



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“La construcción del cáncer de páncreas”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
J e s s i c a P é r e z M o n r o y

Director: Dr. **Sergio López Ramos**

Dictaminadores: Dra. **Margarita Rivera Mendoza**

Mtra. **Araceli Silverio Cortés**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2013



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.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico de corazón a:

Gael Rojas Pérez

Gael es un nombre de origen inglés y significa “Caballero Valiente”

Con tu ejemplo me has enseñado a tener una actitud ante la vida de valentía, aceptar lo que la vida nos da y fluir con ella. Es porque alguien me dijo que nada es totalmente bueno o totalmente malo, sino un movimiento en donde se equilibra lo bueno con lo malo y lo malo con lo bueno, que puedo ver en tu vida diaria una enseñanza de amor a la vida, de amor a los padres, tienes una fortaleza que siempre voy admirar y voy a querer imitar para ser un poquito de lo grande que eres tú. Te quiero mucho.

Cristopher Rojas Pérez

Cristopherito, admiro la independencia con que empezaste a vivir a tus cuatro años de edad, cuando hablo contigo siento que estoy hablando con un pequeño hombrecito, me gusta cuando me aconsejas y me dices *“¡tía, quítate el miedo!”*. Gracias por enseñarme que la risa en tiempos difíciles suena a carcajada, gracias por ese ejemplo que me das de vivir siempre intensamente ¡claro! además de siempre tener un buen tip para echar relajo. Te quiero mucho.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres:

Margarita Monroy Sigala y Gerardo Pérez Torres

A los dos, muchas gracias por darme la vida.

Mamá, gracias por inculcarme lo importante de la educación sin ti me hubiera quedado como una cavernícola, bueno sé que a veces piensas que lo sigo siendo, pero si me miras bien podrás ver que en el fondo sé que estudiar y ampliar mi visión me dará una vida mejor y eso es gracias a ti.

Papá, gracias por apoyarme con la escuela, aun en los tiempos difíciles nunca me faltó tu apoyo, gracias por mantenerme en ese camino. Gracias también por tu esfuerzo de levantarte en la madrugada conmigo y llevarme en tu súper taxi, es por ti que tengo el hábito de empezar el día temprano.

A mis hermanas:

Diana, Claudia y Norma

Dian, admiro mucho la persistencia y tenacidad con que enfrentas la vida, Claus eres un ejemplo de agradecimiento a los padres eres una buena hija y Nor tu me enseñas la importancia de la fe ante los momentos difíciles.

También a la doctora *Aurora Mondragón Nava*

Como bien lo dice su nombre, usted es el primer rayo de luz que se asomó en mi vida. Gracias por adoptarme y creer en mí, sin su mano no me hubiera podido levantar de aquella vez y llegar aquí. Sabe que la quiero mucho.

A mi Héroe no anónimo:
Dr. Sergio López Ramos

Gracias por salvar mi destino, gracias por darme una segunda primera oportunidad para volver a elegir mi camino. Gracias por enseñarme con su ejemplo la importancia de la honestidad, de la generosidad, la importancia de la cooperación, usted es un hombre maravilloso, admiro su forma de trabajar y su gran corazón y no hay día que no agradezca la suerte y el honor de haberlo conocido. Gracias por la confianza, gracias por todo.

Y por supuesto a:
"La Participante"

Gracias por permitirme entrar en su vida y permitirme empezar a entender los procesos de construcción del cuerpo, gracias por la confianza y el apoyo que me dio desde el primer día que nos conocimos. La admiro mucho por ser una mujer fuerte. De corazón muchas gracias por todo.

También gracias a:

Las profesoras *Margarita Rivera* y *Araceli Silverio* por aceptarme como su tesista y por el tiempo que le invirtieron a mi tesis. Gracias.

ÍNDICE

Resumen	8
Introducción	9
Capítulo 1. El cáncer de páncreas desde la medicina alópata	
1.1 ¿Qué es el cáncer?	12
1.1.1 Ciclo Celular	12
1.1.2 Las células cancerosas	14
1.1.3 Clasificación de los tumores	15
1.1.4 La Estructura de los tumores	16
1.1.5 Grados de cáncer	17
1.1.6 Extensión del tumor	18
1.1.7 Reincidencias locales	20
1.1.8 Carcinogénesis	21
1.1.9 Diagnostico	27
1.1.10 Marcadores tumorales	30
1.1.11 Tratamiento	30
1.2 El Páncreas	34
1.2.1 Anatomía y fisiología del páncreas	34
1.2.2 Función exocrina	36
1.2.3 Función endocrina	39
1.3 Cáncer de Páncreas	44
1.3.1 Epidemiología	45
1.3.2 Factores etiológicos	45
1.3.3 Anatomía patológica	46
1.3.4 Diagnóstico	47
1.3.5 Tratamiento y Pronóstico	48
1.4 Conclusiones	51

Capítulo 2. La Psicología y el cáncer: Enfoque Positivista y Enfoque Integral

2.1 Enfoque Positivista	53
2.1.1 Psicología de la Salud	53
2.1.2 Psicooncología	59
2.1.2.1 Factores Psicosociales	59
2.1.2.2 Calidad de vida de los pacientes oncológicos	64
2.1.3 Psicoanálisis	67
2.2 Enfoque Integral	71
2.2.1 La Teoría de los Cinco Elementos	71
2.2.2 Alternativas	79
2.3 Conclusiones	87

Capítulo 3. Un caso de cáncer de páncreas

3.1 Metodología	89
3.2 Resultados	92
3.2.1 Categorías	93
3.2.2 Datos Generales	93
3.2.3 Historia y Familia	94
3.2.4 Sabores que predominan en cada etapa de su vida	104
3.2.5 Emoción que predomina en cada etapa de su vida	104
3.2.6 Salud	106
3.2.7 Actividades	108
3.2.8 Alimentación	114
3.2.9 Sueño	117
3.2.10 Cuerpo	119
3.2.11 Lugar donde habita	121
3.2.12 Padecimiento	121

Capítulo 4. El proceso de construcción órgano-emoción. Un caso del cáncer de páncreas

4.1 Análisis de los datos	127
Conclusiones Generales	145
Bibliografía	150
Anexo	153

RESUMEN

El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce un incremento de casos con cáncer en los últimos años y prevé que en los próximos 15 años la cifra aumentará un 50%. El cáncer de páncreas en México no es de los más frecuentes sin embargo es el cáncer con más alto grado de mortalidad, el tratamiento para este padecimiento se reduce a la cirugía la cual puede provocar en el paciente diabetes o insuficiencia renal, la supervivencia después de la operación es de máximo cinco años. En los últimos 14 años, el cáncer de páncreas en México, según estadísticas del INEGI, va en aumento. La anatomía y la fisiología nos dicen que el páncreas es un órgano delgado elíptico que se encuentra en la pared alta del abdomen por detrás del estómago. Este órgano tiene dos funciones una exocrina que se refiere a la producción de enzimas que se encargan de gran parte del proceso de la digestión y una función endocrina que tiene por objetivo regular los niveles de glucosa en la sangre a través de la producción de la insulina. Sin embargo desde una visión integral del cuerpo el páncreas no solo tiene estas funciones biológicas sino también se relaciona con el elemento tierra, el color amarillo, con la actividad mental, los pensamientos obsesivos, el sabor dulce, la ansiedad y se considera hermano de los órganos bazo y estómago entre otras cosas que los médicos alópatas dejan fuera a la hora de hacer un diagnóstico y por lo cual sus tratamientos se hacen remediales. Se propone ver el cuerpo de una manera integral, el tratamiento considera aspectos como las formas de comer, dormir, sentir, trabajar, maneras de vivir la sexualidad, el tratamiento interviene en el estilo de vida del sujeto y no solo en el órgano como lo hace la medicina alópata ya que desde esta visión no fragmentaria del cuerpo un padecimiento es una construcción esto quiere decir que el proceso se puede revertir. Considero que es importante que los psicólogos como profesionistas de la salud trabajen desde un enfoque integral, que no vean solamente la conducta, el inconsciente o la mente del sujeto sino al sujeto en su totalidad.

INTRODUCCIÓN

Actualmente en México el cáncer es una de las principales causas de muerte, según el Instituto Nacional de Cancerología mueren seis personas de cáncer por hora y a nivel mundial el cáncer es la primera causa de muerte.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que en los últimos años hay un incremento importante en casos con cáncer en países de ingresos medios y bajos, entre ellos México, y por si fuera poco, ésta organización prevé que en los próximos 15 años la cifra aumentará un 50%.

¿Qué hemos hecho al respecto los trabajadores de la salud en México? La medicina alópata es la medicina oficial en nuestro país desde el siglo XIX, desde este enfoque se han abordado todas las problemáticas de salud, actualmente no es la excepción.

La medicina alópata se ha acercado al cuerpo por medio de la fisiología y la anatomía, ha fragmentado el cuerpo para entenderlo, así quiso comprender el cáncer, por lo que sus investigaciones solo nos dan información descriptiva de las características de las células neoplásicas como la estructura de los tumores, grados de cáncer y el comportamiento celular sin importarles el origen de este padecimiento.

Es por esto que sus tratamientos se caracterizan por ser remediales, se enfocan a destruir la célula neoplásica ya sea con las quimioterapias y radiaciones o extracción del órgano afectado por medio de una cirugía. Estos tratamientos generalmente no salvan al paciente del cáncer además de sus consecuencias secundarias en el cuerpo dejando en el paciente una mala calidad de vida y bajos promedios de vida en las estadísticas.

Esta investigación habla en específico del cáncer de páncreas se eligió el tema porque es uno de los cánceres que en México no se pueden curar y su mortalidad en los últimos años ha ido en aumento, el origen de este desorden celular desde el enfoque alópata es un misterio por lo que el tratamiento se reduce a la cirugía que puede traer consecuencias terribles como la diabetes y la insuficiencia renal. Se habla que el promedio de vida después del tratamiento es de máximo cinco años.

Es por esto que debemos considerar la importancia que tiene el detenernos a cuestionar las estrategias de base científica tanto preventivas así como los tratamientos aplicados para reducir y controlar dicha enfermedad porque lejos de lograr su objetivo las estadísticas prevén un incremento fatal en los próximos años.

El objetivo de esta investigación es revisar la historia de vida a profundidad de un caso de cáncer de páncreas con el fin de analizar y describir los procesos de construcción de una enfermedad crónica degenerativa desde un enfoque integral.

El análisis del caso se basa en la Teoría Taoísta de los Cinco Elementos de la medicina tradicional china contextualizada en México por el Doctor Sergio López Ramos ya que esta teoría nos permite a los psicólogos tener una visión integral de la problemática de salud que vivimos en el presente.

Al contrario de la visión de la ciencia psicológica basada en el positivismo de hoy día que fragmenta el cuerpo y solo atiende la mente sin resultados en la salud de la población mexicana, la Teoría de los Cinco Elementos es una propuesta para entender y tratar el cuerpo de manera integral en donde cada órgano tiene una función no solamente fisiológica sino también una emocional y una espiritual.

La ciencia positivista concibe al ser humano como algo aparte de la naturaleza por lo que se ha dedicado a dominarla y a controlarla sin tener éxito, desde la Teoría de los Cinco Elementos el ser humano es parte de la naturaleza, el cuerpo humano es concebido como un microcosmos que está en función con el macrocosmos que es la tierra, es decir, lo que está adentro está a fuera por esto el desequilibrio provocado

por el hombre en la tierra tiene sus efectos en el interior del cuerpo humano produciendo un desequilibrio en la salud.

Para la visión cartesiana una enfermedad se desarrolla a partir de causas establecidas por eso el tratamiento para una enfermedad siempre va a ser el mismo pero desde una visión integral la individualidad juega un papel importante en el origen del padecimiento por lo que es importante tomar en cuenta la historia del sujeto (nutricional, laboral, subjetiva, emocional, pareja, ciclos de sueño, etc.) lo cual nos permitió identificar cómo se construyó el cáncer de páncreas en nuestra participante.

Por lo tanto en el capítulo uno se aborda la concepción de cáncer desde la medicina alópata: descripción de estructuras y clasificación de los tumores, grados de cáncer, diagnóstico y tratamiento. Del mismo modo la anatomía y fisiología del páncreas y por último se aborda el cáncer de páncreas desde este enfoque: epidemiología, factores etiológicos, anatomía, patología, diagnóstico, tratamiento y pronóstico en nuestro país.

En el capítulo dos se aborda la concepción del cáncer desde diferentes psicologías: psicología de la salud, psicooncología y psicoanálisis. Así como también una propuesta de una visión y tratamiento (teoría de los cinco elementos) que no basa su epistemología en el positivismo como las teorías anteriores lo que nos permiten tener una visión no fragmentada del cuerpo.

En el capítulo tres se presenta en forma de categorías los datos obtenidos de una historia de vida de un caso de cáncer de páncreas que fue diagnosticada y tratada desde un enfoque integral en el cual se han presentado mejorías en su salud.

Por último en el capítulo cuatro se presenta el análisis de los datos obtenidos de la historia de vida desde un enfoque integral y las reflexiones generales a la que se llegaron al final de esta investigación.

EL CÁNCER DE PÁNCREAS DESDE LA MEDICINA ALÓPATA

1.1 ¿Qué es el cáncer?

1.1.1 Ciclo celular.

Los seres humanos somos organismos multicelulares, estamos formados por grupos de células que constituyen una comunidad es por esto que la célula es la unidad fundamental de los tejidos vivos, sus componentes esenciales son: citoplasma, núcleo, nucléolo y centrosoma (reside en el citoplasma).

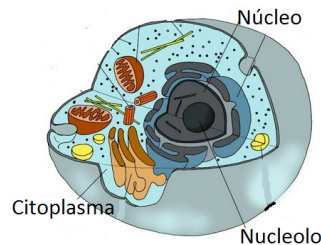


Fig. 1. Partes esenciales de la célula

Las células normales crecen, se dividen y mueren de manera ordenada. El proceso de la división celular da como resultado dos células hijas idénticas “Esta habilidad de producir réplicas exactas de sí misma es un componente esencial para la vida, no sólo de las células como ente individual, sino de los organismos que constituyen.”¹

La división celular depende de dos fases funcionales (fase S y M) y dos fases preparatorias (G1 y G2), veamos cada una de estas:

¹ Tarón Roca, “Ciclo celular, en *Manual de oncología clínica y molecular*, España, Arán, 2000, pp. 49-57

- 1) “La fase G1 (o intervalo) es previa a la síntesis o replicación del ADN. La célula dobla normalmente su tamaño y su masa, debido a que activa toda la maquinaria que será necesaria para llevar a cabo la replicación.”² Hay células que pueden parar su progresión hacia la división en este estadio y permanecer durante días, meses o años en estado de reposo a lo que se ha denominado fase G0.
- 2) “La fase S (de síntesis de ADN) corresponde al intervalo durante el cual se replica el material genético o ADN. Cada cromosoma pasa a tener dos cromátidas, es decir, dos moléculas de ADN de cadena doble.”³
- 3) “La fase G2 comprende el periodo entre la finalización de la replicación del ADN y el inicio de la división...la célula debe comprobar dos condiciones: que se ha duplicado la masa, de modo que puede dar lugar a dos células hijas, y que se ha completado con éxito y fidelidad la duplicación del ADN.”⁴
- 4) “Finalmente, las células entran en la fase M o de mitosis, donde se produce el proceso físico de división.”⁵ La fase de mitosis se subdivide en cuatro etapas: Profase, Metafase, Anafase y Telofase.

La división celular esta regulada y organizada integrando a la vez múltiples señales tanto extracelulares (cambios ambientales, como por ejemplo, los efectos de los tratamientos alópatas) como intracelulares (procesos fisiológicos normales) este equilibrio da lugar a un estado homeostático con el objetivo de garantizar la fidelidad de esta compleja tarea.

En caso de enfermedad las células pueden adaptarse “...ampliando las tres respuestas adaptativas fisiológicas: aumento de la actividad celular, disminución de la actividad celular y alteración de la morfología celular.”⁶ Cuando algunos estímulos

² *Ídem.*

³ *Ídem*

⁴ *ídem*

⁵ *ídem*

⁶ Eréndeni Molina García, *Cáncer y estilo de vida: los riesgos para la salud en el siglo XXI*, México, FES Aragón, UNAM, tesis de maestría, 2010, pp. 259

provocan un cambio en el ADN causando así la pérdida de respuesta a estos mecanismos de control que regulan la división celular da como resultado una alteración en las células a las cuales se les llaman neoplasias o células cancerosas.

1.1.2 Las células cancerosas

La forma de las células cancerosas tiende a parecerse a las de la misma estirpe en fase embrionaria atípica en el adulto y se las califica, por esa razón, como células indiferenciadas.

La célula cancerosa se puede diferenciar de una normal después de la fase +embrionaria por su morfología ya que “El pleomorfismo nuclear (núcleos de distinta forma y tamaño), la hipercromasia y el aumento de la relación núcleo- citoplásmica son rasgos típicos de las células neoplásicas que se debe a la aneuploidía o variación en el número total de cromosomas...”⁷

En la movilidad de las células también encontramos una diferencia pues las “...células normales en cultivo se colocan ordenadamente unas a lado de otras...por el contrario, las células cancerosas son móviles y se disponen de un modo anárquico; son células asociales y viven en disarmonía con el conjunto del cultivo celular o del organismo en el cual se desarrolla.”⁸

También en los cromosomas de las células cancerosas “Se han descrito alteraciones cromosómicas numéricas y estructurales.”⁹ Hay aberraciones de las mitosis con roturas cromosómicas y modificaciones estructurales; hay también una gran prolongación de la metafase y divisiones multipolares.

“Las células cancerosas se caracterizan por haber perdido su dependencia a factores de crecimiento, por lo cual adquieren una autonomía del medio y proliferan sin

⁷ Senra Valencia, *El cáncer. Epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención*, Madrid, Elsevier Science, 2002, pp.179

⁸ *Ídem*

⁹ *Ibíd*

sujeción a señales externas; también carecen de la necesidad de sustentación a una superficie sólida y ganan capacidad de movilización y desplazamiento...”¹⁰

Este tipo de células adquieren una característica de inmortalidad debido a que las células transformadas no responden a las señales normales que conducirán a su muerte después de cierto número de divisiones lo cual conduce generalmente a la formación de tumores.

“Un tumor o una neoplasia es un trastorno de crecimiento, caracterizado primariamente por una proliferación excesiva de las células sin una relación aparente con las demandas fisiológicas del órgano implicado...los tumores resultantes presentan notables variaciones en su conducta biológica.”¹¹

1.1.3 Clasificación de los tumores.

Existen varias clasificaciones de tumores, las clasificaciones están basadas en los siguientes criterios:

1.- Histogénesis: “Los tumores son clasificados de acuerdo con el tipo de células en los que se originan. Presentan dos tipos principales: los de origen epitelial y los de origen mesenquimatoso...la célula base es el rasgo más importante de un tumor.”¹²

Es difícil identificar la célula de origen en tumores indiferenciados.

2.- Histología: los tumores también se clasifican según “...el grado de diferenciación celular. Cuando hay una completa pérdida de identidad con el tejido de origen, el tumor se llama indiferenciado o anaplásico.”¹³

3.- Conducta: igualmente los tumores se clasifican por su conducta biológica en benignos y malignos “En los tumores benignos, las células neoplásicas se parecen

¹⁰ Luz María Ruiz Godoy, “Carcinogénesis”, en *Biología Molecular en Cáncer*, México, Planeación y desarrollo, 2008, pp. 2-11

¹¹ María del Carmen Valls, *Oncología clínica*, Barcelona, Científico-Médica, 1978, pp. 19-213

¹² *Ibíd*

¹³ *ídem*

mucho a aquellas de su tejido originario (bien diferenciadas), y crecen lentamente por expansión dando como resultado una lesión bien encapsulada. Por el contrario, los tumores malignos están compuestos por células pobremente diferenciadas, caracterizadas por una gran capacidad para un crecimiento progresivo y la invasión de los tejidos que la rodean. Las células cancerosas entran finalmente en el tejido linfático y en los vasos sanguíneos, y a través de estos canales se extiende a otras partes, donde producen crecimientos secundarios o metástasis.”¹⁴

La conducta biológica de un tumor puede cambiar con el tiempo.

1.1.4 La estructura de los tumores.

Los tumores tienen características diferentes en cuanto a estructura y se dividen en:

- Características macroscópicas. Los tumores malignos tienen con frecuencia una forma irregular con bordes mal definidos también presentan hemorragias y necrosis en particular en el centro del tumor. “Las características microscópicas de los carcinomas son variables: ...se presentan como una proyección de masa exofítica la cual puede ser papilar o medular. Algunas veces se presenta como una fisura o úlcera profunda o una estructura quística. Raramente un carcinoma es multicéntrico en su origen y entonces se producen lesiones múltiples.”¹⁵

¹⁴ *Ídem*

¹⁵ *Ibíd.*

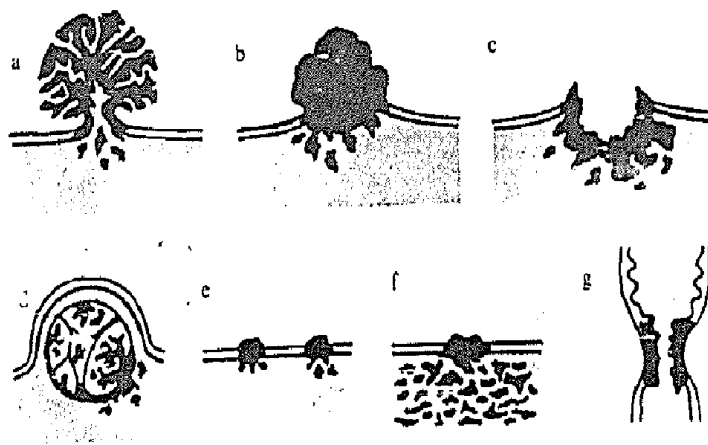


Fig. 2. Tipos microscópicos de carcinoma: a) Papilar; b) Nodular; c) Ulcerado, d) Quístico; e) Múltiple; f) Difuso; g) Anular¹⁶

- Características histológicas. Para determinar el tipo histológico de un tumor es preciso estudiar la diferenciación celular o alguna actividad funcional que pueden tener las células tumorales "...las células malignas tienden a tener una ultra estructura simplificada, con pocas mitocondrias, con menor complejo retículo endoplasmático y con una membrana nuclear irregular."¹⁷

1.1.5 Grados de cáncer

También se habla del grado del cáncer el cual es importante tomar en cuenta para realizar un pronóstico de la enfermedad y así establecer un tratamiento. Los grados de cáncer se escriben en números romanos del uno al tres (I, II y III).

Tres factores se consideran normalmente para graduar al cáncer:

1. Grados de diferenciación. Las pruebas de diferenciación se basan en el parecido del tumor con el tejido normal de origen.

¹⁶ María del Carmen Valls, *Oncología clínica*, Barcelona, Científico-Médica, 1978, pp. 38.

¹⁷ *Ibíd.*

2. Valoración de la tasa de crecimiento. La tasa de crecimiento se valora por el número de mitosis por unidad de tejido.
3. Pleomorfismo celular y nuclear. Los rasgos pleomórficos que se observan comúnmente en los tumores de alto grado, incluyen variaciones en la forma, tamaño y tinción de los nucléolos, mitosis, anormales y células gigantes malignas.

Las secciones tomadas del tumor para clasificarlo en un grado deben de ser de diferentes partes del tumor y de tamaño considerable.

1.1.6 Extensión del tumor

A pesar de que es una característica de los tumores malignos el invadir en tejidos vecinos o a tejidos a distancia, el modo de la diseminación del cáncer varía en los diferentes casos.

Las diferentes formas en que el cáncer se expande son:

- Diseminación local o invasión. “Esto significa la diseminación a través de la invasión directa de las estructuras adyacentes... Las células cancerosas se infiltran a través de las líneas de menor resistencia”¹⁸ debido al aumento de la masa tumoral por la duplicación descontrolada de las células el volumen del tumor crece lo cual representa un aumento en la presión tumoral y esto es lo que facilita a las células cancerosas penetrar en los tejidos vecinos.
- Diseminación linfática. “Los carcinomas tiene una gran tendencia a diseminarse a través del sistema linfático. Una vez que las células cancerosas han invadido los vasos linfáticos, se organizan en formas de émbolos o, lo que es menos común, proliferan a través de un continuo crecimiento dentro del vaso... Los émbolos de células cancerosas se alojan en los senos periféricos

¹⁸ *Ibíd.*

del ganglio linfático, formando un crecimiento metastásico.”¹⁹ Cuando más pronto aparece una célula cancerosa en un ganglio después del comienzo de la lesión primaria, el cáncer será más extenso.

- **Diseminación sanguínea.** “Las células cancerosas pueden invadir la sangre a partir de la infiltración por las pequeñas venas, pero otros posibles caminos son los espacios vasculares del mismo tumor o del sistema linfático, que al final drenan en el sistema venoso. Las células cancerosas se transportan en la corriente sanguínea, ya sean aisladas o en grupos unidos por fibras de fibrina.”²⁰

Los patrones metastásicos son específicos de cada órgano y de cada tumor:

“Para explicar la localización del 95% de las metástasis hematógenas sirven los clásicos principios de Walther (1948) quien estableció cuatro patrones, según el órgano de asiento del tumor primario, relacionados con factores hemodinámicos de la dirección del flujo sanguíneo:

- a) **Tipo pulmonar** (tumores pulmonares y pleurales): las células tumorales (CT) penetran en el corazón izquierdo y en la circulación arterial periférica, alcanzando el cerebro e hígado (por vía arterial); si penetran en las venas bronquiales pueden dar metástasis intrapulmonares.
- b) **Tipo hepático** (tumores hepáticos): las CT invaden las venas suprahepáticas, alcanzando el corazón derecho y la circulación pulmonar; si invaden un vaso portal se diseminan en el propio hígado.
- c) **Tipo vena cava** (algunos tumores digestivos y respiratorios, los urinarios y genitales, mama, glándulas endocrinas, sarcomas del aparato locomotor): las CT siguen la vena cava, corazón derecho y pulmón.

¹⁹ *Ibíd.*

²⁰ *Ibíd.*

- d) Tipo de vena porta (estómago, colón, intestino delgado, páncreas y peritoneales), con metástasis en el hígado y nunca en cerebro, tiroides y riñón.”²¹
- e) Diseminación por implantación. Las células cancerosas también se pueden trasladar o implantar por el mismo cirujano en el acto operatorio, produciendo una recurrencia de la enfermedad.

“Los tumores malignos producen efectos locales, debido a su tamaño, capacidad infiltrativa y destrucción de las estructuras vitales adyacente. Por ello además de las complicaciones obstructivas, existe el peligro de hemorragias, ulceración e infección secundaria...En la mayoría de las veces, la muerte por cáncer se relaciona con una o varias de las complicaciones que acabamos de mencionar.”²²

1.1.7 Reincidencias locales.

En algunos casos tiempo después de superada la enfermedad se vuelve a desarrollar el cáncer ya sea en el mismo lugar o en uno diferente “La mayoría parecen sin causa aparente...Mientras que la mayoría de reincidencias se pueden considerar como nuevos focos resultantes de los clonus celulares que persisten en el campo operatorio o en el campo irradiado y sujetas a unas condiciones favorables para el crecimiento, se deben considerar como autógrafas.”²³

²¹ Senra Valencia, *El cáncer. Epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención*, Madrid, Elsevier Science, 2002, pp.179

²² *Óp cit.*

²³ *Óp cit.*

1.1.8 Carcinogénesis.

“El cáncer se desarrolla cuando una célula en una parte del cuerpo humano empieza a crecer fuera de control. Aunque hay mucho tipos de cáncer, todos comienzan debido a un crecimiento descontrolado de células anormales.”²⁴

A los mecanismos moleculares involucrados en el proceso de transformación de una célula normal a una célula cancerosa se le llama carcinogénesis. “La información para definir el proceso de la carcinogénesis proviene fundamentalmente de estudios experimentales de inducción de cáncer en animales por la administración de compuestos químicos... diversos trabajos mostraron que ciertas sustancias, administradas a dosis altas, eran capaces de provocar tumores malignos por sí solos...una dosis baja de dichas sustancias (iniciadoras) sólo producían cáncer si se acompañaba de la aplicación repetida de otro compuesto capaz de promover la proliferación celular (agente promotor). Más tarde, se descubrió que si se aplicaba alguna dosis de un agente iniciador, y se espaciaba hasta un año la aplicación del promotor, se producían tumores malignos, esto significaba que el cambio inducido por el iniciador era irreversible. Además, estos trabajos mostraron que la aplicación de un promotor en ausencia del iniciador o durante un tiempo insuficiente, no era capaz de provocar tumores...a medida que los tumores se volvían invasivos, se concluyó la existencia de una tercera etapa en el desarrollo del cáncer, la progresión tumoral.”²⁵

Por lo tanto el proceso de carcinogénesis está constituido por tres estadios:

- 1) Iniciación: Se refiere a “...un cambio permanente y heredable que altera el ADN celular...”²⁶ este cambio activara un oncogén el cual promoverá la proliferación celular y transmitirá a las células hijas esta característica. “Con el

²⁴ Luz María Ruiz Godoy, “Carcinogénesis”, en *Biología Molecular en Cáncer*, México, Planeación y desarrollo, 2008, pp. 2-11

²⁵ *Ídem.*

²⁶ *Ídem.*

nombre de oncogenes definimos un amplio espectro de genes que codifican para proteínas que regulan el crecimiento y la diferenciación celular”²⁷

Los investigadores del cáncer han utilizado los oncogenes experimentalmente en animales y descubrieron que pueden producir tumores. “La génesis y el desarrollo tumoral, son el resultado de numerosas alteraciones moleculares que se producen en nuestro ADN y en donde están implicados los oncogenes, que a través de variaciones en su secuencia de nucleótidos adquieren capacidades tumorigénicas.”²⁸

Un proto-oncogén se convierte en oncogén cuando se altera su secuencia génica por mutación, amplificación o reordenamiento cromosómico:

- Mutaciones. “La mutación supone un cambio hereditario en la secuencia de nucleótidos de un organismo y puede o no tener consecuencias en el fenotipo de la célula. El proceso por el cual se adquiere una mutación se conoce como mutagénesis.”²⁹
- Amplificación génica. “La amplificación génica se refiere al incremento en el número de copias de un gen dentro del genoma. La amplificación conduce a un incremento en la expresión del gen y generalmente se relaciona con un incremento de la proliferación celular.”³⁰
- Reordenamiento cromosómico. “Este tipo de mecanismo de activación oncogénica, se produce frecuentemente en los cánceres hematológicos y con menos incidencias en los tumores sólidos. La transformación de la célula benigna en maligna se produce por dos mecanismos distintos: a) activación transcripcional del proto-oncogén y b) fusión génica.”³¹

²⁷ Monzó Planella, “Oncogenes”, en *Manual de oncología clínica y molecular*, España, Arán, 2000, pp. 39-48

²⁸ *Ídem.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ídem.*

³¹ *Ídem.*

Así pues la iniciación implica una mutación en el ADN, es un fenómeno irreversible y trasmisible por la célula mutada a su descendencia, pero no hay ninguna diferenciación con una célula normal hasta la segunda etapa.

- 2) Promoción: Es la fase donde evoluciona el desarrollo del cáncer, se puede notar en esta etapa alteraciones en las membranas de las células mutadas, alteraciones en el crecimiento celular, es decir, aumenta la mitosis. Es "...un proceso en el cual se acumulan otras alteraciones genéticas, y que es reversible..."³² si no existe el factor iniciador pero si el promotor las células cancerosas no se desarrollan.
- 3) Progresión: Es cuando la patología se desarrolla ya que debido a las anomalías celulares se da el crecimiento tumoral incontrolado, "...las células genéticamente alteradas continúan creciendo y proliferando, pueden invadir los tejidos adyacentes y finalmente metastatizar otras partes del cuerpo."³³

Entonces la carcinogénesis está asociada con la inducción de una alteración en el ADN, esto quiere decir cambios o errores en los genes, este daño al ADN puede ser inducido por agentes químicos, físicos y biológicos. "Para fines prácticos se pueden agrupar a los factores de riesgo para el desarrollo de cáncer en: a) factores vinculados al estilo de vida, como el tabaquismo y la dieta; b) antecedentes familiares y factores hereditarios; c) infecciones crónicas, y d) exposición a agentes químicos o físicos."³⁴

- Factores vinculados al estilo de vida.

Fumar. El consumo del tabaco se correlaciona con el cáncer de pulmón, esófago y lengua se consideran el número de cigarros fumados diariamente, el número de años en los que se ha fumado, y la edad de empezar a fumar.

³² *Óp cit.*

³³ *Ídem.*

³⁴ *Ídem.*

“Varias sustancias, que se sabe que producen el cáncer en animales de laboratorio, se han encontrado en los cigarrillos. Los principales hidrocarburos policíclicos no están presentes en el tabaco, pero se forman durante la combustión.”³⁵

Alcohol. En algunos países se ha encontrado una alta incidencia de cáncer (boca, laringe, faringe y esófago) en personas que tienen un consumo alto de alcohol. Sin embargo no se puede asegurar una relación causa-efecto debido a que el alcoholismo está relacionado con los fumadores y con dietas deficientes.

Vida sexual. El cáncer en los órganos sexuales se relaciona con la higiene genital en la vida sexual, uso de preservativos, número de parejas sexuales y edad en que comienza la vida sexual.

- Antecedentes familiares y factores hereditarios.

Herencia. “Hay una ley genética, la de Hardy Weinberg, que dice que los rasgos o fenotipos hereditarios, que no son muy letales para el hombre, mantiene constante su frecuencia a lo largo de las generaciones. Si tenemos en cuenta el crecimiento casi vertical de las cifras de incidencia y mortalidad por cáncer, podemos afirmar que el papel de la herencia en la carcinogénesis es mínimo.”³⁶

Antecedentes familiares. El estilo de vida se aprende en la familia es decir la adquisición de ciertos hábitos personales como los que revisamos anteriormente y estos pueden ser el mecanismo por el que determinados canceres son más frecuentes en determinadas familias.

- Infecciones crónicas

Se han relacionado una serie de virus y bacterias como cusa del cáncer por ejemplo: *Helicobacter Pylori* es una bacteria que produce gastritis y se asocia con el cáncer gástrico, *Virus del Hepatitis B* el cual se cree un factor importante en la

³⁵ Monzó PLanella, “Oncogenes”, en *Manual de oncología clínica y molecular*, España, Arán, 2000, pp. 39-48

³⁶ Senra Valencia, *El cáncer. Epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención*, Madrid, Elsevier Science, 2002, pp.179

carcinogénesis del cáncer de hígado, *Papilomavirus* es una lesión genital precancerosa relacionada con el cáncer de cérvix y por último el *Virus del VIH* ya que se acompaña del síndrome de la inmunodeficiencia y al pasar el tiempo se relaciona con tumores en piel, linfomas malignos entre otros cánceres.

- Exposición a agentes físicos y químicos.

Entre las sustancias químicas se encuentran:

Polución del aire. “La polución del aire se presenta en forma de partículas y gases. Pertenecen a varios grupos químicos y no todos han sido identificados. Las tres principales fuentes de polución aérea son: la calefacción doméstica, las chimeneas de las fábricas y los gases de los automóviles...Éste es uno de los factores al que se acusa del aumento de la incidencia del cáncer pulmonar en el siglo XXI.”³⁷

Alimentación. “La dieta con alimentos curados por el procedimiento de salazón que incluyen bacalao, jamón salado, y pescados salados pueden contribuir a la carcinogénesis gástrica...Los alimentos ahumados...portan carcinógenos del humo y la combustión.”³⁸

También “...los carcinógenos alimentarios son las aflatoxinas, lactonas producidas por un hongo que puede contaminar varios productos, especialmente durante el proceso de conservación a temperatura caliente y húmeda.”³⁹

Hormonas. “El uso de hormonas como terapéutica, y con el fin de controlar la natalidad, implica largos periodos de exposición. Es importante recoger información de la carcinogenicidad o de otros efectos secundarios de las hormonas usadas rutinariamente, como los antitiroideos, estrógenos y progesterona.”⁴⁰

Y algunos de los factores físicos son:

³⁷ María del Carmen Valls, *Oncología clínica*, Barcelona, Científico-Médica, 1978, pp. 19-213

³⁸ *Óp cit.*

³⁹ María del Carmen Valls, *Oncología clínica*, Barcelona, Científico-Médica, 1978, pp. 19-213

⁴⁰ *Óp cit.*

Radiaciones ionizantes. Los efectos de estas radiaciones en la población humana “...no solo dependen de las dosis, sino del modo de exposición. Se ha establecido que la leucemia es la principal enfermedad neoplásica inducida por radiaciones ionizantes...se ha probado, tanto en humanos como en animales, que los órganos en crecimiento son mas altamente sensibles a los estímulos oncogénitos. Se ha calculado que de una dosis de radiación en la vida fetal, resulta una incidencia de leucemia de 2 a 10 veces más alta que dar la misma dosis a un adulto.”⁴¹

Radiaciones ultra violeta. “Se ha observado desde principios de este siglo, que las neoplasias de piel se presentan casi siempre en personas que trabajan al aire libre, y en las partes del cuerpo más expuestas a la luz...Se acepta que virtualmente todos los canceres de piel de la cara son debidos a rayos ultravioletas, por lo menos a la raza blanca.”⁴²

Quemaduras. “Las quemaduras de piel producen un cáncer localmente en la zona de la quemadura.”⁴³ El carcinógeno se puede incubar por años y se originan en los bordes de las quemaduras.

Traumatismos. “Los traumatismos en sí mismos no son carcinógenos para el hombre en ningún caso. Pero cuando un traumatismo incide localmente sobre un cáncer que está iniciando su desarrollo, es posible que acelere su crecimiento y sobre todo que facilite su diseminación local.”⁴⁴

Estos son los factores de riesgo para el desarrollo del cáncer sin embargo existe una dificultad para encontrar una relación causa-efecto ya que el desarrollo del cáncer es resultado de varias condiciones como “...las relaciones complejas y casi desconocidas de diferentes carcinógenos y promotores, la duración de la exposición, el momento en la vida del individuo en el cual ocurrió la exposición, la respuesta

⁴¹ *ídem*

⁴² *Ídem.*

⁴³ Senra Valencia, *El cáncer. Epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención*, Madrid, Elsevier Science, 2002, pp.179

⁴⁴ *Ídem.*

inmunológica del individuo, el legado genético, y el largo periodo de latencia entre la exposición y el desarrollo del cáncer.”⁴⁵

1.1.9 Diagnóstico

El diagnóstico precoz del cáncer depende de que el enfermo consulte a su médico frecuentemente para sus chequeos de rutina, el diagnóstico precoz del cáncer está directamente relacionado con el nivel educacional del público.

En esta visita periódica con el doctor general se le debe preguntar al paciente en relación a su historia familiar, socioeconómica, matrimonial, sexual y lo correspondiente con hábitos. También se debe hacer una exploración física la cual tiene que ser metódica y meticulosamente en de cada órgano.

En caso de sospecha de enfermedad por los datos adquiridos en los procedimientos anteriores o en caso de que se tenga la certeza de la enfermedad la exploración se debe extender ya que el diagnóstico debe ser lo más exacto posible para en base a él elaborar un plan de tratamiento.

Exploración con radiografía. El diagnóstico radiológico ha mejorado su equipamiento y sus técnicas con el tiempo, las exploraciones radiológicas más frecuentes son:

- f) Radiología de tórax: se debe incluir en una exploración de rutina pero se recomienda más a gente fumadora.
- g) Series gastrointestinales: Es importante realizar estos estudios a pacientes que sufren del aparato digestivo como es la indigestión, dolor después de comer, pérdida de apetito, sangre en heces, anemia inexplicada etcétera.
- h) Pielografía intravenosa: cuando se presentan enfermedades en vías urinarias.

⁴⁵ Luz María Ruiz Godoy, “Carcinogénesis”, en *Biología Molecular en Cáncer*, México, Planeación y desarrollo, 2008, pp. 2-11

- i) Mamografía: La mamografía es la radiografía del tejido blando de la mama
- j) Linfoma: Se obtiene opacificando el sistema linfático. “Es de gran utilidad en el diagnóstico del linfoma y de las enfermedades metastásicas.”⁴⁶

Ultrasonido. Es útil para diferenciar las formaciones quísticas de los tumores sólidos.

Endoscopia. Consiste en la introducción de una cámara o lente dentro de un tubo o endoscopio a través de un orificio natural, una incisión quirúrgica, o una lesión para la visualización de un órgano hueco o cavidad corporal y las más comunes son:

- Proctosigmoidoscopia
- Gastroscopia
- Broncoscopia
- Laringoscopia
- Peritoneoscopia

Citología. Se refiere al proceso de diagnosticar el cáncer de las membranas mucosas. Es un suplemento de la biopsia. “Las células a estudiar se recogen simplemente de la superficie de las membranas mucosas o de la secreción que las mismas producen sin dolor del paciente.”⁴⁷ Este procedimiento se puede realizar en:

- Tracto genital femenino
- Vías respiratorias
- Cavidad oral
- Tracto gastrointestinal
- Colon
- Vías urinarias
- Mama

⁴⁶ María del Carmen Valls, *Oncología clínica*, Barcelona, Científico-Médica, 1978, pp. 19-213

⁴⁷ *Óp cit.*

Pruebas de laboratorio. “Un hemograma y un análisis de orina...pruebas según cuales sean nuestras sospechas diagnosticas, por ejemplo, la busca de proteínas anormales en el mieloma.”⁴⁸

Es importante para hacer el diagnostico saber el grado del cáncer y para esto se emplean los siguientes procedimientos:

Biopsia. Es una toma de muestra del tumor y se analiza las características estructurales de este hay cuatro tipos de procedimientos para hacer la biopsia, y son:

- k) “Biopsia con aguja: Se emplea para tomar la muestra tumoral. La muestra tisular tiene 1-2mm de anchura y 2cm. de longitud. Su pequeño tamaño puede dificultar la interpretación histológica, puede aplicarse a cualquier lesión, incluidas las cerebrales.
- l) Biopsia endoscopia: se emplean pequeñas pinzas para tomar muestras de lesiones vistas por endoscopia. Las muestras son fragmentos de 2-3mm. Su pequeño tamaño puede dificultar la interpretación histológica, se aplica a lesiones de los tactos G1 (cáncer gástrico), respiratorio y urinario.
- m) Biopsia por incisión: Se emplea un bisturí para tomar la muestra. La muestra es de tamaño variable, según la lesión. Se aplica solo a lesiones quirúrgicas accesibles.
- n) Biopsia extirpación: la lesión se extirpa quirúrgicamente en su totalidad, la muestra es de tamaño variable, según la lesión. Se aplica sólo a lesiones quirúrgicamente accesibles.”⁴⁹

⁴⁸ *Ídem.*

⁴⁹ Eréndeni Molina García, *Cáncer y estilo de vida: los riegos para la salud en el siglo XXI*, México, FES Aragón, UNAM, tesis de maestría, 2010, pp. 259

1.1.10 Marcadores tumorales

El término marcador tumoral aparece en la literatura en los años setentas, se le llaman marcadores tumorales a las sustancias que liberan las células cancerosas y que podemos encontrar en la sangre, estos marcadores sirven para el diagnóstico pero también para dar un seguimiento al tratamiento ya que nos dan cuenta del aumento o disminución del tumor dependiendo su actividad celular.

También un marcador tumoral "...es un predictor estadístico de enfermedad cancerosa. Si la enfermedad es actual, lo denominamos marcador diagnóstico; si la enfermedad es futura, marcador de riesgo y si lo que predice es el comportamiento futuro de la enfermedad, marcador pronóstico."⁵⁰

Entonces para hacer el diagnóstico se debe recoger la máxima información con las técnicas mencionadas ya que depende de esto la realización de un plan de tratamiento.

1.1.11 Tratamiento

Cirugía. "La cirugía es el tratamiento más antiguo de curar el cáncer pero no se hizo factible rutinariamente y con reglas precisas, hasta finales del siglo XIX. Halsted fue el primero en proponer una operación con reglas concretas para la extirpación en bloque del cáncer y sus estructuras regionales, las cadenas de ganglios linfáticos."⁵¹

Las operaciones quirúrgicas pueden causar problemas biológicos generales ya que "Partimos del principio de que para una extirpación correcta de un tumor maligno, que por naturaleza tiende a una infiltración local y a su diseminación, el bisturí debe pasar a través del tejido sano, tanto en superficie como en profundidad y su

⁵⁰ Senra Valencia, *El cáncer. Epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención*, Madrid, Elsevier Science, 2002, pp.179

⁵¹ María del Carmen Valls, *Oncología clínica*, Barcelona, Científico-Médica, 1978, pp. 19-213

eliminación quirúrgica debe comprender el órgano afectado y sus ganglios linfáticos en bloque.”⁵²

La investigación ha demostrado que incluso cuando las condiciones técnicas de la cirugía son buenas este procedimiento puede extender la enfermedad. La extensión se puede dar en tres formas:

- Local. “Puede extenderse localmente por expulsión de colonias de células neoplásicas, liberadas por las maniobras quirúrgicas dentro de los vasos linfáticos submucosos...También puede extenderse por contaminación directa de la herida o suturas por las células cancerosas como si fuesen autoinjertos del material neoplásico.”⁵³
- Regional. “La diseminación regional puede comprobarse examinando sistemáticamente los exudados o lavados de los drenajes encontrándose en ciertas intervenciones, como, por ejemplo, la mastectomía, un 18 a un 25% de células cancerosas.”⁵⁴
- General. “Se demuestra por el examen citológico sistemático de la sangre circulante en la vena eferente del órgano o en las venas periféricas.”⁵⁵

Por estas razones hoy en día una vez que se ha diagnosticado el cáncer no es recomendable hacer la cirugía sino hacer tratamientos preoperatorio como la radioterapia, la quimioterapia o si es un tumor que depende de hormonas se le aplicara un tratamiento hormonal esto con el fin de disminuir las posibilidades de diseminación del cáncer por cirugía.

Veamos cada uno de los tratamientos preoperatorios:

Radioterapia. Se refiere al uso terapéutico de las radiaciones ionizantes. “Las radiaciones ionizantes se producen cuando se degradan los elementos radioactivos y

⁵² *idem.*

⁵³ *Ídem.*

⁵⁴ *Ídem.*

⁵⁵ *Ídem.*

cuando las partículas subatómicas aceleradas en el vacío producen radiaciones electromagnéticas que se proyectan en una pantalla.”⁵⁶

Las radiaciones pueden usarse de dos maneras:

- 1) Irradiación externa. Es cuando el generador de rayos X proporciona radiaciones sobre el paciente atacando al tumor maligno y sus ramificaciones.
- 2) Irradiación interna. Es cuando los elementos radioactivos se introducen en el cuerpo o se implantan dentro de los tumores malignos.

“Algunos tumores son altamente radiosensibles y tenderán a desaparecer rápida y completamente con dosis fácilmente toleradas por los tejidos normales...Por otra parte ciertos tumores, de moderada radiosensibilidad son radiocurables si están en localizaciones favorables que permitan una dosis fuerte de irradiación, con poca destrucción de las estructuras vecinas.”⁵⁷ Los tumores que no son sensibles a las radiaciones se tratan con la cirugía.

La radioterapia tiene efectos secundarios en el paciente como:

Reacciones precoces. Produce náuseas y vómito a las tres horas del tratamiento y después de unos días se presenta eritema en piel y mucosas, descamación de la piel, necrosis de la piel y mucosas. “Las lesiones cutáneas rara vez perturban la marcha del tratamiento; en cambio las reacciones mucosas pueden producir dolor e inhibir las secreciones normales de la boca, faringe, vejiga urinaria, recto, etcétera, con el correspondiente trastorno funcional.”⁵⁸

Reacciones tardías. Los tejidos normales que son irradiados colateralmente pueden presentar después de meses o años algún efecto secundario por ejemplo en los tejidos genitales se afectan las células de la reproducción, en riñón puede provocar una insuficiencia renal.

⁵⁶ *Ibíd.*

⁵⁷ *Ibíd.*

⁵⁸ *Ibíd.*

Quimioterapia. "...es un procedimiento terapéutico farmacológico, que permite la destrucción de los tumores mediante la administración de fármacos que impiden la reproducción celular o paralizan su crecimiento, lesionando los ácidos nucleicos o interfiriendo en funciones biológicas vitales para el desarrollo de las células tumorales."⁵⁹

Es un conjunto de sustancias químicas citotóxicos tanto para las células cancerosas como para las normales y por lo tanto van acompañados de cierto grado de toxicidad. "Cuanto más intensa es la actividad proliferativa de un tejido, tanto mayor es la sensibilidad a los agentes citotóxicos."⁶⁰

El objetivo de la quimioterapia es eliminar el 100% de las células cancerosas sin embargo el tratamiento no las elimina con una aplicación solamente se reduce un porcentaje constante de ellas por lo tanto se tendría que aplicar al enfermo una quimioterapia invariable pero la "...toxicidad general en el organismo constituye un obstáculo insalvable."⁶¹

Entonces el tratamiento se planea en intervalos para que la toxicidad sea tolerable por el enfermo "El recuento de sangre periférica (neutrófilos y plaquetas) es el espejo de las reservas existentes en los órganos hematopoyéticos...una elevación espontánea en el recuento es el mejor índice de restauración de las funciones de la médula ósea y la mejor guía para regular la administración de los quimioterápicos."⁶²

Tratamiento hormonal. La evolución de algunos cánceres pueden estar influenciados por los cambios hormonales del enfermo entonces el tratamiento hormonal intenta detener la progresión del cáncer a través de una alteración hormonal "Existen dos procedimientos para producir una alteración hormonal: dando dosis masivas de hormonas (tratamiento aditivo) o suprimiendo las fuentes fisiológicas de producción

⁵⁹Eréndeni Molina García, *Cáncer y estilo de vida: los riesgos para la salud en el siglo XXI*, México, FES Aragón, UNAM, tesis de maestría, 2010, pp. 259

⁶⁰ *Óp cit.*

⁶¹ *Ibíd.*

⁶² *Ibíd.*

de las hormonas que producen el crecimiento del tumor (tratamiento ablativo o supresivo).”⁶³

Inmunoterapia. “...se basa en la inmunodeficiencia como favorecedora del desarrollo tumoral. Se ha iniciado su uso con la vacuna BCG (vacuna antituberculosa) para intentar prolongar el intervalo libre de enfermedad después de una respuesta terapéutica...”⁶⁴

1.2 El Páncreas

1.2.1 Anatomía y Fisiología del Páncreas

El páncreas es un órgano delgado elíptico que se encuentra en la pared alta del abdomen por detrás del estómago. Mide en el adulto de 12 cm a 15 cm y pesa de 70g a 100g. Está conformado por tres partes: la cabeza, el cuerpo y la cola.

“...la cabeza del páncreas está adherida a la porción media del duodeno y yace en frente de la vena inferior y de los vasos mesentéricos superiores. Por delante se encuentra el estómago y la primera porción del duodeno. El colédoco pasa a través de un surco posterior en la cabeza del páncreas adyacente al duodeno. La cola del páncreas se encuentra en el hilo del bazo. El conducto de Wirsung se encuentra a lo largo de la glándula desde la cola hasta la cabeza y se une con el colédoco un poco antes de penetrar al duodeno en la ampolla de Vater. El conducto de Santorini entra al duodeno de 2 a 2.5 cm a la ampolla de Vater.”⁶⁵ Drena la cola, el cuerpo y la parte posterior de la cabeza.

⁶³ *Ibíd.*

⁶⁴ Senra Valencia, *El cáncer. Epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención*, Madrid, Elsevier Science, 2002, pp.179

⁶⁵ Rocío Solís Pérez, *Cáncer de páncreas*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2003, pp. 101.

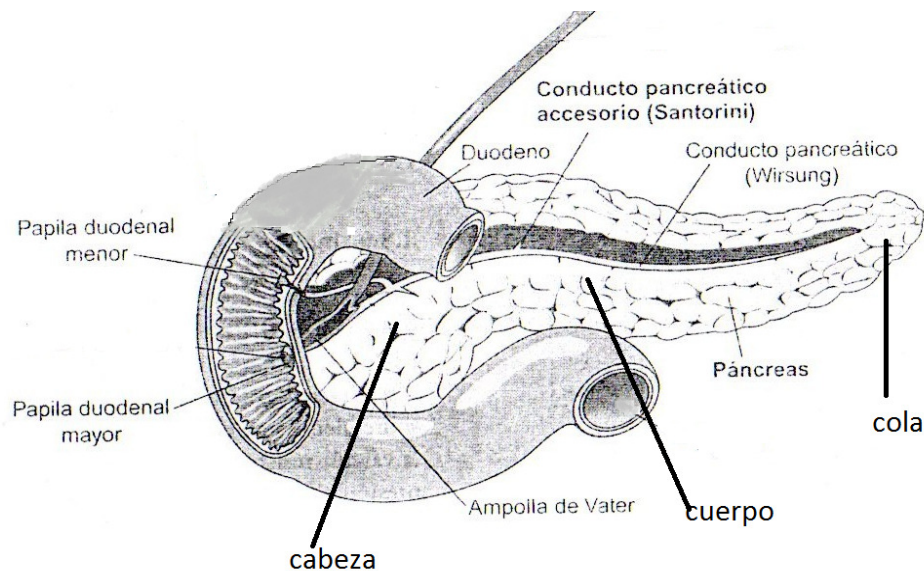


Fig. 3 Páncreas⁶⁶

La vascularización de todo el sistema digestivo procede de la arteria aorta, desde la cual parten tres ramas principales (tronco celiaco, mesentérica superior e inferior). “La circulación combinada del estómago, el hígado, el páncreas y el intestino recibe el nombre de circulación esplácnica. En el retorno venoso. Las venas esplénica, mesentérica superior, mesentérica inferior, tras recoger los nutrientes procedentes de la digestión, convergen en la vena porta, que se dirige al hígado. Allí la sangre, tras distribuirse por el tejido hepático, se reúne nuevamente para formar la vena hepática, que desemboca en la vena cava.”⁶⁷ El objetivo principal de esta circulación es permitir que lleguen rápidamente los productos de la digestión que vienen del intestino al hígado para que puedan ser procesados.

El páncreas es una glándula mixta esto quiere decir que tiene dos funciones: exocrina y endocrina por lo tanto está constituido por dos tejidos: por un lado la glándula de secreción externa con acinos y por el otro lado la glándula de secreción

⁶⁶ Jesús A F, “Sistema Digestivo”, en *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*, España, Mc Graw Hill, 2009, pp. 211.

⁶⁷ Jesús A F, “Sistema Digestivo”, en *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*, España, Mc Graw Hill, 2009, pp. 202-229.

interna formada por los islotes de Langerhans los cuales abordaremos a continuación.

1.2.2 Función Exocrina

El cuerpo de los seres humanos requiere de lípidos, carbohidratos y proteínas para poder vivir, estos componentes se adquieren por medio de la alimentación. Los alimentos una vez ingeridos pasan por un proceso de digestión y absorción para que el cuerpo pueda obtener dichos componentes que le permitirá mantenerse con vida

“La función del aparato digestivo es descomponer el alimento en partículas pequeñas para que los nutrientes puedan atravesar la membrana plasmática de las células con el fin de proporcionar la energía y los nutrientes necesarios que se requieren para la vida.”⁶⁸

El aparato digestivo se compone de: la boca, faringe, esófago, el estómago, intestino delgado y grueso. Las estructuras accesorias del aparato digestivo son: los dientes, la lengua, las glándulas salivares, el hígado, la vesícula biliar y el páncreas.

El páncreas exocrino está compuesto un 99% por células denominadas acinos. “Los acinos son unas estructuras a modo de saco que se reúnen, alrededor de un canalículo, también revestido de células epiteliales, al que vierten sus secreciones. Los canalículos de los acinos se van reuniendo hasta formar un canal colector de mayor importancia que discurre por todo el páncreas.

Los acinos están constituidos por:

- Células acinares que secretan enzimas digestivas.
- Células centroacinares, recubren la luz del acino, y secretan iones (sodio, potasio, bicarbonato, cloruro, manganeso, magnesio, calcio) y agua.

⁶⁸ *Ibíd.*

- Células ductales, segregan los mismos iones que las centroacinares y además intercambian cloruro por bicarbonato.”⁶⁹

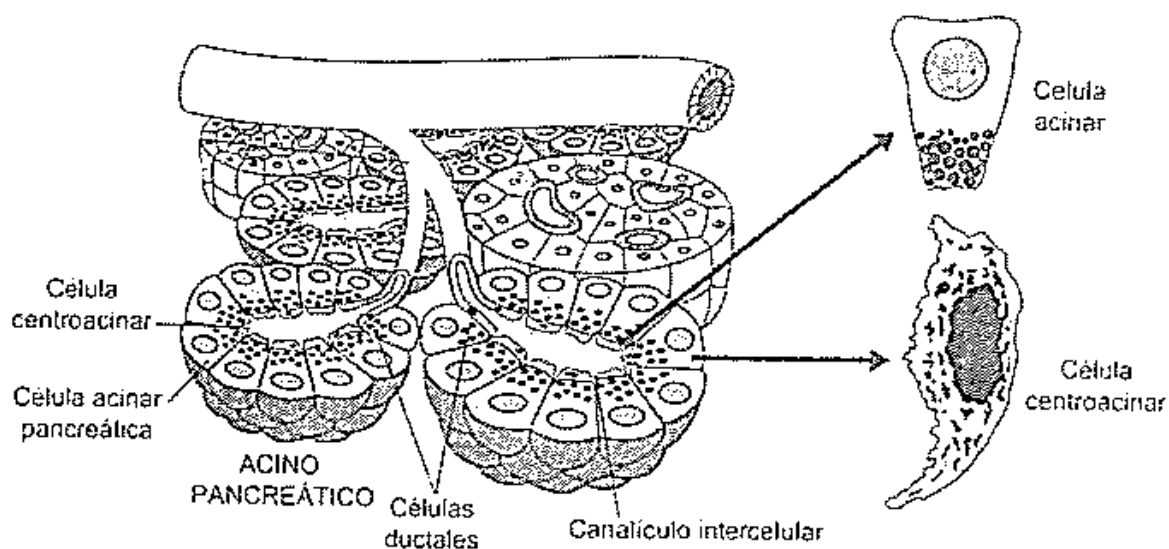


Fig. 4. Estructura macroscópica del páncreas exocrino⁷⁰

Las células acinares están compuestas de agua, bicarbonato y enzimas digestivas como la amilasa que digiere el almidón, la tripsina que digiere las proteínas y la lipasa que digiere los triglicéridos. “Otras enzimas contenidas en el jugo pancreático son:”⁷¹

Enzima	Zimógeno	Activador	Acción
Tripsina	Tripsinógeno	Enteroquinasa	Rompe enlaces peptídicos internos
Quimotripsina	Quimotripsinógeno	Tripsina	Rompe enlaces

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Jesús A F, “Sistema Digestivo”, en *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*, España, Mc Graw Hill, 2009, pp. 211.

⁷¹ Stuart Ira Fox, “Aparato Digestivo”, en *Fisiología humana*, Madrid, Mc Graw Hill, 2003, pp. 582-616.

			peptídicos internos
Elastasa	Proelastasa	Tripsina	Rompe enlaces peptídicos internos
Carboxipeptidasa	Procarboxipeptidasa	Tripsina	Escinde el último aminoácido del extremo carboxiterminal de un polipéptido
Fosfolipasa	Profosfolipasa	Tripsina	Escinde aminoácidos de los fosfolípidos como la lecitina
Lipasa	Ninguno	Ninguno	Escinde aminoácidos de glicerol
Amilasa	Ninguno	Ninguno	Digiere el almidón a maltosa

Tabla 1. Enzimas que conforman el jugo pancreático

Esta secreción exocrina se vierte al tracto digestivo a través del conducto pancreático y se encarga de gran parte de la digestión.

“La mayoría de las enzimas pancreáticas son producidas como moléculas inactivas, o zimógenos, de modo que se minimiza el riesgo de autodigestión en el interior del páncreas.”⁷² La forma inactiva de la tripsina se activa en el intestino delgado por la enzima enteroquinasa, a su vez la tripsina es el desencadenante de la acción de otras enzimas pancreáticas es por esto que dentro del páncreas se encuentran

⁷² *Ibíd.*

inhibidores de tripsina, las enzimas se activan una vez que el quimo pasa al duodeno y su función se realiza sobre todo en la fase intestinal.

“La secreción del jugo pancreático se estimula tanto por reflejos neurales a través del nervio vago iniciados en el duodeno como por las secreciones de las hormonas duodenales colecistoquinina y secretina ambas hormonas son sintetizadas, almacenadas y liberadas en células de la mucosa duodenal en respuesta a estímulos específicos. La función de la hormona secretina es estimular en el páncreas la secreción rica en bicarbonato que neutraliza los ácidos del quimo procedente del estómago. La hormona colecistoquinina se secreta igualmente en respuesta a la llegada del quimo al duodeno, conteniendo proteínas y grasas.”⁷³

1.2.3 Función Endocrina

La función endocrina del páncreas se encuentra en los islotes de Langerhans representa del 1% al 2% de la masa que conforma esta glándula, esto es el equivalente a un gramo de lo que pesa el páncreas.

Hay aproximadamente de un millón a dos millones de islotes “Los islotes contienen tres tipos principales de células: alfa. beta y delta.

Las células beta que constituyen aproximadamente un 60% de todas las células, situadas principalmente en el centro de cada islote, secretan insulina. Las células alfa, aproximadamente el 25% del total, secretan glucagon. Y las delta, alrededor de un 10% del total, secretan somatostatina. Existe un tipo más de célula, la célula PP que secreta una hormona de función incierta denominada polipéptido pancreático.”⁷⁴

⁷³ *Ibíd.*

⁷⁴ Dulce María Cabanillas González, *Manifestaciones clínicas y complicaciones sistémicas del cáncer de páncreas*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2008, pp.109.

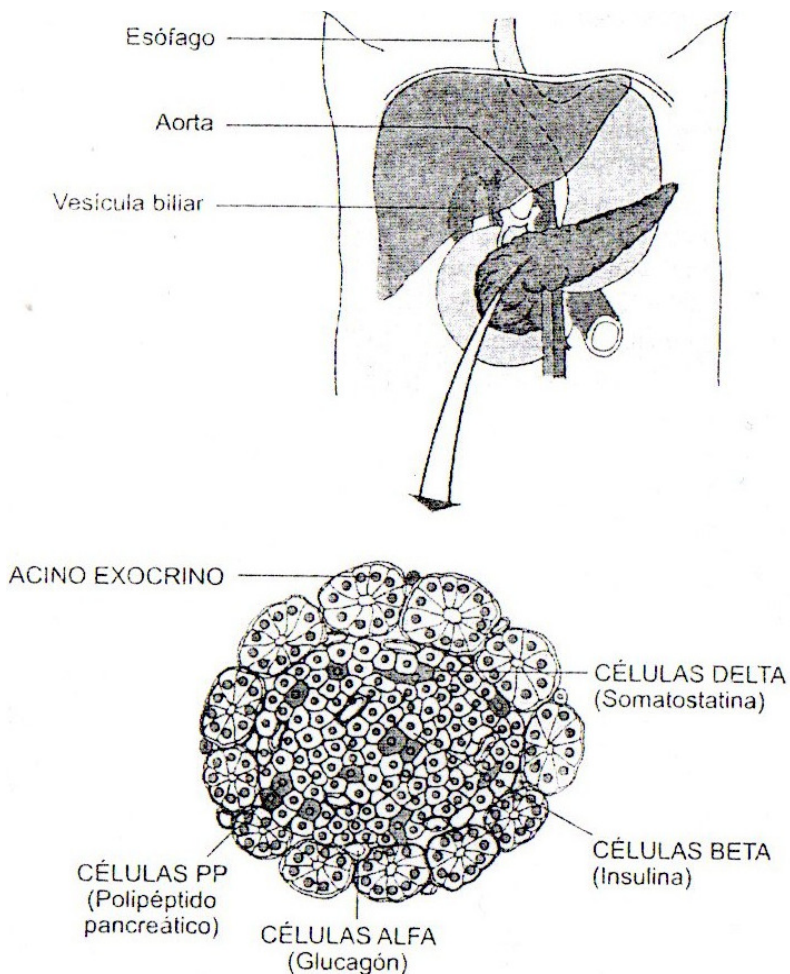


Figura 5. Páncreas endocrino⁷⁵

La insulina y el glucagón son hormonas que regulan el metabolismo de glucosa, ácidos grasos y aminoácidos y las hormonas peptídicas son la somatostatina y el polipeptido inhiben la secreción de la insulina y glucagón.

⁷⁵ Jesús A F, "Sistema Digestivo", en *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*, España, Mc Graw Hill, 2009, pp. 212.

➤ **Insulina**

La principal hormona del páncreas es la insulina “El estímulo más importante de la secreción de insulina es precisamente la glucosa. Las células beta se comportan como un detector de glucosa que se dispara cuando ésta sube.”⁷⁶

Representa el mayor porcentaje de cada islote, esta hormona se secreta cuando hay glucemia en la sangre convirtiendo el exceso de nutrientes en reservas. “La insulina es la principal hormona anabólica que promueve el almacenamiento de nutrientes: almacenamiento de glucosa en forma de glucógeno en hígado y su almacenamiento en el tejido adiposo y captación de aminoácidos y síntesis de proteínas en el músculo esquelético. También aumenta la síntesis de la albumina y otras proteínas de la sangre por el hígado. Además la insulina promueve la utilización de glucosa por los tejidos.”⁷⁷

Veamos los principales efectos de la insulina:

- Hígado. Su efecto es disminuir la glucosa en sangre se metaboliza como glucógeno en el hígado y limita la elevación de glucemia después de ingerir carbohidratos.

El glucógeno es el polisacárido que constituye el componente más importante de almacenamiento de carbohidratos en las células.

- Tejido adiposo. Su efecto es la disminución de ácidos grasos y cetoadidos en la sangre, hace un metabolismo de grasas como almacenamiento en el tejido adiposo
- Músculo. Su efecto es la disminución de aminoácidos en sangre hace un metabolismo de proteínas anabólico, los capta en los músculos y lo disminuye en sangre.

⁷⁶ Jesús A F, “Sistema Endocrino”, en *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*, España, Mc Graw Hill, 2009, pp. 262-267.

⁷⁷ *Ibíd.*

Por lo tanto la insulina se produce cuando hay niveles altos de azúcar en la sangre después de ingerir alimentos y sus efectos son almacenar el azúcar en forma de grasas o glucógeno para los periodos de escasez y así "...mantener el suministro de glucosa al cerebro, musculo y otros órganos."⁷⁸

"Durante los periodos de ayuno el hígado libera grandes cantidades de glucosa, independientemente de la presencia de insulina, pero después de una comida, la absorción intestinal de carbohidratos hace que las concentraciones de glucosa en sangre aumenten con rapidez y ello estimula la secreción pancreática de insulina."⁷⁹

"Estos son algunos de los factores que estimulan e inhiben la secreción de la insulina."⁸⁰

Factores estimuladores	Factores inhibidores
Incremento de la concentración de la glucosa	Disminución de la glucosa sanguínea
Aumento de la concentración de aminoácidos	Ayuno
Incremento de la concentración de ácidos grasos	Ejercicio
Glucagon	Somatostatina
Hormona de crecimiento	Diazóxido
Cortisol	
Obesidad	

Tabla 2. Estimuladores e inhibidores de la insulina

⁷⁸ Linda S Constanzo, "Fisiología endocrina", en *Fisiología*, Philadelphia, Mc Graw Hill, 2000, pp.410-419.

⁷⁹ *Ibíd.*

⁸⁰ *Ibíd.*

➤ Glucagon

Por otro lado “El glucagon es la hormona del ayuno o de la iniciación. A diferencia de la insulina, que promueve el almacenamiento de nutrientes cuando son abundantes, el glucagon promueve la movilización y aprovechamiento de los nutrientes almacenados para conservar la concentración de glucosa en sangre en el estado de ayuno.”⁸¹

Las células alfa son hormonas productoras de energía, ya que durante el periodo de ayuno o de escasez moviliza las reservas energéticas para mantener glucosa en la sangre, al contrario de la insulina a mayor glucosa en sangre no hay estimulación de secreción de la hormona glucagon y a menor glucosa en sangre será mayor la estimulación de la secreción de la hormona glucagon.

Por lo tanto “El principal regulador de la secreción de glucagón son los niveles circulantes de la glucosa. Los niveles bajos de glucemias son el estímulo más potente de la secreción de glucagón mientras que los valores altos de glucemia inhiben su secreción.”⁸²

El glucagon “...lo que hace es movilizar las reservas energéticas que se han generado durante los periodos de abundancia...para mantener los niveles de glucosa en sangre durante los periodos de ayuno...su acción más notable se ejerce sobre el hígado y también sobre el tejido adiposo incrementando la producción hepática de glucosa a través de la hidrólisis del glicógeno.”⁸³

El glucagon tiene los siguientes efectos en las concentraciones sanguíneas:

- Incremento de la concentración de la glucosa en la sangre
- Aumento de la concentración de ácidos grasos y cetoácidos en la sangre

⁸¹ *Ibíd.*

⁸² Jesús A F, “Sistema Endocrino”, en *Fisiología humana*, Madrid, Mc Graw Hill, 2003, pp. 261-267

⁸³ *Ibíd.*

“El glucagón actúa para mantener la disponibilidad de combustible en ausencia de glucosa...induce la movilización de los ácidos grasos, de los triacilglicérolos del tejido adiposo para proporcionar una fuente alternativa de combustible.”⁸⁴

➤ **Somatostatina Y PP**

La somatostatina que se producen en las células delta del páncreas endocrino tiene como función inhibir la secreción de la insulina, glucagón y polipeptido pancreático.

“También actúa como neurotransmisor en el sistema nervioso central, inhibidor de la secreción externa e interna de la hipófisis, páncreas exocrino, tiroides y riñones e inhibidor de la proliferación celular.”⁸⁵

Y por último el polipéptido, sus funciones son inhibir la secreción de insulina y somatostatina, también inhibe el jugo pancreático y retrasa la digestión. “El principal regulador del PP es el nervio vago.”⁸⁶

1.3 Cáncer de páncreas

Roberto Pérez escribió en la revista del Hospital Juárez de México (2005)⁸⁷ que el cáncer de páncreas es una de las neoplasias malignas más agresivas con mayor grado de mortalidad, ya que a pesar de tener los mejores e innovadores tratamientos actualmente la mayoría de los pacientes fallecen por esta enfermedad.

La medicina alópata atribuye la alta mortalidad del cáncer de páncreas a una confusión de su sintomatología con ciertas enfermedades del estómago causando así un diagnóstico tardío. “Como consecuencia de esto, la esperanza de supervivencia es muy baja (menos de un año). Por si fuera poco, existe una gran

⁸⁴ Linda S Constanzo, “Fisiología endocrina”, en *Fisiología*, Philadelphia, Mc Graw Hill, 2000, pp.410-419.

⁸⁵ Dulce María Cabanillas González, *Manifestaciones clínicas y complicaciones sistémicas del cáncer de páncreas*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2008, pp.109.

⁸⁶ *Ídem*.

⁸⁷ Roberto Pérez, “Tratamiento quirúrgico del cáncer de páncreas” en *Revista Hospital Juárez* (México) núm. 72, 2005, pp. 28-31.

confusión en cuanto a etiología y anatomía patológica por las dificultades en determinar si el tumor nace del páncreas o de las vías biliares extrahepáticas.”⁸⁸

1.3.1 Epidemiología

Según estadísticas del INEGI⁸⁹ en México se presenta con más frecuencia en las mujeres que en los hombres.

El 50% de los casos presenta metástasis en el momento del diagnóstico “La diseminación se produce preferentemente al hígado, pulmones y menos frecuente al esqueleto y sistema nervioso central.”⁹⁰

Es más común que el tumor canceroso se desarrolle en la cabeza del páncreas “La incidencia más alta de la enfermedad en la cabeza del páncreas con respecto a la cola, se debe principalmente a la mayor abundancia de tejido glandular, más que a una tendencia carcinogenética especial.”⁹¹

1.3.2 Factores etiológicos

No se conocen factores etiológicos definidos. “Aparentemente no hay correlación entre cáncer del páncreas y pancreatitis aguda o crónica y sus secuelas, pero en cambio existe relación evidente con los cálculos biliares y la cirrosis hepática.”⁹²

Algunos de los factores de riesgo relacionados con esta enfermedad, aunque no se presenta en todos los casos, son: tabaquismo, consumo de carne y de grasa, consumo de café y alcohol.

⁸⁸ María del Carmen Valls, *Oncología clínica*, Barcelona, Científico-Médica, 1978, pp. 19-213

⁸⁹ <http://www.inegi.com.mx/>visitado el 01/12/2012

⁹⁰ Abad Esteve, “Cáncer de páncreas, del tracto biliar y hepatocarcinoma” en *Manual de oncología clínica y molecular*, España, Arán, 2000, pp. 309-313.

⁹¹ *Ibíd.*

⁹² *Ibíd.*

1.3.3 Anatomía patológica

La localización del cáncer pancreático:

Cabeza del Páncreas. Pueden ser lesiones pequeñas o masas de 8 a 10 cm. El tumor estrecha el colédoco y el conducto de Wirsung, esta ubicación puede provocar obstrucción de las vías biliares provocando cirrosis biliar.

Cuerpo y cola del páncreas. Estos tumores pueden ser voluminosos borran por completo la cola y el cuerpo del páncreas debido a esto se palpan con facilidad en personas delgadas “Las metástasis hepáticas masivas son características del carcinoma del cuerpo y cola; se atribuye a la invasión de la vena esplénica que pasa directamente sobre el borde del órgano.”⁹³

Existen dos tipos de neoplasias principales: el adenocarcinoma de células cilíndricas originadas en los conductos y el de células granulosas y lipoides originados en el parénquima.

“Ambos tipos son duros y fibrosos con formación de nódulos. Ambos metastatizan precozmente en los ganglios linfáticos regionales (90%) al retroperitoneo, al mediastino y a los ganglios linfáticos supraclaviculares.”⁹⁴

En las formas adenocarcinomas los síntomas son: “...la fiebre, escalofríos y coluria intensa y progresiva. Todos estos síntomas se deben a la obstrucción de los conductos biliares. También puede presentarse la orina oscura.”⁹⁵

En las formas perenquimatosas los síntomas son: “...se produce dolor intenso y continuo, algunas veces modificable por la posición sentada o inclinándose hacia adelante, a menudo presenta ya metástasis.”⁹⁶

⁹³ Dulce María Cabanillas González, *Manifestaciones clínicas y complicaciones sistémicas del cáncer de páncreas*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2008, pp.109.

⁹⁴ *Ibíd.*

⁹⁵ *Ibíd.*

⁹⁶ *Ibíd.*

Las neoplasias en páncreas se caracterizan por los siguientes síntomas: "...anorexia, pérdida de peso, ictericia, dolor epigástrico, masa abdominal palpable y diabetes de brusca aparición."⁹⁷

1.3.4 Diagnóstico

El diagnóstico nos permite hacer una clasificación del tumor por estadios "La práctica de dividir los tumores en estadios se debe a que, en general, cuanto más localizado está un tumor, mayores son las posibilidades de tratamiento y la posibilidad de curación."⁹⁸

"El sistema TNM se basa en la determinación de tres componentes, que reflejan las vías de extensión (por contigüidad, linfática y hematológica) de los tumores malignos... (TNM) T.- Se refiere a la extensión del tumor primario. Viene determinada por el tamaño del mismo y las estructuras vecinas que invade. Cuando existe varios tumores primarios, se adjudica la T que corresponde al más avanzado. N.- Refleja la presencia de extensión de las metástasis en los ganglios linfáticos regionales. M.- Depende de la existencia o no de metástasis a distancia."⁹⁹

La clasificación TNM del cáncer de páncreas se explica en la tabla 1.

Clasificación TNM y por estadios del carcinoma de páncreas	
TNM	Estadios
T1: Tumor confinado al páncreas	

⁹⁷ Rocío Solís Pérez, *Cáncer de páncreas*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2003, pp. 101.

⁹⁸ Eréndeni Molina García, *Cáncer y estilo de vida: los riesgos para la salud en el siglo XXI*, México, FES Aragón, UNAM, tesis de maestría, 2010, pp. 259

⁹⁹ *Ídem.*

T2: Invasión limitada a	
Duodeno	I: T1-2, NO, MO
Estómago	
Conductos biliares	
T3: Invasión local avanzada	
No es posible la resección	II: T3, NO, MO
NO: No ganglios invadidos	
N1: Invasión ganglios regionales	III: T1-3, N1, MO
MO: No evidencia de metástasis	
M1: Metástasis	IV: T1-3, NO-1, M1

“Tabla 3 TNM”¹⁰⁰

1.3.5 Tratamiento y Pronóstico

El único tratamiento que se maneja desde 1935 es la cirugía, Whipple y colaboradores crearon la pancreatododenectomía. En el decenio de 1960, el procedimiento estándar del Whipple era un procedimiento de una etapa que incluía resección pancreática parcial y antrectomía. Durante el decenio de 1970 se produjo una tendencia hacia las operaciones más radicales que consistían en pancreatomectomía total, resección de vena porta y disección retroperitoneal extensa de los ganglios linfáticos.

¹⁰⁰ Abad Esteve, “Cáncer de páncreas, del tracto biliar y hepatocarcinoma” en *Manual de oncología clínica y molecular*, España, Arán, 2000, pp. 309-313.

Sin embargo debido a la mortalidad incrementada después de la operación y por la poca calidad de vida del sobreviviente de la operación hicieron que Traverso y Longmire crearan la pancreatoduodenectomía preservadora del píloro (PPPD) en 1978.

Durante el último decenio, diversos grupos que efectúan esta operación han informado una supervivencia a cinco años después de la operación.

Eduardo Pérez Torres en la revista médica del Hospital General de México (2006)¹⁰¹ publicó que aunque la mortalidad de la pancreatoduodenectomía ha disminuido en los últimos años, aún sigue siendo alta en la mayoría de los centros hospitalarios en México.

Aún así concluyen que la cirugía sigue siendo la forma ideal de manejo para pacientes con cáncer de páncreas aunque desafortunadamente sólo el 10% de ellos se benefician con ella.

Tanto el Hospital General, como el Hospital Juárez de México proponen para la prevención del cáncer de páncreas realizar una tomografía computada convencional y/o helicoidal, colangiografía endoscópica y el ultrasonido endoscópico a tiempo ya que ofrecen la mejor forma para realizar el diagnóstico y conocer la etapa clínica.

La medicina alópata considera que estos cánceres son letales y que la cirugía es la única posibilidad de tratamiento y aun así la supervivencia de estas operaciones a los 5 años es menor al 1%. La radioterapia y la quimioterapia también se han utilizado pero solo como tratamientos preoperatorios.

Sin el tratamiento estos pacientes tienen un promedio de vida entre 3 y 6 meses.

¹⁰¹ Eduardo Pérez Torres, "Tratamiento del cáncer de páncreas" en *Revista Médica del Hospital General* (México) núm. 3, 2006, pp. 155-159.

Estos tratamientos no han tenido una respuesta favorable en nuestro país en la siguiente tabla del INEGI¹⁰² podemos ver que las cifras de mortalidad del cáncer de páncreas en México han ido en aumento por lo menos en los últimos 13 años.

Mortalidad por cáncer de páncreas en México.

		Total	Hombre	Mujer
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	1998 2,547	1,166	1,381
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	1999 2,587	1,208	1,378
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2000 2,669	1,234	1,435
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2001 2,799	1,338	1,461
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2002 2,953	1,396	1,557
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2003 2,984	1,411	1,573
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2004 3,144	1,496	1,648
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2005 3,199	1,511	1,687
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2006 3,260	1,538	1,722
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2007 3,449	1,634	1,815
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2008 3,623	1,725	1,897
Total	(09G) Tumor maligno del páncreas	2009 3,663	1,735	1,928

¹⁰²<http://www.inegi.com.mx/>visitado el 01/12/2012

	páncreas				
	(09G) Tumor maligno del				
Total	páncreas	2010	3,631	1,677	1,954

Tabla 4. Estadística del INEGI de la mortalidad en México por cáncer de páncreas

Conclusión

Como podemos ver la medicina alópata nos ofrece bastante información descriptiva acerca de los procesos celulares del cáncer, clasificación de tumores y grados de cáncer, sin embargo no nos ofrecen una propuesta sólida del origen de las neoplasias, acerca de esto sólo mencionan que el cáncer puede tener posibles causantes biológicos, físicos y químicos pero que no se pueden generalizar ni especificar.

Las consecuencias de esta falta de explicación del origen de esta enfermedad se pueden ver en los tratamientos remediales que propone la medicina alópata los cuales se centran en la destrucción de las células cancerosas.

Con respecto al cáncer de páncreas los tratamientos se reducen a la cirugía, es decir, la extracción del órgano o una parte de éste lo que trae como consecuencia una proliferación de las células cancerosas en otros órganos y producir una muerte por metástasis o en el mejor de los casos la falta del órgano extraído trae consecuencias negativas en el funcionamiento de los demás órganos provocando enfermedades crónico degenerativas como la diabetes.

Algunas veces se hacen tratamientos preoperatorios que producen en el sujeto un deterioro rápido del cuerpo, además en algunos casos la producción de células cancerosas es mayor a las células que destruye el tratamiento y el sujeto muere en condiciones de mucho sufrimiento.

Generalmente para el médico alópata el cáncer de páncreas no tiene cura.

Toda esta ignorancia en cuanto a la enfermedad e ineficiencia de los tratamientos se ve reflejado en las estadísticas, según el INEGI en los últimos 13 años la muerte por cáncer de páncreas va en aumento.

Todo lo anterior se debe a que la medicina alópata conceptualiza el cuerpo desde la filosofía positivista de Descartes como hombre-máquina en donde el cuerpo es la materia orgánica, el conjunto de sus partes. Esta visión fragmenta el cuerpo y el mayor ejemplo de esta percepción es la creación de las especialidades lo que trae como consecuencia que los oncólogos dejen de lado en su diagnóstico el estilo de vida del paciente, el lugar en donde vive, los procesos emocionales, alimentación y también los procesos sociohistóricos.

LA PSICOLOGÍA Y EL CÁNCER: ENFOQUE POSITIVISTA Y ENFOQUE INTEGRAL

2.1 Enfoque Positivista

Debido al fracaso de la medicina alópata en los tratamientos contra el cáncer la ciencia psicológica se interesó por un modelo holístico de la salud es por esto que en este apartado vamos a revisar las corrientes psicológicas más representativas que han tratado de explicar el cáncer.

Revisemos cada una de estas:

2.1.1 Psicología de la Salud

En 1911 se realizó la primera acción semioficial con respecto a la psicología de la salud, fue una mesa redonda de la APA en donde se trataron temas con respecto a la salud acerca de cómo la psicología podía contribuir a la práctica médica “Hubo un acuerdo unánime en que los estudiantes médicos deberían recibir algunas enseñanzas psicológicas como parte de su formación premédica o en las mismas facultades de medicina”.¹⁰³

Los psicólogos de ese tiempo se interesaron en el campo de la salud debido a que pensaban que la conservación de la salud no sólo dependía de lo que el sujeto tiene o no tiene, haciendo referencia al modelo biomédico, sino que también depende de lo que el sujeto hace y deja de hacer, es decir lo veían de una forma conductual ya que era la corriente psicológica predominante en esos años.

¹⁰³ *Ibid.*, p. 88-89.

En ese sentido, en la década de los 70 y 80 la Psicología de la Salud se hizo oficial “En el verano de 1978, miembros de la Selección de Investigación en Salud, de la Red de Psicólogos Médicos y otros reclutados por ellos, hicieron una circular recogiendo firmas para la petición del estatus como división de la APA. En ese mismo año, cuando se celebraron los encuentros de la APA en Toronto habían recogido más de 400 firmas, suficientes para que quedase aprobada la constitución de una nueva División, la número 38, de la APA con el nombre de *Division of Health Psychology*”¹⁰⁴

Joseph Metarazzo fue el presidente electo de esta nueva división y en 1980 propone la definición de Psicología de la Salud:

“La psicología de la Salud es un conjunto de aportaciones, tanto de tipo educativo como científico y profesional, que proporcionan las diversas áreas psicológicas para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y sus consecuencias”¹⁰⁵

Hay cuatro líneas fundamentales de trabajo del psicólogo de la salud según Metarazzo:

“En primer lugar se destaca la *promoción y el mantenimiento de la salud*, que incluiría todo el ámbito de las campañas destinadas a promover hábitos saludables como, por ejemplo, es el de una dieta adecuada.

La segunda línea de trabajo la constituye *la prevención y el tratamiento de la enfermedad*. La psicología de la salud enfatiza la necesidad de modificar los hábitos insanos con objeto de prevenir la enfermedad, sin olvidar que se puede trabajar con aquellos pacientes que sufren enfermedades en las cuales tienen gran importancia ciertos factores conductuales, además de enseñar a la gente que ya ha enfermado a

¹⁰⁴ *Óp. cit.*, p. 93.

¹⁰⁵ *Ídem*.

adaptarse más exitosamente a su nueva situación o aprender a seguir los regímenes de tratamiento.

En tercer lugar, la psicología de la salud también se centra en el estudio de la *etiología y correlatos de la salud, enfermedad y las disfunciones*. En este contexto la etiología hace referencia al estudio de las causas (conductuales y sociales) de la salud y enfermedad. Dentro de las mismas se incluirían hábitos tan referidos como el consumo del alcohol, el tabaco, el ejercicio físico o el modo de enfrentarse a las situaciones de estrés.

Finalmente, también se atribuye como competencia de la psicología de la salud el estudio del *sistema sanitario y la formulación de una política de la salud*. En definitiva, se trataría de analizar el impacto de las instituciones sanitarias y de los profesionales de la salud sobre el comportamiento de la población y desarrollar recomendaciones para mejorar el cuidado de la salud.”¹⁰⁶

Como podemos ver todas estas líneas de trabajo proponen que el psicólogo de la salud trabaje con la conducta del paciente y con respecto al cáncer esto no es la excepción, el paciente diagnosticado con esta enfermedad es visto como un sujeto indefenso que vive un proceso de consecuencias negativas en su conducta por dicha enfermedad en su ámbito familiar, personal y profesional.

“No es de extrañarse entonces que hasta un 30% de los pacientes diagnosticados de cáncer presenten algún tipo de psicopatología, y que de éstos alrededor de un 20% presente un cuadro de depresión clínica que requiere tratamiento psicológico”¹⁰⁷ Es por esto que desde la psicología de la salud se han elaborado programas de tratamientos conductuales específicos para cualquier psicopatología que presenta el paciente oncológico.

¹⁰⁶ Isaac Amigo, Concepción Fernández y Mariano Pérez, *Manual de Psicología de la Salud*, Madrid, Ediciones pirámide, 1998, p. 28.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 191.

Amigo Vázquez, Fernández Rodríguez y Pérez Álvarez (1998) nos presentan algunas de las intervenciones psicológicas que son utilizadas con mayor frecuencia en pacientes con cáncer.

- 1) *Tratamiento para evitar náuseas y vómito.* Uno de los efectos de la quimioterapia son la aparición de vómito y náuseas en el paciente por lo regular aparecen una o dos horas después de haber sido aplicado dicho tratamiento.

El número de quimioterapias depende del tipo de cáncer que se esté tratando por lo tanto la aplicación del tratamiento es variado en cada paciente pero independientemente de esto una vez iniciadas las sesiones de quimioterapia es muy probable que el paciente desarrolle náuseas y vómitos anticipatorios. La psicología de la salud considera este dato de suma importancia ya que hasta un 5% de pacientes que presentan estos síntomas ante la quimioterapia se llegan a rehusar a continuar el tratamiento.

“Esta reacción anticipatoria encaja perfectamente en el modelo pavloviano de condicionamiento clásico II, siendo las náuseas y vómitos la respuesta condicionada a un estímulo condicionado (el hospital, el olor, etcétera), que ha adquirido su capacidad para elicitarse esta respuesta por su emparejamiento con los efectos de la quimioterapia, el estímulo incondicionado”¹⁰⁸ Desde la psicología de la salud para este caso se aplican terapias conductuales como es la relajación muscular y la desensibilización sistémica. Los autores han encontrado resultados favorables en el paciente incluso comparando estas terapias con fármacos que ayudan a contrarrestar estos síntomas.

- 2) *La comunicación de la información.* Los psicólogos de la salud proponen informar al paciente con cáncer acerca de dicha enfermedad ya que esta información mejora la adaptación a la enfermedad. Pero para tener este efecto

¹⁰⁸ *Ídem.*

depende del contenido de la información y de cuándo y cómo se de la información, veamos cada una de estas.

El contenido debe basarse en el diagnóstico hecho al paciente, las características clínicas del cáncer, del tratamiento, de los efectos secundarios de los tratamientos y las medidas paliativas disponibles.

Con respecto a cómo y cuándo dar la información nos dice que debe darse de una manera graduada ya que dar mucha información al paciente en un momento puede confundirlo. La información debe ser congruente, es decir los especialistas que trataran al paciente deben evitar contradicciones entre ellos. La información debe ser dada por el médico excepto los aspectos psicosociales, esa información deberá darla el psicólogo de la salud.

- 3) *Terapia psicológica para la prevención del cáncer.* “Sobre la base de la existencia de un patrón característico de personalidad asociado al cáncer, se han llevado a cabo diversos estudios en los que la aplicación de una terapia conductual, que combina estrategias de desensibilización y el desarrollo de habilidades sociales, parece ser un adecuado tratamiento profiláctico para la prevención de esta enfermedad.”¹⁰⁹ En un estudio se empleo la terapia conductual individual a 100 sujetos, 50 hombres y 50 mujeres los cuales fueron clasificados previamente con personalidad tipo 1, personalidad predispuesta a desarrollar cáncer. Los resultados demostraron a los 13 años de la intervención que tan solo dos sujetos habían muerto de cáncer frente a 23 en el grupo control.
- 4) *Terapia psicológica del cáncer.* Los psicólogos de la salud han encontrado a través de diversas pruebas psicométricas una importante relación entre el cáncer y el estrés, es por esto que una de las terapias psicológicas que se usan con el paciente canceroso es la *Terapia de Visualización* de Simonton

¹⁰⁹ Isaac Amigo, Concepción Fernández y Mariano Pérez, *Manual de Psicología de la Salud*, Madrid, Ediciones pirámide, 1998, pp. 193.

(1981), quien aplicó la técnica con pacientes con cáncer avanzado consiguiendo resultados favorables para el paciente “En el caso de cáncer de mama la tasa de supervivencia tras dicha terapia fue de tres años, frente al año y medio esperable; en el cáncer de pulmón la tasa de supervivencia fue de algo más de un año, frente a los seis meses que describe la literatura; y en el caso del cáncer de colon la supervivencia fue de casi dos años, frente a los nueve meses que indican las estadísticas.”¹¹⁰ Dicha terapia consiste en entrenar al sujeto en la técnica de relajación muscular además de una sesión de visualización de una serie de imágenes las cuales son: células cancerosas, el tratamiento médico capaz de combatir dichas células, células sanas, glóbulos blancos que entran en combate con las células cancerosas y que terminan por expulsar a estas del organismo y por último la visión de que el paciente se ve recuperado.

La psicología de la salud trabaja desde diferentes enfoques, el conductual que es el que acabamos de revisar, junto con el cognitivo conductual son los que más han hecho con respecto al tema.

Lo referente a la psicología cognitivo conductual Molina García¹¹¹ nos dice que la investigación específica del cáncer se centra en la aplicación de pruebas psicométricas, con el fin de generalizar y clasificar tipos de personalidades propensas a desarrollar cáncer.

Los resultados que se obtienen se manejan estadísticamente, se han investigado factores de personalidad como la descarga emocional, pérdida de control emocional y de hostilidad, inhibición de emociones y respuestas ante el estrés como características en común que presentan sujetos que padecen cáncer.¹¹²

¹¹⁰ *Ídem.*

¹¹¹ Eréndeni Molina García, *Cáncer y estilo de vida: los riesgos para la salud en el siglo XXI*, México, FES Aragón, UNAM, tesis de maestría, 2010, pp. 259

¹¹² Para mayor información de las pruebas psicométricas aplicadas en este caso revisar Eréndeni Molina García, *Cáncer y estilo de vida: los riesgos para la salud en el siglo XXI*, México, FES Aragón, UNAM, tesis de maestría, 2010, pp. 74-110.

En conclusión estos resultados que arroja la psicometría caen en el determinismo y se pueden aplicar a cualquier persona, incluso a personas que padecen otras enfermedades, por otro lado la psicología conductual en la que se basa la psicología de la salud fragmenta el cuerpo, ya que su visión del cuerpo es mecanicista y racional viendo sólo la parte de la conducta es decir lo observable como causa del origen del cáncer por lo tanto sus tratamientos están enfocados a la modificación de la conducta que propicia la enfermedad aunque no siempre las personas con dichas conductas padecen cáncer.

2.1.2 Psicooncología

La psicooncología es una rama de la psicología de la salud por lo tanto la concepción de la enfermedad y los tratamientos que se proponen están basados en la psicología conductual y cognitivo conductual. La diferencia que tiene esta área con la psicología de la salud es que ésta atiende sólo a pacientes oncológicos.

“La contribución de la Psicología al campo de la Oncología se puede dividir en dos grandes áreas: a) el estudio de factores psicosociales que pueden afectar la etiología o el curso del cáncer y b) la intervención para la mejora de la calidad de vida de los pacientes.”¹¹³ Veamos características de cada una de estas

2.1.2.1 Factores psicosociales:

➤ Factores conductuales

En primer lugar encontramos los factores conductuales que se refieren a los hábitos de conducta que pueden contribuir al desarrollo de cáncer ya que “La exposición ambiental a carcinógenos, tales como el tabaco, el alcohol, la ingesta de dietas ricas en grasas y bajas en fibras, el sedentarismo, las exposiciones solares o la exposición a carcinógenos ocupacionales, así como la combinación de estos factores, son importantes variables que contribuyen al inicio y progresión del cáncer”

¹¹³ Juan Cruzado y Eugenia Olivares, *Evaluación y tratamiento psicológico del cáncer*. Argentina, Lugar Editorial, 2004, p. 345.

Por lo tanto, tomando en cuenta lo anterior, para la psicooncología un gran porcentaje de casos de cáncer se puede prevenir por medio de la intervención conductual. Cruzado y Olivares (2004) proponen para estos fines las normas comportamentales del Programa Europeo de la Lucha Contra el Cáncer (ver tabla 5).¹¹⁴

<ol style="list-style-type: none"> 1. No fume. Fumador: deje de fumar lo antes posible y no fume delante de otros. 2. Sea moderado en el consumo de bebidas alcohólicas 3. Evite la exposición excesiva al sol 4. Respete las instrucciones profesionales de seguridad durante la producción, manipulación o utilización de toda sustancia cancerígena.
<p>Su salud mejorará si sigue las dos normas siguientes que, además, reducen el riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer</p>
<ol style="list-style-type: none"> 5. Coma frecuentemente frutas y verduras frescas y cereales de alto contenido en fibra 6. Evite el exceso de peso y limite el consumo de drogas
<p>Más tipos de cáncer podrían curarse si se detectasen antes</p>
<ol style="list-style-type: none"> 7. Consulte a su médico en el caso de evolución anormal o cambio de aspecto de un lunar, un bulto o una cicatriz 8. Consulte a su médico en caso de trastornos persistentes, como tos, ronquera, cambio en hábitos intestinales o pérdida de peso no justificada
<p>Para las mujeres</p>
<ol style="list-style-type: none"> 9. Hágase frecuentemente frotis vaginal 10. Vigile senos regularmente y, si es posible, hágase una mamografía a intervalos regulares a partir de los 50 años

Tabla 5. Normas comportamentales del Programa Europeo de la Lucha Contra el Cáncer.

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 346.

➤ Factores de personalidad

Otro factor que puede afectar la etiología del cáncer según la psicooncología son algunos tipos de personalidad. Temoshok y Dreher (1992)¹¹⁵ después de varias investigaciones psicométricas crearon una categoría: la personalidad tipo C, la cual se refiere a personas propensas a desarrollar cáncer debido a características específicas en su personalidad como la tendencia a “evitar o negar emociones, falta de expresión emocional, en especial de emociones negativas, inasertividad...” entre otras. (ver tabla 6)¹¹⁶

Posibles factores de personalidad y factores sociales predisponentes al cáncer

Estilo Interpersonal	Temperamento	Estilo emocional	Estilo cognitivo	Factores sociales
Esfuerzo para parecer bueno y ser bueno	Depresión	Tranquilidad	Aceptación estoica	Soledad
Aceptar la autoridad	Indefensión/ Desesperanza	Supresión de emociones negativas	Racional, leal a la realidad	Carencia de apoyo social
Docilidad y lealtad	Fatiga		Pesimismo	Carencia de intimidad

Tabla 6. Personalidad tipo C

¹¹⁵ Citado en Juan Cruzado y Eugenia Olivares, *Evaluación y tratamiento psicológico del cáncer*. Argentina, Lugar Editorial, 2004, pp. 341-353.

¹¹⁶ *Ibid.*, p. 347.

Por su parte Lydia Temoshok plantea los factores de personalidad que predisponen a los sujetos a padecer cáncer los cuales son:

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

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

- a) “Negación de la existencia de la enfermedad. El personal médico puede ayudar al paciente dándole información real, sin llegar a la “honestidad brutal” que bloque las respuestas adecuadas de afrontamiento.
- b) Inactividad, los pacientes se recluyen en un reposo casi absoluto, que en general no es necesario y rompe con su rutina diaria.
- c) Presentan altos niveles de ansiedad, ocasionados en general por los temores que tienden a la muerte, el aislamiento, al dolor y a la mutilación.

- d) Se ha observado que estos pacientes presentan los niveles de depresión, provocados de alguna manera por la problemática general de la que están rodeados, así como por el hecho de que apenas si los escuchan.
- e) Son hostiles, ya que su depresión se encuentra aunada a sentimientos de desamparo y de pérdida de control sobre sí mismos y sobre su vida.
- f) Gran temor al dolor; en general los informes verbales del dolor manifiestan gran intensidad, aunque ya se comprobó que lo determinan varios factores.
- g) Insomnio que por lo regular se presenta como resultado de estados de ansiedad, depresión o por síntomas físicos relacionados con ellos.”¹¹⁷

➤ Estrés

Por último, desde la psicooncología el estrés es un factor que se asocia al origen del cáncer. “El estrés puede afectar el inicio o curso del cáncer mediante: a) los cambios biológicos propios de la respuesta de estrés, especialmente en los cánceres más influidos por factores hormonales y b) los cambios en las conductas de salud o estilos de vida que pueden predisponer a estas enfermedades.”¹¹⁸

Un estudio clásico realizado por Reily (1975)¹¹⁹ fue realizado con dos grupos de ratas que se encontraban en fase de iniciación de cáncer de mama. El grupo experimental fue expuesto a situaciones de estrés al cabo de 400 días los resultados obtenidos fueron que el 92% de las ratas del grupo experimental había desarrollado el cáncer de mama mientras que en el grupo control sólo el 7% de las ratas desarrollo el cáncer de mamá.

¹¹⁷ Erándeni Molina García, *Cáncer y estilo de vida: los riegos para la salud en el siglo XXI*, México, FES Aragón, UNAM, tesis de maestría, 2010, pp. 84-85.

¹¹⁸ Juan Cruzado y Eugenia Olivares, *Evaluación y tratamiento psicológico del cáncer*. Argentina, Lugar Editorial, 2004, pp.348.

¹¹⁹ Isaac Amigo, Concepción Fernández y Mariano Pérez, *Manual de Psicología de la Salud*, Madrid, Ediciones pirámide, 1998, pp. 187.

Existen variedad de investigaciones con humanos en donde se ha comprobado por medio de estadísticas que el estrés ante exámenes, desempleo, pérdidas familiares, carencia de apoyo social y hasta el propio diagnóstico de cáncer producen un déficit en el sistema inmunológico.

“Se ha constatado que el estrés elimina un tipo de células especializadas en combatir, precisamente, las células cancerígenas que circulan en sangre, las llamadas <<células agresoras naturales>>. Por otra parte la elevada producción de glucocorticoides ante la situación de sobredemanda favorece la angiogénesis, es decir, la formación de redes de capilares a través de los cuales llegan los nutrientes que necesita el tumor para desarrollarse. Finalmente, un tercer mecanismo sería el de la glucosa, que se libera en el torrente sanguíneo ante situaciones de estrés y de la que el tumor se nutre antes de que llegue a los músculos.”¹²⁰

Además, el estrés puede llevar a los sujetos a conductas que propician el desarrollo de cáncer como es el fumar, tomar, tener una alimentación inadecuada, no hacer ejercicio físico entre otras.

2.1.2.2 Calidad de vida de los pacientes oncológicos.

La segunda parte que trata la psicooncología es la evaluación de los efectos tanto del cáncer como de sus tratamientos en la calidad de vida del paciente con cáncer. Las dimensiones de la calidad de vida las describe la Organización Mundial de la Salud con la siguiente tabla¹²¹:

DOMINIO	FACETAS INCORPORADAS DENTRO DEL DOMINIO
Salud física	Actividades de la vida diaria Dependencia de medicinas y ayudas

¹²⁰ *Ibíd.*, p. 188.

¹²¹ Juan Cruzado y Eugenia Olivares, *Evaluación y tratamiento psicológico del cáncer*. Argentina, Lugar Editorial, 2004, pp. 352.

	<p>médicas</p> <p>Energía y fatiga</p> <p>Movilidad</p> <p>Dolor y malestar</p> <p>Capacidad de trabajo</p>
Psicológico	<p>Imagen y apariencia corporal</p> <p>Sentimientos negativos</p> <p>Sentimientos positivos</p> <p>Autoestima</p> <p>Espiritualidad/religión/creencias personales</p> <p>Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración</p>
Relaciones sociales	<p>Relaciones personales</p> <p>Apoyo social</p> <p>Actividad sexual</p>
Ambiente	<p>Recursos financieros</p> <p>Libertad, seguridad física</p> <p>Cuidados de salud y sociales: accesibilidad y calidad</p> <p>Ambiente del hogar</p> <p>Oportunidades para adquirir habilidades e información nueva</p> <p>Participación y oportunidades para</p>

	<p>actividades recreativas y de tiempo libre</p> <p>Ambiente físico (polución, ruido, tráfico, clima)</p>
--	---

Tabla 7. Dimensiones y facetas de la calidad de vida

La evaluación es multidimensional se lleva a cabo por procedimientos como la entrevista, registros, autoregistros, cuestionarios e inventarios. Se adquieren resultados objetivos de la calidad de vida del paciente. Es importante evaluar la calidad de vida del paciente porque es a través de ésta que la psicooncología identifica si el sujeto requiere de una intervención psicológica en cualquiera de estas dimensiones.

Este enfoque tampoco tiene claro el origen del cáncer, al igual que la psicología de la salud menciona tres posibles causas: la conducta, la personalidad y el estrés.

Es un enfoque conductual y aunque se hace una relación del origen de la enfermedad con las emociones no olvidemos que ésta relación se hace a través de las pruebas psicométricas por lo tanto las emociones se convierten en algo “medible” y “cuantificable”.

El estrés es sólo un intento más para justificar la génesis del cáncer pero no cumple el cometido ya que dice que las situaciones estresantes causan un déficit en el sistema inmunológico pero no todos los déficit inmunológicos terminan en cáncer y lo podemos comprobar basta ver que vivimos en una sociedad competitiva que genera mucho estrés y no toda la sociedad está muriendo de cáncer.

Y ni hablar de los intentos que hacen los psicooncólogos en mejorar la calidad de vida del paciente oncológico ya que para evaluar el “grado” de calidad de vida que este tiene se obtiene por medio de resultados objetivos por lo tanto en sus intervenciones se trabaja con lo observable y lo cuantificable, cayendo en la fragmentación del cuerpo.

2.1.3 Psicoanálisis

El psicoanálisis nació con el estudio de la histeria, fue Sigmund Freud quien encontró el origen de los síntomas histéricos en la vida psíquica de los pacientes.

En su texto “El sentido de los síntomas” publicado en 1916 el autor critica la psiquiatría haciendo referencia a esta ciencia que no hace más que clasificar los síntomas mas no explica el origen de estos, el psicoanálisis parte de esa idea y menciona que ha sido el primero en comprobar que “el síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo.”¹²²

Alfredo Flores asegura que Freud es “una de las primeras personalidades que fue capaz de reconocer las limitaciones del positivismo como herramienta para la comprensión del ser humano, y más aún; de las enfermedades que le conferían a éste, sobre todo en relación a las premisas establecidas del orden de lo biológico y lo médico cuestionando la linealidad de etiología, nosografía y prescripción del padecimiento...”¹²³

En los primeros textos que Freud escribió acerca de la histeria¹²⁴ relacionaba el origen del síntoma histérico con un trauma vivenciado por el paciente pues al escuchar a los pacientes después de varias sesiones terminaban recordando un evento traumático que tenían reprimido y seguido de esto el síntoma desaparecía sin embargo el síntoma retornaba después de un tiempo en otra parte del cuerpo por lo que se cuestiono acerca de la veracidad de los relatos de sus pacientes, cuestión que se contesto años después afirmando que la autenticidad de los relatos no tenía ninguna importancia sino la significación que el sujeto haga de la historia que relata ya que esto era lo que producía sentido en el cuerpo.

¹²² Sigmund Freud, *El sentido del síntoma*, en Obras Completas Vol. XVI, Argentina, Amorrortu editores, 1916-1917, pp. 235.

¹²³ Alfredo Flores Vidales, *Los trazos en el cuerpo de una historia significativa*, 1999, p.3 en <http://www.grupometonimia.org/> visitado 11/02/2012.

¹²⁴ Sigmund Freud, *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*, en Obras Completas Vol. III, Argentina, Amorrortu editores, 1983, pp. 27-40.

“El cuerpo histérico responde al fantasma, a un fantasma que tiene que ver con un deseo prohibido para ella, hace de su síntoma un cuerpo. Su cuerpo es un cuerpo fálico”¹²⁵ Es por esto que en psicoanálisis se dice que el cuerpo de la histérica esta sobresimbolizado.

“Entonces, la anatomía simbólica de la histeria no es una anatomía de órganos sino de ideas, por lo tanto la presencia de una anomalía significará una lesión de las ideas que estarán investidas de afecto. Si la histérica acude al médico, entonces la labor de éste será la de curar al órgano, pero si la paciente acude al psicoanalista, no se tratará con el órgano sino con la significación y resignificación del discurso simbolizado ante un posible deseo incestuoso, lo cual al quedar reprimido queda como cargas afectivas que tienen que liberarse como síntomas.”¹²⁶

En este sentido los síntomas son generados por un deseo sexual reprimido en la primera infancia como resultado del triángulo edípico esto quiere decir, desde esta teoría, que el cuerpo está conformado por los deseos inconscientes del sujeto.

Con esta idea varios psicoanalistas han escrito con respecto al cáncer y aseguran que esta enfermedad es la histeria de la época actual, es decir que el cáncer es una formación del inconsciente.

Los psicoanalistas asumen que la imposibilidad de los médicos para explicar el origen del cáncer se debe a que esta ciencia no toma en cuenta la subjetividad del sujeto, haciendo con ello referencia a la historia edípica del sujeto, aseguran que el tumor canceroso es una expresión en el cuerpo del paciente de una historia subjetiva ya que la psique contribuye en gran medida a ocasionar disfunciones en los órganos produciendo así una patología.

¹²⁵ *Ibid.*, p. 5.

¹²⁶ *Ibid.*, p. 7.

“El discurso psicoanalítico habla de un cuerpo erógeno, de un cuerpo que no es sino en relación al inconsciente o como afirma la teoría lacaniana: el cuerpo es una realidad que se va construyendo, no se nace con un cuerpo sino con un organismo, organismo que capturará una imagen dada por el otro.”¹²⁷

Acerca de la somatización Freud escribió que cuando hay exceso de libido en un órgano se produce una lesión orgánica, a este exceso de libido se le denomina goce y hace referencia a que el sujeto que vive este proceso se encuentra en una etapa autoerótica.

El cáncer como síntoma simboliza la palabra silenciada, la prohibición del deseo sexual, como ya dijimos “la pasión de la histérica se sostiene en la culpa que agobia al sujeto cuando se acusa de haber faltado a la castración”¹²⁸

El cáncer en su mayoría se da en zonas erógenas y la consecuencia más temida del cáncer aparte de la muerte es la amputación de alguna parte del cuerpo lo cual los psicoanalistas asocian con la castración.

“...pensemos en la prohibición de la sexualidad en las mujeres mastectomizadas como resultado de una afección cancerígena, en muchas de ellas, la prohibición del placer sexual de los senos ha sido remitida a una situación edípica necesariamente donde esta reactivación del castigo en el órgano es por supuesto en la construcción de un cuerpo imaginario. Así, lo actual descansa en lo neurótico, es decir, aquello de su historia que no fue tramitado y en confrontación con la pulsión del deseo que esa mujer pudo haber tenido en la más temprana edad (Ali, 1994)”¹²⁹

En México Alfredo Flores (1999) propone trabajar con psicoanálisis en los hospitales oncológicos ya que “permite reconocer las relaciones discursivas de una arcaica época infantil y los depósitos de significantes en los órganos que en épocas adultas son afectados por el cáncer; si se toman en cuenta los discursos arcaicos del Edipo,

¹²⁷ *Ibid.*, p. 11.

¹²⁸ Ronald Chemama, *Diccionario del psicoanálisis*, Argentina, Amorrortu editores, 1998, pp. 205.

¹²⁹ Citado en Alfredo Flores Vidales, *Los trazos en el cuerpo de una historia significativa*, 1999, en [http://www.grupometonimia.org./](http://www.grupometonimia.org/) visitado 11/02/2012

y posteriormente se incorporan en el superyó, resultan ser precisamente las prohibiciones de lo sexual, tomando por tanto en consideración, que las afecciones más frecuentes del cáncer en su primer manifestaciones son curiosamente las zonas erógenas, es muy factible que esos significantes, que de acuerdo con Lucien (1979), están faltantes en el discurso, han sido depositados en el cuerpo, en órganos que quedaron prohibidos.”¹³⁰

La corriente psicoanalítica pretende rescatar la subjetividad del paciente canceroso para así poder hacer una explicación del origen de esta enfermedad y poder hacer un tratamiento “Mediante la libre asociación en el diván, el paciente resalta los aspecto conscientes e inconscientes de la enfermedad, para así lograr reestructurar su personalidad, con la liberación de fijaciones infantiles y la toma de conciencia.”¹³¹

Podemos concluir que al igual que las teorías psicológicas anteriores el psicoanálisis fragmenta al cuerpo con esta concepción del cuerpo simbólico y el peso que por ende tiene la vida psíquica del sujeto sobre los procesos corporales.

A pesar de que Freud da cuenta de que la vida interna de las emociones y los sentimientos tienen que ver con los procesos de la enfermedad la parte psíquica del sujeto absorbe la parte orgánica y aunque el padre del psicoanálisis criticaba la relación lineal de la enfermedad con el origen de la misma él cayó en esta misma percepción ya que el origen del cáncer está determinado por el efecto de la represión de una pulsión sexual haciendo de este proceso un proceso ahistórico y causal.

Podemos ver cómo a pesar del intento que estas teorías hacen para no conceptualizar el cáncer como consecuencia de factores físicos y químicos deseando proponer una visión holística del cuerpo inevitablemente caen en la visión fragmentaria del cuerpo porque son construidas sobre una mirada positivista igual que la medicina alópata por lo tanto el cáncer es visto como un proceso causal,

¹³⁰ *Ibíd.*, p. 19.

¹³¹ Rosa María Calvo Armendáriz, *La mujer con cáncer de mama: su proceso de vida y la construcción de la enfermedad en el principio psicosomático*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2004, pp. 92

mecanicista, racional y ahistórico es por esto que tampoco han obtenido resultados favorables en el tratamiento y prevención de las neoplasias.

2.2 Enfoque Integral

Por los resultados obtenidos de los enfoques anteriores creemos que no es conveniente seguir los pasos del positivismo al contrario se requiere de una nueva perspectiva que no fragmente el cuerpo. En México el doctor Sergio López Ramos propone trabajar con el cuerpo de una manera integral, es decir a nivel físico, emocional y espiritual.

Desde esta perspectiva, para la elaboración del diagnóstico y tratamiento se requiere tomar en cuenta la relación de los órganos con las emociones, la nutrición, la sexualidad, el trabajo, la forma de sentir, el lugar en donde se vive entre otras cosas que dan cuenta del estilo de vida del sujeto.

2.2.1 La Teoría de los Cinco Elementos

El doctor Sergio López Ramos propone trabajar desde la medicina tradicional china ya que es una visión diferente a la occidental en la cual no hay dualidad alma-cuerpo o mente-cuerpo. “En la medicina china cada órgano tiene no sólo una función fisiológica, sino también una emocional, intelectual y espiritual”.¹³²

De hecho el esquema del cuerpo humano es diferente al que tenemos ya que el estomago, el duodeno y los primeros 15 centímetros del intestino delgado se consideran como único órgano. También el bazo, el páncreas y todos los tejidos linfáticos componen un solo órgano.

¹³² Elia Karina Vargas Huerta, *El cáncer cervico uterino y las emociones*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2006, pp.45

Desde esta perspectiva el cuerpo humano se compone de dos tipos de energía: el ki genético, que es la energía que nos heredan nuestros padres y se almacena en los riñones, y el ki adquirido, que es la energía que obtenemos a través de la alimentación, sol, agua, la respiración, la condición emocional y espiritual. Estas dos energías se conjugan con la relación del hombre con la naturaleza, los órganos y un estilo de vida.

Es la teoría taoísta de los cinco elementos de la acupuntura china (5,000 años antes de nuestra era) “una posibilidad para poder interpretar la relación hombre-naturaleza y sus procesos internos-externos, incluso establecer un análisis que va más allá de la fragmentación y el dualismo”.¹³³

Esta teoría propone una analogía del universo con el cuerpo humano, es decir, todo lo que está afuera se encuentra adentro, conceptualiza al cuerpo humano como un microcosmos que tiene una relación con el macrocosmos que es el universo, se afirma que “las cosas existen en relación con un macrocosmos y que el cuerpo humano es un microcosmos que guarda una estrecha relación con el espacio donde se vive”.¹³⁴

En esta lógica los cinco elementos que componen el macrocosmos: madera, fuego, tierra, metal y agua se relacionan cada uno con dos órganos del microcosmos: “madera, hígado y vesícula biliar; fuego, corazón e intestino delgado; tierra, bazo, páncreas, estómago; metal, pulmón, intestino grueso; agua, vejiga, riñón.”¹³⁵ Y estos a su vez se relacionan con una emoción, sabor, color, orientación en las rosa de los vientos, entre otras cosas.

Veamos detalladamente cómo es esto:

- Madera: Es el primer elemento del ciclo, se manifiesta en el hígado, vesícula biliar, ojos, tendón y piel. Se relaciona con un sabor agrio “La madera produce

¹³³Sergio López Ramos, *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, México, Porrúa, 2002, pp.157

¹³⁴ *Ibíd.*, p. 159

¹³⁵ Ídem.

a nivel emocional la ira, furia, los miedos y la agresividad; a nivel espiritual, el gusto del movimiento y del crecimiento, de planear y decidir, provoca un espíritu emprendedor y explorador. El color distintivo de la madera es el verde.”¹³⁶ Se relaciona con el viento, su estación es la primavera y su orientación es el Este. “En la relación que tiene con los otros órganos se han de establecer los procesos de menstruación, de alimentación de la sangre, es la savia que fluye en el árbol de la vida, podemos ver que madera es árbol y el hígado hace esa función, nutre el tejido sanguíneo y pone en el cuerpo la esperanza de una vida...”¹³⁷

- Fuego: El fuego es el corazón y el intestino delgado “se manifiesta en la lengua y en las arterias, las venas y capilares. Su líquido corporal es el sudor y sus colores son el escarlata y el rojo”¹³⁸ Emocionalmente se relaciona con la alegría “los atributos de su función están relacionados con la tarea de mandar la sangre a todo el cuerpo en una relación de continuo movimiento de la sangre periférica una y otra vez a la oxigenación, los litros de sangre que bombea dependen del tamaño del sujeto pero hablamos de litros y litros; por días, por semanas, por años este corazón que ha de trabajar con el intestino delgado la alegría de obtener los nutrientes para alimentar al cuerpo como un todo”¹³⁹ Su estación es el verano, se relaciona con el calor y el crecimiento, el sabor que predomina es el amargo y su orientación es en la rosa de los vientos el Sur.
- Tierra: Este elemento es representado por el estómago, el bazo y el páncreas y emocionalmente se relaciona con la ansiedad aunque debemos tomar en cuenta que el primer lugar al que llegan las emociones es el estómago y de ahí viajan a otros órganos, en el órgano más debilitado se

¹³⁶ Elia Karina Vargas Huerta, *El cáncer cervico uterino y las emociones*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2006, pp. 51

¹³⁷ Sergio López Ramos, *El cuerpo humano y sus vericuetos*, México, Porrúa, 2006, pp. 74-75

¹³⁸ Elia Karina Vargas Huerta, *El cáncer cervico uterino y las emociones*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2006, pp. 51

¹³⁹ Sergio López Ramos, *El cuerpo humano y sus vericuetos*, México, Porrúa, 2006, pp.78.

instalara la emoción. Su estación es el verano tardío y su clima es la humedad ya que sin agua no se puede desarrollar la fertilidad de la tierra. Esto quiere decir que es el tiempo de la cosecha del grano y la recolección de los frutos. Se relaciona con el color amarillo y el sabor dulce. “Esta relación con la Tierra y la idea de cultivar en el cuerpo es acorde con el principio de hacer crecer al cuerpo, por eso podemos ver que niños con una alimentación deficiente presentan un subdesarrollo nutricional y las enfermedades crónicas-degenerativas por insuficiencias de nutrientes son más fáciles de identificar. La importancia del estómago, bazo-páncreas es en estos dos planos: uno de las emociones y otro de los nutrientes lo hacen ser el origen donde se cultiva una vida y se nutre con alimento y emociones, los afectos, las carencias juegan un papel muy importante para que las personas puedan estar siempre pensando, elaborando, construyendo recursos para suplir carencias y eso genera ansiedad que gesta problemas en el estómago, en el colon, en las vías respiratorias.”¹⁴⁰Su orientación es el Centro.

- Metal: Sus órganos son el pulmón y el intestino grueso, las emociones dominantes con las que se relaciona es la melancolía y la tristeza sus efectos se han de expresar en la manera en que se construyen las relaciones afectivas con los otros. Se manifiesta en la piel y el pelo, su estación es el otoño y su clima es Seco, tiene una orientación en la rosa de los vientos del Oeste. “Tanto el pulmón como el intestino grueso han de hacer la función de eliminar los residuos de la obtención del *ki* adquirido y eso permite comprender que la cooperación no es algo que se termina con la obtención y almacenamiento del *ki*, el oxígeno que respiramos no sólo ha de llegar a la sangre, también permite hacer la reacción química de eliminar los residuos del bióxido de carbono del cuerpo, lo que permite evitar la intoxicación y muerte del cuerpo, los metales pesados pueden quedarse en los pulmones o irse a la sangre, eso implica un proceso complejo que ha de afectar al cerebro, a la piel

¹⁴⁰Ibíd., pp. 83.

u otro órgano como el riñón”¹⁴¹ Su color es el blanco y el sabor predominante es el picante.

- Agua: Sus órganos son riñón y vejiga “su función es la de filtrar la sangre periférica del cuerpo y volverla a mandar a los pulmones para su oxigenación y ponerla en circulación con el corazón, las relaciones con otros órganos es vital para su funcionamiento, por eso el riñón y la vejiga sirven no sólo para eliminar las impurezas en la sangre, cumplen con la función de cooperar con los pulmones y el corazón en una relación triangular, lo que permite darle un sentido de mayor peso a sus funciones en relación con otros órganos”¹⁴², su sabor es el salado, el color que lo caracteriza es el negro y la emoción predominante es el miedo y el carácter. Su estación es el invierno y su clima es el frío. “Algunas consecuencias del desequilibrio del agua son: cálculos renales, enfermedades de los huesos, pérdida de pelo, trastornos de la menstruación e insomnio, etc.”¹⁴³ Su orientación es el Norte.

Asimismo al interior del cuerpo existen tres tipos de relaciones entre los órganos:

- 1) Primigenia o Intergeneración: “es el principio de la creación de las cosas entre los órganos del cuerpo y los cinco elementos. Representa la gestación de un vínculo madre-hijo-hermanos, lo que significa pensar una relación de origen y continuidad perfectamente funcional en sus componentes, tanto externa como internamente...Este origen nace con un principio: cooperación y ayuda mutua entre los órganos.”¹⁴⁴ De la madera nace el fuego, del fuego nace la tierra, de la tierra nace el metal, del metal nace el agua y del agua nace la madera. “Los textos chinos lo expresan de esta manera: con la madera se hace fuego. Cuando el fuego se consume se transforma en ceniza, en tierra. En el interior de la tierra se solidifican los metales y los minerales. Agua se condensa sobre

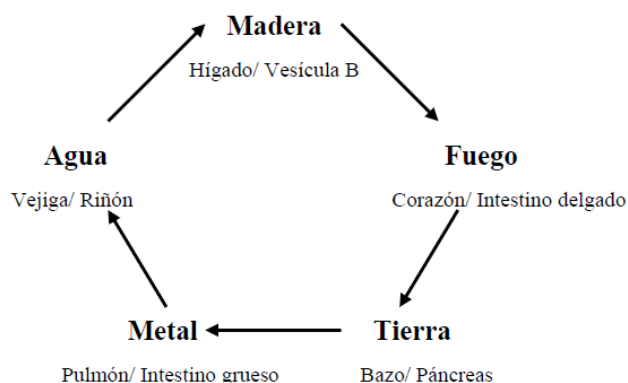
¹⁴¹ *Ibíd.*, pp. 84

¹⁴² *Ibíd.*, pp. 86-87

¹⁴³ Elia Karina Vargas Huerta, *El cáncer cervico uterino y las emociones*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2006, pp. 52

¹⁴⁴ Sergio López Ramos, *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, México, Porrúa, 2002, pp. 160.

metal, o del cielo, el reino del metal, viene la lluvia. Agua produce el crecimiento de las plantas, por lo tanto de la madera.”¹⁴⁵ Esta relación se expresa en favor de las manecillas del reloj. (Ver esquema 1)



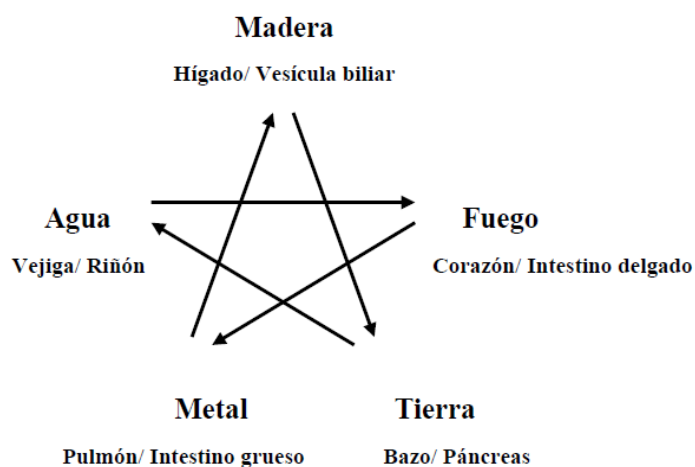
Esquema 1. Relación de intergeneración.¹⁴⁶

- 2) Interdominancia: Cambia la relación entre los órganos y los elementos, el que apoya o es gestor puede pasar a ser dominado lo que produce un desequilibrio energético entre los órganos y los cinco elementos y puede ser originado por un factor endógeno o exógeno. “Si el medio ambiente donde vive la persona está siendo alterado o mutilado, el cuerpo tendrá efectos o consecuencias en el *ki* genético o adquirido. Traducido en la vida cotidiana, serán cambios en la forma de vivir o de sentir de los individuos.”¹⁴⁷ Se entiende que el fuego funde metal, el metal corta madera, la madera penetra la tierra, la tierra absorbe agua y el agua apaga el fuego. En esta relación dominara una emoción. (Ver esquema 2)

¹⁴⁵Elia Karina Vargas Huerta, *El cáncer cervico uterino y las emociones*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2006, pp. 52

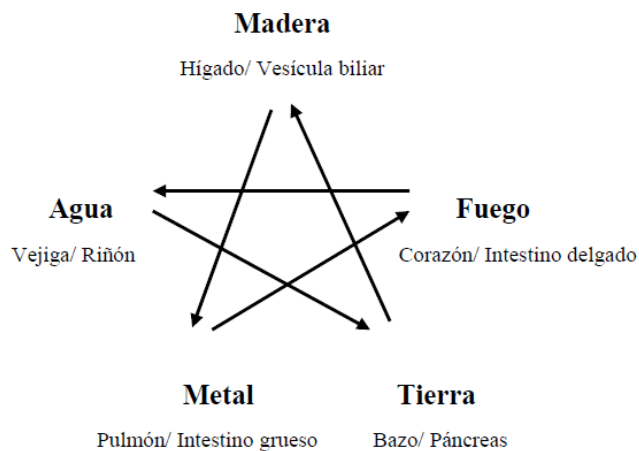
¹⁴⁶ *Ibíd.*, pp. 53

¹⁴⁷Sergio López Ramos, *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, México, Porrúa, 2002, pp. 160.



Esquema 2. Relación de Interdominancia.¹⁴⁸

- 3) Contradominancia: Esta relación se manifiesta inversa a las manecillas del reloj se dice que implica atropello. El metal domina el fuego, el fuego domina el agua, el agua domina la tierra y la tierra domina la madera. (Ver esquema 3)



Esquema 3. Relación de Contradominancia¹⁴⁹

¹⁴⁸ *Ibíd.*, p. 54

¹⁴⁹ *Ídem.*

Esta analogía del cuerpo humano con el Universo junto con estos tres tipos de relaciones son empleados para elaborar diagnósticos y tratamientos.

El principio de salud orgánica y emocional con el que trabaja la acupuntura china se basa en mantener un equilibrio entre lo endógeno y lo exógeno ya que esto guarda al interior del cuerpo una relación de armonía entre los órganos. A este principio se le agrega las formas en que se han construido las relaciones sociales por los seres humanos ya que tienen sus consecuencias en las relaciones entre los órganos.

Todo lo que está afuera se encuentra adentro, es importante mencionar que cuando hablamos de afuera no solo nos referimos a los elementos que describimos anteriormente sino también a la sociedad, la cultura, el lugar donde se vive, la política de un país, la historia familiar, todo esto se interioriza en el cuerpo y se expresan en formas de vida.

Es por esto que el doctor Sergio López Ramos concibe al cuerpo humano como “un documento”¹⁵⁰, ya que la relación entre los órganos y las emociones nos dan cuenta del estilo de vida de los sujetos, todo se queda en el cuerpo, formas de comer, dormir, amar, el sujeto tiene una historia emocional, familiar, sentimental, nutricional, que se expresa en el cuerpo muchas veces con patologías crónicas degenerativas.

Entonces el cuerpo desde esta perspectiva puede ser “el almacén de nuestras penas y angustias, de nuestras frustraciones, de nuestros deseos reprimidos, de la fiebre del deseo, de la angustia ante la vida, de ser el refugio ante lo corporal, de formas de dormir, etcétera, esto significa que hablar de la acupuntura es hablar de un sistema de vida y no de una técnica para quitar dolores...”¹⁵¹

Así podemos ver que el cuerpo humano tiene procesos más complejos que los fisiológicos como nos dice la medicina alópata, o los conductuales que maneja la psicología de la salud y la psicooncología, o las puras pulsiones sexuales como nos dice el psicoanálisis, todas estas teorías están basadas en el positivismo.

¹⁵⁰ Sergio López Ramos, *Zen, acupuntura y psicología*, México, Editores Plaza y Valdes.

¹⁵¹ *Ibíd.*

Esta visión integral que relaciona los órganos con los elementos, las emociones, la alimentación, los colores, los sabores, el lugar de trabajo, la historia familiar, el lugar donde se vive, la sexualidad, el desarrollo espiritual, entre otras cosas, rompe con el positivismo y esa idea de fragmentar el cuerpo.

Desde una visión integral, el cuerpo humano es una síntesis del estilo de vida de un individuo y de una geografía específica donde éste se desarrolla.

2.2.2 Alternativas

En este sentido existen varias alternativas que últimamente han tenido su auge en el país debido a la falta de respuestas en las enfermedades crónicas degenerativas por parte de las teorías construidas desde el positivismo.

En el Zendo Teotihuacán el doctor Sergio López Ramos propone la filosofía del Zen como una posibilidad para trabajar con el cuerpo de una manera integral. La base de esta filosofía es la meditación zen rinsai “La técnica que se empela es la respiración con el diafragma, expulsando el aire por la nariz, expandiendo el abdomen y sentado en posición de loto.”¹⁵² La respiración es muy importante ya que es a través de ésta que el sujeto se puede armonizar con el cosmos manteniendo el equilibrio entre lo exógeno y lo endógeno preservando así la salud.

“La respiración en la meditación es fundamental porque da fuerza tanto al cuerpo como al espíritu. Hecha con profundidad, potencia la capacidad de soportar el dolor y mantener el circuito de energía, incrementa la concentración y la destreza para dejar pasar los pensamientos; y fortalecer al vientre, centro de la fuerza de todo el cuerpo.”¹⁵³

¹⁵² Sergio López Ramos, *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, México, Porrúa, 2002,

¹⁵³ Camarena, M. y Villafuente, L. (2010). *La búsqueda: del espiritualismo al budismo*. México: CEAPAC. P. 135

Es en este centro de fuerza donde se encuentra la memoria corporal es decir la historia emocional, familiar, sociocultural del lugar en donde se desarrolla el sujeto, entre otras cosas que ya mencionamos. Y es por medio de la respiración que se puede mover y cambiar esta memoria beneficiando a la salud.

“La persona que medita trabaja en sí misma en la búsqueda de la armonía, esto puede parecer un aislamiento egoísta, pero al desarrollar su espíritu no puede dejar de ocuparse de lo que le rodea: otras personas y un entorno natural.”¹⁵⁴

Desde esta perspectiva el cuerpo es considerado el puente para trabajar con el espíritu “Conocer las formas con las que se puede trabajar con el espíritu, nos hace ver al cuerpo de manera integral por lo que el trabajo con él se convierte en una posibilidad para vivir diferente.”¹⁵⁵

Otra alternativa, dentro de esta ideología, es la herbolaria. “El uso de plantas medicinales es tan antiguo como el hombre mismo. Los humanos observaron que los animales recurrían a determinadas hierbas cuando se estaban enfermos o heridos. El lenguaje permitió ordenar y transmitir más eficazmente este conocimiento, y se seleccionaron grupos de plantas que fueron reconocidas, denominadas y protegidas, para de ellas extraer jugos, secar hojas, moler semillas e iniciar la formación de un cuerpo teórico-práctico de conocimientos que hasta hoy se denomina herbolaria.”¹⁵⁶

México tiene una extensa herencia prehispánica por lo cual cuenta con un abundante recurso de hierbas medicinales en nuestro país se han identificado más de cuatro mil especies vegetales con atributos medicinales.

Algunas de las plantas medicinales que se han empleado en el tratamiento contra el cáncer son: *Hyptis verticillata*, *Calophyllum species*, *Rhoeo discolor* entre otras.¹⁵⁷

¹⁵⁴ *Ibid.* p.138.

¹⁵⁵ Neidy Nagelly Mendoza Solórzano, *Espiritualidad y Espiritismo*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2010, p. 69.

¹⁵⁶ *Ibid.* p. 72

¹⁵⁷ Schlaepfer Loraine, Méndozza José, *Las plantas medicinales en la lucha contra el cáncer, relevancia para México*, 2010, redalyc.uaemex.mx.

También hay una bibliografía extensa acerca del clavo, García y Vázquez (2006)¹⁵⁸ nos dicen que los metabolitos que contiene esta planta pueden prevenir o contribuir en el tratamiento oncológico disminuyendo la proliferación descontrolada de las células cancerosas.

En Mérida Yucatán¹⁵⁹ médicos naturistas han elaborado un jarabe para tratar dicha enfermedad con tronco de aranto, uña de gato y miel sagrada melipona que también es usada en rituales mayas. Se ha documentado que ha tenido eficacia en el tratamiento de las neoplasias.

La masoterapia es otra terapia que se basa también en la filosofía de la medicina tradicional china y es otra alternativa que ha contribuido en el tratamiento de personas que están enfermas de cáncer. “El masaje es una forma también de estímulo físico sobre el organismo que provoca reacciones biológicas, psicológicas y sociales beneficiosas. El masaje Zen ayuda y complementa a equilibrar la salud mental y corporal, a través del desarrollo y armonización del ki, la energía vital del ser humano y el cosmos.”¹⁶⁰

Otra alternativa es el Reiki, es una de las terapias que más se han usado para tratar el cáncer. La palabra Reiki significa “fuerza guiada por el espíritu, alma guiada y fuerza de vida. La palabra japonesa Reiki comúnmente se traduce al español como la energía o la fuerza de vida universal. Esa energía vital universal es la que cura a la persona en su totalidad y no la energía personal.

El Reiki es un método de curación natural que utiliza energía canalizada a través de las manos del practicante para restaurar la salud y generar bienestar. El tratamiento de Reiki es similar a un masaje, con dos diferentes significativas: la primera es que el paciente se acuesta sobre la mesa de tratamiento arropado cómodamente; la segunda que las manos del practicante solo se mueven cuando la energía así se lo

¹⁵⁸García Kiliam, Vázquez Alma, El clavo, ¿una nueva esperanza contra el cáncer?, 2006, www.infarmate.org.mx/pdfs/septiembre_octubre06/clavo.pdf.

¹⁵⁹ www.medicinaherbolariamaya.com.

¹⁶⁰Neidy Nagelly Mendoza Solórzano, *Espiritualidad y Espiritismo*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2010, pp. 72

indica. De hecho el tratamiento de Reiki también podrá parecer una imposición de manos, donde el practicante pone las manos ligeramente y suavemente sobre el paciente.”¹⁶¹

Esta alternativa en algunos países ya se introdujo a los hospitales oncológicos como parte del tratamiento. Se ha usado en combinación con quimioterapia para ayudar al organismo a mantener la fortaleza física necesaria para los tratamientos, también se ha escrito que ha podido sanar el cáncer de tumores pequeños en fase 1.

En España se ha hecho investigación con respecto al tema¹⁶² y nos dicen que el Reiki actúa en tres niveles con pacientes oncológicos los cuales son: 1) *Efecto paliativo*. Alivia el dolor producido por la enfermedad. Se usa como complemento a tratamientos convencionales de quimioterapias y radiación. Además sube los niveles energéticos del paciente. El efecto se nota a partir de la primera sesión. Como podemos ver este primer nivel es a corto plazo. 2) *Sanación de la enfermedad*. Trabaja sobre el cáncer por varias sesiones que varían desde 4 tratamientos hasta varios meses dependiendo del tipo de cáncer. Hay casos documentados donde el tumor se reduce de tamaño o desaparece por completo. Tiene un nivel a mediano plazo 3) *Sanación de la causa*. Consideramos que las enfermedades tienen un origen emocional o de desequilibrio del ser. La experiencia demuestra que para una solución definitiva, se debe investigar el origen de dicha enfermedad para evitar que vuelva a ocurrir. Esto se da a largo plazo.

También la nutrición tiene algo que decir con respecto al tratamiento y prevención del cáncer, continuando en este enfoque de la medicina tradicional china encontramos que la macrobiótica pone énfasis en este punto.

¹⁶¹ ibíd., pp. 73

¹⁶² <http://www.sanacionysalud.com/>visitado 05/12/2012

La macrobiótica es “la manera de vivir una gran vida; tuvo su origen en china hace cientos de años, y su principio se desarrolla a partir del concepto de dualidad de las fuerzas, (YING, YANG), antagónicas y complementarias. La macrobiótica considera que nada es negativo ni positivo sino determinante.”¹⁶³

En relación con la nutrición proponen que se debe combinar los alimentos yin con los alimentos yang, siguiendo las posteriores premisas:

- “Salivar los alimentos
- Comer alimentos integrales, cultivados sin contaminantes
- Comer cuando se tenga hambre
- Comer con tranquilidad
- Práctica de ejercicio al aire libre
- Consumir alimentos de acuerdo con la estación y el lugar en donde se vive
- Alimentarse a base de cereales, legumbres, ciertas verduras, algunas frutas y pocos productos animales (ciertos pescados y aves)
- Beber poco en las comidas”¹⁶⁴

El cuidado de la alimentación es efectivo a manera tanto de prevención como de tratamiento porque los procesos celulares que se hacen dentro del cuerpo tienen que ver con la nutrición ya que si no se tienen los nutrientes necesarios para el desarrollo de estos procesos es posible que se altere la información del ADN y se genere el cáncer.

Algunos alimentos que producen el cáncer según este enfoque son:

- “Todo tipo de grasas animales”

¹⁶³Elia Karina Vargas Huerta, *El cáncer cervico uterino y las emociones*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2006, pp.60.

¹⁶⁴ *Ídem.*

- Embutidos y carnes frías
- Mantequilla y exceso de margarina
- Cremas
- Mayonesas
- Azúcar
- Harina blanca
- Sacarina
- Café
- Alcohol
- Sal
- Refrescos
- Aditivos (en alimentos y bebidas)

Y los alimentos que ayudan a prevenir el riesgo del cáncer:

- Brócoli
- Coliflor
- Col de Bruselas
- Col
- Nabo
- Zanahorias
- Frutas cítricas: guayaba, naranja, mandarina, limón
- Jitomate

- Germen de trigo
- Espinacas
- Lechuga
- Espárragos
- Perejil
- Pimiento verde o rojo
- Ajo
- Semillas de girasol
- Salvado
- Cereales integrales
- Hígado de res
- Pescado”¹⁶⁵

Por último tenemos la homeopatía que también se ha interesado en la intervención y prevención del cáncer. Aunque dicen que su tarea es más complicada debido a que los pacientes llegan a sus consultorios con un nivel alto de toxicidad en su cuerpo y con órganos sanos ya afectados por los tratamientos alópatas por lo que el remedio identificado con la afinidad local no es capaz de curar completamente un tumor maligno porque la enfermedad ha alcanzado una etapa crónica.

Es por esto que los homeópatas enfocan su tratamiento en la parte pre-cancerígena el cual lo describen “como un estado de formación de tejido anormal como la hiperplasia, la displasia, la leucoplaquia, las verrugas, el pólipo, los crecimientos de fibromas, etcétera, prioritarios para la etapa -0 del cáncer.”¹⁶⁶

¹⁶⁵ *Ibid.*, pp. 62-63.

¹⁶⁶ Ranji K. Roy, *La homeopatía en el tratamiento de cáncer*, USA, B. Jain Publishers (P) LTD, 2003, pp. 15

La homeopatía se dice llamar una alternativa integral ya que en su diagnóstico y tratamiento no deja de lado las emociones y los estilos de vida del paciente en este sentido un sujeto que se encuentra en un estado pre-cancerígeno también presenta un estado mental como “una moral débil, una tristeza prolongada, depresión, obsesión, miedo al futuro, angustia, ansiedad anormal, irritabilidad excesiva, hipersensibilidad e ideas fijas.”¹⁶⁷

Se ha comprobado que los remedios homeópatas pueden ayudar al cuerpo a reparar los daños en el ADN.

Desde esta perspectiva el cáncer se puede generar por una irritación persistente en cualquiera de los tres niveles constitucionales del ser humano que son: el nivel físico, el mental y el emocional.

Los medicamentos constitucionales pueden prescribirse para pacientes con cáncer a continuación presentara indicaciones de algunos tipos constitucionales:

- “El tipo Nux vómica es usualmente varón, inteligente, altamente irritable, hiperactivo, friolento, se ofende fácilmente, mentalmente estresado, altamente eficiente, trabaja hasta altas horas de la madrugada, puede beber grandes cantidades de alcohol, también fuma o tiene vicio de otro tipo de estimulantes, constipación, predisposición a la violencia, temperamento altamente irritable.
- Sulphur es un medicamento constitucional de los más importantes, se enoja fácilmente, sentimental, egoísta, orgulloso, independiente, filósofo harapiento, tiene aversión al baño, cree que sus vestimentas son finas y elegantes, de piel seca y rugosa, olor ofensivo y salado del cuerpo, enrojecimiento de todos los orificios, tendencia a las erupciones de la piel, ardor en las plantas de los pies, se ofende fácilmente.

¹⁶⁷ ibíd., pp. 16

- El tipo de Calcarea carbonica es obeso, de piel blanca y cabello rubio preferentemente, frío pálido, inactivo, lento, inseguro con manos sudorosas, delicado, de complexión grasosa, protectivo, tímido, sensible, se avergüenza fácilmente, se cansa rápido, sudoración local, ansiedad, susceptible al agrandamiento glandular, especialmente de las glándulas linfáticas.
- El tipo de Arsenicum es inquieto, ordenado, tiene características aristocráticas, de manos y cara delgadas, fastidiado, nervioso, se centra en sí mismo, es muy ambicioso, le gustan los detalles y la perfección en éstos, sensación de inseguridad, tiene mucho miedo de enfermarse especialmente de cáncer, mucho cuidado y ansiedad en cuanto a su propia salud, alérgico a cualquier cambio de temperatura, por mínimo que este sea, alérgico al frío, es artístico en el trabajo y siempre trae una expresión de preocupación en la cara.
- El tipo de Pulsatilla es gentil, dócil, tímido, maleable, romántico, emocional, afectivo, dependiente, se hiere fácilmente, le encanta la simpatía, tiene humor cambiante, se conmueve fácilmente al punto de llorar o de reír a carcajadas, tendencias a tener una complexión delicada, tensión premenstrual, desequilibrio hormonal, le gusta la compañía.”¹⁶⁸

Estas son algunas de las alternativas que han tratado las enfermedades neoplásicas con un enfoque integral.

Conclusión

En este capítulo vimos como la psicología no ha dado resultados alentadores en los tratamientos contra el cáncer ya que sus propuestas están basadas en el positivismo igual que la medicina alópata.

Después se describió una visión integral para elaborar nuevos diagnósticos y tratamientos en el campo de la salud en México propuesta por el doctor Sergio López

¹⁶⁸Ibíd., pp. 61-62

Ramos, el cual rompe con la filosofía positivista en donde el sujeto es visto como parte del universo y todo lo que pasa en el universo tiene sus efectos en el cuerpo.

Un desequilibrio en la naturaleza puede causar un desequilibrio en la relación interna de nuestros órganos. Una enfermedad nos da cuenta de un estilo de vida, de las relaciones familiares, de las relaciones sociales, de cómo se vive la sexualidad, la manera de alimentarse, el lugar en donde se vive, la religión, el trabajo, la política del país donde uno habita, entre otras cosas.

Así la medicina integral no se centra en el órgano afectado sino en la armonía entre los órganos con el macrocosmos.

También vimos algunas alternativas en donde se trata al paciente de manera integral y aunque hay resultados positivos en el tratamiento de las enfermedades crónicas degenerativas el país no deja espacio a estos tratamientos, ya que la salud en México significa negocio, sus propuestas no tienen nada que ver con la calidad de vida de los pacientes, su bienestar ni la preservación de su vida al contrario tiene que ver con beneficios económicos sin embargo está impuesta como la única verdad.

Entonces en este capítulo se propone nuevas posibilidades de tratar el cáncer, romper con esa medicina remedial que solo da la ilusión de una solución pero siempre resulta ser una mejoría momentánea; en cambio la medicina integral llega a la raíz de la enfermedad, al origen, dando una solución definitiva al padecimiento.

UN CASO DE CÁNCER DE PÁNCREAS

En este capítulo vamos a presentar la historia de vida de una persona que padece cáncer de páncreas y que fue diagnosticada y tratada en su totalidad desde un enfoque integral (Teoría de Los Cinco Elementos) presentando resultados importantes en su estado de salud. En este capítulo se presentaran la metodología y los resultados obtenidos.

3.1 Metodología

La presente investigación se hizo con un enfoque cualitativo que algunos autores llaman “holístico” debido a que este método estudia el “todo” sin reducirlo al estudio de sus partes, en base a esto, para el estudio de nuestro caso, se consideró la historia familiar, concepción del cuerpo, tipo de alimentación, sueño, vivienda, ocupación, emociones predominantes, sabores predominantes, también la percepción del participante acerca de su padecimiento.

Como pudimos ver en el capítulo 2 de este trabajo, la Teoría de los Cinco Elementos requiere de una lectura que vaya más allá de lo causal, por esto el método que se utilizó para recoger la información fue la historia oral a través de la aplicación de la historia de vida ya que esta técnica nos permitirá identificar el proceso de construcción corporal y emocional del cáncer de páncreas.

“En este sentido, la historia oral es un medio para reconstruir el proceso de vida de una persona, un grupo o una sociedad, pues nos permite hacer una lectura distinta de cómo un sujeto construye su historia personal, así como el origen de los nuevos trastornos de la salud. La historia social es, en tal sentido, la expresión de este

proceso en el cuerpo, y con la historia oral podemos reconstruir, por ejemplo, cómo el cuerpo social de un gobierno se expresa en el cuerpo de sus gobernantes.”¹⁶⁹

La historia oral “se ocupa de la evocación del pasado, tiende a concentrarse en el contenido de la memoria, se puede considerar que los grupos de personas, dirigidos o no, cuyo interés personal es recuperar la experiencia pasada, registrarla y conservarla, están haciendo historia oral. De tal forma que la principal característica distintiva de la historia oral es su carácter interrogativo. Este efecto queda muy patente cuando se compara una grabación, su transcripción correspondiente y un relato escrito. Así la historia oral considera a la persona como fuente de indicios”.¹⁷⁰

Se eligió esta técnica porque abordar la vida de una persona supone abandonar todo tipo de determinismos y así se pueden mostrar otros múltiples procesos que se dan en la construcción de una enfermedad crónica degenerativa como la que abordamos.

“La historia del cuerpo por medio de la historia oral del cuerpo es una ruta que permite abrir un panorama del individuo a profundidad, especialmente cuando se hacen correlaciones con los dolores, sabores, olores, emociones y con las maneras de hacerse adicto a una condición, a un estilo de ver o de sentir. La reflexión incluso es más profunda pues hablamos de un principio para buscar rutas que puedan revestir un proceso emocional que tiene sus implicaciones en los órganos.”¹⁷¹

A través de la historia de vida el investigador relaciona una vida individual/familiar con el contexto social, cultural, político, religioso y simbólico en el que transcurre, y analiza cómo ese mismo contexto influencia y es transformado por esa vida individual/familiar.

El investigador obtiene los datos a partir de entrevistas semi-estructuradas de tipo abierta es muy importante que el investigador no induzca las respuestas ya que la historia de vida busca la coherencia es decir dar un sentido pero desde el punto de

¹⁶⁹ Sergio, López Ramos, *El proceso de lo corporal y la salud emocional*, México, Editorial Los Reyes, 2013. Pp. 47

¹⁷⁰ Elia Karina Vargas Huerta, *El cáncer cervico uterino y las emociones*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2006, pp. 70.

¹⁷¹ Sergio, López Ramos, *El proceso de lo corporal y la salud emocional*, México, Editorial Los Reyes, 2013. Pp. 49

vista del entrevistado. Existen dos tipos de historia de vida: 1) la extensiva: se trata de recolectar información por medio de entrevistas de toda la comunidad que se va a analizar y 2) la intensiva: Se hace una sola entrevista a profundidad, el análisis de un solo caso. Para nuestro caso utilizamos la número dos.

“La historia de vida como instrumento metodológico cualitativo permite hacer las correlaciones que den cuenta de un proceso histórico social que permita entender el camino que sigue una enfermedad como el cáncer más allá de sus implicaciones biológicas o psicológicas que pudieran presentarse en el paciente con dicho diagnóstico, sino la propia historia de quien construye y perpetua un estilo de vida que le permite desarrollar por medio del cuerpo el mensaje que guarda la memoria corporal.”¹⁷²

➤ **Participantes**

Se entrevistó a profundidad a una sola persona con cáncer de páncreas que es atendida desde un enfoque integral en el Zendo Teotihuacán y en el Instituto de Investigaciones Jagüey presentando una mejoría en su estado de salud.

Con el objetivo de proteger el anonimato de la participante no se mencionó su nombre y apellidos en todo este escrito se refiere a ella como “la participante” omitiendo la información que pudiera facilitar el reconocimiento de su identidad.

➤ **Aparatos**

- Grabadora
- Computadora

➤ **Instrumentos**

- Pilas

¹⁷²Eréndeni Molina García, *Cáncer y estilo de vida: los riegos para la salud en el siglo XXI*, México, FES Aragón, UNAM, tesis de maestría, 2010, pp. 101.

- Entrevista semi-estructurada¹⁷³

➤ **Lugar de las entrevistas**

Se entrevistó a la participante en el estudio de su casa en cinco sesiones.

Las entrevistas se realizaron personalmente cinco miércoles consecutivos empezando el 6 de marzo del año 2011.

➤ **Duración de las entrevistas**

<i>Sesiones de entrevista</i>	<i>Duración</i>
1	Tres horas y media
2	Tres horas y media
3	Tres horas
4	Dos horas con veinte minutos
5	Una hora

Tabla 8. Número y duración de entrevistas realizadas

3.2 Resultados

Los datos obtenidos de la historia de vida de la paciente se presentaran a continuación en forma de categorías, las cuales son:

- Datos generales
- Historia y familia
- Emociones predominantes en las diferentes etapas de su vida
- Salud

¹⁷³ Ver anexo 1

- Actividades
- Alimentación
- Sueño
- Cuerpo
- Lugar donde habita
- Padecimiento

3.2.1 Categorías

3.2.2 Datos Generales

Sexo: Femenino

Edad: 55 años

Lugar de nacimiento: Tlalnepantla, en la clínica 60 del IMSS

Estado civil: pues soy actualmente divorciada

Hijos: no tengo

Escolaridad: doctorado en Psicología

Estatura: 1.57

Peso: No me he pesado, pero más o menos 54 kilos

Variaciones en el peso por su padecimiento: bueno solamente como te decía la vez pasada, cambié mi alimentación, yo pesaba 61 kilos o algo así y por el cambio de alimentación bajé como 6 kilos pero nunca fue relacionado con la enfermedad porque no fue una pérdida de peso súbita, incluso cuando me identificaron el tumor tenía el mismo peso y después cuando me enteré de la enfermedad que tenía, además de

cambiar la alimentación, me consumía la angustia y esta no me permitía dormir. Esa preocupación era la que me consumía.

Tipo de sangre: O positivo

3.2.3 Historia y Familia

Tipo de mamá

“...mi madre era emprendedora, es muy fuerte de carácter, es decir, tenía alma o espíritu que no se dejaba vencer, es muy disciplinada, siempre trabajó y buscó la manera de darnos las mejores condiciones de vida, no fue fácil porque éramos muchos y muy pequeños, ella iba y apuntaba a mis hermanas en varios cursos que ofrecía la ‘Casa de la Asegurada’ y cuando pedían los materiales, no podía comprarlos y sus aspiraciones se desvanecían, cada ciclo....mi madre hacía y hacía pero embarazada y embarazada...desde que se casó hasta que ya no pudo tener hijos... y después del tercer hijo ella decía -yo no quería tener ningún hijo más- sabemos que no fuimos deseados pero habiendo nacido, nos cuidaba y a la fecha cada día nos da sus bendiciones y su cariño,...”

Tipo de papá

“...También era muy fuerte, el problema fue su enfermedad del alcoholismo, bebido era violento...rompía la mesa, golpeaba, era una fuerza bruta, por ejemplo yo en ocasiones, llegué a despertar por los gritos y el frío, estábamos en el patio, ya nos había sacado del cuarto. O tal vez mi mamá nos sacaba amenazándolo que se iba de la casa, no sé pero era todo violento. Ambiguo, porque sobrio nunca nos tocó, era cariñoso, muy fuerte de espíritu, porque todo lo bello de la naturaleza que él conocía nos enseñaba, nos platicaba historias. .

Tipo de relación entre los padres

“...ella dominaba en el día y él dominaba en la noche, mi madre comandaba todo en la casa...se levantaba a las cuatro de la mañana, ordenaba todos los quehaceres a cada uno y trabajaba ...Él como estaba bebido se levantaba hasta tarde y con mucha culpa, yo recuerdo a mi padre despertarse silencioso, no decía una sola palabra porque en la noche había hecho su pleito, entonces en el día era mejor no hablar y en el día ella era la que gritaba, dominaba, reclamaba golpeaba a los hijos y a los perros; mientras él se sentía completamente culpable...Seguía sin hablar ni hacer nada. En la noche se invertía el asunto, él dominaba, golpeaba, maldecía, rompía, escuchaba a todo volumen su radio. La relación enferma no terminaba aunque había intentos. Las discusiones, desde que tengo uso de razón, seguían por todo y por nada...”

Educación que le dieron sus padres

“...la idea machista de mi padre atravesó porque él quería que las mujeres fueran, las que sirvieran a los hombres, las que hicieran el trabajo para los hombres y entonces mi mamá no...ella ponía a todos, hombres y mujeres hacer todo, y mi padre decía –a mis hijos no los pongas hacer cosas de mujeres-,... estudiar era también visto mal por él decía –¿las mujeres para qué? no tienen por qué estudiar si se van a casar, y mi madre decía -tienen que estudiar y tienen que hacerlo porque así es mejor para ellas, y entonces luchaban. Recuerdo pleitos de lucha por estas ideas femeninas y masculinas...el resultado era evidente, mi hermano se sentía apenado porque los vecinos lo veían barriendo la calle y a mis hermanas estaban enojadas porque no les permitían estudiar o hacer otras cosas A pesar de todo había que seguir barriendo y estudiando aunque fuera a escondidas....”

Relación con hermanos

“...Éramos 8, a mi hermanita de 5 años la atropellaron. También un aborto, mi madre no quería tener más hijos y yo la última, la última y mi madre ya estaba muy enferma, ella estuvo en el hospital, me separaron de ella casi recién nacida, esto es

importante porque estaba yo siempre atendida principalmente por mi hermana Cristal porque mamá siempre enferma y con tantos hijos...”

“...mis hermanas mayores...una era el papá y la otra era la mamá ellas eran las que nos atendían realmente a todos y tengo como experiencia muy, muy enriquecedora, la relación con mi hermana Cristal,...ella embellecía todo lo que hacía...y ella iba donde había muchos árboles lindos y traía ramas y hacía una cerca verde y mientras se secan tenía la casa un aroma muy lindo... y pintaba los cuartos de blanco con cal, movía siempre los muebles, lo que hubiera, no teníamos muebles como tal, pero lo que hubiese lo cambiaba de lugar y eso provocaba sentimientos muy, muy profundos de alegría de renovación, yo por ejemplo decía ¿cómo estará hoy la casa?,...y ponía flores no teníamos otras cosas más que plantas entonces por eso nosotros tenemos sentimientos de mucho amor a la naturaleza, a las plantas, al agua.... ella era la parte amorosa, la parte de la ternura y bueno favorablemente para mí ella era mi madre segunda porque ella nos cuidaba, a mí y a mi hermana, con tal ternura que estar cerca de ella era hermoso. Mi otra hermana (la proveedora) obvio tenía su parte buena también, ella empezó a trabajar desde muy joven, casi una niña, y poco a poco ella mantenía casi a toda la familia...”

“quiero hacer un paréntesis...Saúl es el menor de los hermanos... exactamente como mi padre que empezó a beber desde muy chico y luego se drogaba también y calló hasta tener una enfermedad de alcoholismo fuerte, es muy violento parecido a mi padre... yo caí en la negación con este hermano porque somos de los hermanos chicos, compartíamos muchas cosas por ejemplo por primera vez conocimos el cine... por primera vez fuimos a nadar a un charco porque ni era alberca hasta lodo tenía pero él nos invitó...Él no terminó la secundaria pero yo ya lo hacía en la prepa nueve, ...él no salía de ahí, claro pues iba con los porros, pero cosas así que yo no aceptaba porque decía él va a estudiar y tenía siempre la esperanza de mi hermano va a estudiar...Yo sabía que mi hermano era tan brillante, tan inteligente que no podía imaginarlo sin estudiar. Un compañero de escuela me dijo -tu hermano es un motorolo- ¿Por qué le dices así? porque él se echa cemento en las manos y lo inhala- el comentario me impactó, lloré en silencio, no lo podía ver, me dolía tan sólo

de pensar que mi hermano podía drogarse,...me partía el corazón incluso cuando yo veía a personas que estaban con sus estopas inhalando, me causaba una impresión fuertísima, ¡no mi hermano no podía hacer nada de eso! Mi hermano tenía severos problemas con alcohol y otras droga...Yo seguí estudiando y tuve la oportunidad de hacer estudios en el extranjero, cuando regresé...él seguía violento muy violento y mi padre ya casi moría en ese tiempo entonces yo decidí poner un límite firme, pero como él sentía el rechazo de la familia, nos amenazaba, nos pedía dinero, y yo me mantuve firme. Yo ya trabajaba en la Universidad y él bebía ahí, justamente en los jardines lo interesante es que yo en ese tiempo pertenecía a una comisión de vigilancia y seguridad, imagínate, yo sabía que en cualquier momento me iban a llamar y me iban a decir -aquí está su hermano- Para ayudarlo teníamos que mantenernos firmes, no permitir abusos, pero yo le cerré la puerta y mi madre le abría...- deja que asuma su vida él no está haciendo nada adecuado en la casa, cuando él se caiga y se vaya más al fondo va a pedir ayuda y ahí lo vamos ayudar en ese momento cuando él pida ayuda. No ahora que él cree que el problema está en otro lado, que él se siente una víctima. Pero también tenía que revisar dónde estaba yo parada...Yo tenía la fantasía de que ellos eran otras personas, el deseo de que fueran otras personas pero eso se tenía también que caer y cuando se calló me dolió tanto, tanto, que te digo una noche en un grupo donde yo buscaba mi sanación, al tomar conciencia de mi negación lloraba y lloraba, no me podía detener de llorar de decir ¡qué barbaridad cómo es posible! como no lo vi antes, como estoy yo siendo parte de eso y bueno lo trabajé con la gente que me ayudaba en ese grupo. Tenía que asumirlo, mi recuperación vendría cuando lo dejara de ocultar, de ignorar, de disimular, la indiferencia nos dañaba a todos. Me dijeron –intenta ser compasiva con él y ser compasiva contigo misma. Dejarlo de cargar, yo traigo cargando a mucha gente, por eso se me rompió la columna entonces ¿qué había que hacer? ser compasiva significaba, vivir mi vida y dejarlo que viviera, sin más, asumir mi incapacidad para ayudarlo si él no lo aceptaba.

Empecé asumir mi responsabilidad cuando decidí no negar a mi hermano, ni permitir que sus actos me afectaran. Fui compasiva, no más reclamos ni más violencia,...eso fue verdaderamente una acción distinta porque él dejó de visitar los jardines para beber, yo no lo saqué, ni me escondí, simplemente lo saludé, y después de eso mejoramos mucho la relación...Bueno me relaciono bien en general con todos mis hermanos”

Infancia

- *Kinder*

“...Entré al kínder de 2 años y medio, quería ir con mi hermana, pero ella es año y medio más grande que yo...Así que me tuve que parar de puntitas para que me vieran más alta... me aceptaron, yo sin poder seguir el ritmo a los demás niños y la mano era torpe me salía de la raya al iluminar y las direcciones eran un reto. Me iba chueca. Poco a poco equilibré el desajuste, porque era muy hábil en los movimientos más gruesos y en las relaciones.

De costumbre los maestros comparaban y como iba en el mismo año que mi hermana yo salía mal librada de sus comparaciones, yo era curiosa y juguetona, lo propio de mi edad, pero los maestros preferían que fuera ordenada y aplicada como mi hermana. Aun así me encantaba el jardín de niños porque era un tránsito asegurado a la primaria, el lugar donde mis hermanos mayores estudiaban y yo quería alcanzarlos.

- *Primaria*

“...esos días maravillosos se acabaron fue un tiempo de cambios drásticos y dolorosos...mi mamá encontró la ayuda que tanto buscó, un familiar nos tendió la mano y pudimos cambiarnos de casa, dejar la violencia de mi padre y las inclemencias del tiempo. De la noche a la mañana nos dijo –nos vamos a vivir con su tío- hizo todo para irnos rápida y discretamente. No pudimos despedirnos de nuestros amiguitos, había que dejar todo, los árboles y los animales. Esto también fue violento.

Llegamos a una colonia de la Delegación Gustavo a Madero, muy populosa, el maestro me había amenazado de reprobarme si seguía de indisciplinada, -aunque pases el examen te voy a reprobar si sigues de latosa- No lo creí, no lo acepté, cómo darle un problema más a mi mamá que tanto se sacrificaba porque nosotros estudiáramos. Sentía como que traicionaba a la familia.

La primaria...ahí estaba todo bardeado de cemento, todo árido, no había ningún árbol, entonces entristecí y no tenía ningún deseo de jugar...Pedí que me hicieran un examen porque yo estaba segura que tenía derecho de estar en sexto año, el maestro dijo –vas a entrar a quinto y si te vemos que vas bien pues te pasamos a sexto, cosa que no cumplieron, mejoré calificaciones, yo misma me restringí mucho, jugar no... bailables no, amigos no. Al ver que no me cambiaron de grupo protesté y me volví rebelde, rechazaba todo, no hablaba con nadie, no reía, me sentía enojada, frustrada e impotente, muchas veces la gente me decía -¿Qué te pasa por que tú no te diviertes?, -no, no eso no es para mí, eso ya se terminó ahora tengo que estudiar es lo único que tengo que hacer...Ahí conocí la ansiedad y se arreció en la secundaria.

- *Tiempo libre*

“...algo que me ayudó muchísimo fue canalizar mi energía en el deporte, especialmente en la natación, me empeñé en aprender a nadar, el contacto con el agua era un bálsamo para mi espíritu y mi cuerpo, a la fecha sigo nadando, sólo he dejado de nadar cuando me operaron...”

- *Relación con la naturaleza*

“de niña...el sentimiento más fuerte en ese tiempo era tristeza...por un lado por las inclemencias del tiempo ¡hay va a llover! entonces entra la tristeza...porque no podríamos salir a jugar, angustia por la amenaza del viento de llevarse el techo de la casa, sentía un desamparo tremendo...ante el viento...la lluvia, las enormes ramas del Eucalipto que estaba el pie de la casa.

“...Al mismo tiempo, amábamos los árboles y los animales, a muchos de ellos los criábamos, gallinas, gallos, guajolotes, conejos, perros, pájaros, entre otros. El problema es que nos encariñábamos con ellos y luego mi mamá los mataba para comer o los vendía y venía el sufrimiento, por ejemplo teníamos una chiva Lucero, era china, era como un perrito, daba topes, la sacábamos a pasear, era preciosa y luego imagínate que la hagan barbacoa, que terrible, pero los adultos a veces no consideraban los sentimientos de los niños para nosotros era doloroso que nuestra chiva la hayan hecho barbacoa”

Adolescencia

- *Escuela*

“...Entré a una secundaria ubicada en el centro de la ciudad, esto me alejó de las comparaciones y me exigió más responsabilidad, avancé en todo mi proceso educativo prácticamente sola, mi mamá me ayudaba dándome fruta y un peso para el autobús... Pero para mí era suficiente porque había una gran biblioteca, un santuario...mi adolescencia me la pase en la biblioteca, también había un gimnasio magnifico...Me exigía pasar las materias exentas para cuando otros estuvieran haciendo los exámenes finales yo buscaba trabajo porque, entonces yo trabajaba mientras mis compañeros hacían los exámenes...”

- *Familia*

“...no tuve una adolescencia así de relax... Para empezar entré a una escuela donde no había uniforme...no tenía ropa o zapatos y tenía que tomar de alguna de mis hermanas y eso era un pleito constante, era un poco difícil. Después se dio una situación más complicada porque mis hermanos ya se fueron las mayores y no teníamos dinero para continuar y mi hermana Luz, que era una adolescente, tuvo que trabajar y no seguir estudiando por eso terminó la universidad más tarde...yo hacía pequeños trabajos pero sólo para seguir estudiando, entonces yo estudiaba pero no aportaba a la familia... para compensar, yo trabajaba mucho en la casa, hacía la comida, lavaba ropa de mis hermanas, planchaba y estaba muy cansada

porque estudiaba hasta la madrugada. Creo que ellos no comprendieron esa parte entonces me apagaban la luz porque claro ellos tenían que dormir.

Es en ese momento que decidí irme los sábados a la biblioteca, inventando que tenía clases. Me iba a los parques a leer a escribir...todos los sábados de toda la secundaria me fui a la biblioteca...”

- *Relaciones sociales*

“...era severa y digo severa porque me recuerdo decir ¿por qué no voy a esa fiesta? y me decía -¡no, no, no! tengo que estudiar mañana tengo un examen, no puedo ir...”

- *Noviazgo*

“...me enamoré platónicamente de un joven, desde la secundaria hasta la prepa, seis años, eso ayudó mucho a que yo estuviera muy centrada en ese apasionamiento y los libros. Simplemente me gustaba y soñaba con él y lo imaginaba,...la fantasía era tomarle de la mano y pasear por el bosque de Aragón me mantuve firme porque no me gustaban los otros chicos, yo lo prefería a él...”

- *Alimentación*

“...en ese entonces me hice vegetariana, por influencia de mi hermano Saúl...mi severidad se fue convirtiendo en convicción y creo que eso fue parte también delineando mi carácter. Yo decía voy hacer tal y lo hacía de una manera persistente, continua, no dejaba las cosas sin terminar...”

- *Salud*

“...tuve una migraña tan aguda y prolongada, ahora en la tomografía apareció un pequeño tumor en el cerebro...ya se calcificó, pero pudo ser motivo de esos dolores fuertísimos que me hacían vomitar y bajar del autobús aunque eso me hiciera caminar grandes tramos, hipersensible a los ruidos y a la luz, iba como sombra pálida avanzando hasta la prepa, nunca tomé ningún medicamento para el dolor...”

- *Tiempo libre*

“...En el Distrito Federal, parecíamos un poco sacadas de contexto,...nos aferramos al deporte con fuerza mi hermana Luz y yo éramos deportistas...y fuimos tenistas, yo derecha y ella izquierda hicimos un buen equipo, natación, atletismo, mi hermano Daniel era atleta, así que me asesoraba y me daba un excelente ejemplo, me perfilé a las competencias, iba por todo, primer lugar en 100 metros, 1500 metros, relevos de 4 por 400, salto de longitud, esa competencia después se puede volver dañina...”

Vida adulta

- Trabajo

“...empecé a tener actividad política, coincidían mucho con mi manera de ser... yo estaba en la comunidad trabajando haciendo las cosas “serias” de la vida y decía siempre hay cosas más importantes...antes de que terminara yo la Universidad entré a trabajar...había mucha competencia...gané un concurso de oposición y me quedé... Me formé en el extranjero. No pensaba regresar más a México...terminando el Doctorado ya estaba haciendo un proyecto para trabajar en Suecia...también estudiaba música, bastantes horas en la música y en la psicología también y estudiaba idiomas. Paralelamente hacía todas las actividades domésticas que permitieran vivir, más difíciles por habitar un lugar tan lejano y extraño a mis costumbres y a mi familia...”

- *Alimentación*

“...En esa estancia larga en el extranjero, no pensé que fuera a resistir tanto porque la alimentación estaba basada en raíces, fermentados cosas muy grasosas, carnes, pero cosas verdes y frescas en invierno disminuían, y el invierno era muy largo se reducía a granos pero más que nada papas, había muchos embutidos y yo pienso que ahí se conjugaron varias cosas, uno el cambio de alimentación, dos el cambio de clima tan radical...”

- *Vida en pareja*

“...fue uno de los momentos más hermosos de mi vida cuando yo me fui a vivir con él y cuando compramos el departamento él lo preparó todo, tenía muchos detalles hermosos conmigo...en poco tiempo a mi llegada a ese país, yo estaba embarazada que alegría. El frío, la alimentación, el cambio, todo contribuyó a que el bebé muriera, empecé con un sangrado, no se pudo detener. Después de eso vinieron un cúmulo de estudios y hormonas para propiciar un nuevo embarazo. Yo seguía centrada en el estudio, la relación se fue enfriando y sin más él se involucró con una chica de 18 años y estábamos a punto de tener un hijo ¿qué pasó?,...Yo estaba muy confiada de que tenía la vida hecha, tenía las mejores condiciones económicas, no tenía problemas de racismo, yo aprendí el idioma, me comunicaba bien y tenía amigos allá, parecía estar así en la cumbre de la vida pero de pronto se cayó todo esto y digo ¿qué paso, en dónde estoy?, la salud me faltaba, bajé de peso, sufría el desamor en silencio. Decidí regresar a México y recuperar mi trabajo y sobretodo mi salud, a partir de ahí mejoró muchísimo mi salud... fui avanzando en ese problema de salud que tuve con el hígado y yo creo que con el corazón en el sentido del dolor porque sentía así literalmente que me partían el corazón...y en cuanto al hígado porque yo creo que tenía muchísimo enojo conmigo misma me preguntaba ¿en dónde estaba?, ¿por qué no me di cuenta?...”

- *Actualmente*

“...estoy contenta de estar aquí en mi lugar de origen, como si regresara a mi edad de más pequeña y me permito embelesar con una plantita o hacer un libro no quiero que se convierta en manía porque me he descubierto cada vez más detallista, las pequeñas grandes cosas de la vida me atraen. Pero no me permito tirar casi nada de basura, separo los desechos orgánicos, salvo una plantita, no me puedo pasar indiferente frente a una planta sedienta....bueno, por ahora, bien, con mucha energía, con más momentos de alegría, más consciente de que tengo que transitar por distintas emociones...no hay día que no ofrezca algo de mí, conocimiento, o una

comida, o una ayuda, un apoyo, hacer acupuntura todo esto me da bienestar, sí me gusta y puedo contagiar un poco...”

3.2.4 Sabores que predominaron en cada etapa de su vida

“De niña, de adolescente y de adulta el dulce, dulce y picoso... quiero hacer una precisión, en mi infancia nunca fui de dulces, yo no comí dulces, no teníamos dinero para eso, pero sí cosas picosas, por ejemplo una manzana con chile si me la comía...tampoco tengo la historia de refrescos, azucares artificiales y cosas de estas, no, más bien agridulce y después en la adolescencia sí preferí lo dulce...ya en mi edad adulta que una fiesta...yo esperaba el pastel y pedía doble ración..”

3.2.5 Emoción que predomina en cada etapa

“Predominantemente tristeza en todas las etapas, nostalgia...pero no es sufrimiento...no me regocijo en ello...por eso no llega a la depresión, porque con mi historia era factible que llegara allá pero no, sí me duele mucho los maltratos a las personas, los animales, las plantas, pero hay algo en mí que me empuja hacia el entusiasmo de ir adelante, de hacer, no me voy al pesimismo...me pongo hacer, veo con claridad que hay algo, ¿cómo lo resuelvo?...Y lo hago, esta manera de reaccionar es justamente lo que me salvó...y también por la disciplina porque hay gente que no logra mantenerse y porque no es fácil tampoco hacer un cambio tan fuerte...mucho tristeza y nostalgia toda mi vida está envuelta en ello, pero a un ladito de ello está el entusiasmo, la persistencia, el creer que se puede y hacerlo y eso me da tanta alegría, si me visualizo en un lugar lejano, me digo, yo voy a estar ahí pronto (señala su mapa)...cuando vi el monasterio suizo, las hermanas me aceptaban sólo una semana, yo voy a estar ahí y cuando me vi caminado ahí es como meterme a un cuento y ya estoy...eso me da hem placer o satisfacción...si hablara de porcentajes, yo diría que hay un 80% de tristeza en mi vida pero un 20% de tenacidad y disciplina que tienen más peso y fuerza que esos 80%, y sobre todo ahora que sé manejar la

tristeza, no me retroalimentó en ella, para nada, no me conmovió, hasta la muerte misma hasta eso me daba tristeza, angustia de pensar que esa enfermedad me mataría, ahora prefiero decir bueno yo voy hacer todo pero si no se puede más, pues aceptarlo o sea ir más allá de la conmiseración, resistirme al drama y entonces hacer algo que me beneficie a mí y a otros y eso me saca rapidísimo...”

“también...era ansiedad...yo creo que esa ansiedad la fui teniendo desde muchos años atrás desde que era pequeña un impulso incontrolado a adelantarme, al principio fue sin saber, como sentir permanentemente que voy retrasada de antemano y entonces sentía la necesidad de adelantarte un poco y alcanzar al que va a mi lado porque yo de por si voy atrasada ¿por qué? porque era la más pequeña de todos en mi casa, las piernas no me daban para alcanzar a mis hermanos, las piernas no me daban para subirme a los árboles, las piernas no me daban para saltar la zanja por donde pasaba el agua entonces siempre me lograba subir al árbol pero bajar no podía, no me alcanzaba la pierna ni por más que la estiraba...por la edad, era la más pequeña que todos ya tenía un retraso, por la enfermedad, ya tenía una limitación, por la economía, ya tenía otra limitación por las pocas habilidades adquiridas a destiempo, por ejemplo a los niños los llevan a nadar sus papás...yo era una adolescente y necesitaba apurarme sentía ese retraso, cuando me daba cuenta de mis limitaciones yo decía huy tengo que apurarme...mis pares llevaban 10 libros leídos y yo llevaba 1 y me empeñaba en comprenderlo...porque no tenía los libros, porque tenía que ir a la biblioteca, porque tenía que esperar a que otros leyeran para que luego me lo prestaran o sea yo tenía un retraso por no tener las condiciones tanto económicas como sociales de apoyo familiar, porque no me dejaban ni estudiar. Entonces siento una ansiedad constante que me quema para hacerme apresurar, hasta para mi consulta me voy un día antes si puedo para salir temprano y hay gente que me puede decir ¿por qué tanto? yo misma me he preguntado ¿por qué quiero venirme tan temprano?... la presión más fuerte es interior, nadie me obliga. La competencia fue una constante en mi vida hasta que me aniquiló pero competía porque quería alcanzar no quería quedarme atrás en eso lo que sea ya fuera un proyecto entrar a la universidad o algo lo que fuera yo misma me

decía que tenía que competir conmigo misma con mis propias limitaciones al grado de que me propuse nunca leer menos de lo que había leído un día anterior yo era mi propio látigo...”

3.2.6 Salud

Antes de nacer

“...antes de nacer mi madre no estuvo bien alimentada, tenía muchos hijos yo fui la última de siete hijos...creo que no me quería tener porque claro tantos hijos y siempre estaba enferma, mi padre es alcohólico y la trataba mal, la golpeaba y no se alimentaba...”

Infancia

“...nací enferma, tenía problemas fuertes digestivos...regresaba la comida...siempre tuve ese problema hasta hace poco que me operaron de una hernia,...mi madre estuvo enferma, mis hermanas mayores hacían lo que podían, a veces no me atendían muy bien y tenía grandes espacios sin alimento...mi sistema nervioso se alertó...no podía dormir... cualquier ruido me despertaba, estaba muy alterada como si todo me asustara y como teníamos una casita con techo de cartón, si caía el agua fuerte me asustaba, el viento de los árboles grande levantaban las láminas, yo pensaba que íbamos a quedar sin casa...tenía un estado de salud muy deteriorado porque siempre estaba enferma de la garganta, de los bronquios, del estómago, del intestino, tenía lombrices de distintos tipos...me orinaba en la noche y me daba mucha vergüenza mojar a mi hermana y además le echaba la culpa a ella, pero yo sabía que no era verdad era muy delgada, mi hermana también...entonces teníamos problemas de salud constantes...”

Adolescencia

“el padecimiento mayor en esta etapa, como ya lo comenté, fue la migraña, y unas menstruaciones muy abundantes y dolorosas. Cuando terminé la prepa me

encontraron un quiste benigno en la mama derecha y me operaron y aunque me pedían que periódicamente fuera a cancerología a revisarme no lo hice, porque era un hospital muy deprimente.”

Adulta

“...Trabajaba en una comunidad marginada y me cargaba todos los problemas, me afligía por las penurias de la gente, inicié con un dolor en la pierna derecha y terminé con dos operaciones de columna, el dolor persistió, me operaron los pies también y seguía con los problemas...no me daban otra alternativa que una intervención más. Ya estaba trabajando en la Universidad a punto de graduarme, a pesar de todo tenía fuerza, hice la tesis, la terminé, presenté el examen de Licenciatura y volví a recaer entonces me preguntaban los médicos -¿pues qué cargo?, y yo les decía -no, no he cargado nada, – sin tomar conciencia del pesar que me producía la comunidad...Con la ayuda de otra persona tomé mi caso y empecé haciendo cambios poco a poco, dejé el trabajo en la Comunidad, en el Sindicato, descansé, bajé mi ritmo de trabajo, necesitaba cambiar de aires y pedí una beca para hacer estudios en el extranjero, y así fue como volé al otro lado del mundo... la migraña desapareció, evité las operaciones, la pierna me dejó en paz pese a que los inviernos eran muy fríos...”

“...Nuevos retos a vencer, pero también con mejores condiciones de vida, me dije no voy aguantar esto pero superé los cambios climáticos, la alimentación, el idioma, cada cosa me hizo crecer, pero al estar tan amenazada mi vida, se generó el tumor en el páncreas, bueno esa es una hipótesis, pero muy posible es la verdad...”

“... La universidad seguía con un ritmo acelerado, en cuanto regresé me dejé absorber nuevamente y entre los informes, los viajes, las investigaciones, los estudiantes de doctorado, me fui perdiendo, yo sentía la necesidad de hacer nuevamente un cambio drástico, así que lo hice. Dejé la universidad y todo lo que ella implicaba para mí...”

Actualmente

“...he mejorado por mi cuidadosa alimentación,...emocionalmente me siento mejor porque tengo mi vida más organizada alrededor de lo que me gusta hacer y bueno eso me ayuda, claro lo cierto es que no he tenido crisis agudas a causa del tumor en el páncreas, mis dolencias crónicas son las que reaparecen, algo que me ha favorecido en este proceso soy obediente, hago lo que tengo que hacer y no guardo resentimientos, así que los malestares son menos fuertes y más espaciados...”

Padre

“...padeció y murió de alcoholismo...”

Madre

“...digestivos y de intestino, ulcera en el estómago un tiempo, luego...colitis...ella es muy ordenada y ha mejorado muchísimo con alimentación y bueno va a cumplir 90 años, con una lucidez envidiable,...ella no come lo que no tiene que comer y duerme tranquila y a su hora...”

Hermanos

“...solo un hermano es alcohólico...los demás problemas digestivos principalmente.”

3.2.7 Actividades*Antes del padecimiento*

- *Actividades que realizaba en un día normal antes del padecimiento*

“...muy saturada de cosas, lo más que añoraba era descansar y no lo hacía no podía...la gente tocaba, tenía citas, demasiado trabajo y muchos compromisos, siempre con proyectos muy ambiciosos y competitivos ...mi trabajo ocupaba gran parte de mi vida y sí respetaba en lo posible mis horarios al respecto de mi alimentación, no respetaba mis horas de sueño, los viajes ocupaban un aspecto

importante en mi vida,...iba a congresos, a conferencias...viajes...tenía dos asistentes uno en la casa otro en la universidad, a veces yo estaba tan cansada que le decía -por favor ayúdame a leer ya siento mucho cansancio, y ella me leía y yo hacía las notas para mis estudiantes... pacientes,... en las tardes le decía a mi madre déjame dormir 30 minutos no más, pero no había para cuando terminar siempre tenía compromisos tras compromisos.”

- *Actividades que realizaba en un fin de semana antes del padecimiento*

“...yo pedía un permiso de trabajo de fines de semana y días festivos, mientras los otros se divertían o descansaban, yo avanzaba en mis proyectos, este es un hábito muy arraigado, recuerdas lo traigo desde la secundaria, también me daba tiempo para conectarme al extranjero con mis amigos...mis estudiantes sabían que tenían que venir fines de semana y días festivos a trabajar en sus tesis, podía trabajar sin interrupciones...”

- *Actividades que disfrutaba hacer antes del padecimiento*

“...Atender a mis pacientes...dar la consulta a distancia, hacer proyectos a corto plazo y también hacer proyectos a gran escala y en tiempos remotos, es decir nada apresurado, ni bajo presiones, todo a su tiempo, proyectar en contextos y culturas diversas, específicamente con gente que tiene problemas con el alcohol y otras drogas, dar conferencias, a los grupos de Alcohólicos Anónimos, me invitaban, también con los grupos de Al-anon, publicaba, todo esto para mí era un placer, nunca me lo planteé como un trabajo...”

- *Actividades que no disfrutaba hacer antes del padecimiento*

“...no disfrutaba, corregir y releer las tesis de doctorado que me asignaban, por ser miembro de comités o fungir como jurado. No me agradaba poner, a los estudiantes, límites de tiempo en los procesos de maestría y doctorado cuando sus mismos tutores no los respetaban. También me sentía incómoda participando como jurado porque había profesores déspotas que se lucían disminuyendo al alumno. O bien aceptando estudiantes que no trabajaban con tiempos reales y ordenados, y que

siempre encontraban algún pretexto para solicitar prorrogas para extender sus becas sin cumplir...

Otro aspecto que me indignaba es que nos hicieran trabajar bajo Programas de Productividad, dando estímulos o castigos, y que nos exigieran hacer tantos reportes, gastar mi tiempo en reportes eso no era nada gratificante, por lo mismo, yo misma preparé a una asistente para que me ayudara y ambas nos repartíamos el trabajo pesado, terminábamos y así podía yo continuar con mis actividades académicas o de investigación.”

Durante el padecimiento

- *Actividades que realizaba en un día normal durante el padecimiento*

“...Tenía como tarea principal hacerme los estudios tales como resonancias magnéticas y otros para disipar las dudas sobre mi padecimiento, paralelamente buscaba otras opciones para atenderme... disminuí mi carga de trabajo y sólo terminé con mis alumnos (por cierto se graduaron todos) a la mayoría de mis pacientes los canalicé y sólo me quedé con algunos, que pronto daría de alta...no tenía espacios libres porque me ocupaba mucho ir a las terapias, al hospital, con el homeópata, empecé con la acupuntura, y de inmediato me sugirió el Dr. Sergio López hacer unos ejercicios de respiración y para contrarrestar la ansiedad, empecé a meditar mañana y tarde. Visitaba a un amigo que me colocaba unos electrodos y con una maquinita me estabilizaban. No retomé ningún proyecto nuevo, más bien concluía, tenía mucho por concluir. Cuando decidí dejar la Universidad, tenía que trasladar todas mis cosas para la casa, yo tenía todo allá en la Universidad... no tenía mucho ánimo de nada... me ocupaba en leer los correos electrónicos que me enviaban sobre la enfermedad, buscar, leer, conseguir los remedios que afirmaban me ayudarían, desde el cúrcuma hasta piel de víbora, al principio no tamizaba la información, pero como no me hicieron ninguna biopsia, yo decidí no colgarme etiquetas, yo misma me pregunta sientes el cáncer y mi respuesta era no, así que dejé de leer los mensajes sobre el tema. Eso provocó que arremetieran con presiones fuertes, muchos me recomendaban oncólogos reconocidos. Y yo les

contestaba, estoy en tratamiento de acupuntura, cambiando mi alimentación y meditando, algunos respetaban mis decisiones, pero otros presionaban para que fuera a un tratamiento más 'serio' según ellos..."

- *Actividades que realizaba en el monasterio*

"Cabe aclarar que tomé la decisión de ir al monasterio, con dos meses de operada, organizar mi viaje y buscar la residencia cerca de la clínica que me atendería, fue complicado... participar como voluntaria en un Monasterio, esa podía ser una buena opción, al principio las tareas de la cocina me parecían pesadas, desconocía toda la dinámica disciplinaria del Monasterio, cometía errores, me cambiaron a una actividad menos estresante, ahora me ocupaba de arreglar las habitaciones de los huéspedes, sus rituales a la hora de la comida eran fatigantes y estrictos... Yo no respetaba las pausas, ni las horas de descanso, las acompañaba en sus cantos y rezos. Pero más de una vez quise salir corriendo de ahí. Seguía meditando, haciendo los ejercicios y escribía... Todo empezó a cambiar paulatinamente, me asignaron una guía espiritual y una vez por semana me hacían acupuntura con el mapa que el Dr. Sergio López había prescrito, empecé a respetar las pausas, los descansos, los cantos despertaban mi espíritu, me preparaban comida con más vegetales y yo hacía mis tareas, sin que nadie me preguntara sobre mi enfermedad, la tranquilidad del lugar me ayudaba a sanar"

- *Actividades que realizaba en un fin de semana durante el padecimiento*

"regresé a México en enero...cada ocho días iba a la terapia de acupuntura, en el Zendo Teotihuacan, siempre hubo el temor de no saber que hacer en una crisis, el hospital, prácticamente me había cerrado sus puertas, quién me podría dar un auxilio si lo necesitaba, decidí tomar el camino de la autosuficiencia, tomaría el curso de acupuntura para apoyar mi proceso de sanación, no falté un solo día... porque ese curso lo tomé con verdadero respeto y casi devoción porque sentía que me estaba curando... me daba tranquilidad al conocer yo más mi caso."

Los viernes preparaba mis tres alimentos (comida, desayuno y cena) bajo una recomendación importante, comer y dormir bien, es decir, comer a mis horas, lo más fresco y verde posible, y estas dos actividades no tenían que ser mezcladas con nada más, comer sin hablar por teléfono, sin leer, sin discutir, dormir sin querer arreglar mis problemas, dándole rienda suelta a mis pensamientos. Dos actividades que parecían sencillas pero que tenían su complejidad.

Hacía pequeños servicios al Zendo, como agradecimiento a su hospitalidad: trasplantaba y regaba las plantas, tiraba los papeles de los baños,... empezaba a madurar la idea de comprar un terreno cerca del Zendo para continuar con mi tratamiento, sentía una paz interior muy saludable,...a eso de las seis me quedaba contemplando el paisaje y dormía sin tanto ruido en la cabeza,... y al otro día temprano me levantaba a meditar y después iba a preparar mis alimentos... Terminando el curso regresaba conduciendo hasta casa nuevamente.”

- *Actividades que disfrutaba hacer más en el periodo del padecimiento*

“...En Suiza hacía hermosos paseos a orillas de un lago... los hacía sola, en ocasiones nadaba en las aguas frías de ese lago, otras veces sólo contemplaba el correr del agua en un río cercano...trabajaba en la cocina con otra voluntaria, juntas hacíamos un buen equipo de trabajo al terminar compartíamos nuestras experiencias de vida...los fines de semana, un amigo y yo hacía paseos por la nieve...y hablábamos de las emociones que estaban alrededor de mi enfermedad, de mis avances con la guía espiritual, él fue un buen interlocutor, la hermana Anna, fue clave en este periodo, otra actividad que disfrutaba era contemplar los ojos de mi perrito, él no me presionaba, no me cuestionaba, sólo me daba su afecto...

Actividades que no disfrutaba hacer en el periodo del padecimiento

“...Una actividad desagradable eran los trámites administrativos, al dejar la universidad, tenía que tramitar mi jubilación, cambiar los seguros, hacerme cargo de los pagos de servicios, vender una propiedad, regalar la ropa que ya no iba a usar, no por apego, sino porque no sabía a quién regalarla, otra actividad que no

disfrutaba era hacer los estudios médicos, las visitas con los especialistas, y eso que nunca me dieron radio o quimioterapia,...la incertidumbre, el miedo, me acompañaban todo el tiempo no me dejaban descansar, me hacía triste la idea de poder morir...”

Actualmente

- *Actividades que realiza en un día normal actualmente*

“Me despierto y hago un poco de movimientos concientes para sentir mi cuerpo y si es mi tiempo de irme a nadar, nado... los otros días voy a caminar al pasto y a la tierra antes y después de meditar, estas actividades las hago en los jardines de la universidad, mucha gente me conoce y me mira, algunos se detienen a preguntarme sobre mi salud o referente a las actividades que realizo,...

Organizo, yo misma mi agenda y día a día voy cumpliendo con mis tareas programadas. Voy de compras y preparo mis alimentos, aprendo cómo hacerlo... me doy tiempo para hablar por teléfono con mi madre. Los lunes y martes le preparo la comida a mi madre...doy alguna consulta, o reviso alguna tesis. Ofrezco algún servicio a la comunidad, por ejemplo, doy clases de baile, cada miércoles hacía disfrutaba de un temazcal y ahora lo hago cada 15 días,...cada tercer día voy con Alicia (mi paciente más delicada) le doy acupuntura, un masaje, o ejercicios de rehabilitación para que no pierda la mano...regreso y ese momento son como las seis y media o las siete, preparo mis alimentos de la tarde para merendar,... yo a más tardar tengo que estar a las nueve y media en la cama, a veces subo agua para lavarme los pies, me doy algún masajito, para desconectarme, no contesto nunca el teléfono después de las diez...”

- *Actividades que realiza actualmente en un fin de semana*

“...puede ser que el sábado lea algo pendiente, tal vez veo una película...o planeo algo para ir a la Universidad, éste sábado pasado planeé con un grupo de gente trabajar en el jardín, estoy cultivando plantas medicinales y quitando plagas a unos cactus, también uso los fines de semana para enseñar a preparar comida saludable

en casa, queso de soya, de gluten, vinagretas, ensaladas y el domingo eventualmente doy una consulta y casi siempre me hago espacio para hacer pequeños paseos con Ricito, mi perro,... he dejado de visitar los restaurantes, todavía la gente no sabe si invitarme o no a sus reuniones, por mis horarios de comida y el tipo de alimentación...”

- *Actividades que disfruta hacer más actualmente*

“...mi jardín sobre todo muy temprano, la meditación... trabajar con mi paciente Alicia, además tengo un árbol que abrazo todos los días, admiro su fortaleza...”

- *Actividades que no disfruta hacer actualmente*

“ como lo dije antes, no me gustan los trámites administrativos, me cansa esperar en una fila horas, para que me digan que vuelva mañana, porque ya no hay tiempo, y no encuentras mis documentos, llevar la contabilidad y hacer los depósitos bancarios me estresan mucho, porque tengo miedo de equivocarme sobre todo en una cantidad grande, no me gusta pero lo tengo que hacer y lo estoy haciendo...”

3.2.8 Alimentación

Tipo de alimentación antes del padecimiento

- *Infancia*

“Te digo que el antecedente importante es que nací enferma entonces no podía comer lo que otros y había una restricción de horario es decir, después de tal hora ya no podía comer grasa o frijol...para evitar que estuviéramos vomitando en la noche o con diarreas... la carne de puerco no,...imposible porque nunca lo resistía mi estómago...”

- *Adolescencia*

“...mi hermano...nos propuso ser vegetarianos y mi estómago e intestino funcionaron muy bien, además yo tenía el hábito de llevar en un morralito fruta y agua, así que al salir de la escuela me comía una manzana o una pera...”

- *Vida adulta*

“...vario muchísimo mi alimentación en el extranjero, comía cosas fermentadas, para resistir el frío tomaba mucho té negro con leche... raíces si por ejemplo la raíz del apio, del perejil...comía pastas y vino porque siempre que comían había una botella de vino en la mesa...poquito, nada más para comer lo incluía en mi alimentación...antes de que yo supiera de que tenía este problema yo comía pollo a veces barbacoa, pescado y lácteos, mucho queso y leche...”

Tipo de alimentación a partir del padecimiento

“...fui con un médico naturista...hay que quitar lácteos, huevo, hay que quitar harinas y azucares refinados,...nada de carne ni siquiera pescado y algunos granos tampoco o sea lentejas nada, frijol nada...El Dr. Sergio López fue más flexible me dijo –bueno coma una rana, chapulines, gusanos de maguey, pescado, un poco de queso panela, yo no volví a tomar nada nada de lo que me prohibieron, fui obediente, aunque al principio, me preguntaba y ahora qué voy a comer...”

- *Forma de alimentarse en el periodo antes del padecimiento*

“...trataba de ser regular en mis horarios de comida, pero a veces dejaba intervalos largos entre mis comida... de vez en cuando me tomaba una cerveza cuando iba a un restaurante...hacía un espacio importante para los postres...”

- *Forma de alimentarse en el periodo del padecimiento*

“...me ayudó mucho que me gustaba la cocina y que buscaba formas de hacerme algo sabroso y nutritivo...ahora yo elijo lo que voy a guisar y trato de variar en los vegetales y frutas, antes me comía lo que me daban y agradecía era más rutinaria,

podía diario tomar jugo de naranja y ahora busco equilibrar los alimentos, además disfruto prepararlos y combinarlos, así me siento una alquimista...eso me encanta, de unas hierbitas hacer un guiso rico, ahora en mis macetas tengo apio, perejil, orégano, hierbabuena, menta, albaca, entre otras y también me hago un tesito para ofrecer a mis visitas. Cuando reviso lo que tengo imagino de inmediato lo que puedo preparar, lo hago que alcance para todos, por cierto me han dicho cómo lo preparaste si no había nada, y yo hago exquisita comida y se las ofrezco... Eso de la alimentación ha variado muchísimo en el placer de hacerlo...”

- *Forma de alimentarse actualmente*

“...Cuando estoy en casa sin problema, cuando salgo, llevo conmigo una canasta con mis alimentos, pido permiso para acompañar a los amigos mientras ellos comen en un restaurante yo lo mío. Y si no me puedo prepara como lo que hay, unos frijolitos de olla preferentemente sin guisar, unos nopalitos, una quesadilla y agua simple. Compro fruta, lo importante aquí es no angustiarme por no saber qué comer, puedo ser más flexible un día y al día siguiente retomo mi dieta, no pasa nada, ese fue un aprendizaje. Porque en la fase anterior no hubiese comido y luego con la ansiedad de encontrar algo mejor, todo se complicaba...”

- *Actividades mientras come antes del padecimiento*

“...antes mientras comía hablaba por teléfono, leía, escribía, tenía mi agenda a lado y checaba todos mis pendientes ese momento, usaba la hora de sentarme a la mesa para discutir sobre los inconvenientes del día y de toda la vida... mezclaba una cantidad de emociones...”

- *Actividades mientras come a partir del padecimiento*

“...ahora tres días a la semana como acompañada, (mi madre y la chica que me ayuda) hablo con ellas lo mínimo. La sugerencia fue, ‘cuando coma, coma’ así que lo hago sin mayor problema, si tengo el impulso de llamar por teléfono entre un alimento y otro, me detengo, si abro la agenda la dejo a un lado... yo misma me digo

no, no, no, termina y luego lo que sigue. También trato de no pensar de preferencia si puedo meditar en ese momento y no hacer nada más que comer y ya...”

3.2.9 Sueño

Posición al dormir antes del padecimiento

“...siempre tenía el hábito de dormir del lado izquierdo o boca abajo...”

Posición al dormir a partir del padecimiento

“...Preferentemente boca arriba o del lado derecho...de vez en vez busco cambiar la cabeza al norte, al sur, digo ¿cómo se siente dormir del otro lado?...ahora identifico los cambios de posición, elijo el que más me relaja. No me siento cómoda con cobijas pesadas encima... hago mis movimientos que me gusta hacer de estiramiento en la mañana y en la noche y muy bien me siento contenta en la cama...”

Tipo de sueño antes del padecimiento

- *Antecedente*

“...antes que abra los ojos, puedo darme cuenta que estoy muy ansiosa porque por ejemplo, toda la noche me empeñé en resolver algo o buscando algo, entonces concientemente me duermo cambio el rumbo al sueño, lo termino, lo resuelvo, lo encuentro, todo para quedarme con la sensación de no estar buscando, compongo el sueño según mi sensación y me queda muy bien me queda una sensación agradable y yo me puedo dormir y lo hago entonces ese es mi antecedente al despertar casi siempre si hay algo lo acomodo y ya, ya lo arreglé o bien me doy ese espacio para disfrutarlo y ahí lo estoy recreando y ya.”

- *Infancia*

“...cuando era pequeña tenía problemas para conciliar el sueño... o dormía poco... me acostaba con mi hermana en una cama tan pequeña, que siempre nos faltaba

espacio, ella me negociaba el espacio, ahí entre el colchón y la pared hallé un huequito, donde cabía para darle más espacio a ella. Empecé con pesadillas y después tenía problemas porque me orinaba en la cama, y no me podía dormir, sentía mucha angustia cuando despertaba...”

- *Adolescencia*

“...en la adolescencia y juventud mis horas de sueño siempre se veían afectadas por mis tareas escolares. Muchas veces dormitaba con el libro en las manos, pero no me iba a dormir por el apremio de terminar mis trabajos de la escuela...las noches no eran mis mejores momentos para trabajar pero había que hacerlo y lo hacía...”

- *Vida adulta*

“...antes la exigencia de trabajo era brutal, podía desvelarme y estar hasta la madrugada despierta y ya no dormir hasta en la tarde, o bien levantarme a las 4 de la madrugada, trabajar unas cinco horas y luego dormir, me gusta cambiar horarios para dormir cuando necesito hacerlo y no cuando debo, si tengo sueño me voy a dormir a las 8 de la noche para despertar a las 4 de la mañana y hacer mi actividad..., mis mejores trabajos han sido en la madrugada, todos, de las cuatro en adelante... Tenía el mal hábito de acostarme y querer resolver los problemas, hacer el plan del día siguiente, no me dormía era como una diarrea mental y empiezo a pensar, a pensar... y lo seguía en el sueño, de tal manera que no descansaba...esto es antes de la enfermedad...”

Tipo de sueño después del padecimiento

“...cuando me dieron el diagnóstico, no podía dormir, sólo dormitaba unas horas, una o dos y después despertaba era irregular el sueño, había mucha tensión ansiedad y sobresaltos con un gran deseo de despertar y salir de esa pesadilla...estaba muy abrumada me sentía muy agobiada de tal manera que dormía de manera muy superficial, no descansaba y si dormía podía soñar algo diferente a lo que era la vida real...cuando empecé a tener el tratamiento con el Dr. Sergio López me dijo que había que comer y dormir bien...dormir era desconectarme...pero como estuve unos

meses en el monasterio, tenía que levantarme muy temprano y no sabía cómo organizarme cuando regrese ya entré a una etapa de más relax, de más tranquila...”

Tipo de sueño actualmente

“...ya hasta digo que soy de buen dormir...antes sufría cuando soñaba algo doloroso o lo cambiaba, como te comenté... ahora soy capaz de decirme ya despiértate, y me despierto, y ya digo bueno eso que se quede allá, en los deseos, porque la vida está aquí, es ahora y punto, si no puedo dormir no me hago dormir, al contrario, me digo bueno respira y cuenta, medita no te duermas y más tardo en decirlo que en dormir...”

3.2.10 Cuerpo

Concepción del cuerpo antes del padecimiento

“...mi cuerpo...lo tenía olvidado, pobrecito, al nacer el hígado y el estómago ya estaban enfermos, creo que todos los corajes de mamá yo los absorbí,...por otro lado mucho tiempo lo sacrifiqué por el trabajo, en aras de cumplir, de ser alguien...pasé horas en la biblioteca con el estómago vacío, ya me estaba comiendo por dentro pero no dejaba de leer y decía sólo termino este capítulo y me voy,...hacía horas de ejercicio físico sin pausas, agua y sin comida...al mismo tiempo trataba de cuidarlo con baños de vapor para desintoxicarme, no comía carne, chatarra, no tomaba refrescos. Por ello yo creía que cuidaba a mi cuerpo. Parecía que sí pero no. Porque estaba sorda, la vejiga me gritaba, yo hacía caso omiso hasta terminar lo que estaba haciendo me levantaba. En cuanto al sueño, como ya lo comenté, sometía a mi cuerpo a duros desvelos... cuando era el momento de descansar, siempre había algo pendiente por hacer, antes que descansar. Mi cuerpo intentó varias veces detenerme, con una migraña, a prueba de resistencia al dolor, una lesión en la columna, que nadie supo cómo apareció y como se esfumó, con problemas digestivos constantes, con diarreas mentales, y por mi parte sorda a todas sus manifestaciones.... Cuando llegó el tiempo de reproducirme, sí surgió en mí una

fuerza importante, pero también la puse hasta cumplir con mi propósito de estudiar y lograr mis proyectos, y cuando quise tener un hijo ya el cuerpo no daba para más...”

Concepción del cuerpo después del padecimiento

“...desde que me operaron de la columna inicié una relación nueva con mi cuerpo, sobre todo porque estuve un tiempo sin caminar, el placer de moverme, resignificó la relación con mi cuerpo, disfruto desplazarme en el agua como antes, pero es diferente porque siento más concientemente mi cuerpo, no es un mero ejercicio... el ritmo de la música balancea mi cuerpo, siento el aire que entra por mi nariz, el agua que llega hasta mi estómago, la planta de mis pies al caminar... y lo más interesante es que inicié un viaje al interior de mí, para contactarme con mis órganos, con mis emociones y mis acciones. También es un cuerpo más integrado porque lo femenino y masculino que hay en mí, fluyen sin contradicciones ni sometimientos. Una acción constante e importante en mi sanación fue y es contactarme no sólo con mi páncreas, sino con cada uno de mis órganos, pedirles perdón y no rechazar al tumor, simplemente aceptarlo. Ya antes cuando tenía algún malestar ligero o crónico buscaba curarme yo misma, lo hice con la migraña, y con la lesión en la columna. Pero ahora no se trataba de curarme, empecé aceptando y escuchando mi cuerpo. No cuestionaba, si me sugerían algo que le daba sentido a mi cuerpo, a mi ser, lo hacía, sin esperar ver los resultados, simplemente porque me sentía llena de energía. La evidencia del cambio es que simultáneamente fui tomando más conciencia de mi entorno, no podía ser indiferente a la basura que producía, así que la disminuí, evité en lo posible los plásticos, puse atención en el gasto energético que yo hacía diariamente, hice cambios en el uso de algunos aparatos, sentía placer al recibir la caricia del viento cuando usaba la bicicleta.

3.2.11 Lugar donde habita

Zona

“...Antes era una zona ejidal, después predominó la industria, afortunadamente se detuvo la construcción de más fábricas, ahora las cercanías está caracterizada como zona escolar. Particularmente, la calle donde vivo está más arbolada, como te comenté desde muy joven inicié un plan de reforestación y ahora lo sigo haciendo, pego letreros en la calle para que las personas que pasean a sus perros levanten las heces, lamentablemente muchas veces como no lo toman en cuenta, paso temprano a recoger las heces, lo hago como un servicio a la comunidad y a mí misma...”

Vivienda

“...la casa es amplia, puertas y ventanas de madera sin protección, priman los espacios abiertos y con los menos muebles posibles, para poderlos cambiar de lugar, como es la tradición familiar,... hay un pequeño jardín en frente, un balcón desde donde se pueden contemplar los jardines del parque. Las paredes blancas adornadas con cuadros de todos tipos, estilo galería, pocos libros, porque regalé la mayoría... también hay un cancel con vidrio, es caliente y se puede ventilar, cuando las plantas están mal se pueden recuperar aquí.”

3.2.12 Padecimiento

Tiempo de padecer la enfermedad

“...cumplí un año...”

Diagnóstico y tratamiento alópata

“...Hice un coraje muy fuerte que me provocó un dolor agudo en el la boca del estómago, vomito, con espasmos...me llevaron al hospital...pensé en nada complicado...me hicieron estudios y a través de una tomografía me identificaron un tumor en el páncreas,... el diagnóstico me impresionó muchísimo...eso me lo dijeron

como a las tres de la tarde y en la noche ya me querían intervenir,...al día siguiente muy temprano me bajaron a quirófano y me operaron....cuando estuve conciente, mi sobrina me informó que no me pudieron quitar el tumor...yo pensé ya me desahuciaron, ...¿por qué no me lo quitaron?, de pronto sentí hundirme en un abismo...de inmediato tuve neumonía... un infección en vías urinarias, yo me decía, hace tres días estaba nadando, me sentía bien, y ahora estaba entubada y con un diagnóstico mortal, no sentí ninguna esperanza...hablé con el médico y me dijo – usted tiene un tumor muy vascularizado, toqué una vena delgada y no se podía controlar la sangre, y el tumor está rodeado de venas del tamaño de un dedo, había el riesgo de que se desangrara, por eso no lo pude sacar...Me sugirieron esperar a que la neumonía pasara y después ir a la medica sur...tomé fuerza y me recuperé de las dos vías urinarias y respiratorias, a espacio de una semana. El primer cirujano oncólogo que me revisó, me dijo, -antes de que le cierre la herida, voy a volver a abrir, le voy a quitar mitad de páncreas y el bazo, pregunté –¿cómo voy a quedar?- el bazo a su edad ya no tiene una función importante y el páncreas ya tiene el tumor, no va poder funcionar si crece el tumor, pero si yo no me quiero operar, -pues yo soy cirujano y si usted no se quiere operar, el tumor la va a matar, es más no sé a qué vino si no se quiere operar. Salí llorando del consultorio... me recomendaron a otro médico ahí mismo, un oncólogo...me dijo -hay que esperar a que se cierre la herida y que se recupere de la neumonía y de la infección urinaria porque si se complica puede ser muy delicado...agregó, además parece que el tumor es muy viejo porque ya tiene una base calcificada... En ese inter una alumna me recomendó ir a ver al Dr. Sergio López, llegué y después de revisarme, me dijo –El tumor es grande, lo que podemos hacer es encapsularlo, y usted tiene que dejar de alimentarlo, hay que desvascularizarlo... Al término de un mes volví con el especialista, me mandó a hacer una resonancia magnética y me dijo -el tumor que usted tiene es como el tamaño de una toronja y está oprimiendo al riñón izquierdo, además no está tan vascularizado como dijo el médico que operó.

“...La tengo que operar ya...si no se opera ahora y viene en una semana el cáncer ya avanzó y entonces yo ya no puedo hacer nada, si no se opera puede morir...pero también es muy riesgosa la operación ¿verdad? Bueno le debo decir que después de la operación usted va a salir diabética...si vamos a quitar mitad de páncreas, el bazo,...por un lado decía -si me opero me va muy mal si no me opero me va también muy mal- me sentía en un callejón sin salida...Es importante mencionar que el impacto es tan aplastante que uno puede morir por esa impresión, más que por la enfermedad misma...”

Diagnostico y tratamiento integral

“...Como te comenté había transcurrido un mes, cuatro consultas con el Dr. López, claro desde el principio, revisó mi oído y me dijo -usted ha estado compitiendo muchísimo y cómo el páncreas es el regulador de la actividad cerebral usted lo agotó...me pidió que agradeciera la vida a mis padres...fui al cementerio ese mismo día, hablé con mi madre, hice todo lo que me iba diciendo, en la consulta me pidió que entrara en mí misma a través de respiración y me pusiera en contacto con mi páncreas, -entre usted en su interior y respire mande la oxigenación a su páncreas. En seguida me indicó cómo meditar y hacer unos ejercicios para extender la energía a todo mi cuerpo, previamente debía buscar un árbol. Me levantaba muy temprano a meditar, iba a mi árbol, hacía las respiraciones como me lo había indicado... Estaba en eso cuando el oncólogo me puso el *ultimátum*, -la opero esta misma semana-, yo le dije que no estaba muy segura de operarme, -pues yo no le puedo ofrecer nada más, yo soy cirujano y si no se opera no cuente conmigo. El estrés, angustia y la desesperación me consumían...”

“... Llegué al Zendo en ese estado de desesperación -¿qué es lo que le pasa porque vienen tan angustiada?- me preguntó el Dr. Sergio le comenté la presión que estaba viviendo y el miedo de decidir cuando no veía alternativas, no sabía qué hacer, entonces él dijo -le angustia decidir, usted tranquila póngase en el punto medio...no decida por ahora, su tumor es viejo, en un mes no la va a matar, déme un mes más-...acepté y le di la buena noticia que en la resonancia ya no había salido tan

vascularizado el tumor...los médicos dijeron que el cirujano se había equivocado, pero él vio el tumor completamente vascularizado tengo ahí la foto que me tomó con un celular. El Dr. López añadió algo que fue determinante para una paciente como yo que tenía el *ultimátum* encima, me dijo –si decide operarse, yo la voy ayudar, si decide no operarse también la voy ayudar, y si no hay más que hacer y usted va a morir, también la ayudo a bien morir-”.

“...Salí muy tranquila y con deseos de seguir viviendo, además lo único que debía hacer es comer y dormir bien...”

“...Como recordarás a dos meses de haberme operado, tomé la difícil decisión de viajar a Suiza, tenía miedo de morir tan lejos, pero la fuerza la encontré en la solidaridad de mis amigos, ellos me recibieron en su casa y me abrieron las puertas del monasterio. Además me liberaba de tanta presión por haber rechazado la operación, en los términos que me plantearon los doctores, y por otra parte les parecía, precipitada mi decisión de viajar sola y recién operada...”

“...Llevé conmigo unas cápsulas y un mapa con los puntos y meridianos que me sugirió el Dr. López, para continuar mi tratamiento en Suiza...”

“...Yo iba con el propósito de encontrar alguna otra opción con la ayuda de un amigo homeópata que me propuso hacer unos estudios micro celulares (perfiles proteicos, de grasas, lípidos, linfocitos, entre otros) para ayudar a no seguir nutriendo al tumor, lo mejor de todo es que no se centraron en la enfermedad, sino en la salud, eran unos estudios que proponían una intervención preventiva. Simultáneamente trabajé mi miedo a la muerte ahí con la hermana que me habían asignado, para que me orientara en las actividades dentro del monasterio. Resultó ser una persona muy sensible y sabia, hicimos un recorrido retrospectivo de mi historia familiar, y trabajamos cada tema por más doloroso que resultara hacerlo...”

“...Las hermanas del monasterio no conocían bien mi padecimiento, así que al principio fue abrumador lidiar con mi enfermedad y entender su dinámica estrictamente metódica. Yo misma por temor no me atrevía a variar mi dieta, prefería

no comer a comer algo fuera de mi dieta. Cuando se enteraron de mi padecimiento, me organizaron una dieta con restricciones alimenticias, como a otras hermanas y me asignaron una actividad más sencilla, de medio tiempo, pero sin ninguna diferencia más, esto resultó ser muy saludable, porque seguía trabajando con las pausas necesarias y sin darme un trato especial a propósito de mi enfermedad...”

“...La vida en el monasterio me permitió crecer, aceptar mis errores sin lacerarme, trabajar mi soberbia, mis miedos, y rescaté la humildad, mis habilidades para trabajar creativamente con las flores, por ejemplo, hice algunos arreglos florales para los altares, con singular naturalidad y hacía mi trabajo con dedicación y amor. Tenía tiempo para dar algunos paseos, para orar, cantar y meditar...”

“...Es menester aclarar que mi estancia en el monasterio, estaba programada para recibirme como voluntaria sólo por una semana, finalmente me quedé tres meses y me pedían que ampliara mi estancia a tres meses más. Al principio yo más de una vez quise salir corriendo de ahí, pero afortunadamente me quedé y estoy invitada para regresar cuando lo necesite...”

“...Regresé a México, con la decisión de jubilarme, ya había trabajado 32 años, así que me jubilé, y cambié de residencia, pero había que hacer un cambio más profundo y complejo, es un cambio de significado de la vida, de mi manera de ver las cosas, de hacer la vida, mi manera de trabajar. Necesito un asidero, no tengo que pensar y repensar, porque esa es una puerta por donde entra la ansiedad... por hoy hago la meditación y cuido mis alimentos, hago la natación, como y duermo a mis horas, me programo mis actividades para no tener pendientes que me agobien... Estoy atenta en que mis emociones fluyan, no debo rumiarlas tanto tiempo como antes, porque luego se atorán y me lastiman... Sigo haciendo un servicio, a familiares, amigos y pacientes.

- *Avances en su salud*

“...He tratado de evitar las resonancias magnéticas o las tomografías, así que me recomendaron a un médico homeópata, mediante la frecuencia de mis pulsaciones, a través de una máquina, me dio los puntos que marcaba -tiene un tumor canceroso de 53 puntos, y de malignidad 13-...me citaba cada tres meses, me recetó *phosphoro* 90 en glóbulos, paulatinamente observamos como fueron descendiendo los puntos, hasta hacerse casi imperceptibles, es decir que el tumor y la malignidad iban reduciéndose...”

A qué le atribuye su enfermedad

“...lo atribuyo a mi exceso de trabajo, a la competencia mortal en la que perdía aunque ganara siempre perdía. Arriesgué mi vida, pero yo pensaba que ganaba por eso seguía compitiendo...en todos los niveles tenía que ser la número uno, la primera en todo, el trabajo, la profesión, los idiomas, el deporte, la familia,...además era reconocida por mi gran capacidad de trabajo, esto me atrapó también...”

“...fue muy difícil para mí superar afectivamente el dolor de no tener un hijo...pero paradójicamente, al ver como sufrieron mis hermanas por embarazarse yo no me permití embarazarme, yo iría por otro camino, elegí ser una profesional dedicada a su vocación... Esa contradicción en mi vida y la maraña que enredó mis emociones en pensamientos ansiosos más todo lo dicho anteriormente, fueron las circunstancias de riesgo permanente de perder la vida las que posiblemente generaron el tumor porque ahí se generó la vida que yo día a día perdía...”

EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN ÓRGANO-EMOCIÓN

UN CASO DE CÁNCER DE PÁNCREAS

4.1 Análisis de los datos

En este capítulo vamos analizar cómo se dio en nuestra participante el proceso de construcción del cáncer de páncreas desde la teoría de los cinco elementos, pues como vimos en los capítulos anteriores de este trabajo, esta visión nos permite pensar la enfermedad de una manera integral, es decir de una manera multidimensional y no causal como lo hace la medicina alópata, por eso se analizaran estilos de alimentación, formas de dormir, infancia, tipo de mamá, tipo de papá, educación, sabores predominantes, emociones predominantes, vida de pareja, entre otras cosas que dan cuenta de un estilo de vida lo cual, como ya lo vimos en la historia de vida de este caso, nos permite ver el origen del padecimiento y a su vez la forma en que su tratamiento (basado en esta teoría, en el zendo Teotihuacán) ha ido revirtiendo el proceso teniendo como consecuencia una mejor calidad de vida y poco a poco la recuperación de su salud.

Me parece que una característica que da cuenta del proceso de construcción del padecimiento es que la participante nace con problemas de salud severos en el estómago, los síntomas que presentaba era que no podía retener el alimento, es decir, todo lo regresaba, no podía consumir de todos los alimentos ni a cualquier hora ya que si se elegía mal en estos dos aspectos su padecimiento se acentuaba.

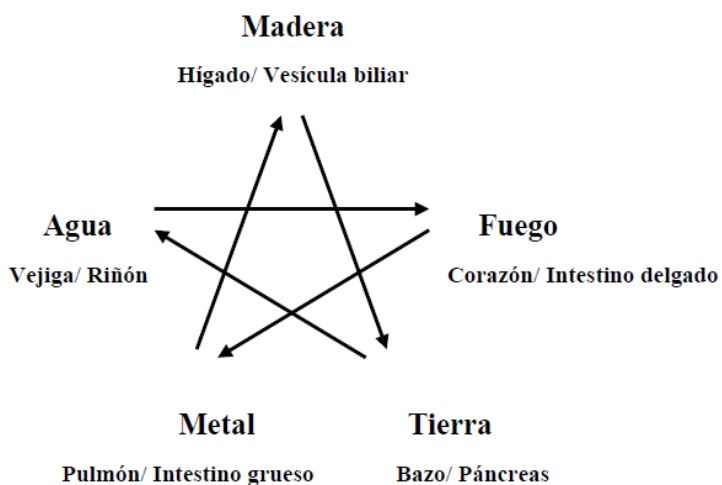
“...nacé enferma o sea tenía problemas fuertes digestivos...regresaba la comida...siempre tuve ese problema hasta hace poco que me operaron de una hernia...”

Según la teoría de los cinco elementos el sujeto es la expresión de un órgano que domina en la familia, el doctor Sergio López Ramos¹⁷⁴ nos dice que para determinar esto basta saber qué órgano domina en el papá o mamá y de ahí hacer la relación con los órganos.

En este caso como pudimos ver en la historia de vida, el padre de la participante era un hombre que padecía de alcoholismo, predominaba en él la agresividad y la ira

“...bebido era violento...rompía la mesa, golpeaba, era una fuerza bruta, por ejemplo yo en ocasiones, llegué a despertar por los gritos y el frío, estábamos en el patio, ya nos había sacado del cuarto. O tal vez mi mamá nos sacaba amenazándolo que se iba de la casa, no sé pero era todo violento.”

por lo que podemos determinar que su padre era Hígado/vesícula biliar. Este órgano en la segunda relación (Interdominancia) domina a Estómago bazo/ páncreas.



Por parte de la madre sus padecimientos más frecuentes eran una ulcera estomacal y posteriormente colitis, lo cual se puede relacionar con el nivel de angustia que vivía a diario debido a la relación de violencia que mantenía con su esposo y también ansiedad por estar siempre empleándose en lo que fuera ya que ella era la que tenía que resolver la economía de la familia.

¹⁷⁴ Sergio López Ramos, *La construcción de lo corporal y la salud emocional*, México, Editorial Los Reyes 2013. Pp. 221.

“...ella dominaba en el día y él dominaba en la noche, mi madre comandaba todo en la casa...se levantaba a las cuatro de la mañana, ordenaba todos los quehaceres a cada uno y trabajaba ...Él como estaba bebido se levantaba hasta tarde y con mucha culpa, yo recuerdo a mi padre despertarse silencioso, no decía una sola palabra porque en la noche había hecho su pleito, entonces en el día era mejor no hablar y en el día ella era la que gritaba, dominaba, reclamaba golpeaba a los hijos y a los perros; mientras él se sentía completamente culpable...Seguía sin hablar ni hacer nada. En la noche se invertía el asunto, él dominaba, golpeaba, maldecía, rompía, escuchaba a todo volumen su radio. La relación enferma no terminaba aunque había intentos. Las discusiones, desde que tengo uso de razón, seguían por todo y por nada...”

Así los órganos que representa la madre son Estómago bazo/ páncreas.

Entonces podemos decir que la emoción que domina en el interior del cuerpo de la participante es la ansiedad (se puede pensar por parte del padre como una dominancia o como una lealtad con la madre) la cual le corresponde a los órganos Estómago bazo/ páncreas que es el lugar en donde se desarrolla el padecimiento actual.

Por estas características podemos saber que la ruta de la emoción es exógena ya que viene de afuera (padres) así según la teoría de los cinco elementos empezara en el estómago bazo/páncreas y se cruzará con el meridiano que esté en curso en ese momento para regresar al lugar de origen como lo veremos a continuación.

Como pudimos ver la participante nació en un ambiente familiar de violencia y mucha pobreza económica y afectiva. Fue la última hija de ocho hermanos y un aborto que su madre se provocó porque no deseaba tener más hijos a partir del tercero ya que los hijos le representaban un problema por la situación económica y de violencia que se vivía en casa.

“...mi madre era emprendedora, es muy fuerte de carácter, es decir, tenía alma o espíritu que no se dejaba vencer, es muy disciplinada, siempre trabajó y buscó la manera de darnos las mejores condiciones de vida, no fue fácil porque éramos muchos y muy pequeños, ella iba y apuntaba a mis hermanas en varios cursos que ofrecía la ‘Casa de la Asegurada’ y cuando pedían los materiales, no podía comprarlos y sus aspiraciones se desvanecían, cada ciclo....mi madre hacía y hacía pero embarazada y embarazada...desde que se casó hasta que ya no pudo tener hijos... y después del

tercer hijo ella decía -yo no quería tener ningún hijo más- sabemos que no fuimos deseados pero habiendo nacido, nos cuidaba y a la fecha cada día nos da sus bendiciones y su cariño,..."

Por estas razones la participante no fue una hija deseada y fue cuidada por sus hermanas mayores, a su madre siempre la recuerda trabajando y dura de carácter a su padre lo veía como un hombre peligroso por sus episodios de violencia cuando estaba en estado de alcoholismo.

Por esto podemos suponer que en el interior de la participante se construía una carencia afectiva, esto lo podemos constatar cuando por ejemplo durante su infancia se encariñaba tanto con los animales que tenían para vender que cuando los mataban o los vendían era motivo de un gran sufrimiento. A esto se le llama apego y nos da una idea de lo que es la felicidad y el dolor del sujeto, esto lo construyó la participante desde la razón para no sentir el abandono que vivió.

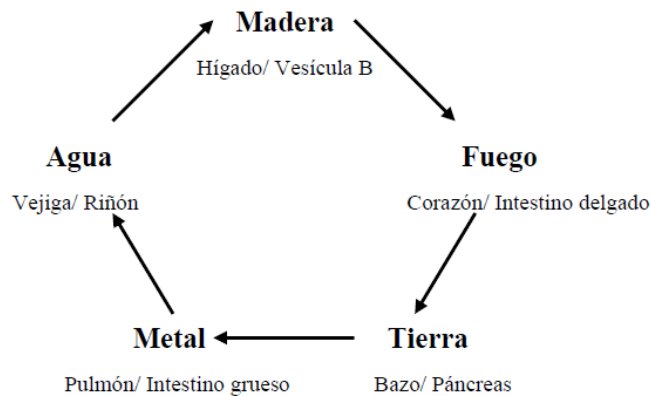
"...criábamos, gallinas, gallos, guajolotes, conejos, perros, pájaros, entre otros. El problema es que nos encariñábamos con ellos y luego mi mamá los mataba para comer o los vendía y venía el sufrimiento, por ejemplo teníamos una chiva Lucero, era china, era como un perrito, daba topes, la sacábamos a pasear, era preciosa y luego imagínate que la hagan barbacoa, que terrible..."

Es por eso que su infancia la vivió con competencia pues como ya dijimos la situación de ser la más chica de sus hermanos, el que no haya sido cuidada por su madre y una salud precaria desde nacimiento hacían que se sintiera en desventaja con los que la rodeaban.

"...entré al kínder de 2 años y medio, quería ir con mi hermana, pero ella es año y medio más grande que yo...Así que me tuve que parar de puntitas para que me vieran más alta... me aceptaron, yo sin poder seguir el ritmo a los demás niños y la mano era torpe me salía de la raya al iluminar y las direcciones eran un reto. Me iba chueca..."

En este momento de su vida (infancia) la ruta de la emoción corresponde con una relación de generación padre-hijo (primera relación) empezando por el órgano debilitado desde nacimiento que es el Estómago Bazo/ Páncreas que se manifiesta en problemas digestivos como regresar la comida, bajo peso, mucha angustia, necesidad de hablar, siguiendo con problemas frecuentes en vías respiratorias y de

intestino grueso(mucha lombriz) y un estado de ánimo melancólico, en esa misma relación miedo por la situación de violencia que vivía en casa que se manifiesta con enuresis lo cual afectaba los ciclos de sueño, concluyendo con una mala absorción de nutrientes que se expresaba en un sistema inmunológico débil y pérdida de alegría para así regresar a estómago bazo/ páncreas.



En esta relación podemos ver que si el papá está mal el hijo está mal lo que significa que como dice la teoría de los cinco elementos los órganos están relacionados entre sí, entonces si a un órgano-emoción (vistos como una unidad) se altera su funcionamiento éste a su vez afectará la relación con los demás órganos y es por eso que podemos ver un montón de síntomas que no tienen que ver con el sistema digestivo como se supondría desde la medicina alópata sin embargo desde una visión holística esto es la expresión de una ruta, lo cual nos habla de un desequilibrio energético.

Recordemos que la educación que le dieron sus padres estaba cruzada por la idea del machismo. El padre no permitía que las mujeres estudiaran y se superaran porque su destino era casarse y a los hombres no les permitía cooperar con los quehaceres de la casa. La madre no admitía estas ideas y luchaba por cambiarlas.

“...él quería que las mujeres fueran las que hicieran, las que sirvieran a los hombres, las que hicieran el trabajo para los hombres y entonces mi mamá no...ella ponía a todos, hombres y mujeres hacer

todo, y mi padre tenía esto de que –no a mis hijos no los pongas,... estudiar era también visto mal por él decía –¿las mujeres para qué? no tienen por qué estudiar si se van a casar, y mi madre decía - tienen que estudiar y tienen que hacerlo porque así es mejor para ellas, y entonces luchaban recuerdo pleitos de lucha por estas ideas femeninas y masculinas...”

Por esto para la participante el estudio representaba una forma de superar su condición de carencia por lo que este aspecto de la vida escolar se vuelve importante en la construcción de su padecimiento, veamos esto más a detalle.

Su condición económica se vuelve un elemento más, que por lo explicado anteriormente, la hace sentirse en desventaja con sus iguales por lo que tenía la necesidad de adelantarse a sus compañeros, así su carácter se volvió severo consigo misma y lastima su cuerpo al querer hacerlo crecer.

“...mi adolescencia me la pase en la biblioteca...me daban 50 centavos para el autobús era todo no tenía nada entonces si yo quería un cuaderno, un libro, nada no había manera, entonces tenía que estar en la biblioteca haciendo todo para pasar las materias porque tenía que pasar las materias exentas para cuando otros estuvieran haciendo los exámenes finales yo estuviera buscando trabajo porque si no, no podría, entonces yo trabajaba mientras ellos estaban en la escuela...todos los sábados de toda las secundaria me fui a la biblioteca...”

Vivió la competencia en distintos contextos por ejemplo en sus tiempos libres le gustaba entrenar varios deportes en los cuales compitió y gano varias medallas de oro.

“...natación, atletismo, mi hermano Daniel era atleta, así que me asesoraba y me daba un excelente ejemplo, me perfilé a la competencia, iba por todo, primer lugar en 100 metros, 1500 metros, relevos de 4 por 400, salto de longitud, esa competencia después se puede volver dañina...”

Así la competencia se hizo su estilo de vida, competía con ella misma para superarse, se exigía para ser la mejor y no se permitía fallar.

“...era severa y digo severa porque me recuerdo decir ¿por qué no voy a esa fiesta? y me decía -¡no, no, no! tengo que estudiar mañana tengo un examen, no puedo ir...”

En el área laboral desarrolló la parte del pensamiento, aprendió otros idiomas, hizo investigaciones en otros países, escribía en otros idiomas, traducía, estudiaba

música, hizo maestría, doctorado y posdoctorado, parecía que el sentido de su vida era escalar, tener grado. Esto tiene que ver con la dominancia del pensamiento, desde la teoría de los cinco elementos la predominancia del órgano Estomago Bazo/ Páncreas.

“...quería alcanzar no quería quedarme atrás en eso lo que sea ya fuera un proyecto...o algo lo que fuera, yo misma me decía que tenía que competir conmigo misma con mis propias limitaciones al grado de que me propuse en Polonia nunca leer menos de lo que había leído un día anterior yo era mi propio látigo no me permitía leer menos de lo que había leído un día anterior para poder alcanzar y superar y si lo hice claro que lo hice...”

Otro aspecto importante que debe considerarse en la construcción de un padecimiento es la vida en pareja, la participante tuvo una relación de diez años en la que vivió una infidelidad por parte de él por lo que la relación termina, lo que me parece interesante mencionar de este hecho es la forma en que ella vive dicha separación, en este periodo los síntomas del aparato digestivo se agravan a tal grado que pierde peso, abandona sus actividades laborales y cae en depresión con esto nos damos cuenta que tuvo un apego con esta persona, sufrió por no quererla soltar,

“...yo me recuerdo haber tenido un problema de hígado de otra vez digestivo y otra vez como todos los síntomas de no comer, no dormir, una tristeza profunda tan profunda que otra vez sentía como un abismo y no lo comentaba con nadie...baje casi a 35 kilos adelgace muchísimo...y si recuerdo tener un constante sabor amargo así como una amargura...y entonces ya no quería mucho continuar y dije ya me voy a ir de aquí pero estaba a punto de graduarme y dije ¿qué voy hacer?,...”

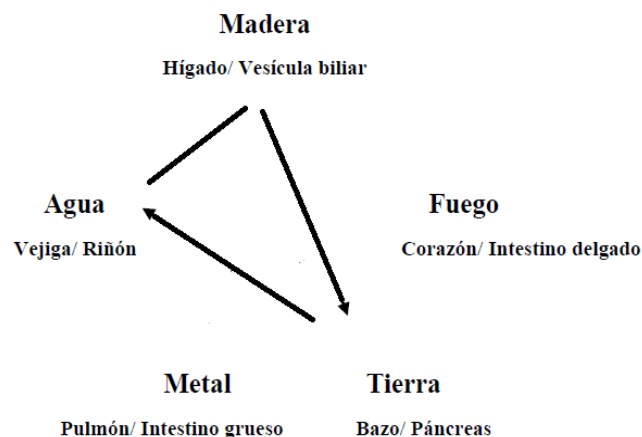
podemos ver que ella no podía estar con su propio cuerpo, no se amaba a sí misma por lo que no quería estar sola y cuando decide salir adelante vuelve al mismo estilo de vida, es decir, a seguir compitiendo para ser la mejor en su trabajo lo cual nos hace pensar que esto de escalar (desde la infancia) es una construcción que hizo para suplir la carencia afectiva, lo cual produce ansiedad que a su vez afecta el sistema digestivo.

“...me fui a Suiza y viví allá un año y medio hice cosas muy interesantes también de todos mis proyectos de alcohol, drogas, trabaje en la clínica, investigación, viaje otra vez todo mi mundo recuperado...y bueno cuando regresé (a México) otra vez me exprimieron nuevamente porque -tienes

que dar conferencias de tal, tal, -en el posgrado toma la coordinación de las residencias, -hay que hacer una residencia y hay que hacer otra y otra y así y hacía y hacía para irme otra vez entonces termine de todo esto hice las residencias, el director me amplió el lugar, todo y les dije -otra vez me quiero ir, y me fui a Barcelona a vivir un tiempo y también muy bien tuve te digo trabaje con gente ahí en un hospital hermoso el San Pao, terapia familiar, adicciones, son mis pacientes actuales todo y cuando regrese (a México)...pasa lo de la enfermedad me entero que tengo ese problema del tumor en el páncreas...”

Los síntomas después de la infancia fueron migraña, quiste en mama benigno (cirugía) y tienen que ver con una deficiencia en el funcionamiento del hígado debido a la incapacidad de almacenar y hacer fluir la sangre en el cuerpo por lo que esta se “congela” haciendo quistes y produciendo dolores de cabeza, una ira al no ser apoyada por su familia, problemas severos en los huesos como la columna (varías cirugías), pies (cirugía), problemas digestivos como regresar la comida, mala digestión, hernia estómago (cirugía), finalmente cáncer de páncreas, trabajo fuerte con el pensamiento como posgrados, idiomas, ansiedad, también tuvo un aborto que tiene que ver con las condiciones de clima y alimentación severos en el país en donde se encontraba entonces también con la lealtad a su madre, la forma en que percibe a los hijos como un problema y el no quererle fallar.

En este punto de su vida la relación entre los órganos cambió a una relación de interdominancia (segunda relación) construyendo una condicionalidad interior en dónde el Estómago Bazo/ Páncreas dominan a Riñón/ Vejiga el cual afecta a Hígado/Vesícula Biliar quien termina dominando a Estómago Bazo/ Páncreas.



El sabor predominante a lo largo de su vida fue el dulce y la emoción predominante fue la ansiedad las cuales corresponden al Estómago Bazo/ Páncreas que ahora sabemos desencadenó una competencia consigo misma por sus limitaciones de salud, económicas y familiares. Ese querer adelantarse al que tiene a lado porque ella se percibe de por sí atrasada por lo que se convierte en su propio látigo para superarse a sí misma.

El doctor Sergio López Ramos¹⁷⁵ nos dice al respecto que "...la competencia de ser el más fuerte, el más valiente e incluso el mejor conduce a un cuerpo humano lleno de sufrimiento y al desarrollo del pesar como vía de solución a la existencia, lo que posibilita la escisión del cuerpo en mente-cuerpo y se nulifica el cuerpo como gestor de procesos en la realidad social: pensar con el cuerpo, como un conjunto, se hace algo utópico y carente de sentido. Es la negación del cuerpo como necesidad de pensar, sentir o actuar con él. Lo sustituye la razón que se apodera de él y lo gobierna en sus acciones de cooperación entre los órganos y produce no solo trastornos somáticos, sino alteraciones celulares, secreciones glandulares e incluso oncogénesis."

Las actividades que realizaba antes de descubrir el padecimiento se reducían solo a su trabajo

"...muy saturada de cosas, lo más que añoraba era descansar y no lo hacía no podía...la gente tocaba, tenía citas, demasiado trabajo y muchos compromisos, siempre con proyectos muy ambiciosos y competitivos ...mi trabajo ocupaba gran parte de mi vida y sí respetaba en lo posible mis horarios al respecto de mi alimentación, no respetaba mis horas de sueño, los viajes ocupaban un aspecto importante en mi vida,...iba a congresos, a conferencias...viajes...tenía dos asistentes uno en la casa otro en la universidad, a veces yo estaba tan cansada que le decía -por favor ayúdame a leer ya siento mucho cansancio, y ella me leía y yo hacía las notas para mis estudiantes... pacientes,... en las tardes le decía a mi madre déjame dormir 30 minutos no más, pero no había para cuando terminar siempre tenía compromisos tras compromisos."

¹⁷⁵Sergio López Ramos, La construcción de lo corporal y la salud emocional, México, Editorial Los Reyes, 2013. Pp. 44

por esto no respetaba horas de comida y sueño estos dos últimos aspectos son muy importantes en la construcción de cualquier padecimiento pues forman estilos de vida, veámoslos por separado.

La alimentación se refiere a lo que los sujetos comen y la forma en que lo hacen. Con respecto al primer aspecto podemos ver que la alimentación de la participante dependía del país donde se encontrara esto no fue favorable para su salud ya que en el extranjero por el clima frío no había variedad de vegetales, lo que consumía eran los fermentados, muchas grasas, embutidos y raíces también consumió en exceso el té negro que se sabe es muy tóxico. En otro país su alimentación se basaba en las pastas y el vino era una costumbre a la hora de la comida y en exceso queso y leche. Le gustaban los postres. Según la macrobiótica encontramos alimentos en su dieta que tiene altas probabilidades de producir cáncer como los lácteos, azúcar, harina blanca, café, sacarina, embutidos y nada de alimentos que tienen altas probabilidades de prevenir el cáncer como los vegetales verdes, jitomate, cereales integrales y abundantes frutas. Otro aspecto importante de mencionar es que sus alimentos no eran variables.

“...vario muchísimo mi alimentación en el extranjero, comía cosas fermentadas, para resistir el frío tomaba mucho té negro con leche... raíces si por ejemplo la raíz del apio, del perejil...comía pastas y vino porque siempre que comían había una botella de vino en la mesa...poquito, nada más para comer lo incluía en mi alimentación...antes de que yo supiera de que tenía este problema yo comía pollo a veces barbacoa, pescado y lácteos, mucho queso y leche...”

La forma en que comía era de una manera desordenada en cuestión de horarios por su trabajo no respetaba horas de comida. Además es importante mencionar que la participante no preparaba sus alimentos se los preparaba alguien o comía en restaurante y aprovechaba ese momento para resolver cuestiones de su trabajo realizando actividades (leer, hablar por teléfono) al mismo tiempo que comiendo evocando de esta forma muchas emociones. Recordemos que el órgano por el que entra todo lo de afuera (emociones y comida) es el estómago por lo que no es bueno mezclar las emociones con la comida pues el aprovechamiento de los nutrientes puede ser deficiente o hasta contraproducente si se come con enojo por ejemplo.

Con estos actos podemos ver que el significado que la participante le da al acto de comer no es nutrir al cuerpo, para nada tiene que ver con la idea de regenerarlo después de una jornada de trabajo.

“...antes mientras comía hablaba por teléfono, leía, escribía, tenía mi agenda a lado y checaba todos mis pendientes ese momento, usaba la hora de sentarme a la mesa para discutir sobre los inconvenientes del día y de toda la vida... mezclaba una cantidad de emociones...”

Con respecto al sueño como vimos en la historia de vida siempre hubo trastornos lo cual tiene que ver con desequilibrio en riñón, hígado y estómago según la teoría de los cinco elementos. En la etapa antes del cáncer de páncreas el órgano-emoción predominante era el Estómago Bazo/Páncreas y la emoción era la ansiedad por lo que sus horas de sueño eran trastornadas por pensamientos obsesivos en las actividades de su trabajo. Por lo que el sueño no le representaba un momento reparador de la energía gastada durante el día.

“...Tenía el mal hábito de acostarme y querer resolver los problemas, hacer el plan del día siguiente, no me dormía era como una diarrea mental y empiezo a pensar, a pensar... y lo seguía en el sueño, de tal manera que no descansaba...esto es antes de la enfermedad...”

Entonces el concepto de su cuerpo era sacrificarlo para hacerlo crecer, para superar su condición. Sacrificaba horas de comida, horas de sueño, también desexualizaba su cuerpo para no desviarse del objetivo que se planteo que fue crecer como profesionista y se sometía a cargas excesivas de trabajo sin descanso.

“...mi cuerpo...lo tenía olvidado, pobrecito, al nacer el hígado y el estómago ya estaban enfermos, creo que todos los corajes de mamá yo los absorbí,...por otro lado mucho tiempo lo sacrifiqué por el trabajo, en aras de cumplir, de ser alguien...pasé horas en la biblioteca con el estómago vacío, ya me estaba comiendo por dentro pero no dejaba de leer y decía sólo termino este capítulo y me voy,...hacía horas de ejercicio físico sin pausas, agua y sin comida...al mismo tiempo trataba de cuidarlo con baños de vapor para desintoxicarme, no comía carne, chatarra, no tomaba refrescos. Por ello yo creía que cuidaba a mi cuerpo. Parecía que sí pero no. Porque estaba sorda, la vejiga me gritaba, yo hacía caso omiso hasta terminar lo que estaba haciendo me levantaba. En cuanto al sueño, como ya lo comenté, sometía a mi cuerpo a duros desvelos... cuando era el momento de descansar, siempre había algo pendiente por hacer, antes que descansar. Mi cuerpo intentó varias veces detenerme, con una migraña, a prueba de resistencia al dolor, una lesión en la columna, que

nadie supo cómo apareció y como se esfumó, con problemas digestivos constantes, con diarreas mentales, y por mi parte sorda a todas sus manifestaciones... Cuando llegó el tiempo de reproducirme, sí surgió en mí una fuerza importante, pero también la pospuse hasta cumplir con mi propósito de estudiar y lograr mis proyectos, y cuando quise tener un hijo ya el cuerpo no daba para más...”

Así fue como se perdió el principio de la vida y se convirtió en un principio de sobrevivencia (cáncer de páncreas). La razón dominó su cuerpo (el pensamiento es regulado por el páncreas en la teoría de los cinco elementos) y pensaba solo con el cerebro dejando de sentir su cuerpo.

Negar el cuerpo nos aleja de sus mensajes, el cuerpo de la participante expresaba sus mensajes con su sintomatología que siempre regresaba al estómago pero como vimos en el capítulo uno los tratamientos alópata solo distraen al cuerpo de estos mensajes es por eso que las recaídas se hicieron normales en ella y aprendió a vivir con sus padecimientos y más porque fue intervenida quirúrgicamente varias veces y a pesar de esto la sintomatología siempre regresó.

“...cuando regrese me operaron de la hernia y ya el médico me decía -usted ha regresado tanto la comida, porque te digo que de bebe la regresaba, se me regresaba, -que tiene un círculo ahí que puede ser canceroso porque esta todo rojo entonces por eso dije bueno si hay que operarme y me opero y entonces me hizo un nudo tan fuerte que tuve muchos problemas, tengo todavía muchos problemas para pasar alimentos no todos los alimentos los paso igual... con tanta cosa que he tenido que se me invirtió el funcionamiento de estómago que en lugar de bajar se me subía todo como efecto y todo se me...todo, todo, todo, los líquidos, todo se me subía y me dijo -te voy a volver a operar, porque casi en mí ha sido así una operación y otra operación y otra operación y otra operación...”

Por el tamaño del tumor y lo vascularizado que se encontraba nos habla de que se trataba de un tumor viejo sin embargo los médicos alópatas no lo habían descubierto porque la sintomatología que presentaba era en el estómago y como ya vimos la medicina alópata fragmenta el cuerpo entonces el diagnóstico y tratamiento eran solo en ese órgano.

Entonces el tumor fue diagnosticado por una tomografía cuando su tamaño era tal que oprimía el riñón izquierdo y para estos médicos era urgente extraerlo mediante

una cirugía. Como ya habíamos comentado anteriormente los tratamientos de la medicina alópata son puramente remediales debido a que no saben el origen del padecimiento lo más fácil para ellos es sacar del cuerpo lo que representa un problema y esto se da con más frecuencia con personas que padecen el cáncer de páncreas ya que el único tratamiento para este padecimiento es la cirugía considerando que la calidad de vida del paciente después de este procedimiento es muy baja ya que se sabe que ocasionan diabetes y hasta insuficiencia renal, este padecimiento es considerado mortal para la medicina alópata ya que no hay opciones de tratamiento

Sin embargo con este caso pudimos ver que así no funciona la medicina ya que la participante a lo largo de su vida fue intervenida varias veces y el síntoma volvía en el mismo lugar o en diferentes partes del cuerpo, lo que la medicina alópata con su visión que fragmenta el cuerpo no pudo descifrar fue que no se trataba de varias enfermedades sino que eran los síntomas la expresión de una misma ruta.

Como vimos en la historia de vida se hizo la cirugía pero no pudieron sacar el tumor para prevenir que se desangrara la participante ya que el tumor estaba vascularizado ella sintió que la desahuciaron y se deprimió y enfermó de pulmonía y vías urinarias. Podemos ver que la impresión del paciente por el diagnóstico puede ser más fuerte que la enfermedad misma y tiene sus implicaciones en el cuerpo por supuesto negativas, atenderse con un médico alópata es dejar en las manos del otro la propia vida y se acepta como verdad lo que el alópata determina aunque sea la propia muerte.

En otro hospital querían sacar el páncreas, el bazo y el riñón provocando diabetes en la paciente y una muy probable insuficiencia renal además de no garantizar que el cáncer no reincidiera en otro lugar del cuerpo. Las estadísticas del INEGI muestran que la supervivencia a esta cirugía en México es de cinco años máximo y que las condiciones de vida son de baja calidad debido a los efectos secundarios sin embargo los médicos presionan a los pacientes para realizar la cirugía porque algunos conceptualizan al ser humano como un negocio sin importarles la calidad de

vida del paciente y no pueden dar otra opción porque desde su filosofía no hay nada más que ofrecer.

Desde una visión no positivista con un enfoque integral a la participante se le diagnóstico y atendió en el Zendo Teotihuacán (en donde se trabaja desde la teoría de los cinco elementos contextualizada en México por el doctor Sergio López Ramos) para ello se considero su construcción corporal es decir que su padecimiento tenía que ver con la forma en que vive el trabajo como una competencia, la ansiedad y el sabor dulce predominante en su vida, el negar el cuerpo y pensar solo con el cerebro debido a que es el páncreas el regulador de la actividad cerebral, su historia familiar, de alimentación, salud, formas de dormir, vida en pareja, ya que la acupuntura nos habla de un sistema de vida y no solo se centra en el órgano afectado como lo vimos con la medicina alópata.

Por estas características el tratamiento se enfocó a regresarla a su cuerpo es decir que se diera el contacto y el dialogo en su interior por medio de la meditación zen rinsai la cual practicaba dos veces al día, acupuntura cada ocho días y algunas capsulas a base de hierbas para reforzar su sistema inmunológico y otras para oxigenar las células.

Por la experiencia de la participante se puede decir que este tratamiento es un tratamiento humanizado pues le dio una esperanza de vida.

“El Dr. López añadió algo que fue determinante para una paciente como yo que tenía el *ultimátum* encima, me dijo –si decide operarse, yo la voy ayudar, si decide no operarse también la voy ayudar, y si no hay más que hacer y usted va a morir, también la ayudo a bien morir-...Salí muy tranquila y con deseos de seguir viviendo, además lo único que debía hacer es comer y dormir bien...”

Tuvo la oportunidad de viajar a Suiza para internarse en un monasterio en el que continuaba su trabajo de meditación, oraba y también cantaba. Trabajo en el mantenimiento de aquel monasterio sin hablar lo cual desde la teoría de los cinco elementos ayuda a equilibrar el páncreas ya que no es una actividad que no se enfoca a pensar sino al contrario hacer hacia a fuera lo cual permite romper con la condicionalidad del movimiento interior (predominancia del pensamiento Estomago

Bazo/ Páncreas). La mayor parte del día se encontraba haciendo meditación trabajó su ego y empezó a darse permiso de equivocarse así aprendió a manejar sus errores y a vivir sin competir.

“...La vida en el monasterio me permitió crecer, aceptar mis errores sin lacerarme, trabajar mi soberbia, mis miedos, y rescaté la humildad, mis habilidades para trabajar creativamente con las flores, por ejemplo, hice algunos arreglos florales para los altares, con singular naturalidad y hacía mi trabajo con dedicación y amor. Tenía tiempo para dar algunos paseos, para orar, cantar y meditar...”

La meditación ha tenido un papel muy importante en el proceso de salud de la participante ya que el aire obtenido con una respiración diafragmática oxigena con mayor calidad el cuerpo, también al aquietar la mente bajan los niveles de ansiedad lo cual a su vez bajo la competencia propiciando que se desbloquee así la condicionalidad de sus órganos, de la que hablamos al principio de este análisis, se puede romper para hacer nuevas redes de cooperación en el interior, es decir, se pudo transformar el proceso personal transformando a su vez la memoria corporal.

“Si se puede cambiar los procesos bioquímicos y fisiológicos con una emoción, eso quiere decir que el camino se puede revertir, es decir, se puede hacer que la emoción se diluya o pierda predominio en la representación del cuerpo. El camino puede ser lograr la armonía en el proceso interno por medio de la meditación, la respiración, el equilibrio energético, entre otras posibilidades y beneficios para el cuerpo”.¹⁷⁶

También fue necesario dejar su empleo ya que esto fomentaba su situación de ansiedad y competencia características que se relacionan con el predominio del páncreas en el sistema de órganos desde la teoría de los cinco elementos.

Así fue como cambió su forma de alimentarse, su alimentación tuvo un cambio drástico ya que dejó de consumir lácteos y todo tipo de carne ya que se hizo consciente de las implicaciones que tenía su alimentación en el mantenimiento del tumor.

¹⁷⁶ Sergio López Ramos, La construcción de lo corporal y la salud emocional, México, Editorial Los Reyes, 2013, Pp. 124

“...fui con un médico naturista...hay que quitar lácteos, huevo, hay que quitar harinas y azucares refinados,...nada de carne ni siquiera pescado y algunos granos tampoco o sea lentejas nada, frijol nada...El Dr. Sergio López fue más flexible me dijo –bueno coma una rana, chapulines, gusanos de maguey, pescado, un poco de queso panela, yo no volví a tomar nada nada de lo que me prohibieron, fui obediente, aunque al principio, me preguntaba y ahora qué voy a comer...”

Es importante también mencionar que ahora disfruta de cultivar y preparar ella misma sus alimentos y le gusta variar lo que consume tomando en cuenta siempre lo que le beneficia a su salud.

“...ahora yo elijo lo que voy a guisar y trato de variar en los vegetales y frutas, antes me comía lo que me daban y agradecía era más rutinaria, podía diario tomar jugo de naranja y ahora busco equilibrar los alimentos, además disfruto prepararlos y combinarlos, así me siento una alquimista...eso me encanta, de unas hierbitas hacer un guiso rico, ahora en mis macetas tengo apio, perejil, orégano, hierbabuena, menta, albaca, entre otras y también me hago un tesito para ofrecer a mis visitas. Cuando reviso lo que tengo imagino de inmediato lo que puedo preparar, lo hago que alcance para todos, por cierto me han dicho cómo lo preparaste si no había nada, y yo hago exquisita comida y se las ofrezco... Eso de la alimentación ha variado muchísimo en el placer de hacerlo...”

A la hora de la comida no hace otra cosa más que comer si puede meditar lo hace si está acompañada de alguien puede disfrutar de la compañía pero ella no platica de sus cosas para no evocar emociones en ese momento pues como ya dijimos todo entra por el estomago y una emoción puede impactar en el proceso de la digestión no aprovechando los nutrientes que se consumen.

“La sugerencia fue, ‘cuando coma, coma’ así que lo hago sin mayor problema, si tengo el impulso de llamar por teléfono entre un alimento y otro, me detengo, si abro la agenda la dejo a un lado... yo misma me digo no, no, no, termina y luego lo que sigue. También trato de no pensar de preferencia si puedo meditar en ese momento y no hacer nada más que comer y ya...”

Con respecto a su forma de dormir podemos ver que ha logrado tener un sueño reparador debido a que respeta sus horas de sueño ya no piensa en lo que tiene que hacer o en lo que ya paso, tampoco alimenta la fantasía, solo duerme.

“...ya hasta digo que soy de buen dormir...antes sufría cuando soñaba algo doloroso o lo cambiaba, como te comenté... ahora soy capaz de decirme ya despiértate, y me despierto, y ya digo bueno eso que se quede allá, en los deseos, porque la vida está aquí, es ahora y punto, si no puedo dormir no

me hago dormir, al contrario, me digo bueno respira y cuenta, medita no te duermas y más tarde en decirlo que en dormir...”

Por lo que ahora el concepto de su cuerpo ha cambiado a una forma más integral en donde se siente más conectada con sus órganos, emociones y acciones ya que prestar atención a los procesos corporales puede ayudar a encontrar las maneras de construir la unidad de esta relación de órganos y emociones. Por lo que ahora piensa que el cuerpo es el lugar en donde se construye el principio de la vida y no solamente es un vehículo que debe ser sacrificado o explotado para alcanzar nuestros deseos.

“...desde que me operaron de la columna inicié una relación nueva con mi cuerpo, sobre todo porque estuve un tiempo sin caminar, el placer de moverme, resignificó la relación con mi cuerpo, disfruto desplazarme en el agua como antes, pero es diferente porque siento más conscientemente mi cuerpo, no es un mero ejercicio... el ritmo de la música balancea mi cuerpo, siento el aire que entra por mi nariz, el agua que llega hasta mi estómago, la planta de mis pies al caminar... y lo más interesante es que inicié un viaje al interior de mí, para contactarme con mis órganos, con mis emociones y mis acciones. También es un cuerpo más integrado porque lo femenino y masculino que hay en mí, fluyen sin contradicciones ni sometimientos. Una acción constante e importante en mi sanación fue y es contactarme no sólo con mi páncreas, sino con cada uno de mis órganos, pedirles perdón y no rechazar al tumor, simplemente aceptarlo. Ya antes cuando tenía algún malestar ligero o crónico buscaba curarme yo misma, lo hice con la migraña, y con la lesión en la columna. Pero ahora no se trataba de curarme, empecé aceptando y escuchando mi cuerpo. No cuestionaba, si me sugerían algo que le daba sentido a mi cuerpo, a mi ser, lo hacía, sin esperar ver los resultados, simplemente porque me sentía llena de energía. La evidencia del cambio es que simultáneamente fui tomando más conciencia de mi entorno, no podía ser indiferente a la basura que producía, así que la disminuí, evité en lo posible los plásticos, puse atención en el gasto energético que yo hacía diariamente, hice cambios en el uso de algunos aparatos, sentía placer al recibir la caricia del viento cuando usaba la bicicleta.

Actualmente dentro de sus actividades siguen la meditación, la natación pero ya no compite ahora solo se ejercita y disfruta el movimiento de su cuerpo dentro del agua y dedica la mayor parte de su tiempo a dar un servicio ofreciendo a la gente algo que pueda beneficiarles en su salud. Como vimos la meditación abre la conciencia y

desarrolla el espíritu de la persona que lo practica lo cual permite interesarse por otras personas y el medio ambiente.

Con esto podemos ver que el cuerpo no solamente expresa el dominio de un órgano y una emoción sino también el desarrollo espiritual por ejemplo como pudimos ver en su historia de vida a partir del tratamiento la paciente entra en un círculo de armonía en donde cosecha lo que come y sus desechos los recicla, no tira basura, este acto es un acto de amor por el planeta otro ejemplo es el mantener limpia la calle donde vive, plantar árboles en la zona donde habita, el espacio que tiene en su vivienda al que llama “hospital para plantas” el cual es para rehabilitar a plantas que encuentra maltratadas o con alguna plaga.

A tenido avances muy importantes en su salud ya que tanto la masa tumoral así como el grado de cáncer ha disminuido a puntos imperceptibles por los aparatos que detectan estas características.

“...He tratado de evitar las resonancias magnéticas o las tomografías, así que me recomendaron a un médico homeópata, mediante la frecuencia de mis pulsaciones, a través de una máquina, me dio los puntos que marcaba -tiene un tumor canceroso de 53 puntos, y de malignidad 13-...me citaba cada tres meses, me recetó *phosphoro* 90 en glóbulos, paulatinamente observamos como fueron descendiendo los puntos, hasta hacerse casi imperceptibles, es decir que el tumor y la malignidad iban reduciéndose...”

Como podemos ver el tratamiento de acupuntura tuvo un impacto en la paciente de manera integral ya que hizo una resignificación de la vida lo cual podemos apreciar en la forma en que cambió su condición: su manera de comer, dormir, trabajar, de relacionarse, también empezó a tener contacto consigo misma, escuchar su cuerpo por medio de la respiración y la meditación. Por lo que podemos decir que el impacto de un tratamiento integral es a nivel orgánico, emocional y espiritual.

CONCLUSIONES

Como ya mencionamos es debido a la ignorancia de la medicina alópata con respecto al cuerpo y por ende, en específico por el tema de esta investigación, al origen del cáncer de páncreas, que el tratamiento que ofrece es puramente remedial pues se basa en la cirugía en donde se extrae no solo el tumor canceroso sino también la mayoría de las veces parte del páncreas pensando que quitando el cáncer se acabara el problema.

Sin embargo las estadísticas muestran que después de la operación la calidad de vida disminuye y el promedio de vida es de máximo 5 años después de este procedimiento. Algunas veces se ocupa la quimioterapia pero solo como tratamiento preoperatorio ya que los médicos saben de antemano que un tumor de esta índole no puede ser erradicado con este tratamiento.

La muerte por cáncer de páncreas en nuestro país no es de las más comunes sin embargo este tipo de cáncer es el que tiene índices de mortalidad más altos ya que se considera que es de los cánceres más letales, y es de preocuparse que encontramos en datos del INEGI que la muerte por este padecimiento va en aumento en los últimos 13 años.

Por estas razones la ciencia psicológica se interesó en un modelo holístico de la salud, es decir, iba en busca de una visión que no fragmentara el cuerpo para realizar tratamientos más efectivos que no se basaran solo en las explicaciones fisiológicas causa-efecto de la medicina alópata. Las corrientes psicológicas que encontramos con más bibliografía acerca del tema del cáncer fueron la psicología de la salud basada en la teoría conductista y cognitivo conductual, la psicooncología basada en la psicometría y el psicoanálisis basada en la teoría de la pulsión sexual.

Sin embargo nos dimos cuenta al revisar cada una de estas corrientes psicológicas que caen en la fragmentación del cuerpo ya que despojan al sujeto de toda historia y adjudican el cáncer a una conducta, a un tipo de personalidad o a una pulsión sexual generalizada a todos los sujetos además de que los tratamientos no proponen la cura de la enfermedad sino adaptarse a la situación esto se debe a que están escritas desde la filosofía positivista.

Por esta situación, en donde vemos cómo las enfermedades crónico degenerativas han sido tratadas desde hace muchos años desde una visión positivista con la medicina alópata y que ni ésta ni ninguna otra ciencia basada en esta filosofía han dado resultados favorables sino todo lo contrario ya que vemos que el cuerpo llega al final de sus días en un estado indigno, consecuencia de esos tratamientos que nada tienen que ver con la preservación de la vida sino con un interés económico teniendo como consecuencia el aumento de muertes con sufrimiento y a edades cada vez más tempranas pues ahora los niños también están muriendo de cáncer, insuficiencia renal, diabetes entre muchas más enfermedades crónico degenerativas, se propuso que los psicólogos no solo trataran la mente o la conducta ya que esto es continuar con esta lógica que fragmenta el cuerpo y que no cubre con las demandas de salud de la población mexicana, sino que se abrieran a ver otras concepciones de cuerpo que permitan elaborar tratamientos integrales y humanos que favorezcan la salud emocional, física y espiritual del paciente.

Esta propuesta de la que se habló en esta investigación es la Teoría Taoísta de Los Cinco Elementos de la medicina tradicional china contextualizada en México por el doctor Sergio López Ramos la cual concibe al hombre como un microcosmos que está en función de un macrocosmos que es el universo. Todo lo que está afuera se encuentra adentro. A partir de esto el doctor Sergio López Ramos conceptualiza al cuerpo como un documento en el cual podemos leer la historia del sujeto (aspectos sociales, espirituales, geográficos, nutricionales, ciclos de sueño, emociones, familia, etc.) aspectos que construyen una enfermedad crónica degenerativa.

Y las relaciones entre los órganos: intergeneración, interdominancia y contradominancia, nos permiten ver que los órganos no solo tienen una función fisiológica como lo ve la medicina alópata sino que también tiene una función emocional y espiritual y que los órganos no trabajan por separado sino que están en una relación de cooperación y cuando se rompe este principio se construye una patología.

El objetivo de esta investigación fue revisar la historia de vida a profundidad de un caso de cáncer de páncreas con el fin de analizar y describir los procesos de construcción de una enfermedad crónica degenerativa desde un enfoque integral. Este objetivo se cumplió por medio de la historia oral con la cual se pudo comprobar que no solo se trata de un órgano dañado como lo concibe la medicina alópata ya que el origen de ese tumor canceroso en el páncreas se relaciona con las enfermedades frecuentes de estómago, una vida con carencias afectivas y económicas lo que trajo como consecuencia la predominancia de una emoción que es la ansiedad que condujo a una vida llena de competencia, abandono corporal y el gusto por los alimentos dulces.

Entonces podemos concluir que el cuerpo no es la suma de partes independientes que se pueden extraer, reparar y tratar por separado ya que como pudimos ver un órgano no es independiente de otro lo que convierte el cuerpo en un mecanismo autorregulador en el que se puede construir.

Así pues la enfermedad no es algo que viene de afuera que se instala en el cuerpo sino que se genera en el interior del mismo por un desequilibrio energético, por esto la medicina alópata no tiene éxito porque sus tratamientos están enfocados en esta lógica, un grupo de personas con un mismo padecimiento son diagnosticadas iguales y tratadas con los mismos medicamentos dejando de lado la individualidad, se enfocan en darle una pastilla al sujeto para curarlo cuando la cura esta en el interior de las personas, desde la acupuntura se trata de mantener la relación de cooperación entre los órganos tomando en cuenta como ya lo mencionamos la unidad órgano-emoción y aprovechando lo que es la persona para uso de su

tratamiento como lo vimos en este caso pues toda esa persistencia y pensamientos obsesivos que generaron la competencia y a su vez el padecimiento de la participante también fueron aspectos que ayudaron a la disciplina que tiene al cambiar su estilo de vida lo cual ayudo a mover su memoria corporal.

En esta investigación también tuvimos la oportunidad de exponer este caso que es un testimonio de vida, ya que por medio de la acupuntura y la meditación zen pudo cambiar la percepción de la vida y resignificarse de una manera integral cambiando el tipo de alimentación, formas de alimentarse, formas de dormir, formas de trabajar así la relación de competencia entre sus órganos que existía en su interior cambió a un principio de cooperación y día a día trabaja para armonizarse con el cosmos, ha entrado a un círculo de armonía en donde consume lo que cosecha y lo que deshecha lo recicla lo que le ha permitido recuperar la mayor parte de su salud.

Estos resultados son de suma importancia para los psicólogos y otros profesionistas que les interesa mejorar la salud de la población mexicana ya que nos dan la esperanza de que se pueden hacer cosas diferentes y que no debemos resignarnos a los tratamientos que nos ofrece la medicina alópata ya que por años se nos ha impuesto como la única verdad.

Estos datos dan pauta para elaborar más investigación del tema y elaborar nuevos tratamientos que no sean extraer el órgano afectado.

Entonces lo que aquí proponemos es romper con la visión cartesiana porque esta visión que fragmenta el cuerpo impide ver los mecanismos que se construyen al interior de éste cuando una emoción domina ya que desde esta postura cada especialista se ocupara de una parte del cuerpo, al psicólogo le toca la cabeza y los tratamientos elaborados desde ahí, como ya lo revisamos, no tienen éxito en el cuerpo del paciente.

Me parece que es importante que el psicólogo retome la historia (social, política, familiar, alimenticia, emocional, sentimental, etc.) del paciente para retomar el cuerpo de una manera integral lo cual permitirá tener una percepción no lineal y ver al cuerpo como una unidad lo que nos da una posibilidad para vivir mejor.

BIBLIOGRAFÍA

- Abad Esteve, “Cáncer de páncreas, del tracto biliar y hepatocarcinoma” en *Manual de oncología clínica y molecular*, España, Arán, 2000, pp. 309-313.
- Alfredo Flores Vidales, Los trazos en el cuerpo de una historia significativa, 1999, en: <http://www.grupometonimia.org/> visitado 11/02/2012
- Camarena, M. y Villafuente, L. (2010). La búsqueda: del espiritualismo al budismo. México: CEAPAC
- Diego Bellido y Daniel Román, *Manual de nutrición y metabolismo*, España, Ediciones Díaz Santos, 2006, pp. 424-433.
- Dulce María Cabanillas González, *Manifestaciones clínicas y complicaciones sistémicas del cáncer de páncreas*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2008, pp.109.
- Elia Karina Vargas Huerta, *El cáncer cervico uterino y las emociones*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2006, pp.
- Eréndeni Molina García, *Cáncer y estilo de vida: los riesgos para la salud en el siglo XXI*, México, FES Aragón, UNAM, tesis de maestría, 2010, pp. 259
- <http://www.inegi.com.mx/> visitado el 01/12/2012
- <http://www.sanacionysalud.com/> visitado 05/12/2012
- Irene Vasilachis de Galindo (Coord.), *Estrategias de investigación cualitativa*, España, Gedisa, 2000.
- Isaac Amigo, Concepción Fernández y Mariano Pérez, *Manual de Psicología de la Salud*, Madrid, Ediciones pirámide, 1998, pp. 20-195.
- Jesús A F, “Sistema Digestivo”, en *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*, España, Mc Graw Hill, 2009, pp. 202-229.
- Jesús A F, “Sistema Endocrino”, en *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*, España, Mc Graw Hill, 2009, pp. 262-267.

- Jesús A F, "Sistema Endocrino", en *Fisiología humana*, Madrid, Mc Graw Hill, 2003, pp. 261-267
- Juan Cruzado y Eugenia Olivares, *Evaluación y tratamiento psicológico del cáncer*. Argentina, Lugar Editorial, 2004, pp. 341-353.
- Kiliam García, Alma Vázquez, El clavo, ¿una nueva esperanza contra el cáncer?, 2006, en http://www.infarmate.org.mx/pdfs/septiembre/visitado_en_octubre/2012_clavo.pdf.
- Linda S Constanzo, "Fisiología endocrina", en *Fisiología*, Philadelphia, Mc Graw Hill, 2000, pp.410-419.
- Luz María Ruiz Godoy, "Carcinogénesis", en *Biología Molecular en Cáncer*, México, Planeación y desarrollo, 2008, pp. 2-11
- María del Carmen Valls, *Oncología clínica*, Barcelona, Científico-Médica, 1978, pp. 19-213
- Monzó PLanella, "Oncogenes", en *Manual de oncología clínica y molecular*, España, Arán, 2000, pp. 39-48
- Neidy Nagelly Mendoza Solórzano, *Espiritualidad y Espiritismo*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2010, pp.
- Rafael Ballester Arnal, *Introducción a la Psicología de la Salud*, Valencia, Editorial PROMOLIBRO, 1997, pp. 87-99.
- Ranji K. Roy, La homeopatía en el tratamiento de cáncer, USA, B. Jain Publishers (P) LTD, 2003, pp.
- Roberto Hernández Sampieri, Metodología de la investigación, México, Mc Graw Hill, tercera edición 2003, pp.6
- Rocío Solís Pérez, *Cáncer de páncreas*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2003, pp. 101.
- Ronald Chemama, *Diccionario del psicoanálisis*, Argentina, Amorrortu editores, 1998, pp. 475.
- Rosa María Calvo Armendáriz, *La mujer con cáncer de mama: su proceso de vida y la construcción de la enfermedad en el principio psicosomático*, México, FES Iztacala, UNAM, tesis de licenciatura, 2004, pp.

- Sergio López Ramos, *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1900*, México, Porrúa, 2002. Pp.
- Sergio López Ramos, *El cuerpo humano y sus vericuetos*, México, Porrúa, 2006. Pp.
- Sergio López Ramos, *Zen, acupuntura y psicología*, México, Editores Plaza y Valdes.
- Sergio López Ramos, *La construcción de lo corporal y la salud emocional*, México, Editorial Los Reyes, 2013. Pp. 221.
- Schlaepfer Loraine, Méndozza José, *Las plantas medicinales en la lucha contra el cáncer, relevancia para México*, 2010, redalyc.uaemex.mx.
- Senra Valencia, *El cáncer. Epidemiología, etiología, diagnóstico y prevención*, Madrid, Elsevier Science, 2002, pp.179
- Sigmund Freud, *El sentido del síntoma*, en *Obras Completas Vol. XVI*, Argentina, Amorrortu editores, 1916-1917, pp. 235-249.
- Sigmund Freud, *Los caminos de la formación del síntoma*, en *Obras Completas Vol. XVI*, Argentina, Amorrortu editores, 1916-1917, pp. 326-343.
- Sigmund Freud, *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*, en *Obras Completas Vol. III*, Argentina, Amorrortu editores, 1983, pp. 27-40.
- Stuart Ira Fox, "Aparato Digestivo", en *Fisiología humana*, Madrid, Mc Graw Hill, 2003, pp. 582-616.
- Tarón Roca, "Ciclo celular, en *Manual de oncología clínica y molecular*, España, Arán, 2000, pp. 49-57.

ANEXO

Datos generales

- Nombre
- Edad
- Fecha de nacimiento
- Lugar de nacimiento
- Estado Civil
- Hijos-numero, edades, escolaridad, ocupación, con quien vive
- Escolaridad
- Estatura
- Peso/variaciones
- Grupo sanguíneo
- Religión-que tanto la practicas, de quien la heredaste
- Ocupación

Vivienda

- Zona
- Cómo es su casa

Actividades

- Descripción de un día normal y de un fin de semana/pasatiempos

- Tienes alguna actividad extra
- Que actividades disfruta más
- Que actividades no le gustan

Salud

- Que enfermedades importantes has padecido
- Cuáles han sido las enfermedades más frecuentes en tu familia
- Cuál de ellas ha sido más frecuente o de que te enfermas más
- Cual ha sido el tratamiento, cómo se curan en tu familia
- A quien le comunica si se enferma

Autoconcepto

- Cómo te describirías
- Que es lo que más te gusta de ti
- Que es lo que menos te gusta
- Cómo te hubiera gustado ser

Familia e historia

- Por cuantas personas está compuesta tu familia de origen, datos generales de cada uno de ellos
- Dónde nacieron tus padres

- Quien te crió
- Cómo consideras o calificarías la educación que te brindaron
- Cómo te llevas con cada uno de los integrantes de tu familia
- Con quien te llevas menos o mejor y porque motivos
- Quienes se llevan mejor
- Que es lo que más te gusta de tu familia y lo que te disgusta
- Nacimiento: historia del embarazo
- Recuerdos en torno a su familia
- Recuerdos desde su infancia hasta su edad actual
- Emociones que vive al interior de su familia
- Integrante de su familia que presente su padecimiento
- Cómo te relacionas con las demás personas
- Donde te desenvuelves con mayor facilidad en el trato con otras personas
- Con quien estas vinculado emocionalmente

Alimentación

- Cuantas comidas haces al día
- A qué hora con quien y dónde
- Por lo general qué comer
- Qué alimentos consumes más o te gustan más

- Qué alimentas evitas comer
- Qué cosas se te antojan más
- Como comes qué haces mientras tanto en que piensas de que hablas que ves
- Cómo es tu apetito
- Qué comes entre comidas
- Cómo fue su alimentación en general
- Que recuerdos tiene en torno a la comida
- Cuáles han sido los sabores preferidos durante la vida

Sueño

- Cómo duermes
- Cuantas horas
- Como es tu sueño
- Cuales es tu sensación cuanto te levantas, como te sientes
- Que es lo primero que piensas cuando te levantas

Cuerpo

- Concepto de su cuerpo, antes y después del padecimiento
- Cómo concibes la sexualidad

Padecimiento

- Cuál es la emoción que ha experimentado con mayor frecuencia a lo largo de su vida
- Cómo percibes tu padecimiento
- Cuáles son las consecuencias sociales, familiares, de salud, laborales, personales, afectivas
- Cuáles son los efectos las ganancias o las ventajas cosas que le impide o permite realizar
- A que le atribuye su padecimiento