Qué servicio médico es el que tiene?

Yo, ahorita el seguro social

¿Y en eso entonces?

Este, no, no teníamos seguro.

¿Y cómo se atendía?

Hee iba yo al ¿Cómo se llama? Al hospital de la Divina Providencia, ahí me iba a hacer mis revisiones.

¿Cada cuando iba?

Cada mes, cada mes.

¿Y donde se alivio?

Ahí, en Divina Providencia.

¿El nacimiento de su hijo, fue por parto natural?

Fue parto natural.

¿No utilizaron algún aparato?

No

¿Cambó su alimentación en este tiempo? ¿En el tiempo que estuvo embarazada? ¿Tuvo síntoma?

Pus los normales, mareos, y este, ascós.

¿Y su alimentación como fue?

Este, pues fue, bueno fue un poco mejor porque pues hora sí que tenía que hacer yo tres comidas bien, o sea, tenía que comer, este, pues lo más nutritivo ¿no? porque como decía mi suegra no nada más es para ti la alimentación es también para, para el bebé, tons comía lo que era carne, pescado, verduras.

¿Quién cocinaba?

Mi suegra

¿Usted fuma ó toma?

No

Actualmente me dice que tiene el seguro social ¿Cada cuando asiste actualmente?

Este, pues en sí, cada año, o por decir, como yo tengo el problema del colesterol, ahorita ya deje de ir, pero en si yo tenía que ir cada ¿Qué sería?, cada mes tenía cita yo por parte del seguro, para que me atendieran lo del colesterol.

¿Hace cuanto tiempo le comentaron del colesterol?

Mmm pues yo tengo como que serán, dos años, haha como dos años

¿Y cuanto tiempo estuvo yendo cada mes?

Pues durante ese tiempo que yo me entere que estaba mal, cada mes, cada mes, cada mes, cada mes, o sea dos años fueron constantes no dejaba las citas, ni nada de eso.

Después de que nace su hijo ¿ya ustedes vivían ya de forma independiente?

Si

¿Ya no compartían con su suegra?

No, ya no.

¿Cuánto tiempo estuvieron de esta manera, hasta que nació su siguiente hijo?

Este, pues enseguida que me alivie yo mi suegra nos asigno un cuarto y nos dijo que pues ese iba a ser para nosotros, ahí fue cuando ya, pero pues en si seguíamos haciendo la comida juntos, o sea ella seguía cocinando, mi esposo le daba dinero a ella... y a mí, y ya ella se atendía de hacer la comida, si le ayudábamos y todo, pero en si, ella era la que seguía llevando lo de la comida.

¿En ese tiempo seguía trabajando?

No, no ya no trabaje.

¿Desde que supo que estaba embarazada?

Si, si después de que ya supe que estaba embarazada ya deje de trabajar.

¿Y hasta cuanto tiempo fue que estuvo de esta manera en casa?

Mmm a la edad de, pues mis hijos... fue en el 99, si en el 99 es cuando yo, ya decidí empezar a trabajar otra vez.

¿Y estuvo en casa todo este tiempo?

Si

¿Cuántos hijos tienen?

Tres.

¿Qué edades tienen ellos?

El mayor tiene ventiu.. veintidós, la más chica tiene 17 y el chico tiene diesis.. dieciséis va a cumplir 16 ya.

En este periodo ¿Se dedico únicamente a cuidarlos?

Si

¿Se hacía cargo de todo? ¿Seguía haciendo su suegra la comida?

Ya, ya ahorita es independiente ya cada quien hace su comida y ya, o sea ya es muy, ya todos separados.

¿Y también cuando nacieron sus hijos?

Si, cuando nacieron ya mis hijos ya, o sea yo ya estaba muy aparte, ya tenía donde hacer de comer y todo.

¿Cómo fueron el segundo y tercer embarazo?

El segundo si fue complicado, fue de la niña, si me costó un poco más, si tuve más, este, problemas de, ¿Cómo se llama? De la presión alta, al nacer, si tardo ella para nacer, de ella si tuve complicaciones, de ella si dure dos días con dolores, tonces ya se me estaba pasando el parto, y tons fue cuando me dijeron que de ahí sí iba a necesitar fórceps, si yo no ponía nada de mi parte, ahí fue cuando me dijeron que iba a necesitar que la sacaran a fórceps, tons yo pus dije no a eso no, porque es lo que me decía mi suegra que nunca me dejara hacer eso de que.. porque luego los lastiman de su cabeza y luego quedan mal, tons me dice el doctor le tienes que echar ganas si no tons nace con fórceps, tons no, yo hice todo lo posible y si nació normalmente, si fue parto normal.

¿Dónde fue donde nació su niña?

Ahí en la divina providencia también ella.

¿Y también se estuvo atendiendo ahí?

También ahí estuvimos, sí todo mi embarazo ahí estuve atendiéndome y estudios todo ahí.

¿Después ya no tuvieron problemas después de nacer, todo salió bien con ella?

Todo ya, bue.. hasta la fecha pues esta bien.

¿Y su tercer embarazo?

Mi tercer embarazo ese fue, más a si rápido, porque de él si cuando nació más tarde en llegar que en lo que ya estaba naciendo, el, yo los dolores los tenía hee como entre las dos de la tarde, las dos y diez nació él, o sea él.. de él si fue rápido, o sea no, de él si me alivie en el seguro, porque mi suegro le había dado seguro a mi esposo, tons ahí fue cuando sí ya nació él en el seguro.

¿Y también se estuvo atendiendo en el seguro?

Aha, en el seguro.

¿Desde el principio del embarazo?

No, desde el principio no, desde el principio yo me empecé a atender en la divina, o sea ya cuando supe que estuve embarazada, igual, lo mismo, pero ya cuando nació mi hijo, fue cuando ya fue que, le dio el seguro mi suegro y fue cuando yo me alivie ahí en el seguro.

¿El parto fue normal?

Igual, normal, haha

¿Hasta antes de su segundo hijo, su tercer hijo, tuvo alguna enfermedad importante o tuvo algún padecimiento recurrente?

No, no que yo recuerde no.

¿Con que regularidad cuando era chica se llevo a enfermar?

Pues la única enfermedad que me dio fue del apéndice, es lo que me dio.

¿A qué edad?

A los tres años.

¿Y si fue del apéndice?

Sí, porque me operaron del apéndice.

¿En esa edad?

Sí

¿Entonces se lo quitaron?

Pues solo me operaron del apéndice, nada más

¿Después enfermedades recurrentes, no sé, gripa era constante ó alguna enfermedad que recuerde que tuvo seguido?

Mmmm no, ninguna enfermedad, así frecuente de gripa, no

¿De ninguna otra?

Pues nada más tuve un problema de que tuve unos miomas, pero eso ya después fue de que... que fue de mi último embarazo, ahí fue cuando yo pues sí me sentía mal yo decía, me sentía rara ya fue cuando me empecé a hacer lo del Papanicolaou y ahí resulto y ya me hablaron y me dijeron que tenía que ir a atenderme, entonces ya me dijeron que me tenía que seguir atendiendo en hacerme el Papanicolaou porque a lo mejor a la larga podía resultar que otra vez los tuviera, pero no hasta ahorita no, estoy bien.

¿Se ha seguido atendiendo?

Si me hago mi Papanicolaou cada año.

Me comenta que más o menos en el 99 es cuando ingresa, este, de nuevo a trabajar, ¿Por qué decide de nuevo..trabajar?

Pues en si para ayudar a mi esposo, por esa razón fue que.. yo platique con él, le dije que un dinero más no era por demás, y entonces ya él me dijo pues como quieras, entonces yo empecé a trabajar, entre a trabajar aquí cuando mi suegra trabajo con una Licenciada ella la conoció cuando empezó, abrieron las oficinas y le dijo a mi suegra que si yo quería trabajar.

¿En donde trabaja actualmente?

Aquí en Opciones en Recursos Humanos

¿Cuáles son sus principales actividades?

Pues son varias de las primeras es la limpieza luego pues si tengo tiempo me dice la secretaria que si la puedo apoyar en pues hacer pagos archivar, así atender el teléfono.

¿Antes de que ingresara a laborar como era la relación que tenía con sus hijos?

Pues siempre ha sido buena.

¿Usted estaba al pendiente de todo en cuanto lo que es la escuela, se hacía cargo de todo, de ellos?

Si, si

¿En este periodo recuerda algo importante que haya pasado ó sucedido en su familia?

Mmmm... pues nada más un accidente que tuvo mi hijo el más chico que este se cayó de la patineta y se lastimo su brazo.

¿Pero que le paso aparte de que se lastimara el brazo?

Le dio este epatitis a él mismo

¿Y cuanto tiempo estuvo enfermo su hijo?

¿Qué sería? Como... un mes yo creo

¿Alguna otra situación que haya recordado, problema familiar ó algo importante que recuerde?

Mmmm, no

¿Cómo es la relación que lleva actualmente con sus compañeros del trabajo?

Pues bien, muy bien.

¿A entrabado relaciones ya sea de amistad ó de alguna otra situación con algunos de ellos?

Con el que es mi jefe

¿Qué relación tienen?

Pues o sea como que mmm en comunicación.

¿Cuánto tiempo lleva trabajando?

Nueve años

¿Se siente a gusto, como se siente?

Bien, a gusto.

¿Qué horario es el que tiene en el trabajo?

De ocho y media a una.

¿Dónde trabaja físicamente?

En satélite

¿Dentro de donde trabaja que perspectivas tiene en cuanto a su trabajo, que visión tiene?

Cuanto tiempo pienso aguantar, pues hasta donde me permita llegar, y que visión tengo, pues construir mi casa.

¿Dónde tiene planeado eso?

En ahí con mi suegra, lo que pasa que ella como ya dividió ya les repartió a cada quien, entonces ya pensamos en construir arriba, o sea ya nos dio un cuarto, o sea lo que tenemos, pero pensamos nosotros construir hacia arriba, o sea agrandarnos más.

¿Actualmente como es la relación que lleva con sus hermanos?

Pues con mis hermanos, ahorita ya no nos frecuentamos, o sea desde que falleció mi mamá ya es un poco más alejado ya no es con frecuencia, pues de hecho en sí cuando vivía ella pues no era muy frecuente pero si estábamos un poquito más unidos pero ya después de que ella falleció, pues si fue un lazo que rompió.

¿A qué edad murió su mamá?

Tenía 58 años

¿En qué año fue eso?

En el, pues ahorita ya cumplió este febrero cumplió cinco años y sería en el 2004.

Y su hermano me comentaba que también falleció

Si mi hermano él tiene ahorita he un año y que sería el falleció en octubre del año ante pasado

¿Del 2007?

Si

¿De qué falleció su hermano?

Este tenía, este, hay ¿cómo se llama esta enfermedad? Tuberculosis

¿Desde cuándo estaba enfermo?

Pues él con su enfermedad, después de que falleció su esposa él se dejó acabar se puso a tomar, se.. no le, si pues se.. realmente se olvidó de que tenía hijos y pues si le afectó mucho que falleciera su esposa, ton a raíz de eso el ya no comía como debería de ser, porque si seguía viviendo con la suegra pero pues ya no era lo mismo a que lo atendía ella, y cuando falleció ella pues ya no era la misma relación de que lo siguen atendiendo ¿no? y pues a raíz de eso si se dejó caer mucho, mucho.

¿Cuánto tiempo estuvo enfermo?

Pues si, si duro un tiempo como ¿Qué sería? Como unos tres meses yo creo.

¿Estuvo hospitalizado?

Si lo hospitalizaron cuando él estaba más grave.

¿Cómo se sentía usted de ver a su hermano así?

Pues si me sentía mal, si me deprimía mucho porque decía bueno porque... tiene que salir adelante porque tiene dos hijos, dejó dos hijos, y pues yo decía pues es ilógico que te dejes acabar de esa manera.

¿Cómo es la relación que lleva con sus medios hermanos?

Pues con ellos bien, o sea, a pesar de que no nos vemos con frecuencia, si es una relación bien, de hecho uno de mis hermanos, el que es medio hermano vive con mi hermana, él si vive con ella.

¿La pareja de su mamá todavía vive?

Si

¿Y cómo es la relación que lleva con él?

Pues hasta ahorita ya no lo hemos vuelto a ver, ya no.

¿Desde hace cuanto tiempo no lo ve?

Pues el tiempo que tiene mi mamá de fallecida.

¿Por qué?

Pues porque ya no, ya no nos buscó y nosotros tampoco lo buscamos

¿No era una relación cercana?

No, muy cercana no

¿Cómo era la relación que llevaba con él?

Pues si, lo que pasa que él era casado, es casado, entonces había días que iba con mi mamá y se quedaba con ella y había días que se iba y se iba con su pareja, no fue una relación así que él estuviera contantemente con nosotros

¿Y su otra familia sabía que tenía...?

No

¿Nunca supieron?

No, que nosotros sepamos no, no supimos que él tenía a si a mi mamá.

¿Desde que se juntaron siempre fue así la relación que tuvieron?

Si

¿Nunca vivió con ustedes?

No

¿Qué opina usted de esta situación a usted le parecía como estaban viviendo?

Pues en si pues no me parecía porque pues no era una relación, no era un matrimonio, no.. o sea ni allá ni acá, pero pues ora sí que, nosotros no nos metíamos porque era relación de mi mamá, el que si pues si no le parecía era a mi hermano, porque pues él decía cómo acá y luego allá y a él si no lo parecía así esa relación pero...

¿Y los hijos de él que tuvo con su mamá si lo siguen frecuentando?

Si ellos si, ellos si lo siguen viendo

¿Actualmente con quienes convive más en su casa?

Pues en si con mis cuñados y con mi suegra son con los que convivo más

¿Y cómo es la relación que lleva con ellos?

Bien, bien

¿Su familia se integra nada más de su esposo y de sus hijos?

Si

Plátiqueme ¿Qué relación lleva con cada uno de ellos, en especial describa como se lleva con ellos, que sentimiento es el que tiene por cada uno de ellos?

Pues en si el que más tengo ahorita es el mayor porque pues si se junto con una persona pero pues realmente no, no pues yo siento que no es una relación bien, es con él que es más mi pendiente con él

¿Pero que siente, cómo se siente usted, que ha hecho?

Pues me siento mal, porque a la mejor digo pues que no, no supe ser mamá ó hemos pasado por cosas y siento que si, si me siento mal de alguna manera de la relación que llevamos, pues ahorita no lo he visto a él, ya tiene como un mes que no lo veo, por lo mismo de su relación que tiene con esta muchacha, que no... yo realmente no me metí en esa relación pero o sea, pero yo.. son cosas que no me parecen de esta muchacha.

¿Y desde hace cuanto tiempo se junto con esta niña y ya no vive con ustedes?

Pues tiene... el se junto desde el año pasado con ella

¿Y con sus otros hijos como es la relación que lleva, que sentimiento es el que más tiene hacia ellos?

Pues ahorita yo estoy tratando de o sea, tener más comunicación con ellos con la niña, o sea con mi hija porque pues ahorita ya tiene una relación y pues yo le dijo que es bueno y que es malo, o sea platicamos más y con el chico también si platico más porque es con el que me quedo ahorita en las tardes, o sea tengo más comunicación ahorita con él.

¿Y cómo es la relación que lleva con su esposo?

Pues bien, o sea pues realmente nos vemos en las noches porque es cuando... como él trabaja, ya luego llega tarde, pues si platicamos, llega mi hija... vamos por ella a la escuela, llegamos cenamos y ahí estamos platicando.

¿Cuándo llega a tener algún padecimiento a que métodos son los recurre para aliviarlo?

Este.. medicamento

¿Es medicamento que usted conoce o asiste a medico?

Pues si asisto, pues no al seguro pero si a un servicio médico.

¿A cuál es al que asiste?

A los similares

¿Y con qué frecuencia llega a hacerlo?

Pues no, no son frecuentes, namas en si cuando me llevo a sentir muy mal del que es... ¿cómo se llama? de la gastritis o del colesterol.

¿Y ahorita en cuanto a lo que es el colesterol me dijo que aproximadamente dos años es que se esta tratando, en cuanto a enfermedades importantes a parte del colesterol cual es la que tiene?

Pues no, ninguna muy importante, importante importante no.

¿Me comenta que también de la gastritis llega a tener algunas molestias?

Aha,

¿Desde hace cuanto tiempo es que la ...?

¿La gastritis? Pues esa si ya tiene tiempo yo creo que sería ¿cómo, cuanto tendrá? Yo creo que como tres años, más o menos.

¿Qué fue lo que paso, cómo se dio cuenta de que tenía..?

Porque me da un dolor en la boca del estomago empiezo a sentir mucho ardor, este, muchas agruras, hee con el ¿cómo se llama? el jitomate, el café, el chile, empiezo a sentir molestias.

¿Qué hizo al principio cuando sintió estas molestias?

Pues si fui al doctor, fui al doctor y ya me hicieron estudios y me dijo que sí, que sí tenía, este, gastritis, entonces me tenía que cuidar, dejar el café, o sea las cosas más irritantes.

¿Y si realizo esta parte, bueno de dejar...?

Sí, al principio sí.

¿Y actualmente?

No

¿Desde hace cuanto tiempo que no...?

Pues, no ya tiene mucho tiempo que no, no me he cuidado así como debe de ser.

¿Le recetaron algún medicamento?

La Ranitidina

¿Por cuánto tiempo le recetaron este medicamento?

De hecho yo la sigo tomando

¿Y cada cuando la consume, cada cuando?

Pues en si cuando siento el malestar, cuando tengo el malestar es cuando la tomo, pero mientras no.

¿Y más o menos no sé, en una semana en un mes cada cuando empieza a sentir el malestar?

Como una vez mas o menos en la semana, pues en si yo he notado que en si cuando hago muchos corajes es cuando también siento el malestar.

¿Y porque llega a ser corajes?

Pues por lo mismo de los problemas que tenemos con mi hijo de que si son problemas muy fuertes.

¿Y entonces siente las molestias?

Si

Únicamente toma lo que es el medicamento ¿A recurrido a otro tipo de medicamento o algo más para calmar el dolor?

Mmm pues hasta me han llegado a inyectar.

¿En donde la han inyectado?

En el seguro

¿Ha asistido por los dolores?

Si

¿Este medicamento lo sigue consumiendo pero no asiste al doctor actualmente?

No, no

¿Cómo adquiere el medicamento?

Por los este genéricos, ahí la venden ya

¿Desde cuándo no asiste para atenderse la gastritis?

Pues no ya tiene mucho tiempo, pues que será como un año yo creo, no ya no me seguí tratando

¿Cuándo siente los dolores tiene esa parte, que siente en cuando a lo que es la enfermedad, como se siente?

Pues si me siento muy irritada del estomago, al momento en que yo como por decir el yogurt, este el jitomate, el tomate empiezo a sentir una acidez muy fea.

Me dice por cuando llega a tener algún coraje o algo así ¿Qué tan seguido es siempre que se enoja o?

Si

¿Siempre que se enoja?

Aha

¿Y tiene que consumir la pastilla?

Si

¿Es el único medicamento que le ayuda a..?

Si, ya es bueno ya cuando me da el dolor muy fuerte si ya tengo que acudir al doctor.

¿Cuántas veces ha ido?

Como unas ¿qué será? Como unas cuatro veces

¿En qué periodo, de cuando a cuando?

Mmm pues si ha pasado periodos para que yo llegue a este que me vacunen o sea para que me inyecten para calmarme el dolor.

¿Después de eso le recomiendan asistir a su médico?

Si

Y que ha pasado ¿Por qué no ha asistido?

Pues por las citas que ya ve que las dan más o sea ya es necesario sacar una cita y si se está muriendo pues ya se muere porque no la atienden rápido, son muy tardadas las citas.

¿Por qué piensa que tiene la enfermedad de la gastritis?

Por los síntomas que tengo, porque es mucho ardor en el estomago este pues si son las molestias que tengo del cuándo como por decir yogurt, este el jitomate, el...

¿Anteriormente este tipo de alimentos le hacían daño?

No

¿Ningún tipo de alimento le hacía daño cuando era más joven?

Aha, no que yo recuerde no.

¿Qué alimentos son los que prefería más?

Pues en si yo no tengo preferencia todos o sea no tengo preferencia en alimentos todo o sea todo me gusta

¿Actualmente me dice que no omita ninguno de estos alimentos que le hacen daño?

Si

¿Cuáles son los que omite?

Pues por decir cuando empiezo a sentir el síntoma dejo el café, el jitomate y el yogurt.

¿Por cuánto tiempo lo deja?

Pues por decir por una semana, algo así.

¿Por qué cree que le dio la enfermedad?

Pues lo que pasa que dicen muchas veces que da por mala alimentación por no, si por no comer como debe comer uno, entonces ahí es cuando empieza la gastritis, por, si porque no tiene una alimentación bien.

¿En algún momento la enfermedad ha influido pues no sé influido en el trato que tiene con su familia, su familia que le comenta, en cuanto a lo que es que saben que tiene el padecimiento?

Pues si o sea es lo que me dicen ellos pues en si la que se siente mal soy yo.

¿Pero cómo se lo dicen, quienes se lo dicen?

Mi esposo y mis hijos, este me dicen que si yo sé que tengo esa enfermedad me tengo que cuidar, yo sé lo que es lo que me hace daño que pues no debo de hacer corajes todo eso y pues todo eso no se puede evitar.

¿Con quienes hace corajes es principalmente es con su hijo, ahí alguna otra persona o con alguna otra situación que llegue a tener estos disgustos?

No, nada más con él.

¿Y que tan seguido es que se llegue a enojar con su hijo?

Pues en si hasta la fecha de que se junto con esa muchacha siempre pues aunque no viva con nosotros pues si nos da problemas, pues es lo que yo le he dicho que si no vive con nosotros que no nos de problemas que no nos busque problemas.

¿Y ha habido algún periodo en el transcurso de que tiene la enfermedad de la gastritis en que la haya tenido más intensa?

Si

¿En qué periodo?

Como que será como un mes

¿Y qué paso?

Pues fueron a ver a su esposo y le dijeron que pues él debía un dinero y que pues si no lo pagaba que pues iba a ir a parar hasta el bote y entonces yo oí que la esposa de este muchacho le empezó a gritar a mi esposo y entonces fue cuando me empezó a molestar el dolorcito y me empezó a dar entonces en el

momento que oigo que le gritan a él pues me enoja y salgo pues si, si me moleste porque dije que no eran formas de hablar y de pedir las cosas, entonces ya ahí fue cuando, si me puse mal esa vez.

¿Y qué es lo que hace cuando siente con la crisis de la enfermedad por ejemplo en este caso este no sé cómo reacciona usted con sus emociones, llega a llorar, qué siente?

Coraje, coraje, porque en ese momento pues quiere tener a la persona y hablar con él, y pues si siento mucho coraje.

¿Cómo concibe como tal lo que es su cuerpo?

Mmmm como

¿Qué concepto tendría de su cuerpo o del cuerpo en general?

Pues en si el peso que tengo pues si me gustaría tener no ese peso

¿Por qué anteriormente que peso tenía, desde cuando fue que aumento de peso?

Pues supuestamente dice que es por cuando se hace la operación del salpingo, es cuando dicen que uno sube de peso.

¿Y se hizo la operación?

Si

¿Desde hace cuanto tiempo?

Pues la edad que tiene mi hijo el más chico

¿Qué edad tiene?

16 años

¿Desde eso entonces ha estado aumentando de peso?

Si

¿Cuánto es lo que pesaba antes?

Pues anteriormente yo pesaba 65 kilos a lo mucho 68 ya era lo muy elevado pero si...

¿Y actualmente?

Pues yo creo que si peso como unos 70, 78, 80 kilos

¿Le gustaría estar más delgada?

Si

¿Su alimentación ha cambiado en este momento?

Pues en.. lo que pasa que ahorita pues mi hija es una señorita y empieza a cuidarse y pues dice que nos cuidemos no nada más ella sino todos en general, o sea quiere que le haga verduras o sea una alimentación mejor.

¿Me comentaba que es católica?

Si

¿Cómo es que profesa su religión?

Pues no así constantemente estoy metida en la iglesia, ¿sí? O se a no soy muy... pero pues si algún por decir si frecuente de ir a la iglesia, o sea.

¿Y cómo influye lo que es su religión o las ideas que tiene en cuanto a la religión en su familia, en la forma de vivir?

No te entiendo

La iglesia o por lo menos lo que es la religión católica, este, tiene, les hacen dar algunas creencias o situaciones así, ustedes llegan a aplicarlo, en su vida cotidiana, en su manera de vivir cotidianamente, llegan a aplicar parte de este...

Pues ahorita por decir el católico ya ve que ahorita que es vigilia y todo eso si somos de guardar todo eso de no comer carne y todo eso.

¿Usted alguna vez ha pedido por su salud o que piensa o ha relacionado alguna vez sus padecimientos sus males con la religión?

Bueno si bueno he tratado, bueno hay ocasiones que he ido a la iglesia y pues si me he acercado como dicen cuando lo necesitamos más es cuando nos acordamos de él.

¿Únicamente para pedir por su salud ó no se algún reclamo por tener...?

No, pues general ningún reclamo porque no, no, no se reclamar nada pero si pido por nosotros por tener más trabajo que no nos falte el trabajo, estar bien de salud, todo eso.

¿Cada cuando asiste aproximadamente a la iglesia?

Pues no soy muy constante pero si pues yo creo que sería como una vez por semana ó así muy... cuando lo que pasa es que cuando paso hay un camión que cuando paso por una iglesia entons, si la veo abierta si me dan ganas de entrar es cuando entro.

Ya por ultimo ¿Cómo es que describe su personalidad como se considera que es en cuanto a sus virtudes a sus defectos como se describiría?

Pues mis defectos son que soy muy enojona, si es el defecto que tengo que soy muy enojona aparento que no bueno en casa si soy muy este enojona.

¿Cada cuando se enoja este o como es que expresa su enojo?

Lo que pasa que es como me dijeron que yo mmm a mi no me gusta que las cosas estén mal acomodadas y es cuando yo me empiezo a molestar, o sea quiero que todo esté en orden, o sea que nada este mal acomodado.

¿Y siempre ha sido así?

Pues no, hasta.. yo creo yo pienso que es por la menopausia que... bueno el doctor me comentó que a lo mejor son esos cambios que bueno últimamente tengo.

¿Desde cuándo más o menos?

Pues si ya tiene tiempo pues yo creo como, ¿Qué será? Como un año yo creo cuando he empezado a sentir esas molestias.

¿En cuanto a sus virtudes que me comenta o como se describiría en su personalidad?

Pues soy tranquila, no soy problemática o sea pues yo siento que soy alegre.

ENTREVISTADO	NOMBRE	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	INTEGRANTES DE FAMILIA	LUGAR DE RESIDENCIA	SERVICIO MEDICO	RELIGION	ESCOLARIDAD	OCUPACION	SABOR PREDOMINANTE	EMOCIÓN	MOMENTO DE APARICIÓN DE GASTRITIS	TRATAMIENTO	DIETA ANTES DE GASTRITIS	DIETA DESPUES DE GASTRITIS	ALIMENTOS FAVORITOS	ALIMENTOS QUE NO GUSTAN	OTRAS ENFERMEDADES	CONCEPCIÓN DEL CUERPO	RELACIÓN CON PAPA	RELACION CON MAMÁ	RELACION CON DEMAS INTEGRANTES DE FAMILIA	CONSUMO DE ALCOHOL	CONSUMO DE CIGARRO
1	Arturo	23 años	Masculino	Soltero	Padres y dos hermanos menores	Atizapan de Zaragoza Edo. De México	IMSS y Servicio Medico Particular	Católica	Licenciatura	Consultor en Recursos Humanos	Picante	Alegría y Enojo	Cuando estudiaba la secundaria	pepto ranitidina buscapina	10 a 18 años 3 comidas(cereal, carne) y entre comidas frituras	18 a 20 años no habia comidas establecidas una comida fuerte (gorditas, tacos) actualmente tres comidas y alimentos mas valanceados y diversos tambien consume mucho	Gorditas y tacos de suadero y pastor	Ninguno	NO	Estructura o como todo lo que conforma una persona un ser humano y es como si fuera una máquina perfecta, todas sus partes tienen que hacer su función para que todo el cuerpo este en orden.	Confianza y lo ve como figura de autoridad	Confianza mas sentimientos	Con sus dos hermanos trata de ser ejemplo por ser el mayor, como amigos	Si	No
2	Victor	27 años	Masculino	Soltero	Madre, Padrastro, dos Hermanos e hijo	Gustavo A. Madero, México D.F.	IMSS y Gastos Médicos Mayores	Creyente	Carrera Técnica Trunca	Mensajero	Dulce	Enojo y Ansiedad	Cuando empezo a trabajar como mensajero comia mucho en la calle	Pastillas que no recuerda para las agruras similares a las pepto y ranitidina	Carne, irritantes y pocas frutas y Verduras	Similar a antes de la gastritis cuando tiene malestar deja de consumir algunos alimentos irritantes	Carne	Ninguno	Gripa e inflamación de anginas	Algo en lo que tienes que cuidar.	Relación de confianza y de protector porque su padrastro no vive con ellos y él los cuida por ser el mayor	No tiene buena relación con su padrastro, refiere que son muy distintos y "chocan", nunca conocio a su padre biologico	Son medios hermanos y son menores a él, con su hermano tiene buena relación se llevan pocos años y son cercanos, con su hermana es mas lejana pero es muy protecto padece enfermedad que no le permite crecer y de niños no vivieron juntos ella vivia con sus tias, Su hijo vive con su madre y el lo ve muy esporadicamente	Si	Si
3	Liliana	26 años	Femenino	Soltera	Padres, hermano y un hermano	Azcapotzalco, México D.F.	Centro de Salud ó Particular	Católica	Licenciatura	Trabaja en tienda de abarrotes con su madre	Picante	Tristeza	Entre 18 y 20 años cundo iba en la preperatoria	Gel y Pastillas no recuerda su nombre, Magnesio y Ranitidina (remedios naturales y té de cuachalalate)	Tres comidas al dia pero la cena era la mas fuerte y tenia periodos de ayuno largos entre comidas y haveces no hacia una comida, Cereal y leche en las mañanas, pollo, carne en comida o cena, tambien comia mucho picante y refrescos	Carne, pescado come un poquito más, verdura y fruta.	Ninguno en particular	Ninguno	Colitis	Es una maquina muy compleja y perfecta, que es increíble como el cuerpo se regenera solito o como comiendo ciertas cosas tu cuerpo se recupera ó como se mueve, es muy complejo y es padre conocerlo pero uno no se dedica a conoce el cuerpo.	Buena relación es el soporte de la familia	Buena relación su padre nunca ha vivido con ellos tiene otra familia e hijos	Con su hermano es cordial pero no cercana	Si	No
4	Leticia	42 años	Femenino	Casada	Esposo y tres hijos	Tlalnepantla, Edo. De México	IMSS	Católica	Primaria	Empleada de Limpieza	Salado	Alegría y Enojo	cuando tenía 39 años	Ranitidina	Tres comidas al dia y si comia entrecomidas, consumia de todos los alimentos y si gusta cenar comida en la calle como tacos, quesadillas, etc.	Consumo los mismos alieimntos que antes de la enfermedad y omite alimentos cuando tiene molestias, como el jitomate, chile y café.	Niguno	Ninguno	Colesterol	En especifico refiere su cuerpo con sobrepero y tiene un ideal de belleza en un cuerpo delgado	A su padre biologico nunca lo conocio y con la pareja de su madre quie es padre de sus medio hermanos nunca tuvo una relación cercana	Su madre fallecio hace cuatro años y la relación con ella fue cercana y de confianza	Con sus hermanos y medios hermanos perdio contacto desde que murio su madre y muy esporadicamente los ve, refiere que su "madre era quien los unia" Con su esposo y su dos hijos menores lleva una buena relación pero comenta que ella se llega a enojar mucho con ellos por cosas que hacen en casa, con su hijo mayor no tiene buena relación	Si	No
5	Blanca	27 años	Femenino	Soltera	Padre y dos hermanos	Azcapotzalco, México D.F.	Medico Particular	Católica	Licenciatura	Dentista	Salado	Alegría y Ansiedad	Cuando tenía 23 años	Ranitidina	Tres comidas al día comia valanceado los horarios eran regulares de todos los grupos alimenticios	No cambio mucho su dieta a antes de la gastritis	carne y pollo	Ninguno	Vias urinarias y colitis	Organismo con muchas funciones y que es perfecto	Figura autoritaria lo ve con admiración	Su madre fallecio cuando tenía doce años	Buena relacion con hermanos, tiene una relación de confianza con su hermana aunque ya no vive con ella y con su hermano adopta en ocasiones el rol de madre aunque él sea mayor que ella	No	No