



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

TESIS

**EL SIMBOLISMO DE LA TUBERCULOSIS A
TRAVÉS DE LAS HISTORIAS DE VIDA.**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

ALANIS ANGELINO JORGE ANTONIO

NÚMERO DE CUENTA: 30406576-7

ASESORA :

M. C. E. NORBERTA LÓPEZ OLGUÍN.

MÉXICO, DISTRITO FEDERAL, AGOSTO DEL 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres.

Ejemplo de apoyo incondicional, humanidad, honradez, capacidad de trabajo y abnegación. Sus enseñanzas y tolerancia han sido la mejor guía en mi vida.

Gracias por tanto amor.

A mis hermanos de sangre y a mis hermanos de vida.

Por el tiempo compartido, el apoyo incondicional y el afecto brindado por más de 10 años de su amistad.

Omar.

Gracias por ayudarme a salir adelante de mis tristezas y recordarme que la vida continúa y evoluciona a cada instante, aún tenemos mucho que compartir. Gracias.

A mi familia.

Primos, tíos y padrinos que siempre me apoyaron para que pudiese hacer realidad mi pasión por el cuidado, y que siempre me ofrecieron cobijo bajo su hogar. No los nombrare porque si omitiera a uno solo no me lo perdonaría.

A la familia Jiménez Torres.

Por su apoyo y confianza durante mi formación profesional; por aceptarme e incluirme en sus actividades de familia, por todo lo brindado, gracias.

A los profesores.

Que me ayudaron con mi formación profesional, a los maestros de primaria hasta universidad por creer en mí, por darme un poco de su tiempo.

A la comunidad centro de salud Galo Soberón y Parra.

Por su aprecio, confianza y paciencia; en especial a Karina Martínez, Ángeles Mendoza, Amparo Cariño y a la Dra. Uribe, gracias por tantas horas dedicadas a mi formación profesional, estaré eternamente agradecido con ustedes.

A mi tutora en este trabajo.

Profesora, guía, terapeuta y lo que se agregue, Norberta López Olguín, gracias por dedicarme su tiempo, amistad, paciencia y tantas cosas que no se pueden enunciar en un espacio tan breve, gracias, y gracias por su afecto y comprensión.

A DIOS

Al que le debo todo lo que soy y lo que tengo. GRACIAS

Por darme una familia como la que tengo, por poner en mi camino amistades que puedo contar como hermanos, por brindarme profesores que se comprometieron con mi aprendizaje, por permitirme encontrar el amor en una pareja que me quiere y se preocupa por un futuro para ambos, por mis padres, que aunque sé que son prestados me han enseñado mucho de lo que quiero ser cuando me toque estar en su lugar; y sobre todo gracias a ti Dios mío por nunca abandonarme y en todo momento ayudarme.

La enfermedad no es un obstáculo que se cruza en el camino, sino que la enfermedad en sí, es el camino por el que el individuo va hacia la curación.

(Dethlefsen & Dahlke, 1983)

La mayor enfermedad hoy día no es la lepra ni la tuberculosis, sino más bien el sentirse no querido, no cuidado y abandonado por todos.

Madre Teresa de Calcuta.

INDICE

CAPITULO 1. ASPECTOS PRELIMINARES	7
1.1. Resumen	7
1.2. Introducción	9
1.3. Problema	10
1.4. Justificación	11
1.5. Objetivos.	12
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	13
2.1. La Tuberculosis como Enfermedad.....	13
CAPÍTULO 3. MARCO REFERENCIAL	20
3.1. El Paradigma del a ayer sobre la Tuberculosis.	20
CAPÍTULO 4 MARCO CONCEPTUAL.....	24
4.1. El Simbolismo	24
4.2. Qué Significa Enfermar.	26
4.3. La Literatura y la Tuberculosis	28
4.4. El Ser Humano, el Simbolismo y la Enfermedad.....	31
CAPÍTULO 5. MARCO METODOLÓGICO.....	36
5.1. Metodología.	36
5.1.2. Periodo de Realización del Estudio.....	42
5.1.3. El Vivimiento	42
5.1.4. Aceptación de los Narradores	43
5.1.5. Relación con los Narradores	43
5.1.6. Técnicas para la Obtención de los Datos.....	44
5.2. Aspectos Éticos y Legales.	46
CAPÍTULO 6. HISTORIAS DE VIDA Y DISCUSIÓN.	48

6.1. Primer Narrador “Martín”	48
6.2. Segundo Narrador - Emmanuel	71
CAPITULO 7. HALLAZGOS.....	110
7.1. Hallazgos Relevantes de los Narradores.....	110
CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES.....	114
8.1. Limitaciones del Estudio.....	116
8.2. Aportaciones a la Disciplina	116
8.3. Recomendaciones	117
ANEXOS	118
BIBLIOGRAFÍA	121

CAPITULO 1. ASPECTOS PRELIMINARES

1.1. Resumen

El problema se identificó durante mi estancia en el servicio social en el programa de la Red TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) de Enfermería, donde observé una elevada incidencia en el número de casos con tuberculosis. Esto me hizo reflexionar sobre la importancia de profundizar en el conocimiento sobre cómo se comporta la enfermedad y ¿por qué ocurre de manera muy personal en cada ser humano? Por tal motivo decidí plantear la pregunta, ¿cuáles son los simbolismos de la persona con tuberculosis a través de sus historias de vida?

El Objetivo es documentar las historias de vida en el afán de corroborar lo que plantean los autores Rüdiger Dahlke y Dethlefsen, Thorwald en su libro la enfermedad como camino, teniendo como supuesto que la mente enferma al cuerpo.

Entre los Hallazgos podemos destacar que contamos con dos narradores; de 47 y 58 años respectivamente, el primero de ellos con tuberculosis pulmonar y el segundo con tuberculosis gastrointestinal, ambos de nivel socioeconómico medio. Ambos contaron con apoyo de su familia, el primero con diabetes mellitus tipo 2 y el segundo es seropositivo a VIH.

Se logró corroborar que efectivamente la enfermedad primeramente es concebida en la mente de la persona como parte de sus vivencias y experiencias adquiridas durante su infancia y posteriormente se van desarrollando los síntomas y las complicaciones. Se concretaron datos sobre su infancia, adolescencia, adultez, familia, empleo, inicio de la tuberculosis, factores de riesgo en su entorno, repercusiones de la enfermedad para ellos y para sus familias, tratamiento que recibieron, efectos secundarios, sentimientos, complicaciones, el apoyo familiar y la aceptación de la enfermedad.

A manera de conclusión se puede afirmar que la investigación cualitativa permitió identificar la integralidad de la persona en la modalidad de historias de vida. Se concretaron dos historias de vida.

Palabras clave. Simbolismos, tuberculosis, historias de vida, investigación cualitativa.

1.2. Introducción

El presente documento expone una investigación de corte cualitativo. Misma que es holística porque ve a la persona como un todo, considera todos los aspectos para comprender la evolución de la enfermedad y de la persona, es empírica porque no se sabe que se va a encontrar de los informantes, es interpretativa porque pone atención en todos los aspectos que resulten relevantes y es empática porque busca el marco de referencia de las personas entrevistadas.

Se incluyen las historias de vida de dos personas; quienes padecieron tuberculosis. Mostrando un panorama holístico que busca entender desde otro paradigma el comportamiento del ser humano manifestado por diversos síntomas y enfermedad.

Este trabajo rescata los aspectos relevantes de la vida de Martin y Emmanuel desde su propio punto de vista obtenidos a partir del dialogo y la entrevista con el objetivo de conocer de manera profunda los hechos que marcaron sus vidas y buscar entender ¿porque enfermaron de tuberculosis? y no de alguna otra enfermedad, cómo vivió cada uno la enfermedad. Poner mucha atención en las manifestaciones del cuerpo, pero también atenderlos asuntos de la mente (psicológicos) y los del espíritu y cómo la mente enferma al cuerpo.

Este documento está integrado por ocho capítulos; en el primero se integra el resumen, ésta introducción, el problema, la justificación y los objetivos, el segundo aborda el marco teórico, el tercero desarrolla el marco referencial, el cuatro describe el marco conceptual, el cinco el marco metodológico, el seis narra las historias de vida y la discusión, el siete los hallazgos relevantes, el ocho incluye las conclusiones, las limitaciones del estudio, las aportaciones a la disciplina y las recomendaciones, por último los anexos y la bibliografía.

1.3. Problema

El problema lo identifiqué durante mi estancia en el servicio social en el programa de la Red TAES (Tratamiento Acortado, Estrictamente Supervisado) de Enfermería, donde se observó una elevada incidencia en el número de casos con tuberculosis pulmonar, ganglionar y diseminada. También me di cuenta del estigma que padecen las personas consigo mismas, ante sus familiares y amigos por el temor a contagiar la enfermedad y a ser contagiado de otras enfermedades a partir de recibir un diagnóstico, se potencia su inseguridad.

Esto me hizo reflexionar sobre la importancia de profundizar en el conocimiento sobre, cómo se comporta la enfermedad y ¿por qué las afecciones tienen un comportamiento muy personal en cada ser humano? Hace un par de años me recomendaron leer el libro “La enfermedad como camino”, mismo que me genero mucho interés de profundizar en un paradigma diferente, fuertemente centrado en el conocimiento de los simbolismos que la mente humana aprende y retiene como producto de la convivencia en la familia y en la sociedad y se convierte en la razón por la que la mente enferma al cuerpo.

Por otra parte, quise apoyarme en la metodología cualitativa ya que resulta; naturalista, abierta, holística, integradora y humanizada que se ocupe en especial de la persona y no sólo en la enfermedad; tomando en cuenta sus molestias, sus sentimientos y sus necesidades espirituales que se hacen evidentes ante la impotencia de experimentar la enfermedad. Por tal motivo me hice la siguiente pregunta de investigación ¿cuáles son los simbolismos de la tuberculosis que se encuentran en cada historia de vida?

1.4. Justificación

La tuberculosis o Bacilo de Koch, es una enfermedad infecciosa y contagiosa que representa un problema de salud pública en el mundo. Es ocasionada por cualquiera de los microorganismos que integran el género Mycobacterium (M.) Tuberculosis, como lo son: M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. microti y M. canettii.(Caminero Luna, 2003)(Secretaría de Salud, 2008)(Secretaría de Salud, 2005)

Afecta a personas en edad productiva (15-49 años), el 81.6% de los casos son de forma pulmonar, sin importar sexo, raza, edad, ni condición económica; repercute en los grupos vulnerables desde el punto de vista social. (Secretaría de Salud, 2008)

Se contagia de persona a persona, introduciéndose por la nariz o por la boca llegando hasta los pulmones, dando lugar a un proceso inflamatorio local, esto se traduce en un cuadro gripal de una a dos semanas, conocida como primo infección tuberculosa. De la primo infección puede presentarse la posibilidad de que el 99% de las personas el M. tuberculosis se resuelva, sin embargo el M. tuberculosis puede permanecer latente hasta 50 años y activarse a lo largo de la vida ante el deterioro del sistema inmune. (Secretaría de Salud, 2008)(Secretaría de Salud; CENAVECE, 2004)

De acuerdo al Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) en 2010, se registraron 18,848 casos de tuberculosis en todas sus formas. Del total de casos notificados; 15,384 (81.6%) correspondieron a la forma pulmonar, 5.7% ganglionar, 1.6% meníngea, el resto (11.1%) a otras formas.

Por estas razones es que resulta relevante realizar un trabajo de tesis que realice búsquedas en el afán de evaluar el supuesto de que; “la mente enferma al cuerpo” como lo revelan algunos autores como Dahlke- Dethlefsen, Olga Menéndez, Inna Segal, y Díaz Varela. La pregunta de investigación es ¿cuáles son los simbolismos de la tuberculosis, desde las historias de vida?

1.5. Objetivos.

1.5.1. General.

- Documentar las historias de vida en el afán de corroborar lo que plantean los autores Dahlke y Dethlefsen, Olga Menéndez, Inna Segal, y Díaz Varela, teniendo como supuesto que la mente enferma al cuerpo.

1.5.2. Específicos.

- Comprender cómo funcionan los simbolismos en la mente de la persona.
- Buscar diversos autores que manejen la interpretación de los síntomas desde un paradigma integral.
- Analizar a profundidad las historias de vida que permitan descubrir la coherencia de un paradigma diferente al ya conocido.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. La Tuberculosis como Enfermedad.

La tuberculosis (TB o Bacilo de Koch,) es una enfermedad infecciosa, contagiosa que representa un problema de salud pública en el mundo y un reto para su control en México. Es ocasionada por cualquiera de los microorganismos que integre el Complejo Mycobacterium; (M) tuberculosis: M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. microti y M. canettii.(Caminero Luna, 2003)(Secretaría de Salud, 2008)(Secretaría de Salud, 2005)

Afecta principalmente a las personas en edad productiva (15-49 años), el 81.6% de los casos son de forma pulmonar, sin importar sexo, raza, edad, ni condición económica; repercute indudablemente en los grupos vulnerables desprotegidos desde el punto de vista social, económico y de salud como los migrantes, usuarios de drogas intravenosas, indígenas, personas que viven privadas de la libertad, personas con compromiso inmunológico como VIH, personas afectadas por diabetes, desnutrición o con tratamiento inmunosupresor, etc. (Secretaría de Salud, 2008)

Se contagia de una persona enferma a otra persona sana por la inhalación de gotas de Flügge que se esparcen en el aire, se introducen por la nariz o por la boca y llegan hasta los pulmones dando lugar a un proceso inflamatorio local, esto se traduce en un cuadro gripal que dura aproximadamente de una a dos semanas, conocida como primo infección tuberculosa.

De la primo infección tuberculosa puede presentarse la posibilidad de que: en 99% de las personas, el M. tuberculosis resuelve el encuentro gracias a la respuesta del sistema inmune, sin embargo el M. tuberculosis puede permanecer latente hasta 50 años y activarse a lo largo de la vida ante el deterioro del sistema inmune (desnutrición, embarazo y lactancia, diabetes, alcoholismo, infección por VIH o

cortico terapia, entre otras). (Secretaría de Salud, 2008)(Secretaría de Salud; CENA VECE, 2004)

Por último, *M. tuberculosis* es un microorganismo con forma bacilar, muy resistente al frío, a la congelación y a la desecación, siendo, por el contrario, muy sensible al calor, luz solar y luz ultravioleta.(Caminero Luna, 2003)

Se estima que en un año, un caso de tuberculosis sin tratamiento infecta entre 10 y 15 personas. Cada segundo se produce en el mundo una nueva infección por el *Mycobacterium tuberculosis*, del 5 al 10% de las personas infectadas enferman en algún momento de sus vidas. Las personas con VIH tienen hasta 50% de probabilidades de desarrollar la tuberculosis.(Secretaría de Salud, 2008)

En México, en 2010 de acuerdo al Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) se registraron 18,848 casos de tuberculosis en todas sus formas. Del total de casos notificados en el mismo año, 15,384 (81.6%) correspondieron a la forma pulmonar, 5.7% a ganglionar, 1.6% a meníngea y el resto (11.1%) a otras formas. La mitad de los casos no presenta enfermedad concomitante, aunque las que más están asociadas a tuberculosis son: diabetes mellitus con 20%, desnutrición 11.6%, alcoholismo 6.8% y VIH/SIDA 5.8%. (Salazar L., 2010)

En el 2009, con relación al SUIVE la tuberculosis sigue siendo más frecuente en los varones (razón hombre: mujer 1.5:1), aunque varía de un estado a otro, lo que puede deberse a distintos factores. Del total de casos nuevos registrados, los estados que concentran la mayor incidencia son: Tamaulipas, Chiapas, Guerrero, Jalisco, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Sinaloa, Sonora; Baja California y Veracruz concentran 19.6% de los casos identificados en el país. (Secretaría de Salud; SUIVE, 2009)

El *M. tuberculosis* puede atacar cualquier parte del organismo. Sin embargo la forma más frecuente de presentación y la de mayor capacidad de contagio es la pulmonar. Los síntomas más frecuentes son, tos con expectoración de más de 15 días, pérdida de peso, diaforesis nocturna, febrícula, astenia, anorexia y

hemoptisis. En los pacientes que presenten signos y síntomas sugestivos de tuberculosis se deben realizar los estudios pertinentes, sin embargo el método diagnóstico de elección es la baciloscopía, por bajo costo, elevada especificidad, sencillez y accesibilidad en los laboratorios, el resultado puede obtenerse en menos de 24 horas. (Secretaría de Salud, 2008)

El tratamiento es la actividad central de la atención integral del paciente, lo que permite cortar la cadena de transmisión, disminuyendo los focos de infección, y a su vez alivia el sufrimiento humano que ocasiona la enfermedad y mejora su calidad de vida logrando la curación. (Secretaría de Salud, 2008) Desde el discurso de las instituciones de salud, si figura la atención integral del paciente, sin embargo como veremos más adelante el tratamiento tiene un abordaje meramente físico.

El tratamiento primario acortado, de la tuberculosis, incluye los siguientes fármacos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), se instituye a todo caso nuevo que nunca ha recibido tratamiento.

El esquema de tratamiento primario acortado se debe administrar durante 25 semanas, hasta completar 105 dosis, dividido en dos etapas: fase intensiva, 60 dosis (diario de lunes a sábado con HRZE; durante dos meses); y fase de sostén, 45 dosis (intermitente, lunes, miércoles y viernes, con HR por 4 meses) (Secretaría de Salud, 2005)(Secretaría de Salud; SUIVE, 2009)(Secretaría de Salud; CENAVECE, 2004)(Caminero Luna, 2003)

Re tratamiento estandarizado: es aquel esquema que se instituye a un enfermo con fracaso a un esquema de re tratamiento primario o tuberculosis multifármaco-resistente, y es avalado por el Comité Estatal de Fármaco-resistencia correspondiente (COEFAR).(Secretaría de Salud, 2005)

2.2 Origen del Mycobacterium Tuberculosis

La tuberculosis es de las pocas enfermedades que es posible documentar su estrecha relación con la historia de la humanidad. Su origen se remonta al neolítico cuando el hombre inicia labores de ganadería y el *Mycobacterium bovis* muta a *Mycobacterium tuberculosis*, tornándose contagioso en el ser humano. Hallazgos arqueológicos en momias egipcias que datan de 3000 a.C. con signos óseos sugerentes de la enfermedad, apoyan la teoría de la antigüedad de esta enfermedad. Quizás, el hombre de las cavernas la adquirió a partir de leche infectada, sufriendo la transformación evolutiva. (Torrico, 2004)(de Almeida, 2008)

El género *Mycobacterium* (M.) apareció hace 150, 000,000 años, un progenitor del *M. Tuberculosis* co-evolucionó con los primeros homínidos en el este de África hace 3, 000,000 años. Los miembros modernos del Complejo *M. tuberculosis* aparecieron hace 15 – 35 mil años, es decir: la tuberculosis lleva con la especie humana de 15 a 35 mil años, en atención a su poco frecuente pérdida de diversidad de nucleótidos y a su capacidad de mutación, cada vez se acepta más que esta especie evolucionó de otros microorganismos más primitivos dentro del propio género *Mycobacterium*.

No es descabellado pensar que, en un momento de la evolución, alguna especie *Micobacteriana*, por presión selectiva natural, pasara a tener su reservorio en animales. Esto quizás dio lugar a un progenitor de *M. bovis*, aceptada por muchos como la más antigua de las especies que actualmente integran el denominado complejo *Mycobacterium* (M.) *tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. microti* y *M. canettii*. (Caminero Luna, 2003)(Secretaría de Salud, 2008)(Secretaría de Salud, 2005)

Siguiendo esta aceptada teoría, un siguiente escalón en la evolución del género *Mycobacterium* sería el paso de *M. bovis* a la especie humana, coincidiendo con la domesticación de los animales por parte del hombre. Aquí, probablemente, pudo surgir *M. tuberculosis* como patógeno humano. (Esquivel Solis & Gutiérrez Pabello)(Caminero Luna, 2003)(de Almeida, 2008)

A pesar de esta notable antigüedad y de que probablemente es una de las enfermedades de las que más se ha escrito y publicado, sorprende el desconocimiento que se ha tenido sobre la misma a lo largo de la historia, hecho que escasamente ha ayudado a combatirla. Así, desde los tiempos de Hipócrates hasta mediados del siglo XIX ni siquiera se admitía la naturaleza infecciosa y contagiosa de la enfermedad.

La primera descripción de la enfermedad, se la debemos a Hipócrates. Él pensaba que la “tisis” (la tuberculosis) era consecuencia de la supuración y ulceración de los pulmones, debido a una pulmonía de evolución anormal; se describía la “tisis pulmonar” como “la más grande de todas las enfermedades, la más difícil de curar y la que más mata”. Pero bajo el diagnóstico de “tisis” se incluía una serie de afecciones diferentes que asientan en el pulmón pero que no tienen nada que ver con la tuberculosis.

Fue también Hipócrates quien observó casos de tuberculosis en hijos de padres muertos por esta enfermedad y es suyo el aforismo “un tísico nace de otro tísico”, dando por sentado que la enfermedad era hereditaria. (González Iglesias & Garrido Carballo, 2006)

El aire se consideraba como vehículo de miasmas o de gérmenes vivos, aparece, a lo largo de toda la historia de la TB, en las posibles interpretaciones sobre el origen de la enfermedad. Es por ello que Hipócrates y Galeno continuaron con el régimen dietético como la base del tratamiento aplicado también por los médicos del Renacimiento.

En el tratamiento de la TB se utilizaron múltiples procedimientos quirúrgicos para intentar vencer la enfermedad. En el siglo II d. C., Galeno había señalado que el mayor inconveniente para la cicatrización de las úlceras pulmonares, consistía en la imposibilidad de dejar en reposo el parénquima, por los continuos movimientos respiratorios.

Se practicaban sangrías para descongestionar la sangre pútrida del pulmón enfermo, cataplasmas torácicas, inhalaciones de vapores de sandácara (resina

obtenida de las plantas cupresáceas), instilación de vino aguado en la tráquea para provocar accesos de tos y vómica en los abscesos pulmonares, y la toraconcentesis, con lancetas o cuchillos puntiagudos, para drenar los empiemas.

Como procedimientos terapéuticos recomendaba colocar en habitaciones subterráneas y frescas a los pacientes febriles, los viajes por mar y las estancias prolongadas en Egipto (por su clima seco) eran considerados muy beneficiosos para activar los procesos curativos. (Sauret Valet)

No existen adecuados estudios que hayan evaluado en profundidad el impacto que pudieron tener todas estas técnicas en la posible curación de los enfermos. Lo que sí es cierto es que tenían una elevada morbilidad y mortalidad.

En el siglo XVIII comenzó a recomendarse al enfermo que se trasladara al campo y realizara un trabajo moderado. En el estadio inicial o “inflamatorio” se instauraba un tratamiento “antiflogístico” consistente en sangrías, vomitivos, purgantes y una dieta suave, mientras que en la fase “ulcerativa” la terapia consistía en bálsamos, expectorantes y opio. (Caminero Luna, 2003)

Hasta la última mitad del siglo XIX se empezó a aceptar la naturaleza infecciosa y transmisible de la TB, con los trabajos de Robert Koch. Fue él mismo que empezó a hablar de la posibilidad de controlar esta endemia, en 1882 en que presentó los resultados de sus investigaciones las que demostraba que la TB era una enfermedad infecciosa y transmisible. (Caminero Luna, 2003)(González Iglesias & Garrido Carballo, 2006)(Torrice, 2004)

Éste ilustre médico alemán no sólo consiguió aislar el bacilo del esputo de los tuberculosos (el bacilo que posteriormente llevaría su nombre), sino que esbozó que la principal medida que se podía adoptar para intentar controlar la TB en la comunidad era el aislamiento de los enfermos. Éste fue el impulso que sirvió para que comenzase lo que posteriormente se ha denominado “época sanatorial de la TB”, donde la reclusión durante largo tiempo de los enfermos en los sanatorios se institucionalizó como la única medida eficaz para intentar curar la TB.

Nacieron así los sanatorios antituberculosos, que se generalizaron como base del tratamiento de la TB en todos los países ricos en la segunda mitad del siglo XIX y primera mitad del XX, y que hicieron que una de las formas por las que éstos medían su nivel sanitario era contar el número de sanatorios que tenían.

No se ha podido demostrar si el aislamiento en sanatorios de los enfermos tuvo un impacto en el control de la TB y si consiguió decrecer la endemia que se producía por la mejora de las condiciones de vida.

El destino de los tuberculosos en el mundo cambia radicalmente con la llegada de los antibióticos al tratamiento de las enfermedades infecciosas. Así, cada uno de los nuevos antibióticos que se descubrían se probaba para la TB.

Así, la sulfanilamida (1938), la promina (1943), la penicilina que Alexander Fleming empezó a utilizar en la clínica en 1941, Waksman y Schatz en 1943 descubrieron de la estreptomina (S) y se usó en TB humana desde 1944. Éste fue el primer antibiótico eficaz frente a la TB e hizo que se convirtiera en una enfermedad curable desde mediados de la década de los 50. (Caminero Luna, 2003)(Torrico, 2004)

CAPÍTULO 3. MARCO REFERENCIAL

3.1. El Paradigma del a ayer sobre la Tuberculosis.

Denominaciones para denotar al enfermo de Tuberculosis:

A partir del desarrollo de la medicina, se le ha dado múltiples nombres a la Tuberculosis, entre ellas, “*tisis, escrofulosis, la gran plaga blanca, consunción, enfermedad del agotamiento, tabes, bronquitis, inflamación pulmonar, fiebre hética, fiebre gástrica y lupus*” (Mena Bustamante, 2012)(Cartes Parra, 2013)

Hoy en día se sabe que algunas de estas son enfermedades completamente diferentes a la tuberculosis, pero durante algún tiempo se tomaron como si se tratara de la misma. Del mismo modo a las personas con tuberculosis también se les denominó de distintas formas, entre estas denominaciones las más usadas son, tuberculoso, tísico y baciloso.

La tisis en ocasiones se consideró como el estado final de la enfermedad tuberculosa, por lo que si un médico le daba a su paciente un resultado que lo caracterizara como tísico, le estaba condenando a una muerte segura.

La tuberculosis vuelve transparente el cuerpo. Se cree que la tuberculosis, desde un principio, fue rica en síntomas visibles; palidez progresiva, tos, debilidad y fiebre, que puede revelarse de manera repentina y dramática incluso con sangre en el pañuelo. Se pensaba, que la tuberculosis producía rachas de euforia, porque cuando la persona dejaba de toser, recuperaba el ánimo de hacer sus actividades, aumentaba su apetito y deseo sexual.(Sontang, 1980)

Parte del régimen de los pacientes que se describe en *la montaña mágica* (obra que trata sobre la vida de personas con tuberculosis en un sanatorio) es un segundo desayuno, que consumen con placer. A la tuberculosis se le atribuía un

efecto afrodisíaco, que confería poderes de seducción, así se interpretaba porque el paciente era lábil, delicado, sensible, reservado, bohemio y melancólico.

La tuberculosis representa una desintegración; por las manifestaciones de fiebre, falta de aire, la expulsión de los líquidos del cuerpo: sudoración, flemas, sangre y en sí, la desmaterialización. La persona se «consume», se quema, es una enfermedad del tiempo; acelera la vida, la pone de relieve, porque se emerge de las profundidades del dolor y el sufrimiento, la espiritualiza por la expiación de culpas, malas obras, sentimientos no procesados y el poco tiempo que queda “es para ser bueno”, “para creer en alguien superior”. Era una enfermedad de ciudades húmedas; ya que, los casos más antiguos se registraron en ciudades como Egipto, España, Inglaterra, Francia y ciudades rodeadas por agua.

El interior del cuerpo se había mojado, se usaba mucho la frase «humedad en los pulmones» y había que secarlo. Los médicos aconsejaban viajar a sitios altos y secos; las montañas, el desierto. Se piensa que es relativamente indolora, que desemboca en una muerte fácil. (Sauret Valet)

Durante más de cuatrocientos años la tuberculosis fue el modo preferido de atribuirle un sentido a la muerte, fue una enfermedad edificante, refinada. La literatura del siglo XIX está plagada de enfermos con tuberculosis que mueren casi sin síntomas, sin miedo, beatíficos. Los mitos de la tuberculosis se adaptan a la fantasía tradicional (respiración-vida) atribuyendo a los pulmones la parte espiritualizada del cuerpo. Metafóricamente, es una enfermedad del alma «Si tuviera la mínima posibilidad de mejorarme (de la tuberculosis), esta pasión me mataría (lo que revela la pasión que viven estas personas).

«Los síntomas de una enfermedad son la manifestación disfrazada del poder del amor; y toda enfermedad no es más que el amor transformado». Se pensaba que la tuberculosis provenía de un exceso de pasión que afectaba a quien pecaba de temerario y sensual.

Según los relatos, siempre hay un sentimiento apasionado que provoca y que se manifiesta en un brote de tuberculosis. Pero las pasiones deben ser frustradas, las

esperanzas se deben marchitar. La pasión era casi siempre el amor, pero también podía ser la política o la moral.

El aspecto tuberculoso, símbolo de vulnerabilidad atrayente, de sensibilidad superior, fue convirtiéndose en el aspecto ideal de la mujer; quien moría (joven), se le atribuía una personalidad romántica. «No sufre de tuberculosis sino sólo de «melancolía crítica e insatisfecha, propia de los jóvenes de su generación y posición»». Tristeza y tuberculosis se hicieron sinónimas.

La mujer podía estar en casa encerrada, cerca de su familia mientras que el hombre se alejaba para evitar el contagio y darse tiempo para preparar su muerte, dejar sus cosas en orden. El apartarse les permitía ampliar su creatividad al echar a volar su imaginación.

Dependiendo de su condición social el enfermo con tuberculosis podía ser un rezagado o un errante en busca de un sitio sano. A partir del siglo XIX con el nacimiento de los sanatorios la tuberculosis se convierte en otra razón para el exilio.

Ubicar la enfermedad desde un plano mental antes que el plano físico, era poco frecuente, como lo revelan éstas ideas.

La mente traiciona al propio cuerpo. «Mi cabeza y mis pulmones se han puesto de acuerdo a mis espaldas» decía Kafka de su tuberculosis en una carta a Max Brod en septiembre de 1917.

«Estoy mentalmente enfermo, la enfermedad de mis pulmones no es más que el desbordamiento de mi enfermedad mental», escribía Kafka a Milena en 1920.

La tuberculosis, aplicada a la teoría de que las emociones son causa de enfermedades sobrevivió hasta bien entrado el siglo XX.

La tuberculosis ha servido para expresar sentimientos complejos sobre la fuerza, la debilidad, y la energía. Durante más de siglo y medio, la tuberculosis fue el equivalente metafórico de la delicadeza, sensibilidad y tristeza. La tuberculosis era

una metáfora ambivalente, a la vez una maldición y el emblema del refinamiento; la tuberculosis era la enfermedad del “Yo enfermo” (Marriner & Allwood, 2007)

La enfermedad estaba asociada con la suciedad, la falta de sol y aire limpio desde la experiencia y pensamiento de Florence Nightingale (Marriner & Allwood, 2007)lo atribuía al «aire viciado de las casas».

CAPÍTULO 4 MARCO CONCEPTUAL

4.1. El Simbolismo

La experiencia vivida permanece en forma privada, pero su significación, su sentido, se hace público a través del discurso de las personas.

Esto mismo queremos realizar, dándole sentido a las narraciones para hacer consciente los significados de los simbolismos, donde ambos resulten beneficiados; el que comparte a través de su narración saca de sí mismo; sus experiencias, emociones, sentimientos, lo agradable, lo desagradable etc., Por otra parte, el que escucha se conecta en esa dimensión vivenciando una gama de sensaciones, percepciones y pensamientos que le permiten interpretar con base en sus conocimientos adquiridos durante su vida, y especialmente de una formación específica, en este caso la interpretación de los simbolismos, en apego a la hermenéutica.

“La hermenéutica tiene como propósito fundamental la interpretación y explicación de los sucesos y contenidos donde se desarrolla el vínculo hombre-cosa; gracias a esta disciplina, podemos aprehender los contenidos socioculturales que emergen de las historias de vida captando las percepciones que las personas tienen de la realidad” (Fernández & Ocando, 2005)

No hay simbolismo errado o irracional, sino el mal interpretado. Algunas veces pareciera irracional, pero esa percepción no es más que superficial. (Sperber, 1988)

La función de la semejanza es fundamentar la sustitución del sentido literal, el cual podría haber sido utilizado en el mismo lugar por el sentido figurado de una palabra. (Ricoeur, 2011)

La palabra símbolo,significa; señal, alegoría, representación por semejanza. En palabras de Goethe“expresión de lo inexplicable”. En la psicología de C. Jung el

símbolo “no está expuesto exclusivamente por los datos racionales de la naturaleza, sino también por los irracionales de la percepción pura interior y exterior” (Abbagnano, 2004)

Por otra parte Cassirer, habla de “la expresión simbólica como la forma más madura del desarrollo lingüístico” (Abbagnano, 2004)

La característica cognitiva es la capacidad de crear conductas marcadas por un simbolismo consciente, socialmente compartido y con medios para su transmisión y perduración. Sin embargo, en toda exposición de temas existen matices, que si no se delimitan son fuente de confusión y discusión.

Todos los símbolos son interpretados según un código, que todos los humanos lo comparten, sin advertirlo; crea una orientación cultural común a los miembros de la sociedad. (Sperber, 1988)

El símbolo asimila más de lo que percibe una semejanza. Al asimilar unas cosas a otras, nos asimilan de tal modo que el significado ya está vinculado. Los símbolos tienen raíces, yacen en las profundidades de la experiencia humana (Ricoeur, 2011). Por tanto, en este estudio es preciso considerar ésta definición que sirva de base a nuestra disertación. El simbolismo es un proceso cognitivo que otorga determinados significados sobre ideas, conceptos o creencias, que la sociedad ha generado y ha aceptado en su conjunto.

4.2. Qué Significa Enfermar.

El significado de un hecho se nos revela por la interpretación que le atribuimos, para interpretar desde un marco de referencia en el que se manifiesta lo que se ha de interpretar. Es necesario apartarse de cierta forma del marco científico ya que éste se limita al plano funcional, que impide que se manifieste el significado oculto de la enfermedad. (Dethlefsen & Dahlke, 1983)

La enfermedad constituye una forma del ser humano, es un dato de desequilibrio que se inicia en la consciencia, el cuerpo es un mero informante de los conflictos. (Díaz Varela, 2011)(Dethlefsen & Dahlke, 1983). El cuerpo nunca está enfermo ni sano ya que en él, sólo se manifiestan la información de la mente. (Dethlefsen & Dahlke, 1983).

Cuando las personas experimentan algún grado de conflicto consigo mismos (as) o con situaciones de su entorno les provocan diversos signos o síntomas. A pesar de que no es posible leer la mente, sí se pueden interpretar las señales de la mente depositadas en el cuerpo (Díaz Varela, 2011). A través de las observaciones realizadas los autores han logrado hacerse conocedores de los simbolismos que experimentamos las personas ante el conflicto interior, exterior o ambos.

La conciencia trata de ocultar los problemas, pero hay otra parte que si los concibe, el cuerpo. Los síntomas demandan atención y atraen a la mente la dolencia, reclaman interés, por eso obstaculizan el rumbo normal de la vida. (Díaz Varela, 2011). El ser humano no quiere ser molestado, y ello hace que empiece la lucha contra el síntoma. Por una parte el síntoma es molesto y por eso buscamos anularla. Esto ocurre cuando no sabemos que ahí hay uno o varios problemas que el cuerpo está manifestando como una orden de la mente y que en lugar de anularlos deberíamos poner atención y buscar los simbolismos a manera de mensajes ocultos en el inconsciente. Aquí es donde es importante buscar ayuda para comprender los mensajes de la mente pasados al cuerpo y que ahora habrá que recurrir a la mente para regresar al cuerpo, consultarlo y descubrir que

le hace falta, qué nos quiere decir, porque está mal, porque esta irritable, porque ha perdido su armonía.

La lucha exige atención y dedicación: el síntoma siempre consigue que estemos pendientes de él. La enfermedad indica una condición, una forma de ser, y no una estructura sintomática o patológica que se imprime en ciertas zonas físicas o mentales, ambas están influidas.

Un síntoma es una señal que atrae la atención, interés, energía, y, por lo tanto impide una vida normal. El síntoma siempre requerirá atención y produce una molestia, desde entonces no tenemos más que un objetivo: eliminar la molestia. Pero enfadarse con el síntoma y tratar de suprimir su manifestación es absurdo, lo que nos debe ocupar es la causa, o el problema raíz. (Dethlefsen & Dahlke, 1983)

En la conciencia, se aloja la condición de la salud, como de enfermedad: si el sujeto no es consciente, no puede enfermarse porque no se encuentra preparado para procesar patológicamente su conflictividad.(Díaz Varela, 2011)(Dethlefsen & Dahlke, 1983)

La diferencia entre *combatir* la enfermedad y *transmutar* la enfermedad se refleja en que la curación se realiza desde la enfermedad transmutada, no desde el síntoma derrotado. Siendo así que la enfermedad no es un obstáculo que se cruza en el camino, sino que la enfermedad en sí, es el camino por el que el individuo va hacia la curación.

Los órganos blanco que se afectan en la enfermedad tuberculosa son todos aquellos que tienen que ver con el aparato respiratorio. Dependiendo del foco de atención que maneje cada persona afectará a diversos órganos.

Se creía que la tuberculosis afectaba a un solo órgano, el pulmón, que era de contrastes violentos con palidez y oleadas de rubor, períodos de gran actividad alternados con languidez y un curso espasmódico por lo que se consideraba el síntoma prototipo: la tos. La tos quiebra al paciente, se deja caer, recobra aliento, respira normalmente y vuelve a toser.

4.3. La Literatura y la Tuberculosis

Como ejemplo Dumas (Dumas, 1848) con su personaje Margarita afirma;

“...yo estoy enferma, y de una de esas enfermedades que no perdonan;...”
refiriéndose a la tisis.

El carácter del enfermo con tuberculosis. Las personas con diagnóstico de tuberculosis, compartían ciertas características tanto físicas como psicológicas, la mayor parte de ellas negativas.

Se creía que la vida de excesos hacía más fácil contraer la enfermedad, que la represión de emociones también generaba en el individuo la aparición de los primeros síntomas de la tuberculosis y de allí avanzaría hasta quitarle la vida, por ello quienes poseían historias de amores no resueltos o tenían la tendencia a reprimir sus sentimientos eran mucho más propensos a contraer la enfermedad. (Mena Bustamante, 2012)

Esta afirmación resulta en contraposición a la idea de que la persona con tuberculosis es creativa y artista, tanto que se creía que los artistas que estaban enfermos le debían a su condición su éxito. (Mena Bustamante, 2012)

Cuando la enfermedad se vuelve un adjetivo, se le atribuye el horror de otras cosas, “como cuando hablamos del tuberculoso”. Se dice que algo es enfermizo— para decir que es repugnante o feo...”. Se hace la referencia hacia lo despectivo para señalar a alguien. Hasta hace unas décadas, aún en nuestros días debido a la ignorancia, saber que se tenía tuberculosis equivalía a una sentencia de muerte, era común esconder el nombre de la enfermedad a los pacientes; por el estigma social que provoca vergüenza, temor, etc. (Sontang, 1980)

La tuberculosis suele asociarse a la pobreza y a las privaciones “de vestimentas sencillas, cuerpos flacos, habitaciones frías, mala higiene y comida insuficiente”. Pero la pobreza puede no ser tan literal en el desván de Mimí en la novela *La Bohème* (Illica, Giacosa, & Puccini, 1896) es de clase baja, vive en los suburbios y

sufre por amor ya que tiene que dejar a su “novio” por tuberculosis en contraste con Margarita Gautier de *La dama de las camelias* (Dumas, 1848) quien vive en el lujo, pero por dentro también sufre por el desamor. De esta manera observamos que la enfermedad ocurre tanto en la pobreza como en la riqueza.

La literatura del siglo XIX está cubierta de enfermos de tuberculosis que mueren sin miedo, beatíficos y especialmente la gente joven, Dickens (1786–1851), novelista inglés describe la tuberculosis como *la aterradora enfermedad que refina la muerte quitándole sus aspectos groseros* en que la batalla entre el alma y el cuerpo es gradual, tranquila y solemne, donde el resultado es tan seguro, de modo que el espíritu se aligera y sellena de esperanzas por su peso menguante...

La mitología popular que rodea a la tuberculosis está asociada con la fantasía tradicional que atribuye a la respiración una función de vida. Tomando como referente el nacimiento del ser humano y su primera respiración como acto de vida.

Por su parte Sontag novelista y ensayista estadounidense ha hecho una interpretación de la enfermedad como metáfora (Sontag, 1980) y respecto a la tuberculosis señala que los románticos moralizaron la muerte de un nuevo modo, disolviendo el cuerpo grosero para volver etérea la personalidad, ensanchando la conciencia. El escritor, poeta y filósofo estadounidense Henry David Thoreau quien falleció de tuberculosis, escribió en 1852 la muerte y la enfermedad suelen ser hermosas, como la fiebre tísica que consume.

Katherine Mansfield escritora modernista de origen neozelandés escribía en su Diario (Mansfield, 1980): *Mal día... No pude hacer nada. La debilidad no era solo física. Debo curar mi Yo antes de poder sanar... He de hacerlo sola y ahora mismo. Es la raíz de mi incapacidad de mejorar. No controlo mi mente”. Esta reflexión revela la necesidad humana por auto-rescatarse de la adversidad.*

En esa época la enfermedad tuberculosa se convertía en un misterio que provocaba miedo por el contagio. La solución de la enfermedad estaba en revelar la verdad y en darse el valor de buscar sus raíces.

La curación de las afecciones o de los síntomas depende de la actitud del enfermo. Un problema de salud es la expresión de un conflicto que necesita manifestarse de algún modo y estalla como una dolencia o malestar en alguna parte del cuerpo encontrando una salida de la represión de la mente. (Díaz Varela, 2011)

Dado que se busca el componente más humano de la enfermedad, para evidenciar el carácter del enfermo de tuberculosis, la mejor forma de lograrlo es aprovechar la evidencia artística disponible. Novalis, (1772-1801) filósofo y poeta Alemán quien vivió la muerte de su prometida y tiempo después él también enfermó y murió por la misma causa. Schiller (1759-1805) poeta, dramaturgo, filósofo e historiador, que falleció a los 45 años por complicaciones de la Tuberculosis, John Keats (1795-1821) poeta británico del romanticismo, su madre murió a causa de la tuberculosis y a los 25 años, él muere también de la misma enfermedad, Gustavo Adolfo Bécquer (1836-1870) quien fue poeta y narrador español murió a causa de la tuberculosis, Chéjov (1860-1904) escritor, dramaturgo y médico Ruso quien se contagió de tuberculosis de alguno de sus pacientes y falleció a los 44 años, Frédéric Chopin (1810-1849) pianista y compositor que falleció a causa de la Tuberculosis, Carl María von Weber (1786-1826) músico alemán quien falleció de tuberculosis, Amedeo Clemente Modigliani (1884-1920) pintor y escultor italiano tuvo una vida de excesos tras la fama, enfermó de tuberculosis. Las hermanas Brontë (Emily (1818-1848), Ann (1820-1849) y Charlotte (1816-1855)) escritoras inglesas quienes fallecieron de tuberculosis, son algunos personajes que murieron a causa de la tuberculosis y a los que podría achacárseles poseer "*sensibilidad física*". (Mena Bustamante, 2012)

La tuberculosis adquirió a través del tiempo, el carácter de castigo divino por pecados cometidos, se le creía una forma de expiación de los mismos, debido al sufrimiento que atravesaban los enfermos antes de llegar a la muerte. De modo que a pesar de haber llevado una vida en pecado "*una vida de excesos*", por abusar del licor, de las fiestas, de las mujeres, se conseguía finalmente padecer de tisis y de este modo se purificaba el pecado y el alma finalmente quedaba limpia luego de la muerte. Para este momento era irrelevante si ya se sabía que la tuberculosis era transmitida por bacilo de Koch o no, pues iban a ser más fuertes los conceptos transmitidos de generación en generación, apoyados en gran medida por la religión. (Mena Bustamante, 2012)

4.4. El Ser Humano, el Simbolismo y la Enfermedad

El concepto "ser humano" tiene una connotación biológica; es todo aquel que ha nacido de padres humanos

El concepto de persona es cultural. Se nace humano y se llega a ser persona. En el camino de la vida, el individuo tendrá que adquirir habilidades y comportamientos propios de la persona, que fundamentalmente son: la conciencia de sí mismo, la racionalidad y el sentido del bien y del mal.

La persona es, pues, un individuo humano, pero considerado como sujeto autoconsciente, racional y moral, a la vez que único (diferente de todos los demás) y uno (a través de toda sus modificaciones).

La noción de persona la da el filósofo Boecio (480-524) que, al inicio de la edad media, definió la persona humana como sustancia individual de naturaleza racional. Por su parte Immanuel Kant afirma que la persona humana es un agente racional y moral, tal como escribe en su obra "Fundamentación de la metafísica de las costumbres" (Aferventus Ingeniería, S. L., 2011)

Boecio, destacaba la naturaleza racional e individual de la persona, Kant subraya su capacidad moral y su autonomía. La autonomía de un ser racional y moral es el fundamento de su dignidad. La dignidad es el valor que tiene toda persona por el solo hecho de ser persona. Esto hace que el valor de toda persona, esto es; un valor en sí mismo. Según Kant, la categoría de persona convierte al ser humano en un fin en sí mismo, es decir, en alguien que no debe ser usado como medio para obtener otro fin, y que, por lo tanto, merece todo respeto y reconocimiento. (Abbagnano, 2004)

Lo que constituye al hombre, es su alma, forma sustancial de su naturaleza. De ella dimana toda la vida humana; en ella radican todos los dinamismos psíquicos con su propia estructura y su ley orgánica. Tiene cuerpo físico y alma individual. Es racional, con potencialidades que se desarrollan a través de la vida, en el seno de la familia y de la comunidad. Es distinta de los otros miembros de la misma especie humana y a su vez constituye una unidad, que no puede dividirse.

La persona se compone de materia-cuerpo, mente consciente, sub consciente; sentimientos y fachada. Espíritu- el Ser, el Ser Divino y el Ser Cósmico (alma), que en ella forman una unidad sustancial, cuya ruptura es la muerte.(Shumsky, 2000)

Es un ser social, consciente, racional y libre, que sólo en la compañía de sus semejantes encuentra las condiciones necesarias para el desarrollo de sus características que lo distinguen de los otros animales. Por ser así, el hombre posee derechos inalienables y deberes morales.El ser humano tiene como objetivo la búsqueda de su felicidad y la satisfacción de sus necesidades, el humano no se conforma con su riqueza material, sino que, busca su riqueza espiritual, su perfeccionamiento con la búsqueda de su desarrollo personal e integral.(Buenas Tareas, 2010)

Simbolismo se define como el proceso cognitivo que otorga significados sobre ideas, conceptos o creencias, que la sociedad ha generado y aceptado. (Definición.de, 2008- 2013)

Llamamos símbolo a un término, un nombre o una imagen que puede ser conocido en la vida diaria aunque posea connotaciones específicas además de su significado corriente y obvio. (Jung, 1984)

La enfermedad es un desequilibrio de la psique (consciencia), donde el cuerpo es un mero informante de los conflictos experimentados por la interpretación que la mente hace de lo que la persona vive.(Díaz Varela, 2011)

Un problema de salud es la expresión de un conflicto que necesita manifestarse de algún modo y estalla como una dolencia o malestar en alguna parte del cuerpo, mostrando una salida de la represión de la mente. (Díaz Varela, 2011)

Tomando en cuenta estas explicaciones la tuberculosis **se puede comprender desde dos puntos de vista**; uno biológico (anatomía, fisiología, patología, farmacología) y el que incluye la interpretación psicológica que la mente de la persona hace de sus vivencias (carácter, personalidad, premio, castigo, culpa de sí mismo, culpar a otros, hipersensibilidad no descubierta, labilidad emocional.

La persona con tuberculosis vista desde el enfoque biológico, presenta diversos signos y síntomas: palidez progresiva, tos, debilidad y fiebre, que pueden revelarse de manera repentina y dramática incluso con sangre en el pañuelo.Se pensaba, que la tuberculosis producía rachas de euforia, porque cuando la persona dejaba de toser, recuperaba el ánimo de hacer sus actividades, aumentaba su apetito.

La Tuberculosis estudiada desde las interpretaciones que la mente hace de su entorno involucra los simbolismos aprendidos de manera consciente e inconsciente y cada molestia tiene una explicación; los **bronquios** afectados. Implica cerrarse hacia el exterior, los **pulmones** tienen relación con la comunicación, el contacto personal y el manejo de la libertad. (Díaz Varela, 2011)(Menéndez, 2010)(Segal, 2012)

Hemoptisis: poner en juego los humores vitales; peligro agudo para la vida por pérdida de vitalidad; acontecimiento que da un susto de muerte. (Dahlke, 2010)

DiaforesisNocturna: pérdida de fuerza vital; intento de depuración del cuerpo a través de los poros: pérdida de líquido del alma. La resolución sugerida es: abandonarse profundamente en el miedo original hasta que se convierta en amplitud. (Dahlke, 2010)

Tos. Manifestación de agresión que no se puede comunicar y se descarga físicamente; hay tos irritante, tos seca, tos húmeda. Implica alejar a los demás, el carraspeo es otra manifestación de agresión a alguien. (Dahlke, 2010)

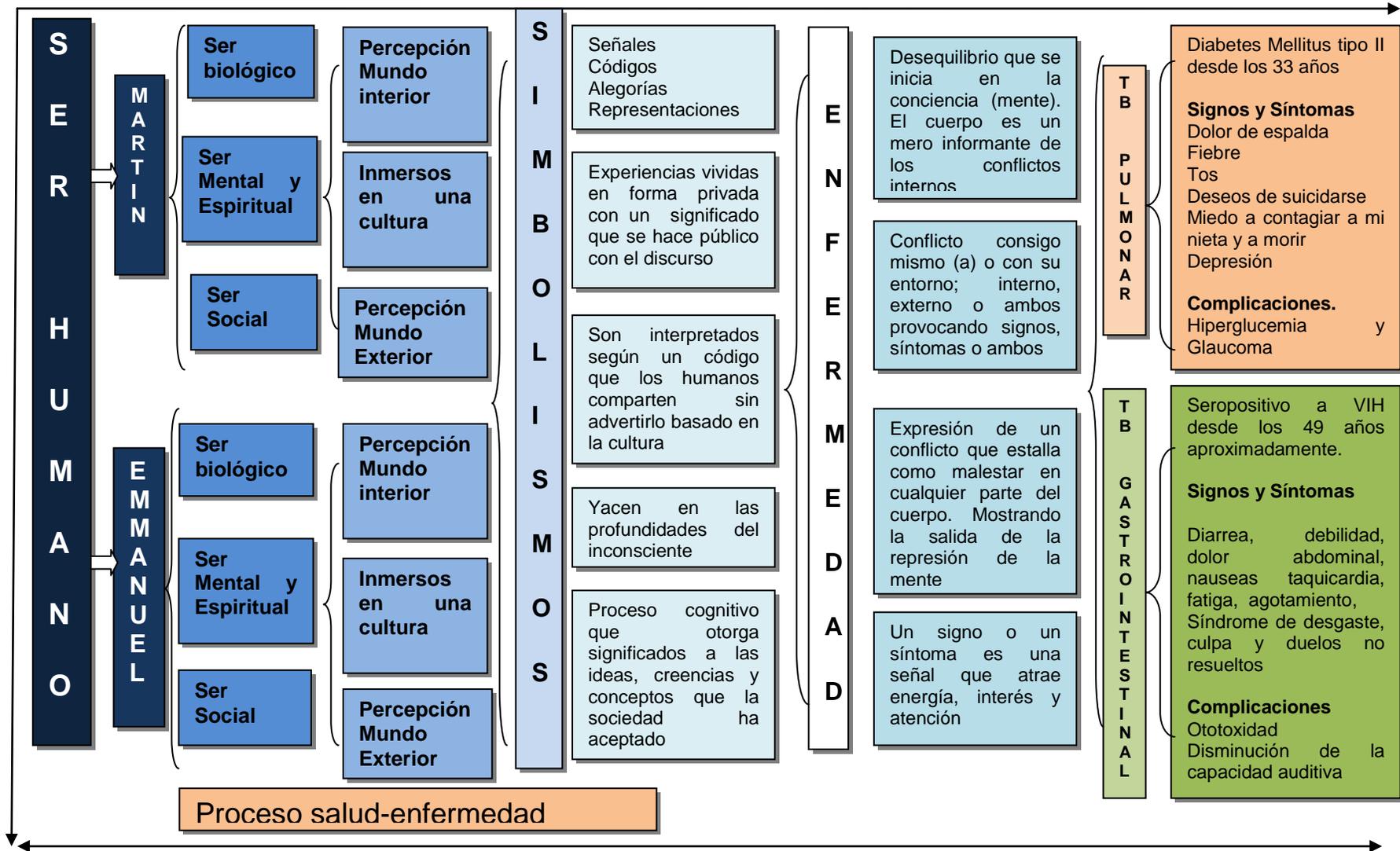
Sugerencias para su alivio: aprender a expresar verbalmente una opinión a los demás, hacer consciente la carga que representa a sí mismo el tema de la agresión, iniciar nuevas formas de manifestar la agresión; identificar los problemas personales, buscar solución a los problemas, comunicarlos, romper la disputa, tomar conciencia de los asuntos delicados, reconocer la necesidad de huir tomando en cuenta el intercambio y la comunicación, reflexionar en la necesidad de ceder, buscar maneras de trascender. (Dahlke, 2010)

Aprender a aislarse del exterior, crear un espacio propio, poner a tiempo límites

Estos son los síntomas que suelen manifestarse ante la enfermedad tuberculosa y sus simbolismos. En el capítulo seis se incluirán las historias de vida, la discusión y con ello la profundización de los simbolismos tanto de los signos y síntomas como de los hechos importantes en las vidas de los narradores.

El Ser Humano y los Simbolismos de la Enfermedad Tuberculosa

Enfoque Holístico



CAPÍTULO 5. MARCO METODOLÓGICO

5.1. Metodología.

La investigación cualitativa se caracteriza por la utilización de un diseño flexible para enfrentar la realidad y las poblaciones objeto de estudio en cualquiera de sus alternativas. Es decir, integra conceptos con diversas orientaciones de la investigación social. Estos nuevos paradigmas aparecen en la literatura bajo la clasificación de enfoques cualitativos. (Tamayo y Tamayo, 2006)

Las características de la investigación cualitativa según Tamayo (2006) son:

Es inductiva, o mejor dicho, cuasi-inductiva; su ruta metodológica se relaciona más con el descubrimiento y el hallazgo que con la comprobación o la verificación.

Es holística. El investigador ve al escenario y a las personas en una perspectiva de totalidad; las personas, los escenarios y los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo integral, que obedece a una lógica propia de organización de funcionamiento y de significación.

Es interactiva y reflexiva. Los investigadores son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.

Es naturalista y se centra en la lógica interna de la realidad que analiza. Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.

No imponen visiones previas. El investigador cualitativo suspende o aparta temporalmente sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.

Es abierta. No excluye la recolección y el análisis de datos puntos de vista distintos. Para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas. En consecuencia, todos los escenarios y personas son dignos de estudio.

Es humanista. Busca acceder por distintos medios a lo personal y a la experiencia particular del modo en que la misma se percibe, se siente, se piensa y se actúa por parte de quien la genera o la vive. Significa utilizar el cerebro, el cuerpo, la experiencia.

Es rigurosa de un modo distinto al de la investigación cuantitativa. Los investigadores cualitativos buscan resolver los problemas de validez y confiabilidad por las vías de exhaustividad (análisis minucioso y profundo) del consenso intersubjetivo.

Apunta a la comprensión de la realidad como resultado de un proceso histórico de construcción a partir de la lógica de sus protagonistas, con una óptica interna y rescatando su diversidad y particularidad. Hace especial énfasis en la valoración de lo subjetivo, lo vivencial y la interacción entre los sujetos de la investigación.

Rescata la importancia de la subjetividad, la asume, y es ella la garantía y el vehículo a para lograr el conocimiento de la realidad humana. (Galeano Marín, 2004)

Posee una historia rica y variada, modelada por eruditos de muchas disciplinas, hombres y mujeres, de todo el mundo. (Taylor & Bogdan, 1987)

La investigación cualitativa ha sido utilizada en diferentes disciplinas como la sociología, antropología, la educación y en los últimos años, la enfermería. Se ha utilizado en diferentes países como Estados Unidos, Brasil, España Colombia entre otras. Este tipo de investigación permite conocer, comprender, e interpretar los fenómenos humanos.

El método utilizado son las historias de vida

La historia de vida. Es la reconstrucción de la vida de una persona valorada frente a la sociedad y la cultura. En la historia de vida se entrelaza el tiempo individual con el tiempo social relacionando elementos biográficos con elementos histórico-sociales que vivió la persona. (Galeano Marín, 2000)

En la historia de vida lo importante es que sean captadas las experiencias del entrevistado. Él es quien determina que es relevante o no para ser narrado, él es quien tiene el hilo conductor. Nada de lo que se relata es superfluo, todo se encadena para componer y explicar su existencia. (Veras, 2010)

Se utilizó la historia de vida con el fin de explorar y comprender los simbolismos de la tuberculosis a través del análisis profundo de los signos y síntomas desde la narrativa de cada uno de los informantes.

Fernández defiende el uso de la historia de vida combinada con otras técnicas como la entrevista, el cuestionario o el formulario. El autor destaca el papel activo del investigador a medida en que su criterio, decisión y autonomía constituye la base fundamental para la buena aplicación de la técnica.

La historia de vida constituye el amplio cuadro que recubre una cantidad de relatos respecto de hechos no registrados por otro tipo de documentación, o cuya documentación se desea completar. Registra la experiencia de un individuo o de diversos individuos de una misma colectividad; la convergencia de relatos sobre un mismo acontecimiento sobre un mismo periodo de tiempo. (Veras, 2010)

5.1.1. Pasos para la Construcción de las Historias de Vida

Prehistoria. El investigador establece una relación con la persona o con el grupo que contará la historia. La historia se inicia cuando la relación de la persona que narrará su historia incluya su concepción del mundo y de la vida.

Investigador y narrador se relacionan dentro de un horizonte hermenéutico compartido, con un intercambio profundo de confianza, a partir del cual podrán descubrir los significados de la historia de vida.

Esta relación permite comprender los códigos que constituyen la cultura del narrador, no solo en sus pensamientos sino en su manera de sentir y de vivir, ya

que la intencionalidad de la conciencia se conoce en la medida en que se conozca el mundo vivido por el narrador en su cotidianeidad.

Reflexiones y planteamientos de los cuestionamientos que se realizarán en los siguientes encuentros en el afán de focalizar la atención en el tema o los temas de interés, en nuestro caso, fue el simbolismo de la tuberculosis.

Grabación y transcripción de las historias de vida. Estas actividades deben realizarse siendo fieles a las narraciones obtenidas. Para esto deben escucharse varias veces las grabaciones antes de iniciar la transcripción, haciendo énfasis en la puntuación con lo que se dará vida a la hermenéutica de los significados para evitar las interpretaciones erróneas.

Lectura de las historias de vida. Es recomendable que las historias de vida se lean de manera individual y grupal, todas las veces que sean necesarias. Durante la lectura se van determinando las proposiciones, los periodos, los párrafos y las marcas guías o ejes de sentido. Éstas últimas proporcionan direccionalidad a la interpretación. Constituyéndose como núcleos centrales de los cuales se genera todo el sentido y el significado de la historia

Interpretación, hermenéutica de las historias y producción de conocimiento. El enfoque fenomenológico, también llamado hermenéutico, interpretativo, simbólico entre otros, donde se enmarcan las historias de vida, intenta descubrir el significado de la experiencia humana haciendo énfasis en la persona y su experiencia subjetiva. Extrayendo la forma en que se aprenden los significados y los símbolos. La comprensión es la función de la ciencia desde este ángulo fenomenológico- interpretativo que se vale de la hermenéutica para lograr la comprensión.

El proceso de interpretación de las narraciones se hace de una manera consciente por lo que se requiere del esfuerzo y el dominio del investigador para captar los significados del objeto o tema estudiado.

Siendo los textos o discursos la materia prima de la hermenéutica agregando las múltiples lecturas posibles en virtud de la complejidad de la acción humana. Es decir ubicar las acciones en un patrón de sentido a través de las comprensiones propias dentro del círculo hermenéutico. En el caso del texto escrito ubica los elementos individuales dentro de un contexto más amplio que lo abarca y explica contextualmente a través de a la palabra, frase, capítulo, obra, contexto, y en el caso de la interpretación del texto transcrito existen guías o ejes narrativos en el mundo de vida y de significados socioculturales.

Como producto del proceso de interpretación de las historias de vida, debe iniciarse un proceso de evaluación de las reflexiones y de los aprendizajes obtenidos y armar sobre los mismos una estructura lógica y coherente que exprese el conocimiento generado partir del proceso investigativo ejecutado.

Registro sistemático de la vivencia. Moreno y su equipo de investigación incluyen el registro sistemático de las impresiones que se suscitan en el investigador y que ellos llaman vivimiento.

Los pasos que seguimos para éste trabajo fueron: la obtención de los datos personales de los posibles narradores, en un inicio se habían identificado 3 personas que habían padecido tuberculosis y se encontraban en la fase de remisión. Nos valimos de los registros disponibles en el Centro de Salud donde se realizó el servicio social y donde ya se habían dado unos encuentros con los narradores, solo que la intencionalidad había sido, para el seguimiento y para su apego al tratamiento de la tuberculosis.(Fernández & Ocando, 2005)

Cuando se pensó en la modalidad de historias de vida el siguiente paso a dar fue localizar a las personas y dialogar con ellos para solicitar su anuencia de participar compartiendo sus historias de vida enfocados con las vivencias de su enfermedad. Lo cual fue posible consolidar su aceptación con dos personas de las tres vislumbradas en un inicio. El resultado de estos encuentros fue un buen nivel

de empatía y una actitud dispuesta de participación, estableciendo una fecha próxima de encuentro para la grabación de sus historias.

Reflexionar sobre cuáles serían las mejores preguntas para reunir datos relevantes sobre los simbolismos de la Tuberculosis a través de sus vivencias cotidianas como parte de sus historias de vida. Teniendo como resultado la construcción de una guía de entrevista con un promedio de 30 preguntas. Mismas que se consideraron durante la entrevista, y su grabación

A partir del segundo encuentro con los narradores las preguntas fueron ampliadas ya que la primera entrevista permitió nuevos cuestionamientos para enriquecer los datos del tema. Lo que permitió generar nuevas preguntas a partir de las narraciones del primer contacto. Se realizaron cinco encuentros con un promedio de tres horas.

La grabación y la transcripción de las narraciones se fueron realizando conforme ocurría cada encuentro. Al principio fue difícil que los narradores compartieran sus datos personales y significativos, sin embargo a partir del segundo hasta el quinto encuentro hubo mayor fluidez en su narrativa.

La primera transcripción se hizo 100% literal pero descubrimos una barrera el exceso de muletillas, a esto se sumó la poca información obtenida; estos hechos nos ayudaron a hacer un ajuste tanto en el número de preguntas como en la transcripción de la narrativa en donde se eliminaron las muletillas poniendo cuidado en captar el sentido de las ideas. Desde la transcripción fue necesaria la escucha repetida como la recapitulación de la lectura, y en algunas ocasiones fue indispensable regresar a la primera transcripción para apegarnos al sentido original de las ideas.

Desde la transcripción de las narraciones hasta la concreción de los resultados se hicieron un promedio de diez relecturas, y para el análisis de los resultados y la construcción de la discusión se volvió indispensable la frecuente relectura de fragmentos específicos tan repetidas veces que resultaron incontables.

5.1.2. Periodo de Realización del Estudio

El trabajo se inició el 13 de octubre del 2011 como se estableció en el plan de trabajo y se inició con la búsqueda de información sobre el marco teórico y a su vez se seleccionó el campo de trabajo que fue el Centro de Salud de donde se obtuvieron los datos de los informantes. La primera entrevista se llevó a cabo el 22 de febrero del 2012 con la finalidad de adquirir habilidades para realizar la entrevista y se realizaron un total de nueve entrevistas a los dos participantes; se aplicó la entrevista a dos personas que habían padecido tuberculosis en su etapa adulta.

Las entrevistas fueron transcritas una a una como fueron obtenidas, a su vez se integraron las notas de observación y se inició con el primer análisis de los datos, a partir del cual se suscitó la necesidad de releer entre 5 a 10 veces el texto o los textos para lograr la sistematización de la información de los diferentes puntos de vista; cronológico, incidentes significativos en diferentes edades de la vida, que orientaran hacia diferentes problemas de salud, de convivencia relacional general, aspectos relevantes en su vida laboral, de familia y los de repercusión en la salud personal, familiar y laboral.

5.1.3. El Vivimiento

Los espacios utilizados para el trabajo de campo fueron; al inicio, el centro de salud y posteriormente se hizo el seguimiento a su domicilio donde se llevaron a cabo todas las entrevistas y las notas de observación y de campo en cada una de ellas.

Los criterios para seleccionar, tener acceso a los participantes y lograr su participación, las dos personas se identificaron en el centro de salud y se dieron

seguimiento en sus domicilios; en la colonia Sindicato Mexicano de Electricistas y en la Unidad Cuitláhuac en México Distrito Federal.

5.1.4. Aceptación de los Narradores

La integración de los narradores se basaron en el conocimiento previo de ellos, quienes compartían la característica de haber vivido algún tipo de tuberculosis, por otra parte fue muy importante que de manera voluntaria aceptaran participar y permitieran profundizar en sus datos biográficos, un historial de los hechos vividos y que permitieran la grabación de las entrevistas. Que ambos fueran mexicanos. El número de participantes se decidió con base en la disponibilidad de las personas, de tiempo, de disposición en compartir sus datos y en la saturación de datos en relación con la temática de estudio.

5.1.5. Relación con los Narradores

La relación con los narradores fue cordial en un ambiente de colaboración y respeto mutuo con una fuerte intencionalidad de generar empatía por el valor que merece la persona de cada uno, con disposición de tiempo abierta a utilizar las horas necesarias, pero sí dándoles a conocer que yo me adecuaría a sus tiempos. Desde la primera entrevista se hizo un abordaje formal para explicar su participación en el proyecto y tomar en cuenta su decisión de aceptar o negarse a ser informantes. A partir de la segunda entrevista les di a conocer el consentimiento bajo información. A partir de ella se inicia la investigación de los datos introductorios. Entre la tercera y quinta entrevista se progresó en cada una de las preguntas planteadas en la entrevista a profundidad.

Al primer informante se aplicaron cuatro entrevistas de 90 a 120 minutos, con el segundo informante se realizaron cinco entrevistas con una duración de 120 a 180 minutos.

5.1.6. Técnicas para la Obtención de los Datos

La técnica de investigación para obtener los datos fue la entrevista semi-estructurada. Al aplicarla el entrevistador se vuelve un oyente activo donde permite que los participantes expresen; sus vivencias, experiencias, ideas y opiniones en su propio lenguaje de una manera libre y abierta.

El diseño del instrumento que se utilizó como guía para la recolección de datos contiene nueve bloques de preguntas divididas en 4 y 5 sesiones, en las cuales se les permitió a los entrevistados tomarse su tiempo para contextualizar la o las preguntas que así lo necesitaran.

En el primer apartado la recolección de datos personales generales como su nombre, dirección y lugar, fecha de nacimiento (preguntas 1.3), después un módulo que abarca los recuerdos más importantes de su niñez (preguntas 4- 15) pasando por la adolescencia preguntas (16-19). Indagamos sobre su vida en pareja y familiar en las preguntas 20 a la 28 y de su vida laboral desde la 29 a la 33; ya con estos referentes históricos de la enfermedad de nuestros participantes de ahondó en la enfermedad en las preguntas 34- 46; y sobre el trabajo de apoyo que realizaron los familiares y equipo de salud de la 47- 49; de las preguntas 50 a la 56 se le pide que haga un análisis sobre lo que la enfermedad dejó en su vida. Por último en la pregunta 57 hacemos un espacio en la entrevista para que comenten sobre la enfermedad que precedía a la tuberculosis.

Se trata de un estudio cualitativo, de tipo fenomenológico con el método de historias de vida, se aplicó la técnica de la entrevista a profundidad. Los datos se obtuvieron de dos personas que padecieron tuberculosis y fueron atendidos; uno

en el Centro de Salud Dr. Galo Soberón y Parra y el otro caso identificado en el Instituto Nacional de La Nutrición Dr. Salvador Zubirán.

El relato biográfico involucra el juego de subjetividades que se producen basados en un diálogo consigo mismo y con el oyente en busca de una verdad consensada. Las biografías se convierten en objeto de saber y a su vez en procedimientos de objetivación de los sujetos donde el “yo” se convierte en un proyecto reflexivo en función de su propia biografía. (Bolívar & Domingo, 2006)

La indagación biográfica sirve para hacer explícitos los procesos de socialización, los principales apoyos de su identidad, los impactos que recibe y percibe, los incidentes críticos en su historia, la evolución de sus demandas y expectativas, así como los factores que condicionan su actitud hacia la vida y hacia el futuro. A través de esta metodología se puede mostrar la “voz” de los protagonistas cotidianos, sus relatos de vida y experiencia hacen públicas aquellas percepciones, intereses, dudas, orientaciones, hitos y circunstancias que desde su perspectiva- han influido significativamente en ser quiénes son y en actuar como lo hacen. (Bolívar & Domingo, 2006)

Hablar de uno mismo y recurrir a los relatos personales de las experiencias, las voces tradicionalmente silenciadas y a los protagonistas del día a día. La investigación narrativa permite reparar y representar un conjunto de dimensiones relevantes de la experiencia, sentimientos, propósitos, deseos, etcétera.

El método biográfico se produce como una reacción a experiencias en extremo traumáticas, necesitadas de recontar sus vidas para no perder su identidad, al tiempo que para recuperar la memoria biográfica de los acontecimientos. (Bolívar & Domingo, 2006).

De acuerdo con Dilthey “Para comprender algo humano, personal o colectivo, es preciso contar una historia. Las experiencias de vida estrechan el futuro del hombre. Si no sabemos lo que va a ser, sabemos lo que no va a ser. Se vive en vista del pasado. En suma, que *“el hombre no tiene naturaleza, sino que tiene historia”*. (Bolívar & Domingo, 2006)

El enfoque biográfico–narrativo, ha sido fortalecido en gran medida, por las aportaciones venidas desde entrevistas en profundidad o relatos orales, escritos y focalizados en un tema concreto a través de diversos episodios de vida de las personas.

La narración biográfica ofrece un marco conceptual y metodológico para analizar aspectos esenciales del desarrollo de la sociedad o de una profesión en el tiempo y marca “sus” líneas personales y expectativas de desarrollo, proporcionando el marco biográfico que hace inteligible la complejidad de la vida y de la acción humana y social (Bolívar & Domingo, 2006)

Borges expresa “mi relato será fiel a la realidad o, en todo caso, a mi recuerdo personal de la realidad, lo cual es lo mismo”. Ayala, señala que al escribir una autobiografía se inventa, se descubre y se reinterpreta a sí mismo. Ello es determinante en la medida en que, lo que somos depende del modo en que nos comprendemos y construimos textos sobre nosotros mismos. (Bolívar & Domingo, 2006) De acuerdo con esto, la memoria es un mecanismo de búsqueda de sentido de los hechos en función de la experiencia previa vivida.

La narración biográfica no solo es contar, sino dialogar consigo mismo y con el investigador y al mismo tiempo negociar el significado, escribir para facilitar la comprensión y llegar a un nuevo saber dialéctico compartido entre informante e investigador. (Bolívar & Domingo, 2006)

5.2. Aspectos Éticos y Legales.

Este trabajo se sustenta en la ley general de salud basado en los siguientes artículos y fracciones:

El artículo 13. Señala el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de las personas.

El artículo 14 fracción V. Indica sobre el consentimiento bajo información a las personas que participan como narradores informándoles sobre los objetivos del estudio.

Artículo 16. Sobre la protección de la privacidad de las personas que participaron con sus narrativas. Estuvieron de acuerdo en utilizar un nombre diferente al suyo y tampoco se revelan datos personales que los identifiquen. Ambos facilitaron algunas fotografías que ayudan a ilustrar el trabajo y permitieron su publicación

Artículo 17 fracción I. Sobre los estudios sin riesgo. Este trabajo no los expone a riesgos en su persona. Así mismo señala el derecho a autonomía sobre la capacidad moral y legal que tienen las personas para tomar sus propias decisiones.

El artículo 20. Señala la necesidad de documentar por escrito el consentimiento informado mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la finalidad de la investigación.

Artículo 21. Cita el valor del consentimiento informado con una explicación clara y completa sobre la justificación y los objetivos de la investigación. El cual ha sido cumplido. (Secretaría de Salud, 1984)

CAPÍTULO 6. HISTORIAS DE VIDA Y DISCUSIÓN.

6.1. Primer Narrador “Martín”.

Martín nació en la delegación Azcapotzalco el 15 de febrero de 1965

¿Cómo recuerda su infancia?

No, realmente no tengo un recuerdo en especial.

¿Algo que lo haya marcado en la infancia?

Solamente cuando nos venimos para acá. Me llevaron de recién nacido para Michoacán ya mis 7 años regresamos al Distrito Federal.

A través de las dos entrevistas a profundidad, se percibe una seria dificultad para reconocerse a sí mismo como una persona valiosa y con hechos trascendentes en su vida, puesto que el auto estima permea toda nuestra vida; el modo en que nos sentimos, afecta todos los aspectos de nuestra experiencia: como el trabajo, la sexualidad y nuestro proceder en nuestros diversos roles (Branden, 2002).

¿Alguna experiencia que haya tenido, algo que le haya gustado?

Estaba muy chico y no me acuerdo de ese tipo de cosas, aunque la vida de allá era muy tranquila y me gustaba mucho el pueblo; la gente, los animales. Jugar con los compañeros de la escuela, ir al monte a cortar madera y en eso nos divertíamos.

Una diferencia entre la diversión de los niños de la ciudad y el campo, es que, en la ciudad se divierten con un juguete, mientras que en el pueblo su trabajo es un recurso para su diversión, ya que hay menos tiempo para el juego.

¿Cómo era su casa?

Era muy humilde, allá; eran dos habitaciones para los 7 que éramos, dormíamos en una cama de madera todos amontonados.

Tomando en cuenta el número de habitaciones se hace evidente que Martín formaba parte de una familia que vivía en la pobreza, dónde los hijos eran vistos como una fuente de ingresos.

¿Con quién vivía?

Con mis padres y hermanos.

¿Qué posición ocupa entre sus hermanos?

Intermedio, ¡no mangos!, Pepe, Yolanda, María, Lourdes, y luego yo..., el quinto de los 7 que somos.

¿Cómo era su relación con sus hermanos?

Buena, me llevaba bien con ellos.

¿Cómo era su relación con sus padres?

También buena.

¿Cómo recuerda su niñez?

Empecé a trabajar de muy chico en una carnicería, de los 7 años hasta más o menos los 15 años, en la adolescencia entre a trabajar muy joven a un establo, era vaquero.

De niño, ¿era enfermizo?

Sí, siempre he padecido de la garganta.

El padecer con frecuencia de la garganta simboliza que experimentaba un conflicto con su interior y que no lo dejaba salir, no reclamaba, no compartía, no hablaba; se guardaba el enojo, la frustración y la irritación solo por mencionar algunas emociones contenidas. Además de recordar que entre sus 7 a 15 años nos encontrábamos entre los 70's y los 80's y la vida en la provincia michoacana aún se experimentaba en el rezago.

¿Cómo recuerda esta etapa de su vida?

Pues buena. Pero... lo único que no pude hacer fue estudiar para veterinario.

El hombre hace un esfuerzo por auto-rescatarse. Reconoce su limitación y le duele no haber podido estudiar veterinaria.

¿Por qué no pudo estudiar para veterinario?

Pues por la falta de recursos económicos, llegue hasta la secundaria y ya no pude seguir estudiando.

¿Tiene algún recuerdo importante de ésta etapa?

Sí, me casé joven a los 17 años.

Haciendo cuentas, esto ocurrió en 1982 y aunque ya vivía en la ciudad, no podemos dejar de ver sus necesidades sexuales y de procreación aunado al uso de la televisión y la mercadotecnia que ya animaba a los jóvenes para el ejercicio de su sexualidad con la promoción tanto de los métodos anticonceptivos como los hormonales. (Bronfman, López, & Tuirán, 1986)(Fernández & Torres, 2006)



Boda de Martín a la edad de 17 años proporcionada desde su archivo fotográfico

Entonces: ¿A qué edad y en dónde conoció a su pareja?

La conocí en Azcapotzalco, en una discoteca a los 17 años, tiempo después de que la conocí nos casamos.

Hubo hermetismo y no fue posible profundizar en este tema por respeto a su negativa ya no se insistió en ello.

Adulthood and family before tuberculosis

¿Desde cuándo vive en este domicilio?

Hace ya 35 años.

¿Quiénes son los que habitan esta casa?

En este domicilio, mis hermanos, unos sobrinos, y aquí conmigo mi esposa, mi hija y mi nieta.

La conformación de la familia ha tenido cambios de los 60's a los 80's, sin embargo en su caso se mantiene el modelo de la familia extensa. (Morales, 2006)

¿Cómo es su relación de pareja?

Actualmente buena, de hecho se preocupa mucho por mí.



El señor Martín acompañado de su esposa

¿Tienen hijos?

Si, tres hijas y cuatro nietos.

Entre los cambios experimentados en la familia también se encuentra una disminución significativa en el número de hijos y de nietos (Morales, 2006).

¿Cómo es su relación con sus hijos o hijas?

Relativamente bien, porque casi no las veo y sólo platico lo necesario con ellas.

Se observa escasa comunicación en la familia de don Martín en su expresión "casi no los veo y sólo platico lo necesario". Aquí podemos ver la poca comunicación en la familia, es un tema común en la mayoría de ellos. Retomando, nuestra propia experiencia de vida y la de compañeros de escuela, alumnos así como de los

casos referidos en este trabajo. Por lo que nos parece relevante retomar el tema de la comunicación en la familia. Por tradición la comunicación verbal en la familia es escasa, la mayor parte de ella se traduce en comunicación corporal y muy centrada en la productividad y en las expectativas de los padres con pocas oportunidades de los jóvenes y de los niños para comunicar sus propias ideas; ya que en la familia hace falta enriquecer la comunicación intrapersonal entendida como una forma poderosa de comunicación que se produce dentro del individuo llamada también auto-conversación, introspección o diálogo interior de acuerdo con (Potter & Perry, Fundamentos de Enfermería, 2003) ya que los pensamientos de las personas influyen fuertemente en percepciones, sentimientos, conductas y auto concepto.

Este tipo de comunicación crea un conjunto de condiciones a través de las cuales se experimenta la vida. También hace falta enriquecer la comunicación interpersonal como esa comunicación que ocurre cara a cara y que ocurre entre dos o más personas, la comunicación transpersonal, entendida como esa necesidad humana de comunicarse con un ser superior en el terreno espiritual a través de la plegaria la meditación, la reflexión, o de rituales religiosos (Potter & Perry, 2003)

Por último la comunicación no verbal que es la transmisión de mensajes a través del lenguaje corporal incluye expresiones faciales, elementos vocales, contacto ocular, gestos, posturas, tacto, olor, aspecto físico, vestido, silencios, uso de tiempo-espacio y objetos. Este tipo de comunicación tiende a revelar sentimientos verdaderos porque son difíciles de controlar y se manifiestan de manera automática, sin embargo las personas pueden bloquear de manera consciente la interpretación de este lenguaje a manera de ejemplo la expresión del señor Martín: “Relativamente bien, porque casi no los veo y sólo platico lo necesario con ellos”(Potter & Perry, 2003)

¿Y... con sus nietos?

Pues también, Aunque con mi nieta que vive aquí me llevo mejor, pero ella aún está muy chiquita.

Esta expresión nos hace reflexionar porqué Don Martín no menciona a sus otras nietas ni a sus hijas. Probablemente porque sus relaciones con ellas sean más distantes

Durante su vida ¿qué trabajos ha tenido?

Estuve en la carnicería desde los 7 años hasta los 15 después fui vaquero y luego caporal, hasta los 34 años. Fui soldador por 10 años y a partir de mi enfermedad ya ni sé que soy?... me pusieron de vigilante para evitar el humo de la soldadura, también he sido supervisor, mensajero pero dentro del mismo trabajo. Mi patrón me ha apoyado en ello. De lunes a sábado me daba permiso de ir al centro de Salud por mi tratamiento. Y Ahora tenemos una tienda en donde nos ocupamos todos; mi esposa, mi hija y yo.

La vida de don Martín se caracteriza por una vida de trabajo continuo, desde su niñez y a propósito de su matrimonio temprano a los 17 años, ya asumió sus responsabilidades de esposo, luego de padre y ahora de abuelo. Por otra parte su falta de capacitación específica para el trabajo lo ha obligado aceptar una amplia gama de trabajos en el afán de obtener el sustento por la escases de empleos. (Hernández Laos, 2004)

¿Por qué decidió tener dichos empleos?

Por la necesidad, cuando se acabó el establo no me quise ir a Guadalajara y tuve que buscar otra forma de vivir y fue cuando me dediqué a la soldadura.

¿Cómo consiguió el empleo de caporal?

Por parte de mi padre, él me dejó el trabajo.

Es frecuente que los hijos desarrollen el gusto por el trabajo que hacen sus padres y en ocasiones hasta le heredan su empleo. La educación de los hijos es un derecho y deber irrenunciable por parte de los padres desde épocas ancestrales como es citado desde la infancia de Jesucristo (Soler & Gálvez Krüger, 2013)

Aunque en algunos casos ocurre totalmente lo contrario los hijos no están dispuestos a seguir los pasos de sus padres y más bien quieren emprender su propio destino.

¿Cómo es su día laboral?

Pues empiezo a las 6:30 porque abro el negocio (tienda), me voy a mi trabajo, regreso y como a las 11 de la noche ya voy cerrando el negocio.

¿Cómo es su relación con sus compañeros de trabajo?

Fue buena y ahora también es muy buena.

¿Qué actividades hace en familia?

Pues hace 14 años teníamos una lechería mi esposa y yo; ahora tenemos la tienda de abarrotes.

Es notorio que la vida de don Martín está muy centrada en el trabajo puesto que no comenta nada sobre sus relaciones familiares (compartir los alimentos o alguna actividad recreativa)

¿A qué edad le diagnosticaron Tuberculosis?

A los 47 años fue en abril.

¿Cómo fue el diagnóstico de tuberculosis?

Empecé con los problemas de la tos, dolor de espalda, fiebres muy fuertes. Le insistí al doctor que me hiciera los estudios o que me dijera cuáles, para realizarlos y fue como me la diagnosticaron.

La tos refleja “un sistema de defensa ante la agresión” (Dahlke, 2010) así mismo representa el “enojo con personas que están cercas, hay elevada autocrítica, resistencia a hacer un cambio en la vida, sentirse abrumado por las preocupaciones, ansiedades y tensiones” (Segal, 2012)

El dolor de espalda significa: estar inconforme con lo que se está viviendo, no expresar lo que se siente y lo que se piensa, no entenderse a sí mismo (Dahlke, 2010) En otra fuente encontramos que parece llevar a ciertas emociones reprimidas y no resueltas del pasado (Segal, 2012) a su vez vivir el complejo de superhombre, reprimir el amor, sentirse vulnerable y resentido (Menéndez, 2010)

La fiebre encarna el conflicto generalizado que afecta todo el ser con cada grado de fiebre aumenta en más del doble la fuerza de la lucha” (Dahlke, 2010) también implica “el caos interno, el agotamiento, la fragilidad, estar fuera de equilibrio, socavado, enardecido, enojado y tomar demasiadas responsabilidades (Segal, 2012)

Al analizar cada uno de los síntomas descubrimos que se potencian y se vinculan haciendo comprensible las manifestaciones de la tuberculosis.

¿Cuál fue su reacción tras el diagnóstico médico?

Pues negativo, de hecho me dio hasta depresión y pues no lo aceptaba.

La **depresión** personifica la represión de la energía vital por ser rígido experimentando un bloqueo de la ira y la pena (Dahlke, 2010) Por otra parte se suma la desesperanza, la desilusión y la decepción.

Implica canalizar la agresividad que no tiene salida, su desamparo se vuelve insoportable y la agresión se vuelca hacia sí mismo” se sienten culpables, se auto-reprochan, se descuidan y se hacen víctimas, evaden las responsabilidades cuando deben adaptarse a nuevas etapas de su vida. Representa el enfrentamiento con su muerte (Díaz Varela, 2011)

¿Cómo se sintió tras el diagnóstico médico de tuberculosis?

Pues deprimido, a mí lo que más me afectaba en ese momento era mi nieta, como convive mucho conmigo, tenía miedo que le diera a ella; para mí fue un mes muy fuerte, porque yo no sabía si iba a quedar bien. Y como me daba miedo soldar, por tanta cantidad de humo que uno respira, pues ya no podía seguir en ese trabajo.

¿Buscó o tuvo una segunda opinión?

Si, y obtuve el mismo resultado. Que siguiera el tratamiento si me quería curar.

¿En qué momento cree o en donde cree que contrajo la tuberculosis?

Es lo que nunca me expliqué, como te comentaba a ti al igual que al doctor yo conviví con animales gran parte de mi vida, vacas, cerdos; en mi trabajo, yo estuve trabajando en recolección de residuos biológico infecciosos y después como soldador tenía contacto directo con humo, residuo de metales, polvo, tierra; y sí, teníamos todo para protegernos, pero por desidia muchas veces no lo utilizamos.

Aunque don Martín no ubica la fecha precisa de contagió, durante mis oportunidades de ver su manera de ser, de pedir el servicio y con las entrevistas que se realizaron puedo afirmar que es un hombre respetuoso, humilde, pacífico, introvertido, reservado, directo, de pocas palabras, serio, proveedor, nervioso, preocupado por su familia para que no le les falte nada. Tuve que replantear las preguntas varias veces en el afán de obtener los datos valiosos para su historia de vida.



Es un hombre que siempre ha sido delgado, su cabello es café claro, regular y quebrado, de tez blanca curtida por el sol, su cara refleja un carácter recio, serio, duro, de ojos aceitunados, de nariz grande, pómulos prominentes que sobresalen de sus mejillas por su delgadez, de barba cerrada, su mirada refleja timidez y temor. Cuello largo, manzana de Adán prominente, hombros caídos, brazos delgados y resistentes, tórax regular, abdomen plano, piernas delgadas y largas. Su talla era de 1.70 mts.

A partir de las observaciones y estudios de diversos autores, como Díaz Varela, Menéndez Olga, Segallnna, Dethlefsen y Dahlke descubrimos, que no es tan importante la fecha de inicio de la enfermedad como tal, sino más bien los rasgos de carácter y personalidad que influyen en la aparición de los síntomas, en el caso de Martín fueron aproximadamente 3 meses antes de su diagnóstico cuando aparecieron los primeros síntomas.

¿Cómo fue su relación con sus familiares, amigos, vecinos y compañeros del trabajo?

Eso solo fue con mi familia, porque fuera de la casa no lo comenté, ya que hay desconocimiento de mucha gente, y en mi trabajo fue muy bien aceptado por mi patrón de hecho me apoyó mucho. Y mi familia al principio fue un rechazo por mis hermanas, porque se preocupaban por los niños y me tuve que informar bastante bien, de hecho fue cuando te conocía ti y pues informarme para poder platicar con ellos, y ponerlos en su lugar, después de que se arregló todo el problema ya tuve el apoyo.

La falta de información por parte de la familia acerca de este padecimiento afecta las relaciones familiares, laborales y sociales para la aceptación del enfermo. El afectado experimenta el rechazo, la soledad, el aislamiento, la culpa y como resultado el sufrimiento emocional, espiritual, que se suma al sufrimiento físico. Para el personal de enfermería es relevante este conocimiento que ayuda a

comprender tanto al enfermo, a la familia y a los del entorno que le rodean y de esta manera se pueden implementar acciones educativas que aseguren la prevención y la convivencia sin exageraciones. No encontramos otros trabajos del tipo historias de vida con datos semejantes sin embargo en la práctica cotidiana del trabajo de enfermería en centros de salud y hospitales es un fenómeno frecuente.

Estas observaciones, nos hacen reflexionar sobre la complejidad del ser humano ante el proceso salud enfermedad, ya que para empezar la persona tiene un estilo de ser y de vivir basado en sus creencias, valores, rituales etc., que le condiciona un estado mental que resulta lo primero para que la enfermedad se desarrolle, se suma su personalidad, el manejo de sus emociones, a su vez, se agregan los comentarios de los otros; el médico cómo le da el diagnóstico y el pronóstico, el plan terapéutico, las indicaciones y las contraindicación, los efectos secundarios, a su vez le influyen las actitudes de su familia, de su centro de trabajo, de las gentes con las que se encuentre en la calle y en cualquier entorno, ya que la aceptación o rechazo desencadena otras emociones que pueden resultar lesivas para su situación. (Segal, 2012)

¿A los que conviven con usted se les realizó un estudio (baciloscopía) para descartar la enfermedad en ellos?

Si, a mi esposa, mi hija mayor y mi nieta; porque ellas viven conmigo.

Don Martín se preocupó mucho por evitar el contagio en especial a su nieta, por su corta edad, su cariño y apego, también por proteger a su hija y a su esposa.

¿Algunos de ellos resultó positivo y/o recibió tratamiento?

No a ninguna, a la niña se le dio tratamiento preventivo.

¿Qué medidas de prevención tomó?

Pues evitar el contacto con mi familia y con la gente en general, o sea el contacto directo.

El decide aislarse y ocupó un cuarto separado, en afán de evitar el contagio porque no quería culparse de que alguien se contagiara. Esto hizo que el viviera en soledad y en silencio su enfermedad. Con frecuencia algunas medidas preventivas resultan contraproducentes para la salud.

A esta situación emocional se sobrepone su casa que ocupa la planta baja de un edificio de tres pisos que al principio contaba con una entrada común a raíz de su enfermedad se vio en la necesidad de buscar un ingreso por lo que tuvo que separar su entrada para asegurar los productos de la tienda y en los pisos subsiguientes viven sus hermanos quienes siguen utilizando la entrada principal donde se ubica la escalera de caracol que permite el acceso a cada piso.

Su casa es reducida, húmeda, fría, oscura y con poca ventilación. Durante la visita domiciliaria posterior a su diagnóstico, conocí su casa que dispone de cuatro piezas y el baño; a la entrada la cochera que mide aproximadamente cuatro metros de ancho por 6 de largo, la cochera comunica con la entrada principal que a un año se convirtió en la tienda, enseguida se encuentra su cocineta, un espacio pequeño como de 2X2 metros, esta tiene comunicación inmediata con su primera recamara que mide aproximadamente 4X4 metros y tiene una ventana como de un metro por 40 cm y da a la tienda, la recamara principales un poco más grande como de 4 metros por 5.30 de largo y cuenta con una ventana de 1.50 x 1.50 lo que se traduce en poca luz y ventilación, así mismo se suma la humedad que deja el lavadero que se ubica detrás de la ventana que se acaba de describir. Antes de tener la tienda había un paso directo de la cochera al lavadero, pero a partir de la apertura de la tienda se tuvo que cancelar este acceso. Así que ahora la esposa de don Martin necesita salir por la tienda y entrar por la puerta principal para lavar y tender la ropa en un pasillo pequeño como de 2x3 metros, espacio donde no entra sol, entra muy poca luz ya que el edificio lo cubre.



Entrada a la casa del señor Martin antes de convertirse en tienda.



Tienda del señor Martín en la actualidad

¿Qué tratamiento o tratamientos tomó?

No me acuerdo de los medicamentos, pero me decían que eran varios en uno.

Con base en mi experiencia obtenida en el trabajo comunitario que desarrollé en la RED TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado) la red está constituida por un médico, una trabajadora social y un enfermero (a), donde se estrechan esfuerzos para dar seguimiento a las personas que recibían tratamiento antituberculoso. Donde el tratamiento primario; incluye, Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E). Que se proporciona a toda persona que nunca había recibido tratamiento como parte de lo que establece la Norma Oficial Mexicana 006 (Secretaría de Salud, 2005)(Secretaría de Salud, 2009)(Secretaría de Salud; CENAVECE, 2004)(Caminero Luna, 2003)

Son cuatro medicamentos integrados en un comprimido y su objetivo es destruir al Mycobacterium: la Isoniacidabactericida que bloquea la formación de membrana celular, interfiere en la síntesis del ADN actúa sobre bacilos extracelulares; la Rifampicinabactericida que interfiere con la formación los bacilos intracelulares; Pirazinamida Interfiere en el transporte de oxígeno y actúa sobre los bacilos intracelulares, Etambutol bacteriostático que interfiere en la síntesis del ARN actuando principalmente en bacilos extracelulares. (Caminero Luna, 2003)(Castellanos Joya, 2009)

Aquí podemos observar la acción farmacológica que pretende la recuperación del cuerpo como materia. También, se puede identificar la falta de intervenciones ante las necesidades emocionales y espirituales que integran al ser humano como un todo.

¿Cómo se sintió con el tratamiento y cuáles fueron sus principales problemas durante éste?

Al principio lo sentí muy fuerte, yo ya no quería tomarlo, pero a fin de cuentas tenía que hacerlo.

El tratamiento actúa a diferentes niveles de la bacteria para destruirla, a su vez, produce efectos secundarios como náuseas, vómito, mareos, ardor en el estómago. Los síntomas manifiestan, más allá de lo que se piensa o se siente inconscientemente, algunas interpretaciones de éstas son:

Nausea /Vómito- *el cuerpo decide expulsar el alimento tal como está, despojarse de aquellas ideas u obligaciones que nos resistimos a aceptar. Representa una respuesta orgánica de repudio y evitación (Díaz Varela, 2011)(Dethlefsen & Dahlke, 1983)*

Descargarse de las cosas que no se quieren tener o digerir; defensa, rechazo, falta de aceptación; un problema que pesa como una piedra en el estómago y quita el apetito; buscar alivio y liberación, querer desprenderse de algo que nos oprime (Dahlke, 2010)

El mareo, *es el indicio de ese problema no resuelto pero siempre presente que espera una resolución, (Díaz Varela, 2011) creer que no se tienen opciones, sentirse atrapado y confundido (Segal, 2012)*

¿Qué piensa del tratamiento?

El tratamiento es muy bueno.

El enfermo hace una interpretación positiva basada en la idea de la mejoría y la curación desde el tratamiento médico, con frecuencia ignora su contribución al

tratamiento y la sanación de sí mismo, ya que él no se da cuenta que su curación también se traduce en una decisión personal para sanar a través del contacto consigo mismo cuando experimenta el dolor intenso de sentirse vulnerable y desvalido eso hace que cada ser humano se busque asimismo a través de la soledad, la tristeza, el sufrimiento que lo hace tomar contacto con su espiritualidad al vivirse débil se obliga a tomar conciencia de su comunicación transpersonal, porque todo ser humano necesita de una comunicación con dios a través de la plegaria o del dialogo con un ser superior. (Potter & Perry, Fundamentos de Enfermería, 2003)

¿Cómo evalúa el trabajo por parte del Centro de Salud y que mejoras le haría?

Bueno, sólo en archivo; ahí donde llevan los papeles y dan las fichas, eso es lo peor de ir al centro de salud, porque de ahí en fuera con médicos y enfermeras no hay ningún problema.

¿Cómo evalúa dicho tratamiento?

Todo muy bueno, todo muy bien. Después de todo lo que se pasa y por el resultado que dio pues excelente.

El haber encontrado un acercamiento con su familia, poner en relieve su vida, acercarse a Dios, tener una oportunidad, para salir adelante confirma que la enfermedad no es un obstáculo que se cruza en el camino, sino que es en sí, el camino por el que los seres humanos caminamos hacia la curación. (Dethlefsen & Dahlke, 1983)

¿Recibió apoyo durante la enfermedad, de qué tipo y quiénes se lo brindaron?

Espiritualmente lo recibí por parte de la familia de mi esposa. También recibí el apoyo moral aquí en la casa después de que se dieron cuenta que el tratamiento no era malo y no había problema de contagio. Así me sentí apoyado por ellos.

Yo creo que esta enfermedad llegó para bien, porque ahí fue donde me acerqué más a Dios y a la religión.

La enfermedad se alimenta de pensamientos y sentimientos reprimidos que merman el cuerpo. Cuando las personas logran comprender sus bloqueos y limitaciones pueden comenzar a liberarlos. (Segal, 2012) Martin aceptó la enfermedad, en el afán de no contagiar a su nieta, de mejorar su salud y de seguir trabajando para dejarle un patrimonio a su familia para cuando llegue su final.

En sus palabras afirma que la enfermedad ha llegado para bien, ya que, a través de la misma encontró apoyo en su familia, la unión de ésta, así como, la reconciliación con su componente espiritual que tenía abandonado (Potter & Perry, Fundamentos de Enfermería, 2003)

¿Cómo describiría su vida y sus relaciones durante la enfermedad?

Casi normal, aunque la diabetes se me agudizó, se me desarrolló la hipertensión y me dio glaucoma.

Podemos darnos cuenta de la falta de afecto que sentía el señor Martin ya que no sentía diferencia entre su enfermedad y su estado sano y aún más, se agravó la diabetes y se desarrollaron otras. La interpretación que podemos dar de las enfermedades que desarrolló y la de base son muestra de que hubo un trasfondo de las complicaciones y el desarrollo de las enfermedades.

Su diabetes la inicio a los 33 años y se desencadena por no ser receptivos al amor; tender al enfado por incapacidad de amar o no haber aprendido a dar amor. (Dahlke, 2010)(Díaz Varela, 2011). La dulzura es usada para enmascararlos sentimientos de debilidad y así mostrarse fuerte y proveedor por ser el padre (Segal, 2012) cuando se ha perdido la dulzura de la vida y hay un sentido profundo de dolor. (Menéndez, 2010)

Desde que enfermo de tuberculosis las manifestaciones de desamor por parte de su familia se manifestaron por del desconocimiento de los cuidados y precauciones que debían tener ya que lo vieron como un foco infeccioso, sobre

todo al inicio. El sentirse así lo condujo a vivir en una tensión continua, además de contener sus emociones como la tristeza, el dolor y sufrimiento que vivía por su enfermedad, hasta que gradualmente fue investigando y aclarando sus dudas.

Experimentar la hipertensión tiene su base en vivir constantemente los conflictos sin disponer de soluciones, en su intento de controlar todo al ser el jefe de la familia.

Ahora enfermo cambiaba su rol, tener que depender de los demás le causó una confrontación de recibir en lugar de dar; (Dahlke, 2010) con esto se destapó un antiguo problema emocional el sentirse limitado. (Menéndez, 2010) Se sumaron nuevas exigencias y sentía que superaba sus límites (Segal, 2012) Esto coincide con los que señala Díaz Varela en tratar de olvidar un conflicto, dejar a un lado o aplazar su resolución. La costumbre de postergar y olvidar provoca un desfase entre el cuerpo dispuesto y la mente indecisa (Díaz Varela, 2011)

***El glaucoma** se desarrolló a partir de sentirse encerrado y bajo presión en su propio espacio, en su hermetismo, la presión de las lágrimas no derramadas fue lo que resultó agotador. La presión de sacar adelante a su familia y el peligro del contagio, bloqueó su visión del futuro, así como la dificultad para perdonar a sus hermanos con quienes convive en el mismo terreno ya que recibió comentarios como “no te acerque para que no contagiar a mis hijos”. (Segal, 2012)(Dahlke, 2010)(Menéndez, 2010)*

¿Cómo fue el proceso de aceptación de la enfermedad?

Eso fue evolucionando junto con el tratamiento, yo siempre estuve preguntando a los médicos y a la epidemióloga, cómo iba con la enfermedad y me respondían mis dudas respecto a mi enfermedad. Fue como a la mitad del tratamiento cuando tuve más confianza y me di cuenta de que me iba a curar.

Todo esto lo platicaba con mi esposa, a veces me llamaban mis hijas y ya comentábamos algo; su apoyo fue muy bueno para que pudiera salir adelante, pues es mi familia; pero con nadie más platicaba.

Al informarse de sus avances contra la enfermedad y sabiendo contra que estaba luchando, internamente se liberaba la misma batalla entre el cuerpo y la mente, cuando se da cuenta de la necesidad de pertenencia con su familia y con su espiritualidad va sanando de la tuberculosis, y se normaliza su tratamiento de la diabetes; recordando que la tuberculosis y la diabetes son padecimientos que implican contacto con las demás personas y afecto recíproco, con lo que al resolverse parte de este problema y tras emerger de su interior tiene la percepción de que la comunicación fue clave en la resolución de la enfermedad y resultó terapéutica (Potter & Perry, Fundamentos de Enfermería, 2003) y fue un complemento para la recuperación de su salud.

¿Cuándo terminó el tratamiento para la tuberculosis?

El 2 de noviembre de 2011.

Se preguntaba ¿por qué enfermó de tuberculosis?

Me pregunté: ¿por qué me había tocado a mí? y ¿dónde me había contagiado? Nunca supe y nunca sabré. De momento sentí coraje cuando me lo dijeron porque uno al desconocer pues tiene miedo. Con nadie lo podía canalizar porque no sabía dónde me había contagiado. Sólo lo platicaba con mi esposa y durante la noche me la pasaba pensando a solas en ello.

El enojo se asocia a otros sentimientos como: el abandono, irritabilidad, impaciencia, frustración y traición; (Menéndez, 2010) nos podemos dar cuenta que al enfermar y darse cuenta que sus familiares podían rechazarlo y marginarlo, se sintió abandonado por sus hermanos, expresó frustración de no haber podido hacer nada para evitarlo. El enojo actuó como un catalizador para el cambio y la transformación. Sin embargo, al principio de la enfermedad gastó energía en vano (Segal, 2012) durante el transcurso de la misma se fue descubriendo a sí mismo y pudo enfocar su energía hacia sus cuidados y recuperación, tomando como apoyo a su familia y a Dios para superar la adversidad.

¿Sintió en algún momento que iba a morir?

De principio si, y pues me acercaba más a Dios, me acercaba a informarme con los médicos para sacar todas mis dudas.

Como InnaSegal el miedo a morir. Implica no estar preparado para entrar en la fase de espíritu; falta confianza y fe. Hay una sensación de estar incompleto con la vida. (Segal, 2012)

La enfermedad pone la vida en relieve, la espiritualiza por la expiación de culpas, malas obras y sentimientos no procesados; el poco tiempo que queda “es para ser bueno”, “para creer en alguien superior”.

Como podemos ver el miedo a la muerte se debe a que no se siente preparado para este proceso, ya que, se siente con el compromiso de sacar adelante a su familia, aunado a esto la falta de fe que en su momento tuvo le impedía pensar en un poder superior que le ayudara que más tarde encontró y fue llenando su parte espiritual en el transcurso de la enfermedad.(Pangrazzi, 2013)

¿Siente que valora más su vida después de recuperarse de la Tuberculosis?

Claro, pues a uno le da más gusto la vida y pasar por una enfermedad es pesado.

¿Siente que aprecia más a su familia a raíz de la enfermedad?

Sí, mi anhelo es hacer crecer este negocio y dejarles algo a ellas antes de que pase lo que tenga que pasar; dejarle un patrimonio a través de la tienda para que tengan una fuente de ingreso.

¿Qué preocupación tiene en esta etapa de la vida?

Pues controlarme de la diabetes, porque sí uno, esta descontrolado es difícil llevar una vida normal.

Como se mencionó anteriormente, la diabetes nos impide disfrutar del amor, ésta pérdida de la dulzura de la vida. Él desea controlar está dispuesto a aceptar el afecto ganado tras la batalla de la enfermedad. (Segal, 2012)(Díaz Varela, 2011)

Usted ahora ¿cómo se ve a sí mismo?

Pues bien, sólo de echarle ganas.

¿Se siente satisfecho con su vida?

Pues actualmente sí. Porque después de lo que pasó pues si aprendí a dejar algunas cosas a un lado.

¿Se siente triste o no siente ganas de salir?

Pues mira, ahorita ya no, pero cuando empecé el tratamiento y todo se me juntó pues sí, fue cuando tuve depresión. En esos momentos yo quería “tronarme”, si hubo momentos en los que me quería suicidar, más que nada por todo lo que vino con la enfermedad. Lo de quererme suicidar fue pasajero. Cuando me dijeron que ya iba a curarme desapareció la depresión, como a los 2-3 meses.

Actualmente, ¿qué es lo que lo llena de alegría?

El negocio, la niña, estar aquí con mi esposa.

¿Cuál es su actividad favorita?

Soldar, pero ya no lo desempeño; fui soldador 8 años y si se extraña.

¿Cómo se siente la mayor parte del tiempo?

Pues bien. Bueno puedo estar bien, si me cuido bien la diabetes, si me sube tantito a veces, pero bien.

¿Se preocupa por el pasado, por la enfermedad que tuvo?

Ya no, porque bueno yo he estado yendo al Rubén Leñero para sacarme placas, o sea me estoy checando.

¿Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia?

Pues sí, ya con la diabetes nos hacemos muy enojones.

Haciendo referencia nuevamente al contraste de su vida sin la tolerancia que propicia el amor en la vida.

¿Desde qué edad tiene la diabetes?

Desde los 33 años, diabetes tipo 2.

De acuerdo con datos del INEGI y de la encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012 señalan que la población mayor de 20 años ya se encuentra en riesgo de padecer diabetes,(El semanario, 2013) sin embargo pensamos que la diabetes se potencia por el estado emocional aprendido de la convivencia familiar como el ser enojones, regañones, pesimistas.

Durante el tratamiento de tuberculosis nos platica que le dio glaucoma, y esa enfermedad ¿cómo fue?

Por tener los niveles de azúcar muy altos, me aumentaron la dosis de insulina. El doctor me ajustó la dosis y hace dos meses que ya no he tenido problemas.

¿Algo más que nos quisiera comentar?

Pues a raíz de la enfermedad, la familia de mi esposa es cristiana, y me refugié en eso; el aferrarme a algo para poder sacar mis problemas, porque, tenía tantas cosas en la cabeza que necesitaba alguien en quién recargarme.

Antes de la enfermedad ¿usted asistía a alguna institución religiosa?

Hace años estuve en un grupo de AA porqueme gustaba la terapia y todo eso, eso ya tiene 16 años, yo siempre había tomado. Bueno hasta ahora que dejé de tomar, pero no soy alcohólico, a mí solo me gustaba ir para escuchar y compartir experiencias; pero no había ido a otro lugar, hasta ahora que me refugié en la religión a raíz de mi enfermedad.*Aquí detectamos el valor de la comunicación para poder exteriorizar lo que duele o molesta ya que esto resulta terapéutico.*

¿Qué experiencia le deja esta enfermedad?

Pues fue una etapa muy fuerte de mi vida, yo no sabía qué hacer y pensaba que la tuberculosis ya era para morir. Aquí vemos que la ignorancia nos puede llevar a la muerte si no se busca ayuda

Yo estaba platicando con una señora y estábamos escuchando la información y le dije: yo estoy en tratamiento pero ya casi salí, y le compartí que mis últimos resultados habían salido negativos, o sea que ya no tengo problemas, ella se rehusaba a tomar el tratamiento, porque es muy fuerte, pues yo hasta llegué a perder la conciencia por el tratamiento. Estaba en el trabajo, de hecho tuve que dejar de trabajar un mes, porque tenía miedo, esa vez, salí del trabajo y no sé ni cómo llegué a la casa de hecho parecía como si estuviera tomado, yo caminaba como drogado, pero busqué apoyo médico, también me ajustaron la dosis de insulina. Esta es una observación indispensable de tomar en cuenta por el personal de salud; la necesidad de hacer el seguimiento y ajuste de la dosis estableciendo citas de control

Datos Biográficos relevantes del señor Martín.

Año	Acontecimiento
15 Feb de 1965	<i>Nació en la delegación Azcapotzalco y su familia está integrada por su mamá, su papá y 6 hermanos, él, es el 5º entre sus hermanos.</i>
1965 a 1972	<i>De recién nacido sus padres lo llevaron a Michoacán y allá vivieron hasta los 7 años.</i>
1972-1980	<i>Regresan a la ciudad de México con toda su familia y empieza a trabajar en una carnicería-</i>
1980	<i>Termina su educación secundaria y ya no, le es posible continuar sus estudios. Entra a trabajar a un establo a los 15 años hasta los 34 años</i>
1882	<i>Contrae matrimonio a los 17 años</i>
1984	<i>Nació su primera hija dos años después</i>
1986	<i>Nació su segunda hija</i>
1990	<i>Nació su tercera hija y adquiere el cargo de caporal</i>
1994	<i>Por el crecimiento de la ciudad se cambia el establo al Estado de Guadalajara y el decide buscar otro trabajo porque no acepto irse.</i>
1994	<i>Consigue un trabajo como soldador en una fábrica de Azcapotzalco.</i>
1997	<i>Inicia la Diabetes Mellitus tipo II</i>
2000	<i>Pone una lechería que sólo dura un par de años</i>
2011	<i>A los 47 años; en el mes de abril, le diagnostican tuberculosis pulmonar de abril, entre su diagnóstico y un mes después tuvo ideas suicidas, al mismo tiempo desarrollo depresión que le duro un promedio de tres meses al cuarto mes presentó glaucoma y descontrol de su glucosa hasta que siete meses después; en el mes de noviembre del mismo año concluye su tratamiento y logra su recuperación.</i>

Haciendo retrospectiva, ¿cómo ve la enfermedad desde su historia de vida?

Pues, fue un tratamiento muy agresivo, otra cosa que me dejó es que tuve más acercamiento con mi esposa, mucho apoyo, y me acerque a Dios.

6.2. Segundo Narrador - Emmanuel

Emmanuel nació en Acatlán, Puebla el 13 marzo 1950.

¿Qué recuerdos tiene de su niñez?

Pues éramos una familia pobre, había muchas enfermedades en aquel tiempo, yo creo que me salvé de milagro de tantas infecciones, pero logré sobrevivir y crecí en un ambiente de campo y pues en la primaria yo trabajaba y estudiaba, tenía que madrugar para ir al campo y traer maíz o zacate lo que hubiera. Llegaba desayunaba y me iba a la escuela. A las 2 de la tarde regresaba, comía y me iba otra vez al campo hasta las 7, 8 de la noche a hacer tarea, regresaba bien cansado y aburrido.

El niño adquiere un concepto de su identidad y rol social desde entre los 7 y los 11 años, de acuerdo con Piaget, es en esta etapa en la que se consolida el pensamiento lógico (Corbella R, 2006) y esto tiene fuerte relación con la adquisición de los simbolismos que ha experimentado durante la vida. Así el niño ya experimenta la enfermedad a partir de somatizar los conflictos internos, el estrés y los problemas que vive en la familia como parte de lo cotidiano. Por esa razón es que Emmanuel expresa haberse salvado de milagro por haber vivido múltiples infecciones.

¿Hermanos?

Fuimos 7 hermanos, yo soy el 5º y había que trabajar para poder salir adelante.

¿Cómo se llevaba con ellos?

Bien, los más grandes, emigraron para estudiar porque ellos querían prepararse, y tan pronto terminaban la secundaria venían para México a estudiar, aquí conseguían becas, empezaban a trabajar y ya lograban salir adelante. Y los que

quedábamos allá pues teníamos que trabajar. De alguna manera nos llevábamos bien.

Es notorio que la pobreza obligue a las personas a unirse para lograr un bien común, también se percibe la necesidad de migrar para buscar el ingreso económico.

De acuerdo con el Consejo nacional de población (CONAPO) la migración consiste en el desplazamiento de personas desde su lugar de residencia habitual hacia otra, así la migración ha sido un fenómeno presente a lo largo de la historia de los seres humanos como especie. (Definición.de, 2008- 2013)

¿Algún recuerdo que lo haya marcado?

La primera fue cuando a mí hermano se le clavó una espina y le traspasó el pie y yo no sabía qué hacer;

Aquí vale reconocer que hubo una herida física en su hermano.

Emmanuel se volvió una herida espiritual por su imposibilidad de ayudar lo que provoca de manera inconsciente un sentimiento de impotencia o de culpa, aunque no debiéramos experimentarlo.

...y la segunda, cuando mi padre era líder campesino, pues, seguido se oía que lo querían asesinar, entonces yo tuve pánico de eso, un pánico tremendo de que mataran a mi papá, ¿qué vamos a hacer si muere él?, no tenemos quién nos apoye y ese era un pánico que tuve de niño.

Resulta normal que un niño se angustie, viva el temor e incluso el pánico ante un hecho real como lo era la amenaza de muerte dirigida a su padre. Si para un adulto sería difícil para un niño lo es más. Lo deseable sería que la familia se percatara del problema y recibiera terapia; pero estamos conscientes de que en esa época no se consideraba necesario, ya que en pleno inicio del siglo XXI la mayoría de la población desconoce los beneficios de recibir ayuda psicológica.

Recuerda ¿cómo era su casa?

Era una cabaña de ¿cómo se llama?, hojas de caña, sí, una palapa y luego un cuarto grande de adobe y éste no tenía piso, no tenía nada, dormíamos en el suelo, en petate, así eso, pero sí, con cobijas porque hacía un poco de frío

.Es evidente la pobreza en que vivía cuando señala que solo tenían un cuarto grande a lo que se denomina un cuarto redondo porque la habitación sirve de dormitorio, cocina, estancia etc.

¿De qué enfermaba?

Pues me enfermaba seguido de diarrea, pues por las amibas y bacterias.

Con este dato se hace evidente que Emmanuel era muy enfermizo; pues se le sumaban diversas causas; entre ellas la pobreza, cierto grado de descuido, además de la existencia de los microorganismos, esto lo hacía mermar la fuerza de su sistema inmune, además de la existencia de los microorganismos. A todo esto se agrega la situación emocional que experimentaba en ese tiempo, misma que nos hace ver que no lograba procesar y por lo tanto rechazaba lo que vivía,(Segal, 2012)(Dethlefsen & Dahlke, 1983)(Díaz Varela, 2011)(Dahlke, 2010) las diferentes problemáticas; como era vivir en la pobreza, trabajar por obligación, sentir impotencia para ayudar a su hermano herido por la espina y no poder ayudarlo, sentir de manera continua del miedo al pánico por el riesgo de su papá a ser asesinado siendo un niño. El miedo en Emmanuel creó en él un sentimiento de separación y vulnerabilidad, y la preocupación de que alguien más tenga poder sobre nosotros.(Segal, 2012)

De las actividades que tenía de niño ¿cuáles eran las más importantes?

La escuela, pues, como no tenía tiempo para estudiar, para repasar mis lecciones, mi primaria no fue muy brillante, pero hacia el esfuerzo por sobre salir; reprobé un año, el tercero, por faltar y por no participar lo reprobé. Pero ya después, me di

cuenta de que era valiosa esa enseñanza y fui de los mejores en la secundaria, ya ocupé como el segundo lugar de aprovechamiento y después seguí bastante bien.

Cuando el ser humano tiene limitaciones para hacer algo, por ejemplo estudiar, emerge de sí mismo un doble potencial por hacerlo como ocurrió con Emmanuel que supo auto-rescatarse ante sus problemas para estudiar ya que encontramos un contraste entre sus fallas y su deseo de superálas.

Durante la adolescencia ¿cambiaron sus actividades?

Pues con la escuela, las tareas, las matemáticas, la biología, la química todo eso me llamaba mucho la atención, porque tenía la ventaja de que mis hermanos nos compraban libros y nos los enviaban y al ver las figuras yo decía: “¡que interesante esto!”, cosa que otros niños no tenían.

Aquí se vuelve a notar que ante la adversidad el ser humano potencia su motivación para hacer lo que le gusta y Emmanuel persigue su sueño de consolidar sus estudios.

¿Cómo recuerda esa etapa de su vida?

Influyó en mí, sobre todo la falta de recursos, no podía vestirme como los demás que llevaban ropa bonita, radios portátiles, iban a tomar café en el quiosco del parque y yo no podía hacer eso, y tenían sus novias, entonces yo no podía darme lujos.

Esta narración nos hace descubrir que el ser humano no puede evitar compararse con los otros, pues resultan un recurso para auto-medirse, autoevaluarse en sus propias habilidades y tiene su lado positivo; ya que gracias a esto, las personas se pueden auto-mejorar, como bien señala Abraham Maslow y Carl Roger quienes afirman que toda persona tiende hacia la autorrealización, (Maslow, 2012) aunque a su vez es bueno ayudar a tomar consciencia que resulta saludable aprender a

no compararse con los demás sino más bien esa comparación debe ser consigo mismo para propiciar el propio desarrollo.

“quien tiene una herida paterna, no puede enfrentar los conflictos porque no siente el respaldo del padre, constantemente se compara con los demás y se adecua a ellos” (Grün & M., 2003)

¿Cuáles fueron sus logros y motivaciones?

Estuve en segundo lugar en el examen y terminé también en segundo lugar de la escuela.

Al respecto la persona humana siempre busca autocompletarse, cuando se siente débil en algo busca compensarlo con otro logro, habilidad, capacidad, esfuerzo conocimiento etc., se vuelve un recurso inmediato para fortalecer el autoestima, y como evidencia de lo cotidiano solo basta darse cuenta que un persona portadora de una discapacidad tiene la oportunidad de potenciar algo; el ciego incrementa su oído y su auto-percepción, el sordo tiende a ser sordo y mudo pero agudiza su visión y es capaz de leer los labios. Continuando con su narración Emmanuel expresa –fue un gran logro ya de ahí emigré hacia México-

La emigración se lleva a cabo cuando una persona deja su propio país para fijar residencia en otro lugar.(Definición.de, 2008- 2013)

¿Algún recuerdo importante en esta etapa?

En una fiesta de 15 años de una amiga de mi hermana, sus padres eran ganaderos, tenían recursos le hicieron sus 15 años y fueron muy elegantes, yo no había visto un fiesta así, me pareció muy impactante con sus vestidos y los jóvenes con sus trajes y todos bailando el vals.

Sus palabras revelan que se sintió impactado por un estilo de vida muy opuesto al que él estaba acostumbrado y era muy natural sentir el anhelo por algún día tener los recursos que otros tienen y parece reflejar un mejor estado de vida.

¿Tiene pareja actualmente?

Sí, aunque estamos separados por mi enfermedad.

¿Cómo puede decir que está, su relación de pareja?

Bien, o sea, estamos separados pero nos llevamos bien, de vez en cuando voy a comer y le llevo cosas de puebla, regalitos y ella también me regala cosas.

¿Podría contarme cómo la conoció?

Me recibí de ingeniero bioquímico del politécnico y empecé a estudiar una maestría y también idiomas y de pronto salió una convocatoria para estudiar en Francia.

Presente los exámenes y en un prueba oral me empezaron a preguntar cosas muy sencillas de química, de física y matemáticas, yo las contesté, sólo una pregunta no pude contestar sobre cromatografía de gases, les contesté: “no tengo la experiencia por eso quiero ir a Francia”, y me dijeron: desde este momento usted está aprobado, no le diga a nadie pero usted es el único aprobado. Dije que emoción, desbordaba de alegría imagínese ir a Francia. De ser pobre y dar un paso gigantesco.

Emmanuel se ve tan emocionado por haber sido aprobado y ese comentario como en secreto de “no le diga a nadie, pero es el único aprobado” lo hace sentir muy importante y casi no lo puede creer. Con esto Emmanuel se ve en la necesidad de ser un inmigrante para buscar oportunidades de desarrollo profesional a nivel de posgrado a partir de haberse dado cuenta de una convocatoria para estudiar en el extranjero. Los cambios en la vida a veces son tan rápidos y con frecuencia no dan la posibilidad de asimilarlos.

Pero allá hay mucha discriminación, pobreza, falta de becas y novias muchas novias al por mayor, bueno al principio no, pero después... solas llegaban. Muy lindas mujeres y pues la ciudad del amor París entonces me di muchas

oportunidades, porque allá no hay inhibiciones para conocer a alguien o proponer una relación sexual.

Siendo un inmigrante se enfrenta al fenómeno de la transculturación, ya que la persona está continuamente expuesta a hábitos, costumbre y valores diferentes a los propios, aunque hace lo posible por defender lo suyo va asumiendo por lo menos algunas nuevas costumbres.

Esto de acuerdo con Ortiz Fernández quien dice que la transculturación es “un fenómeno que ocurre cuando un grupo social recibe y adopta las formas culturales que provienen de otro grupo, por lo tanto la comunidad sustituye en menor o mayor medida sus propias prácticas culturales” (Definición.de, 2008- 2013)

Tuve varias novias francesas, pero una de las más hermosas porque yo no aspiraba a una así porque era alta, rubia y de ojos azules, un cuerpo bellísimo y hablaba muy bien español; me platicaba de amor y yo estaba acostumbrado a decir palabras bellas, regalarle cosas, seducirla, y ella no, bueno la mayoría de ellas tomaban la iniciativa en todos los sentidos. Me decepcionó porque me dijo: *“yo puedo hacer con mi cuerpo lo que yo quiera porque es mío”* y esa no era mi idea, porque aunque teníamos una relación ella quería estar con otros.

Como es evidente, Emmanuel no se pudo resistir a vivir sus propias necesidades de pareja y de vivir su sexualidad, sin embargo es notorio su desencanto sobre la manera de ser, de actuar y de pensar de las mujeres en ese país experimentando un choque cultural.

Conocí a un doctor japonés en el metro de Francia, él era de la universidad de Kioto y vivía en el edificio de Irán y yo en el de México; nos hicimos amigos y me interesaba saber de su cultura. Platicamos me invitó a una fiesta para que conociera la comida japonesa.

Es natural que un par de inmigrantes se busquen, se ayuden, se acompañen y hagan amistad para no sentirse tan solos en un país extraño al suyo, aquí podemos ver la necesidad de socialización ya que de acuerdo con las premisas de

la antropología y la sociología el hombre es un ser social. (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2006)

A la fiesta entró una chica muy bien arreglada, muy bonita, me llamó la atención por su sonrisa y le dije al doctor ¿quién es esa chica? y me dijo: ella es Kioko te la voy a presentar. Yo le contesté que sí. Ella y yo empezamos a platicar; ella se dedicaba a trabajar en cuestiones de las modas; la invité a cenar y fuimos al cine primero, después a cenar ella quería ver una película que estaba prohibida en Japón y después fuimos a cenar, a su casa y ahí empezó toda la relación, no nos casamos tuvimos un niño, ella estaba muy contenta.

Al parecer la cultura japonesa y mexicana tienen puntos de encuentro como cierta medida por parte de las mujeres y sus relaciones de pareja, por lo menos aquí se observa buena empatía y decisión para formalizar una relación de pareja aunque no se vieran obligados al matrimonio, situación que a Emmanuel le brindó cierta seguridad, confianza y estabilidad a su vida adulta.

El niño nació en 1983, el 12 de julio en París. El bebé era grande a comparación del cuerpo de mi esposa, yo entré al parto con ella para darle ánimos. De hecho ella trabajó y me apoyó mientras yo terminaba mi tesis. Estuvimos 2 años en Francia y mi hijo al año empezó a caminar y empezó a hablar francés, porque nosotros nos comunicábamos en francés. Ella empezó a viajar mucho a España para los desfiles de modas y le dije: yo me voy a México y tú a España, en dónde se va a quedar el niño.

El encanto de la vida de pareja duró muy poco tiempo, ya que los intereses personales prevalecieron en comparación con los comunes, situación que dividió de manera radical sus vida, continuando con la narración... Y decidí llevármelo a radicar a México; me costó trabajo convencerla y ella me dijo: es un país pobre, tiene petróleo pero... no creo encontrar un buen trabajo. Y le contesté: pero yo sí y puedo solucionar la situación y pues aceptó. Ya en el aeropuerto el niño empezó a llorar porque quería a su mamá, afortunadamente me encontré a unas mexicanas y me preguntaron qué tenía el niño, yo les contestaba: “*busca a su mamá*”, una de

ellas lo abrazó y se quedó dormido hasta México, algo así como 10 horas, gracias a Dios.

¿Cómo fueron los primeros años de su hijo?

Él reía mucho, yo me dedicaba completamente a él, y mis hermanos me ayudaban a mantener el departamento, salíamos al parque y jugábamos, él era muy inteligente. Y le ponía pruebas capciosas y las resolvía bien.

En su etapa de padre soltero.

¿A los cuantos años ella decidió venir a México?

Como a los 2 años, mi hijo ya tenía como 4, y hablaba francés y español muy bien y sin mezclarlos. Pero para que ella viniera yo le decía que se ponía triste y no quería comer bien, que necesitaba de su presencia, su cariño, su amor. Pero estaba muy ocupada, ella se había acostumbrado allá. Y dije: pues voy a buscarla y que vea al niño y haber que reacción tiene. Le dimos una sorpresa cuando llegamos allá vio al niño y él ni siquiera sabía quién era, y le preguntó: *¿y tú quién eres?* Ella sintió que se deshacía, y dijo: *“he perdido el cariño de mi hijo”*.

Aparentemente el niño encontró buen cobijo, cuidados y atención de las tías, situación que ayudó a no extrañar mucho a su madre. Sin embargo Emmanuel tuvo que reprimir su sexualidad, lo que hace evidente su necesidad de reencuentro con su pareja, lo que hizo que incluso exagerara las razones por las que quería que Kioko regresara y fue lo que impulsó que ella dejara su trabajo y se decidiera a venir a México, regresando a la narración...

Y nos íbamos a regresar juntos pero como fue sorpresa ella no tenía dinero, yo había comprado los boletos de ida y vuelta, y ella tuvo que venirse por otra ruta.

Ami esposa no le gustaba la Ciudad de México, ella decía que estaba muy contaminada y con mucha gente; y le di la oportunidad de buscar a donde vivir, fuimos a Veracruz, Puebla, Guanajuato y diferentes lugares, ninguno le gustó,

solamente Cuernavaca, compramos un departamento donde se instalaron, mientras yo trabajaba en México, aquí tenía mi empleo, la visitaba cada ocho días.

A pesar de que ella se vino a México su elección de irse a vivir a Cuernavaca siguió propiciando cierto distanciamiento en su vida de pareja y de sus relaciones íntimas con su pareja, aunque le ayudó retomar su rol de madre y convivir de tiempo completo con su hijo.

Después tuve problemas en el trabajo, muchas envidias como ya traía estudios de Francia decían que yo era espía francés ¡y no sé qué!, ya no aguantaba esa situación de estar aquí, era gente del PRI que quería que me uniera a su partido político, pero yo no quería unirme a ninguno porque en Francia conocí al asistente de Luis Echeverría y me decía que la política es muy sucia. Y los del PRI me decían que en el trabajo a fuerza había que tener una inclinación política, y era estar con ellos o contra ellos y mejor me salí; en ese tiempo estaba en el politécnico de profesor investigador, daba clases de licenciatura y maestría, querían que yo iniciara otro doctorado. Me fui al Instituto Mexicano del Petróleo y era investigador en el departamento de agro-bioquímica, y fue peor, porque a donde iba me decían que yo no era del PRI; empezaron a hacerme la vida difícil, no me daban los insumos que necesitaba me limitaban el acceso a internet, porque en ese tiempo costaba mucho usar el internet y todo esto era porque querían que me afiliara como elemento activo, y yo tenía recuerdos malos porque me había tocado la matanza del 68 en Tlatelolco, y mucho abuso de autoridad. Entonces renuncié.

No en vano su historia de vida retomamos su relato de cuando su papá fue perseguido y amenazado de muerte por asuntos políticos en su calidad de líder campesino, él tuvo mucho miedo ante el riesgo de quedarse huérfano, fue un hecho que lo marcó en su vida e inconscientemente sigue vivo ese miedo a la muerte, porque aunque él no se dé cuenta ni le parezca relevante, lo es, ya que él nunca recibió terapia para liberar su temor.

Aquí podemos notar que fue capaz de renunciar a todos sus trabajos con tal de no sentirse vinculado con el miedo de poner en riesgo su vida también; se negó rotundamente a afiliarse al PRI.

“... quien tiene una herida paterna; tiene problemas con cualquier autoridad, presiente que quieren someterlo, abusarlo y hacerle la vida difícil...(Grün & M., 2003)

“... las heridas de la infancia provocan en el adulto dificultades consigo mismo, con la familia, escuela, trabajo, colaboradores, amigos, etc.”(Grün & M., 2003)

Seguimos con su narración:

Me fui a Estados Unidos a buscar trabajo en los institutos, me pedían la cédula profesional de allá y tenía que presentar examen y además el inglés con altos puntajes, y lo empecé a estudiar pero se pasaba el tiempo y trabajé en otras cosas.

Aunque parece muy bueno seguir el sueño americano de ganar en dólares, se aprecia que en Estados Unidos existen muchos filtros que orillan a los indocumentados a aceptar de manera forzada un sub- empleo aunque sean profesionales, ya que el proceso de certificación profesional es muy riguroso y reservado para los propios. Emmanuel vuelve a experimentar una nueva separación de su familia; forzada por las presiones laborales y su necesidad de trabajar para mantener a su familia, su esposa e hijo se quedan en Cuernavaca y él les manda dinero. Ya que ella ya no trabaja.

No hablaba bien el inglés, hablaba bien francés pero así fue, trabajé en un auto lavado tomando ordenes aunque ganaba muy poco me gustaba mi trabajo. Después hice el esfuerzo por trabajar en la mañana y estudiar por la tarde; y me encontré a un gerente que me dijo que trabajara para él, me dio el turno de la noche y ahora en el día iba al lavado de carros, en la tarde a estudiar y en la noche a trabajar; era cansadísimo, así estuve como dos años. Más tarde hubo

cambios en la administración, me dieron más trabajo por el mismo sueldo y ya no me convenía.

Después de haber laborado en México con un buen nivel profesional en el área operativa, académica y con personal a su cargo, ahora se vive en el sub –empleo, mal pagado y explotado, esto seguramente le provocó enojo frustración y con sentimientos de fracaso

Seguimos con la narración:

Entre a una tienda en un barrio francés y me encontré a un hispano, un “güerito” y le dije: estoy buscando trabajo, ¿a quién se le habla aquí para un empleo?, me llevó con el gerente y le dijo -él busca trabajo y se ve buena persona-, ¡me contrataron y me dieron un curso que valía \$3500 dólares lo tomé y me abrió las puertas!, porque ahí logre subir, pero muy lentamente y con bajo salario. Con el tiempo me subieron la renta y yo necesitaba más dinero también; trabajé en un COSTCO como verificador de recibos y de ahí fui subiendo poco a poco hasta ganar \$65 mil dólares al año, un sueldo que aquí jamás lo hubiera podido ganar.

Posteriormente de haber superado su pobreza de la infancia, ahora hace lo posible por auto rescatarse, para no sufrir con la idea de estar sub-empleado y mal pagado, y ve muy consolador que allá le hayan pagado un curso de \$3500 dólares de capacitación, y que haya ganado 65 mil dólares al año. Da la sensación que ya no se identifica con su país, donde obtuvo su preparación hasta el nivel vocacional con un sistema de educación pública. A su vez se comprende que el estilo de vida que ha llevado es muy inestable como para mantener su salud mental al mismo tiempo que el conocer otros entornos y modos de vivir; las personas también se adaptan a estos nuevos estilos cambiando así el propio experimentando un proceso de transculturación.

Emocionalmente y sentimentalmente. ¿Cómo fue su estancia allá?

Pues durante los 18 años que estuve más o menos allá, me sentía un poco solo y triste por no ver a mi familia, me comunicaba con ellos por teléfono, por carta pero no es lo mismo; yo dejé al niño de 6 años en Cuernavaca y ahora ya es doctor.

Como se puede percibir a través de sus expresiones se sintió solo y triste por no ver a su familia. Si nos pusiéramos en su lugar incluso pensaríamos que minimiza sus sentimientos porque vivir lo que él ha experimentado nos pondría más mal ya que no fueron unos días o unos meses, sino 18 años lejos de su familia, incluso se siente cierta nostalgia en su palabras cuando dice "yo deje al niño de 6 años y ahora ya es Doctor". A su vez por su rol de varón parece no darse oportunidad de reconocer todas sus emociones y sentimientos. Los estudiosos de la psicología han descubierto la existencia de una zona sombrática que ocurre en todas las personas y Jung la ha definido como ese espacio del inconsciente donde por temor a ser rechazados, por vergüenza o porque no, nos agradan. Entonces para agradar a nuestros seres queridos o a nuestro entorno, toda esta información la enviamos a las mazmorras del inconsciente. Empleamos todos los medios para eludir hasta las más mínimas desaprobaciones de las personas que amamos o de las que dependemos y nos mostramos amables, educados y correctos. (Monbourquette, 1999)

Se suma su rol de proveedor mezclado con las dificultades para obtener un salario suficiente. Es entendible que un egresado de un doctorado resulte penoso sub – emplearse y obtener un salario más bajo que el esperado. Ideas que se entremezclan con sus heridas de infancia y que lo predisponen a tomar decisiones pero con una sensación de inadecuación.

¿Usted tuvo más hijos?

No, es mi único hijo y tiene 28 años, más o menos. Él nació muy grande para la talla de mi esposa que es japonesa, y por eso ya no pudo tener más niños.

Ahora él ya tiene su trabajo, escribe artículos científicos y está escribiendo libros.

A pesar de todos los problemas por los que él ha pasado, él se auto-rescata, sintiéndose orgulloso de su hijo y de sus logros, el haber concluido la carrera de medicina, escribir artículos científicos y libros. Como cualquier padre que halaga a su hijo por sus logros, hasta parece exagerar.

Usted en Estados Unidos ¿ejerció su carrera?

Bueno traté y fui a varias instituciones, centros de investigación en E.U., a Universidades, a la de San José California, Stamford University, y a un centro de investigación de materiales pero me pedían licencia..., como cédula profesional y no la tenía, y la pude obtener pero tenía que hablar inglés, había que pasar el Toefl con 99% y no, tenía que trabajar, estudiar y no podía, no tenía tiempo, y me quedé ahí; pero llegué a ganar tanto como un profesional de ellos, con dos trabajos y muy buenos trabajos.

Aquí volvemos a ver su auto-rescate, como un acto inteligente del ser humano para salvarse de la frustración y sentirse bien consigo mismo por lo menos a nivel de la consciencia aunque el inconsciente no siempre lo acepta del todo.

¿Por qué decidió regresar de EU a México?

Porque tenía a mi mamá muy enferma y mi papá murió cuando yo estaba en Estados Unidos a los 89 años, me sentí muy culpable de no haberlo apoyado y de no estar con él. Aparte no había visto a mi hijo Luis, él ya estaba en la universidad y quería aprovechar un poco de los años de estudiante, orientarlo, estar con él, y me vine; no había quien cuidara a mi mamá, entonces me propuse cuidarla día y noche, pero se escaseó el dinero y tuve que trabajar en el tecnológico allá en Puebla; regresé por mi mamá que estaba enferma, no quería sentirme doblemente culpable por no estar en la muerte de mis padres.

Para estas fechas Emmanuel ya está alrededor de los 50 años y como es sabido, él ya ha estado experimentando ser padre y ya se conduce de sus padres, el tema de la trascendencia ya se hace importante y es capaz de dejar sus trabajos y

movido por el duelo y la culpa por haber estado lejos de sus padres, por no haber estado con ellos durante la enfermedad y la muerte de su padre. Deja todo en Estados Unidos para reivindicarse con su madre, con su familia y con él mismo.

Su llegada a México cumplió su cometido que era cuidar de tiempo completo a su madre en la ciudad de Puebla, acompañarla el tiempo que le fuera posible y logro hacerlo durante año y medio hasta su muerte que resulto inevitable; los gastos para la medicación, los alimentos y el cuidado de su mamá agotaron su economía, quedo cansado por haber sido el cuidador primario y con sufrimiento espiritual por la muerte de su madre. Por el rol que asumió a su llegada al parecer no tuvo oportunidad de frecuentar a su esposa y su hijo hechos que tampoco fueron gratificantes para él, cansado y sin dinero porque éste se acaba cuando ya no seguimos recibiendo, situación que lo hace buscar nuevamente trabajo en México y encuentra una oportunidad en el tecnológico de Puebla.(Éxodo 20, 1- 17), (Eclesiástico 3, 1-16), Para Emmanuel ha llegado la madurez ya que dispone de un amplio conjunto de experiencias durante el curso de su vida que le han permitido desarrollar una sabiduría auténtica que la edad en sí misma no podría darle, ya que es capaz de preocuparse por los demás y también por sí mismo. (Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2006)(Corbella R, 2006)

Aprovechando el tema, ¿Háblenos un poco de su mamá?

Ah... una mujer muy humilde, indígena de raza mixteca, hablaba indígena, muy sabia, decía: yo quiero que mis hijos estudien, no quiero que sean ignorantes como yo. Mi papá fue hasta tercer año de primaria y sabía leer y escribir, muy listo él también. Mi mamá quedó huérfana desde los 8 años, y no tenía que comer; era una de las mayores, pues tenía que buscar para comer y se iba a vender mercancías a la plaza del pueblo, ahí aprendió a ser comerciante, así es como ella nos mantuvo porque le gustaba vender, vendía: mangos, aguacates, fruta, dulces. Todo lo que había ella lo vendía. Era muy buena comerciante. *“le voy a dar uno extra si me compra éste”, “le voy a dar éste a tal precio y éste otro a tal precio”* y

así, sabía vender, y entonces ella tenía una extraordinaria memoria todavía a los 99 años se acordaba de su idioma materno, nos decía como se decía buenos días en mixteco.

En su rol de adulto es capaz de reconocer las grandezas de sus padres, aún en su pobreza y su ignorancia a pesar de eso, fueron capaces de criar a sus hijos, mantenerlos y motivarlos para estudiar una carrera, logrando que todos estudiaran una carrera. (Vargas, 2011)(Jiménez, Ramírez , & Pizarro, 2008)

¿Usted también habló mixteco?

No, no ella nunca nos lo enseñó, pero si nos hablaba de vez en cuando, de unas palabras, pero no nos enseñó a hablar en mixteco, ella quería que habláramos el español, y se fascinaba cuando hablábamos de historia, cuando le enseñaba mis libros y le decía lo que había visto en clase, y decía: qué hermosa es la historia ¡yo quisiera aprender!, pero ustedes ya están grandes y con sus ocupaciones. Y le digo: pues mamá hay clases para adulto. Se inscribió, terminó la primaria ya a la edad de cómo 60 años, yo tenía en ese tiempo unos 25 años, fue como por los 70's; después ella leía y escribía por sí misma. Era muy buena, pero muy estricta, cuando no nos queríamos levantar porque éramos muy flojitos nosotros, agarraba un palo y nos levantaba, porque teníamos que trabajar en el monte, estábamos bien cansados, éramos chamacos a mi hermano y a mí, nos decía: ¡Ya hablé una vez!, ¿¡qué tanto!?! Y nos daba el garrotazo, así rapidito nos levantábamos.

Como se muestra en este texto, los padres de antes limitaban a sus hijos en el aprendizaje de sus lenguas de origen porque era considerado no favorable, era visto como contra la evolución de la cultura sin saber que su lengua natal y su cultura era igual de valioso que lo nuevo que se había adquirido a partir de la conquista como fue el idioma español, o castellano, la escolarización y la religión católica; lengua nativa más valiosa estima, creencias y valores anteriores y nuevos. Esto ocurrió como producto de la invasión, sometimiento, y la

minimización de lo propio comparativamente con la transculturación y mimetización de las culturas.

Antes de continuar, ¿Podríamos hacer una recapitulación de sus estudios y su vida?

Claro que sí, nací en 1950, a los 6 años fui a la primaria, que a la vez era kínder (1956), a los 12 años salí de la primaria, luego entre a la secundaria y salí en el 65', del 65' al 68' de la vocacional, del 68' al 72' del profesional de ingeniero bioquímico en el politécnico, trabajé un tiempo y después empecé a estudiar una maestría en ciencias alimentarias, y el doctorado en biopolímeros en Francia de 1978 a 1983. Aunque al final mi esposa me tuvo que apoyar para terminar mi doctorado.

Línea de vida del señor Emmanuel

AÑO	ACONTECIMIENTO
1950	Nace en Puebla Emmanuel
1956	Entra a la primaria
1962	Entra a la secundaria
1965	Entra a la Escuela Vocacional
1968	Entra a la Universidad como Ingeniero Bioquímico
	Obtiene maestría en Ciencias Alimentarias
1978-1983	Doctorado en Francia de Biopolímeros
1983	Nace su hijo a la edad de 33 años
1985	Regresa a México junto con su hijo
1987	Regresa a Europa por su esposa, lo acompaña su hijo. Regresando a México ese mismo año
1989	Se va a Estados Unidos a los 39 años por presiones políticas
	Vive 18 años en Estados Unidos donde le diagnostican VIH
2007	Regresa a México teniendo 57 años debido a que su mamá está enferma. Vive menos de un año.
2008	Presenta síntomas de Tuberculosis a los 58 años.
2008- 2011	Es diagnosticado y tratado en el hospital de nutrición.
2013	Ha terminado su tratamiento y al día de hoy tiene 63 años

Regresando al tema anterior ¿De qué trabajó en el tecnológico?

Ah trabajé como maestro, pues tengo un doctorado. Empecé dando lectura y redacción, porque al principio no había clases de química, física o matemáticas. Ya después me pusieron otras materias.

Este hecho nos parece que enriquece su autoestima, ya que a pesar del tiempo pasado, del subempleo en otro país y ser aceptado como un profesional lo hace sentirse valorado con mayor justicia.

El auto estima es el componente evaluativo del concepto de sí mismo, es la visión más profunda que tenemos de nosotros e influye en todas nuestras elecciones y decisiones y por ende remodela el tipo de vida (Branden, 2002)

Algo que quiera agregar acerca del cambio de vida del campo a la ciudad y después de la ciudad a otro país.

Pues hoy es diferente, lo veo con los estudiantes que he tenido últimamente, antes había mucha inocencia, ignorancia entre los jóvenes, la religión influía mucho estábamos muy cerrados, no ir bailes, alcohol, drogas ni se diga, no, eso no, y ni si quiera nos dejaban tener novia, no se podía jugar, teníamos que trabajar para poder comer. Mucho subdesarrollo en el campo en ese tiempo.

Llego a la ciudad y es otra cosa, aquí todo mundo tenía su novia, la gente era más abierta, sabían hablar muy bien, en Puebla yo era tímido, siempre en el monte con las vacas y los chivos, ¿de qué íbamos a hablar? Aquí en México se jugaba mucho deporte, pasé por cambios bastante fuertes.

Aunque solo haga una comparación entre su lugar de origen (puebla) y la ciudad de México los lectores tienen también un contexto de cómo fue su vida en París y en Estados Unidos y coincidimos en que los cambios que vivió en cada lugar fueron “bastante fuertes”

Vamos a cambiar de tema. ¿Recuerda a qué edad le diagnosticaron la tuberculosis?

Pues tenía como 58 años.

Revisando hechos, fechas y datos, nos damos cuenta que el inicio de la enfermedad coincide con el sentimiento de culpa por no haber estado durante la enfermedad y la muerte de su padre y cuando vino a cuidar a su madre se dedicó a cuidarla de tiempo completo, luego el dinero se acabó y él necesito de buscarse un trabajo que encontró en el tecnológico de Puebla cercas de donde vivía con su mamá; poco después de su ingreso al tecnológico su mamá falleció, durante esta etapa por sumir el cuidado de su mamá no tuvo tiempo para frecuentar a su esposa, esta cadena de ausencias siguió marcando una distancia o mejor dicho una ruptura en su relación de pareja que no ha podido asimilar ya que cuando se le pregunta sobre el tema resulta contradictoria su respuesta y en pocas palabras se percibe una separación emocional definitiva entre él y su esposa y probablemente lo único que los hace sentirse familia es la existencia de su hijo Luis como único lazo de unión.

Así mismo se percibe un vínculo muy débil en la relación padre e hijo. Ya que no menciona muestras de afecto de su hijo para él, ni de él para hijo. Si tomamos en cuenta el tiempo que vivieron separados y la falta de vínculos afectivos propios de la convivencia estuvo ausentes, hechos que hacen natural una respuesta poco afectiva entre ellos.

Estas vivencias que se traducen en duelos no resueltos; sufrimiento emocional, espiritual, represión de emociones, las paciones reprimidas, la impotencia, representan una maraña no digerible que acaba desencadenando una crisis total deprimiendo el sistema inmune y propiciando el inicio de la “tuberculosis gastrointestinal” por no haberse procesado ya que el estómago y los intestinos son órganos que se ocupan del proceso de acabar de desintegrar y asimilar los problemas vividos. Como Emmanuel en su rol de varón creyó que un hombre debe aguantar todo y no debe quejarse, ni expresarlo, ni sabía que era bueno pedir ayuda a partir de la terapia de acompañamiento o psicológica, pues nunca busco opciones para aliviar sus sentimientos.

Ahora ¿qué edad tiene?

61 voy a entrar 62 en marzo

¿Cómo se dio cuenta que estaba enfermo?

Mientras daba clases en el Tecnológico un día me di cuenta que no podía subir las escaleras, -para mí, el edificio era una montaña- y había que subirlo por las escaleras, no pude, me faltaba la respiración y decía- ¿qué me pasa?- traté de subir, pero no pude. Cerca, había un teléfono y le hablé a mi jefe, le dije- no puedo subir, estoy enfermo, tal vez tenga un problema cardíaco o de la respiración o algo así – ¡ha sí, vete atiéndete primero!-, y entonces tomé un taxi y me fui al doctor.

***La debilidad** es uno de los primeros síntomas ante una enfermedad, como se puede leer en páginas anteriores Emmanuel tenía poco de haber experimentado la muerte de su madre antes del año de haber enfermado a pesar de los esfuerzos que hizo regresando de Estados Unidos, a pesar de sus cuidados, su dedicación y de sufragar los gastos que implica una enfermedad crónica.*

El 2007 fue para él un año crítico porque tenía el duelo por la muerte de su padre ocurrido pocos años antes, se juntó con la enfermedad y muerte de su madre, se sumó la separación definitiva de su esposa que más adelante se explica.

***La debilidad** se vuelve una suma de hechos y experiencias dolorosas, pérdidas de seres queridos significativos. En el afán de explicarlos retomamos algunas explicaciones de otros síntomas relacionados con el entramado de su vida.*

***El estrés** continuó que vivió, sus conflictos, sus limitaciones, luchar, trabajar demasiado y forzarse más allá de los límites, haber experimentado algunas frustraciones en su vida, sus compromisos acabaron consumiéndolo (Segal, 2012)*

***La fatiga** es una muestra de resistencia prolongada que tuvo toda su vida y se agudizó desde su regreso de Estados Unidos, tarea que se volvió agobiante por el desgaste físico, emocional, espiritual y económico. (Menéndez, 2010).*

El agotamiento implica una dificultad para decir no y anteponer las necesidades de otros antes que los propios y rehusarse a escuchar el cuerpo (Segal, 2012)

La disnea tiene que ver con estar separado de la polaridad (hombre-mujer) en el plano corporal se comprometen las vías respiratorias, el intercambio de dióxido de carbono por el oxígeno y se afectan los pulmones por la falta de contacto, de libertad y comunicación.

Por último la **taquicardia** se explica porque al ser el corazón sede del alma, del amor y de los sentimientos; ante su cadena de pérdidas no sanadas vive el desgarramiento interior, en su soledad reviven sus temores de la infancia su miedo a la muerte de su padre por ser un líder nato en su comunidad y el que hubiera recibido amenazas de muerte, que él presenció siendo niño. Por su historia de vida, es que renuncia al trabajo y a una buena posición que había logrado a su regreso de Francia, por sentirse obligado a tomar una postura política que él no deseaba porque lo percibe corrompido y no está dispuesto a asumirlo, esto mismo se vincula con el temor a su propia muerte, si se hubiera permitido entrar al terreno político, eso lo condujo a la huida por no estar a la altura de sus retos.

Estas circunstancias lo hicieron viajar y buscó superarse en el campo del conocimiento y del trabajo para obtener un mejor salario lo que a su vez lo llevó a no vivir plenamente el amor ya que por su trabajo y economía él advierte la necesidad de separarse temporalmente de su esposa en el afán de no bloquear el empleo de ella. Él decide regresar a México con su hijo de dos años. Nunca descubrió otra posibilidad para recibir ayuda por lo tanto siempre contuvo sus emociones, lo que hizo que el agobio fuera muy fuerte provocando su enfermedad. (Dahlke, 2010); continuando con la narración Emmanuel dice:

El doctor me dijo: no tienes nada, tienes amibas. Me recetó para amibas y me controló un mes, pero volvió otra vez la enfermedad y empecé a tener diarrea con sangre, y entonces dije, no pues esto es más serio, cuando pensaba en esto estaba en casa (en Puebla) y en eso llegó mi hermano de México y me dijo: ¡no tú estás muy mal, tú estás enfermo vámonos! Él tiene una hija en el Distrito Federal que es

doctora y trabaja en salubridad, me dijo vámonos, y le dije: ¿no, cómo así? y me llevaron a jalones (risa) y sin maleta y sin nada y que me internan en el Hospital de Nutrición en el Salvador Zubirán; entonces quería cambiarme y no tenía ni ropa, me tuvieron que comprar unos pantalones así (señala el pantalón que traía en ese instante) y ya me pude cambiar y bañar.

*El **estómago**, es el órgano que recibe todas las impresiones que vienen del exterior, lo que hay que digerir.*

*El **abdomen** representa el polo femenino, (elemento agua) significa la capacidad de sentir, admitir y digerir los sentimientos; también tiene su polo masculino representado por los ácidos, la agresividad.*

El estómago produce ácido agresivo con el que pretende modificar y digerir los sentimientos no materiales, “no es conveniente tragarse el mal humor ni obligar al estómago a digerirlo” el ácido o jugo gástrico aumenta porque quiere imponerse. (Dethlefsen & Dahlke, 1983)

*La **diarrea** indica incomodidad con las decisiones que se han tomado, lo que hace sentirse indefenso, perdido, sin apoyo, inseguro y confundido, incluso se puede experimentar miedo y aprehensión. (Segal, 2012)*

La diarrea se vincula a la angustia y a una necesidad de dejar correr los problemas sin asumirlos ni digerirlos; no hacerse cargo de lo que sucede.

El agua aporta flexibilidad y resulta símbolo de vida. El que pierde el líquido reduce su capacidad de adaptación y genera miedo en forma creciente. (Díaz Varela, 2011) Estas sensaciones fueron experimentadas por Emmanuel.

Tras el diagnóstico ¿cómo fue su reacción?

Yo creía que sólo era una infección que se curaba fácilmente, pero resultó que era resistente a los antibióticos y eso complicó la infección, pero yo me sentía bien, al principio no le daba importancia.

Debido a mis estudios yo no veo la muerte como algo catastrófico, sino como una transición de una vida a otro sistema de vida.

Este comentario es muy válido porque la vida ya lo estaba preparando para lo difícil, había vivido ya muchos años con serias dificultades y cambios drásticos en su vida, momentos de crisis, de distanciamiento de sus seres queridos y soledad. Percibimos que su estancia prolongada en Estados Unidos fue un estímulo para cultivar su espiritualidad “el comenta que un día estaba depurando libros; encontró uno, sobre las enseñanzas de los Rosa Cruz y le pareció muy interesante lo que lo animo a buscar información a leer e incluso a afiliarse a éste grupo”. Su comentario: -la muerte no es algo catastrófico, sino como una transición de una vida a otro sistema de vida. Este pensamiento coincide con las aportaciones que hizo Elizabeth Kübler Ross a la tanatología, en su libro autobiográfico “La rueda de la vida” cuando dice:

“...la muerte no existe ya que es una transición semejante al capullo de una mariposa que se transforma al liberarse... Llegando el momento, podemos marcharnos y vernos libres de dolor, de los temores y preocupaciones; libres como una bellísima mariposa, y regresamos a nuestro hogar, a Dios” (Kübler-Ross, 2001)

¿Cómo vivió el diagnóstico de tuberculosis?

Me internaron en el hospital, porque no sabíamos que tenía, entonces vi a varios médicos en Huajuapán de León en Oaxaca y en México. Unos decían que estaba mal del intestino, me sacaron radiografías y lo tenía un poco alargado, pero ese no era el problema porque sangraba, y otros decían que era alimentación, que no comía bien, otro que era la próstata y hasta que me internaron en el Zubirán, y me hicieron análisis muchos análisis, y tardaron como tres meses para detectar que tipo de enfermedad tenía, ya me dijeron que tenía tuberculosis, pero una tuberculosis muy resistente y si se cura pero tarda; y dije – *mientras haya curación no hay problema*- entonces me empezaron a recetar, puños de medicinas y pues no teníamos dónde conseguirlas, por eso fuimos al centro de salud para que nos dieran

las medicinas pero me fallaron porque..., me dejaron varios días sin medicinas y eso echó a perder el tratamiento.

Por el desconocimiento de Emmanuel sobre el Sistema Nacional de Salud él interpreta que el centro de salud le fallo, sin embargo se le explica que en los Centros de Salud no es su función surtir los tratamiento prolongados a menos que sea tratado en un solo Centro de Salud u Hospital, pero cuando la persona recibe apoyo terapéutico de dos instituciones no se justifica ya que *estaba siendo tratado también en el Instituto Nacional de la Nutrición, quienes asumieron la dotación de su tratamiento.*

Nota de vivimiento. Se realizó la primera visita el día 12 de octubre del 2010 con dos objetivos fundamentales 1) conocer las condiciones de su vivienda, los integrantes de su familia y en general todo el entorno que le rodea, a su vez hacerle las recomendaciones pertinentes en mi rol de enfermero del centro de salud y, 2) solicitarle su consentimiento para ser informante en mi trabajo de tesis y de aceptarlo poder obtener datos relevantes sobre la evolución de su enfermedad, sus síntomas y todo lo relacionado con su historia de vida.



Fotografía del señor Emmanuel y el enfermero Jorge Antonio Alanis Angelino

Verbaliza que presenta problemas de descanso y sueño argumentando que le da ansiedad no poder dormir y esto le produce insomnio.

En cuanto al estado mental no recuerda con precisión qué día de la semana es y algunas veces olvida si ya se ha tomado sus medicamentos.

Se le recuerda la importancia del apego al régimen terapéutico para asegurar su eficacia, a su vez se le retroalimenta sobre los cuidados que debe tener de su catéter subclavio mismo que se había instalado 14 de septiembre del 2010 para ministrarle la amikacina intravenosa.



Fotografía del catéter del señor Emmanuel con fecha de inserción y de curación

Dando cuenta que algunos medicamentos no se los está tomando de la manera adecuada el ejemplo más claro es en la toma del etambutol que en la receta del día 28/09/2010 se indica 3-0-1 y el señor Emmanuel refiere que lo toma 2-1-0, sin embargo al hacer el conteo de tabletas surtidas y las consumidas descubro que debería de tener un excedente ya que el instituto como el Centro de salud le había dotado de éste medicamento. Mi sorpresa fue darme cuenta que había tomado más pastillas de las debidas ya que las que le quedaban no le iban a alcanzar para cubrir su mes de tratamiento tiempo. Aquí radica el valor de la supervisión de los tratamientos para poderlos corregir

Y la tuberculosis ¿era resistente a los medicamentos o se hizo resistente?

No, ya era resistente, porque a mí me vacunaron contra la tuberculosis. Durante mi niñez, teníamos vacas y juntábamos el estiércol y dicen, tal vez allí me infecte, pero no creo, yo creo que me infecté en Francia, o Estados Unidos. En Francia, porque allá ha habido mucha tuberculosis y han aplicado antibióticos, pues como allá se besa mucho... (Risas).

Las creencias tienen una fuerza que impacta en la mente y predispone a la enfermedad sólo que en aquel tiempo su capacidad de gozo y el disfrutar de la vida y las relaciones íntimas con algunas mujeres comparado con el dolor, el sufrimiento intenso y para él, no eran tan evidentes sus pérdidas, más bien lo experimento como un logro, el éxito e ir hacia adelante eso ayudo a que no desarrollara la enfermedad; VIH o Tuberculosis.

Emmanuel, no logro comprender el sentido de la resistencia. Él se refirió a que no le salvo de la infección la vacuna que tenía. Sin embargo aquí cabe mencionar que la virulencia del Mycobacterium resulta intensa cuando la persona se encuentra disminuida en su sistema inmune y él lo estaba.

Puesto que tenía una cadena de duelos no resueltos. A pesar de que él era seropositivo para VIH desde hacía más de 10 años, su detonante fue la tuberculosis en estómago puesto que el estómago recibe todas las impresiones que vienen del exterior, lo que hay que digerir. El estómago representa el polo femenino, el elemento agua, la capacidad de sentir, admitir y digerir los sentimientos, el polo masculino son los ácidos, la agresividad. El estómago produce acido agresivo con el que pretende modificar y digerir los sentimientos (no materiales) no ayuda tragarse el mal humor, ni obligar al estómago a digerirlo, el jugo gástrico aumenta porque se impone. (Dethlefsen & Dahlke, 1983)

A partir del Diagnostico ¿usted y su familia que pensaron?

Pues ya me tocó, pero mis hermanos estaban muy preocupados y me decían “¡ah! ya te vas a morir” y digo pues todos tenemos ese fin para allá vamos todos y quién es eterno en ésta vida, ¡nadie!, entonces si ya me toca; pues ya viví, en Francia hice mi vida, hice y deshice, lo que no pude hacer aquí, en estados Unidos tuve muchas experiencias muy bonitas, con gente, con amigos, con todo tipo de trabajos.

En esta narración se observa nuevamente el auto-rescate de Emmanuel y lo ilustramos con la fábula de “la zorra y las uvas” donde la zorra tenía mucha sed y hambre y anhelaba encontrar algo que beber y que comer y no hallaba un solo bocado, ni siquiera un ratón de campo, llego a la conclusión de que nunca había

tenido más hambre en su vida que ahora. En ese ánimo dio vuelta a un muro de piedra y se encontró con un viñedo lleno de racimos de frescas y deliciosas uvas, la zorra corrió dio un salto y trato de alcanzarlas, así volvió a saltar varias veces, necesito mucho tiempo hasta que por fin comprendió que las uvas estaban fuera de su alcance y entonces no le quedo más opción que decir -¡Bah! -murmuró para sí- ¿Quién necesita esas viejas uvas agusanadas? Están verdes..., sí, eso es lo que pasa. ¡Verdes! Por nada del mundo las comería (ESOPO)

Esta descripción hace una comparación entre las limitaciones que Emmanuel descubre ante una enfermedad culturalmente marcada como infecto-contagiosa, difícil, prolongada y con riesgo a morir. Aunque él no ve lo trágico y es una oportunidad para revalorar lo vivido y “asumir la responsabilidad de su propia vida” (Grün & M., 2003) se percibe que su familia si se preocupa más y teme por su vida, lo que resulta halagador para él, ya que reafirma su sentido de pertenencia, enriqueciendo su valía personal como señala Abraham Maslow.

Algunas familias tienden a ser muy directas y catastróficas como fueron los comentarios que le dieron; entre malas noticias y desconocimiento. Sin embargo Emmanuel tiende a ser muy positivo e inteligente de inmediato recurre a salvarse con su expresión “si ya me toca, pues ya viví” haciendo un recuento inmediato y breve de sus logros en la vida. Se percibe una buena aceptación de su finitud como producto de sus estudios en su grupo “Rosa Cruz donde ha participado ya un promedio de 12 años. Cuando se investigó sobre estos grupos, se encontró que son asociaciones no lucrativas abiertas pero con algunas normas de operación; como afiliarse, hacer un pago mensual y asistir los días señalados. Se centran en el estudio y aplicación de las leyes de la naturaleza en su forma más elevada” (Rosacruz A. M. O. R. C., 2012)

¿Qué tratamientos tomo para la tuberculosis?

Básicamente el mismo que estoy tomando ahora de base se ha mantenido, han variado algunas pastillas, algunas medicinas como: amikacina y otros antibióticos, he tenido que tomar etambutol, levofloxacin, Rifampicina y Proteonamida, la inyección

de Amikacina, ya se suspendieron porque me estaba causando muchos problemas con el oído, ya no podía caminar bien.

Sus comentarios son comprensibles porque desde las referencias de los libros de farmacología o el vademecum se reportan sus efectos terapéuticos y los secundarios. En este caso Emmanuel revela cuales fueron los efectos no deseables de la amikacina que afectaron su oído, el equilibrio y la marcha.

Continuación de la nota de vivimiento del día 12 de octubre del 2010. Otra intervención realizada fue recomendarle que colocaran algunos soportes en el baño y la regadera por sus problemas de marcha y balance y así evitar el riesgo de caídas. Por otra parte se le explica que debe realizar actividad física aeróbica en casa y así mejorar su acondicionamiento físico sin la necesidad de bajar tres pisos que en ese momento le era muy difícil.



Fotografía del baño del señor Emmanuel

¿Cuál fue su relación con sus familiares, compañeros de trabajo, vecinos en torno al tratamiento y la enfermedad?

Pues no tuve mucho contacto con ellos porque me internaron ahí me dijeron que tenía tuberculosis y estuve internado seis meses, una prima me hizo favor de cuidarme en la noche y mis hermanos se acomodaron para ir de día y así, hasta que salí de la clínica. De acuerdo con la punción lumbar, me dijeron que la infección había bajado muchísimo, eso paso hace seis meses, ahora me siento mejor.

Como se puede percibir en esta narración Emmanuel se sintió cobijado por su familia su prima lo acompañó por las noches y sus hermanos durante el día, este apoyo

incondicional que la familia le brindó, resulto muy valioso para su mejoría, además, del descanso, los cuidados y la medicación fueron pilares valiosos para su recuperación.

¿Se puede decir que usted no fue discriminado por sus familiares?

No, al contrario sentí mucho apoyo, mi hermano subió al coche y me trajo a fuerza, al hospital.

A pesar de sus temores e ignorancia, su hermano se moviliza para ayudarlo, en la búsqueda de su mejoría. En este espacio vale la pena afirmar que el valor de la familia se construye en el día a día y como dice un dicho popular “en la cárcel o en la enfermedad” se reconoce la familia y los verdaderos amigos, aunque él no tenga amigos aquí porque su vida la ha hecho más en el extranjero que aquí, ... sí cuenta con su familia.



Emmanuel y su prima en su casa

¿Dónde vivía, cuándo se sintió mal?

Vivía en Puebla y mis hermanos fueron de visita. Vivía ahí porque mi mamá ya había muerto y la casa estaba sola. Yo trabajaba todavía, sólo que no podía subir las escaleras y me empecé a tratar, y cuando llegaron me dijeron que ya estaba muy mal, y pues mis familiares me llevaban comida y me decían: “¡ya ves que no comes!”, y les dije: si como, pero tengo náuseas, vómito y sangrado en el excremento y yo pienso que eso me está dañando. Yo creí que eran úlceras, pero no, el germen ya estaba invadiendo todo mi cuerpo, no podía caminar me iba todo de lado, con el tratamiento empecé a mejorar muy lentamente.

Los síntomas son explicables; la náusea y el vómito reflejaron su rechazo a su estado de enfermedad y las limitaciones en su independencia, el sangrado tenía que ver con la presencia del bacilo en estómago y en intestinos hecho que se confirmó a través de la punción lumbar y el uso de marcadores específicos para la

tuberculosis(Balcells & Prieto, 2006) el mareo se explica por la pérdida de sangre en las evacuaciones que le provoco anemia.

En este espacio cabe mencionar que la explicación psicológica de porque ocurre un sangrado es por experimentar tensión, infelicidad, rechazo, culpa, vergüenza, sospecha y resistencia. Dificultad para comunicarse con la pareja o un miembro de la familia. Hacer a un lado tus sueños y deseos. Cargar con miedos ancestrales y propias tensiones, baja autoestima y sentimientos de incompetencia. No encontrar el sentido de la vida debido a algún trauma o perdida.(Segal, 2012) De acuerdo con la interpretación de(Menéndez, 2010) significa falta de alegría y pensamiento estancado y sobre el daño en el estómago ya hicimos una descripción anteriormente.

Cuando le detectaron la tuberculosis, a sus familiares se les realizó un estudio, para ver si no estaban infectados.

Sí, a mi esposa, si eso, fue desde antes, ella me dijo: no, lo que pasa es que tú ya tuviste relaciones en Estados Unidos y ya no me siento bien estando contigo; y le dije, sí, sí hubo relaciones, pero eso no debería de afectar nuestra relación, yo te quiero etc., etc.

En México sigue predominando el machismo, pero además se suma una característica de ser varón el vivir el coito más como una pulsión sexual, que experimentar la emocionalidad del amor como ocurre en la mujer. El párrafo destaca que Emmanuel piensa que su esposa debería aceptarlo sin reproches. Esto es una buena muestra de las diferencias de pensamiento que tenemos entre el ser hombre y ser mujer (polaridad) y cuando se desconocen corremos más riesgo de querer que las cosas ocurran como cada uno pensamos y no nos damos permiso de perdonar o de pedir perdón en el afán decultivar una buena convivencia pero con el serio compromiso de reconocer nuestros errores y cambiar para bien; lo mejor que deberíamos hacer las personas ante nuestras heridas es reconciliarnos con ellas para que sean una fuente de vida ya que como dice Hildegard Von Bingen:-nuestras

heridas se pueden transformar en perlas, propiciando la comprensión y la liberación de la condena. (Grün & M., 2003)

Continuando con la narración... “ella me dice: no, vamos a darnos un tiempo, vamos a separarnos y vemos si queremos estar unidos todavía o ya no. Entonces, yo me fui a ver a mi mamá a cuidarla. Después estuve enfermo, me internaron y hasta la fecha voy de vez en cuando a verlos nada más, pero no hay ninguna ruptura ni nada de eso, estamos separados nada más. Él se pone muy contento de verme (refiriéndose a su hijo). *A su vez cabe mencionar que Emmanuel también muestra su sombra, teniendo en cuenta que la sombra es un complejo de energías rechazadas (ideas, conocimientos y percepciones). Él no se permite reconocer como una realidad la separación física y espiritual que vive con su esposa desde que él viajó a Estados Unidos. (Monbourquette, 1999)*

Al respecto resulta pertinente decir que aunque la pregunta fue clara, Emmanuel dio una respuesta a un conflicto interno que se manifestó de manera automática probablemente como respuesta a la “culpa” de haber sido infiel a su esposa. razón por la que se re-estructuró la pregunta y es notorio su no aceptación de su ruptura y fracaso como pareja, al día de hoy no ha resuelto su dilema sentimental ya que confirma que no vive con su familia y que solo a la distancia puede mostrar el afecto por su hijo. Lo que nosotros podemos ver es que la separación como pareja ocurrió hace mucho al parecer desde que regreso de París a México, puesto que la vida está construida de los detalles amorosos, de cuidado y de ayuda mutua hecho que muy poco sucedió por los datos obtenidos esto fue posible solo los dos primeros años que vivieron juntos ya que su relación se ha mantenido en una separación continua y al final permanente. También nos hemos percatado que lo que más le duele es el distanciamiento que ha vivido con su hijo.

¿A su esposa, hermanos, a la gente con la que convivía se les hizo un estudio para ver si ellos también podrían estar enfermos de tuberculosis?

Sí, bueno a ellos no (refiriéndose a su esposa e hijo), no porque no estuvieron en contacto conmigo, pero mis familiares de aquí sí, se les hizo un estudio y salió negativo.

Esta afirmación confirma nuestra teoría de que su separación con su esposa ha resultado definitiva y el trato con su hijo ha sido mínimo

Hablando nuevamente del tratamiento ¿le costó trabajo llevarlo?

Sí, si es difícil porque yo estaba en cama; con sonda, no podía comer, no podía pararme, caminar, eso fue lo más difícil para mí.

Con esta respuesta podemos afirmar que para cualquier persona que es independiente le resulta difícil aceptar la dependencia que genera la enfermedad y para enfermería será muy bueno ayudar al enfermo a tomar consciencia de su necesidad de aceptar la ayuda.

¿Cuáles fueron sus limitaciones para llevar el tratamiento?

Bueno el estómago, la medicina empezó a causarme diarreas y también la cantidad de agua que yo tomaba pues me hacía tener incontinencia, eso no me gustaba porque apenas me cambiaban la cama y otra vez, hasta que decidimos usar pañales desechables y eso controló bastante la situación.

El mal estado general que Emmanuel tenía lo obligó a ser hospitalizado y como parte de su tratamiento era ingerir 17 tabletas (Pirazinamida 2000mg =5 tabletas 400mg. Etambutol 1200mg. =3 tabletas 400mg. Levofloxacin 750mg. =3 tabletas 250mg. Protionamida 750mg. =3 tabletas 250mg. Cicloserina 750mg. = 3 tabletas 250mg Medicamentos I.V. Amikacina 1 gr. =2 ámpulas 500mg.) lo que ameritaba

consumir abundantes líquidos a esto se agrega su dificultad para levantarse rápido e ir baño, esto hacía que aunque quisiera aguantarse las ganas de orinar, su vejiga rebosada hacía que se mojara.

¿Cómo describiría su vida y sus relaciones durante la enfermedad?

Bueno, pues yo pienso que las enfermedades son un desbalance que se tiene, por el mal cuidado del cuerpo, pero es un desbalance básicamente espiritual antes que físico y pues hubo un tiempo en que yo me desequilibré un poco de mis estudios y me desvié, creo que eso me afectó muchísimo y terminó en manifestarse de una manera física, he retomado mis estudios y me siento mucho mejor. Me da fuerza, mucha fuerza para vivir, energía para seguir viviendo.

Emmanuel reconoce la enfermedad que comienza en la mente, mismo lugar donde se encuentra el espíritu que se refleja con el ánimo y el reconoce que se desvió de sus estudios aunque también podemos ver que se desvió de una conducta socialmente aceptada como el vivir con su pareja, ocuparse más de cerca de su familia y el haber seguido sus impulsos sexuales, hechos que tuvieron consecuencias graves como el adquirir el virus del VIH y la tuberculosis ya que tuvo más de una pareja sexual y muchos cambios radicales en su vida.

Usted sintió miedo, o temor durante la enfermedad.

No, ya no tengo miedo he tenido otros problemas más serios (risas).

Aquí vemos una respuesta incompleta. Emmanuel prefirió pasarse la palabra “si tuve miedo” y se fue a una afirmación enfática de decir, “no ya no tengo miedo”, he tenido problemas más serios. Como si debiéramos abolir el temor por tener problemas más serios. Sabemos que cuando no nos damos tiempo a pensar en los sentimientos, es porque nos hacen sentir vulnerables, resulta doloroso e incómodo.

“...para hablar del miedo damos rodeos y decimos que tenemos muchas cosas menos miedo porque no sabemos cómo enfrentarlo”(Figuroa, 2010)

¿Considera que debió enfermar de tuberculosis?

Bueno agradezco a Dios que no enferme de cáncer o de otro tipo de enfermedades más impredecibles, esto se puede curar y se puede controlar todavía.

Identificamos que Emmanuel se siente reconfortado por haber padecido tuberculosis y no tener una enfermedad con mayor impacto social como el cáncer o probablemente su mente se conecte con el VIH ya que él es seropositivo y ambas enfermedades se les teme porque es muy frecuente su incurabilidad.

¿Qué piensa del tratamiento?

Son muchas pastillas, pero llega a afectar los riñones también. Pero es efectivo, un poco lento, pero funciona y eso es muy alentador.

Emmanuel encuentra razones positivas para apegarse al tratamiento a pesar de las molestias que provocan algunos efectos secundarios. En su caso tuvo disminución de su capacidad auditiva por la ototoxicidad que le provocó la amikacina, razón por la que se la tuvieron que suspender como dos meses antes de concluir el tratamiento previa valoración del riesgo beneficio. Seis meses posteriores a la suspensión de la amikacina, Emmanuel logro mejorar de manera significativa su marcha, pero su oído derecho quedo afectado. Después de reflexionar sobre las actitudes y la personalidad de Emmanuel nos damos cuenta que se afectó su oído derecho por predominar el ser más racional que emocional y por no auto-escucharse ya que poco se ocupaba de atenderse, hasta que estuvo grave.

¿Ahora a qué se dedica?

En Estados Unidos vi un libro con muchos símbolos muy extraños y decía “*rosa cruz: enseñanza secreta de los rosa cruces*”. Leí que sí quería información de *rosacruz* que escribiera o llamara. Llamé y me dijeron que me iba a llegar la solicitud; me aceptaron inmediatamente; entonces empecé a hacer estudios de *rosacrucianismo*, hace como 15 años y aun continuo, y hay que leer muchísimo; bueno cosas muy interesantes y he aprendido mucho.

Con la historia de vida de Emmanuel nos percatamos que durante su infancia y juventud, no tuvo un apego a alguna religión, situación que hizo, tuviera que abusar de su libertad teniendo diversas parejas sexuales. Esto también es producto de una herida paterna que provoca una personalidad inestable, insegura, que huye de Dios en lugar de aceptarlo, no asume los problemas, prefiere adecuarse, no viven-son vividos. (Grün & M., 2003)

Como nos revela Emmanuel, esta curiosidad lo ha ayudado mucho para profundizar en el conocimiento de la naturaleza del hombre, sus potenciales y limitaciones, ya que visualizan el poder del universo, creen en una deidad superior y su relación con el todo. Gracias a este conocimiento él ha logrado aceptar su enfermedad y sobreponerse al mismo.

¿Se siente satisfecho con su vida?

Sí, sobre todo porque estudio misticismo eso me llena completamente, o sea el acercamiento a Dios es algo que no se puede sustituir con nadie y con nada.

La mayor parte del tiempo ¿cómo se siente?

Un poco cansado, pero yo creo que es por la medicina y porque no como bien, no tengo una alimentación balanceada, no tomo cítricos o alimentos ácidos, porque me aflojan el estómago.

Aquí nos percatamos que Emmanuel ha tenido la mayor parte del tiempo desde su niñez, su juventud, durante su estancia en el extranjero tanto en Francia como en

Estados Unidos; no ha tenido una alimentación equilibrada. Incluso cuando estuvo al cuidado de su mamá, por volverse cuidador ya no recibía una atención cuidadosa respecto al tema. Caemos en la cuenta de que su punto débil y donde hizo foco su enfermedad fue estómago e intestinos, por las razones que ya se explicaron donde se profundizó en los síntomas que presento, a pesar de que es una patología que con mayor frecuencia afecta las vías respiratorias.

¿Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia?

No, bueno antes hace como 5 años todavía, pero ahora ya no, ahora veo las cosas muy calmadamente, de una manera muy pacífica, porque todo esta comunicado entre nosotros y cualquier reacción que tengamos se manifiesta con los demás; trato de mantener la paz conmigo mismo, la paz interior.

Teniendo en cuenta la edad de Emmanuel se hace notorio su proceso de resignación y evasión continua de sus problemas de familia, a excepción de haberse visto obligado a enfrentar su enfermedad ya que fue inevitable porque afectaba su supervivencia.

Usted aparte de la tuberculosis tiene otro padecimiento. ¿Algo que me quiera contar acerca de él?

Oh sí, ha sido algo muy difícil, le agradezco a Dios que me ha salvado de esta situación. Yo no sé en dónde me infecté, pero estoy infectado de VIH.

“siempre y en todas partes –salvo en el mundo moderno-, la sexualidad ha sido una manifestación de lo sagrado” (Mircea, 1981)

Es un hecho que el ser humano no puede prescindir de ejercer su sexualidad, el hecho de vivir separado continuamente de su esposa hizo que tuviera relaciones íntimas con otras mujeres y se pudo haber infectado en cualquier lugar. De acuerdo con Grün la sexualidad es la verdadera fuente de la espiritualidad, quien contrapone su sexualidad y espiritualidad desgarrar su corazón. (Müller, 2005)

En Estados Unidos tuve la gran oportunidad de tener una magnífica doctora, una inmunóloga, la doctora Cristina Raseca es una experta especialista, pero que trabajaba para un hospital que es Camino Rem. Fui con ella y me atendió inmediatamente con mucho amor, con mucho cariño, yo estoy muy sorprendido de esa actitud, porque le dije que yo hablaba francés y ella tenía raíces francesas, entonces hubo un gran acercamiento, me abrazó y me dijo: “tú vas a vivir al menos 10 años si estás conmigo”, a lo que contesté: ¡sí doctora aquí estaré!; y no solamente viví 10 años.

Me recetaba la medicina, en ese tiempo no se conocía mucho del VIH; cambiaba seguido de medicina porque tenía muchos problemas de estómago, ronchas, alergias etc., pero cada vez que tenía duda iba con la doctora y me curaba inmediatamente, después me vine a México a principios de este siglo, y deje de tomar la medicina porque no había aquí; nada más hacia ejercicios espirituales para contener la infección “¡y funcionó!” estuve varios años sin tomar medicinas, me controle y hasta que ingrese al instituto declaré que tenía VIH y dijeron que eso hay que atenderlo también y me recetaron otra vez retrovirales, la enfermedad está controlada. Después de 10 años de no tomar medicamentos me dijeron: ¡increíble tú eres un campeón!, me tomaron fotografías y las publicaron con el resultado en una revista, porque es difícil que alguien resista 10 años sin medicina, porque yo tenía otro tratamiento (refiriéndose a la meditación). Al final se me olvidó también y fue cuando decaí más y eso me impactó mucho.

Como el mismo lo señala, vivió una etapa de mucha preocupación, desgaste económico, pena moral, emocional, sufrimiento espiritual y físico situación que lo llevó a desencadenar la enfermedad en estómago e intestinos (Segal, 2012)(Díaz Varela, 2011)(Dethlefsen & Dahlke, 1983)

¿Cree que tenga relación el que haya dejado sus ejercicios espirituales con que haya enfermado de tuberculosis?

No puedo decirlo, yo no creía que tuviera tuberculosis, nunca imagine, hasta aquí que me diagnosticaron esa enfermedad. Ya me convencí, pero cuando estaba allá (en Puebla) me sentía fuerte y bien, muy delgado sí, pero yo creí era por la otra enfermedad (VIH).

De por si tenía una pena permanente desde hacía aproximadamente 18 años cuando lo identificaron seropositivo al VIH su diagnóstico coincide con su decisión de acercarse a Dios a través de sus estudios de Rosacruz, en su afán de sanar su medio interior. El no haber desarrollado la enfermedad pese a la suspensión de su tratamiento por más de 10 años nos muestra el componente espiritual del proceso salud enfermedad. La espiritualidad significa vivir desde el espíritu, vivir a parte de la fuente del Espíritu Santo (Grün A. , 2008)

CAPITULO 7. HALLAZGOS.

7.1. Hallazgos Relevantes de los Narradores.

MARTIN	EMMANUEL
<p>Datos Generales</p> <p>Martin de 48 años, su ocupación actual es empleado de vigilancia. Las molestias que tuvo fueron tos, dolor de espalda y fiebre por lo que le diagnosticaron tuberculosis pulmonar a los 47 años, su nivel económico es medio bajo, quienes le apoyaron durante enfermedad fueron: su esposa y su hija que vive con ellos.</p> <p>Infancia y Adolescencia.</p> <p>Vivió con sus padres y 6 hermanos, ocupa el quinto lugar, la relación con sus hermanos es buena y con sus papás también. No tiene un recuerdo especial, de recién nacido lo llevaron a Michoacán y regresaron al Distrito Federal cuando tenía 7 años. Le gustaba la vida de pueblo, porque era muy tranquila; la convivencia con la gente, los animales, jugar con sus compañeros de la escuela, ir al monte a cortar madera. Su casa era muy humilde, tenían dos habitaciones en una de ellas dormían los siete hermanos en una cama de madera. Enfermaba muy seguido de la garganta. Empezó a trabajar en una carnicería de los siete a los quince años. Después a un establo como vaquero, algo que no pudo hacer fue estudiar para veterinario por falta de dinero, estudió hasta la secundaria.</p> <p>A su pareja la conoció en una discoteca de Azcapotzalco, tiempo después se casaron.</p>	<p>Datos Generales.</p> <p>Emmanuel de 58 años, es pensionado, las primeras molestias que presentó fueron; diarrea, debilidad, disnea y dolor abdominal por lo que le diagnosticaron tuberculosis gastrointestinal, su nivel socioeconómico es medio-medio quienes le apoyaron durante su enfermedad fueron su prima, primos, hermanos y su grupo de enseñanzas gnósticas.</p> <p>Infancia y Adolescencia.</p> <p>Vivió con sus papás y 6 hermanos él es el quinto, sus hermanos mayores emigraron a México para estudiar tuvieron becas, trabajaron y salieron adelante. La relación con sus hermanos era buena. Algo que le dejó marcado fue que a su hermano se le clavó una espina y le traspasó el pie, Emmanuel no sabía qué hacer, y la segunda vez cuando su padre era líder campesino seguido se oía que lo querían asesinar, entonces él tuvo pánico.</p> <p>Su casa era una palapa de hojas de caña y luego un cuarto grande de adobe, no tenía piso, dormían en el suelo en petate, pero eso con cobijas porque el clima es frío. De niño enfermaba seguido de diarrea por las amibas y bacterias. Entre las actividades importantes eran la escuela, en la primaria reprobó tercero por faltas, no tenía tiempo para estudiar. Después se dio cuenta que era valiosa la enseñanza y fue de los mejores en la secundaria. Ocupó el segundo lugar de aprovechamiento.</p> <p>En la adolescencia le llamaba mucho la atención. Las matemáticas, la biología</p>

	y la química. Sus hermanos les compraban libros y al ver las figuras decía: “¡que interesante!”
<p>Adulterez y Familia.</p> <p>Lleva casi 35 años de casado, tiene tres hijas y cuatro nietos, surelación de pareja es buena y su esposa se preocupa por él, la relación con sus hijas es buena pero ahora las ve poco y sólo platica lo necesario, con sus nietas se lleva bien, una de ellas vive con ellos y es con la que se lleva mejor</p>	<p>Adulterez y Familia.</p> <p>Estudió la vocacional, luego la carrera de ingeniero bioquímico en el IPN, estudió la maestría y también estudio francés, salió una convocatoria para estudiar el doctorado en Francia.</p> <p>Cuando supo que estaba aprobado dije “que emoción desbordaba de alegría, imagínese ir a Francia”</p> <p>Tuvo muchas oportunidades de encuentros esporádicos con mujeres porque en Francia no hay inhibiciones para proponer una relación sexual. A través de su amigo conoció a una japonesa que trabajaba como modelo, tuvieron un niño. Ella seguía trabajando mientras Emmanuel terminaba su tesis, ella tuvo que viajar a España para un desfile de modas y él le dijo “yo me voy a México con mi hijo” (1978-1983). En México su familia le ayudó para cuidar asu hijo, él hablaba francés y español y se ponía triste, a veces no quería comer y fue a buscar a su madre junto con el niño. Cuando llegaron a Francia, el niño le preguntó ¿tú quien eres? Ella sintió que había perdido el cariño del niño y eso la convenció para venir a México, después de visitar diversas ciudades ella aceptó que se instalaran en Cuernavaca.</p>
<p>Empleos.</p> <p>Ha trabajado como vaquero, y caporal hasta los 34 años, por 10 años fue soldador y a raíz de su enfermedad ya no sabe lo que es, pues, estuvo como vigilante para evitar el humo de la soldadura, fue supervisor y luego mensajero. Su patrón siempre lo apoyó para ir a sus consultas.</p>	<p>Empleos.</p> <p>Trabajó como investigador en el departamento de agroquímica en el Instituto Mexicano del Petróleo, se sintió muy presionado porque debía tomar una postura política, por lo que renunció, ahítrabajó 2 años. Después se fue a Estados Unidos. Intentó buscar trabajo como profesionista pero no le fue posible. Trabajó en un auto lavado y en un COSTCO como verificador de recibos y fue subiendo hasta ganar 65 mil dólares al año. (1989-2007). Al regresar a México por la enfermedad de su madre se dedicó a cuidarla hasta el final, no quería perder el estar con ella, pues ya se sentía culpable por no haber estado durante la enfermedad y muerte de su padre. Después de la muerte de su madre estuvo en casa de su madre por un tiempo, pues la casa estaba sola. Entró al Tecnológico de Monterrey-Puebla 2008 – 2009 como profesor de redacción</p>
<p>Inicio de la tuberculosis.</p> <p>Empezó, con, tos, dolor de espalda, fiebres muy altas, sui reacción al diagnostico fue negativo, hasta le dio depresión, en esos momentos</p>	<p>Inicio de la tuberculosis.</p> <p>Mientras daba clases en el Tecnológico un día se dio cuenta que no podía subir las escaleras, “para mí, el edificio era una montaña y había que subirlo</p>

<p>expresa "yo quería tronarme", eso de quererse suicidar fue pasajero, como a los dos o tres meses desapareció su depresión. Él tenía miedo de pasarle la enfermedad a su nieta, para él fue un mes muy fuerte porque no sabía si iba a quedar bien. Pidió otra opinión y le confirmaron el mismo diagnóstico. Le dijeron que siguiera con el tratamiento si me quería curar.</p>	<p>por las escaleras" no pudo, le faltaba la respiración y se decía- "¿qué me pasa?" trató de subir, pero no pudo. Cerca, había un teléfono y le habló a su jefe, le dijo- "no puedo subir, estoy enfermo, tal vez tenga un problema cardíaco o de la respiración o algo así" su jefe le contestó: "¡ha sí, vete atiéndete primero!" y entonces en un taxi y fue al doctor. Empezó con náuseas, sensación de debilidad, malestar general, fatiga, agotamiento, disnea, taquicardia, eran sus síntomas. No podía caminar, se iba de lado. Consultó a varios médicos, no sabían qué tenía y tardaron tres meses en diagnosticarlo. Fue al doctor y le recetó para amibas, en un mes empezó a tener diarrea con sangre, entonces creyó que era más serio y le dijo su hermano: "tú estás muy mal" y a jalones lo llevaron. Lo internaron y se tardaron como tres meses para detectar que tenía tuberculosis gastrointestinal. Emmanuel dice: "Yo no veo la muerte como algo catastrófico, sino como una transición de un sistema de vida a otro sistema de vida"</p>
<p>Los factores de riesgo de su entorno</p> <p>Cuidaba vacas y cerdos, un tiempo recolecto productos biológicos infecciosos, y aunque había recursos no los usaba, él lo reconoce también tuvo contacto con humo de metales polvo y tierra.</p> <p>Sus características personales son: respetuoso, humilde, pacífico introvertido, tímido, temeroso, reservado, directo, de pocas palabras, proveedor, y preocupado porque a su familia no le falte nada. Su casa se ubica en la planta baja de un edificio de 3 pisos: es reducida, húmeda, fría, oscura y con poca ventilación.</p>	<p>Los factores de riesgo de su entorno.</p> <p>La pobreza, la convivencia con animales. Temor a los microorganismos, promiscuidad sexual, soledad, añoranzas, sentimientos de culpa, duelos no resueltos, estrés, frustración, impotencia. Desgaste del cuidador y colapso. Y ser seropositivo a VIH.</p>
<p>Repercusiones de la enfermedad para él y su familia.</p> <p>Sintió rechazo de parte de sus hermanas, ya que ellas se preocupaban de que pudiera infectar a los niños él afirma ¡tuve que informarme para ponerlas en su lugar!". A su esposa, hija y nieta les hicieron la prueba, para asegurar que no las hubiera contagiado. Todo salió negativo, a la niña se le dio un tratamiento preventivo</p>	<p>Repercusiones de la enfermedad para él y su familia.</p> <p>Recibió apoyo de sus hermanos, sobrina y primos y primas quienes se distribuyeron las actividades de acompañarlo a las consultas y asistir y cuidar en su casa.</p>
<p>Tratamiento.</p> <p>Recibió el tratamiento de primera línea: Isoniacida, Rifampicina, Etambutol y Pirazinamida, durante dos meses de lunes a sábado y por cuatro meses; Isoniacida y Rifampicina los lunes miércoles y viernes.</p>	<p>Tratamiento. Fue el re-tratamiento estandarizado, ya que el Mycobacterium del que se infectó ya, era resistente. Sus medicamentos fueron: Pirazinamida, Etambutol, Levofloxacina, Proteonamida, Cicloserina y Amikacina.</p>
<p>Los efectos secundarios.</p> <p>Presentó; mareo, náusea y vómito.</p>	<p>Los efectos secundarios.</p> <p>Pérdida del equilibrio afectando la marcha y balance ya que la amikacina produce ototoxicidad a largo plazo.</p>

<p>Sentimientos Vividos y Complicaciones.</p> <p>Tiene diabetes desde los 33 años y dice ser más enojón. Cuando lo diagnosticaron sintió coraje porque al desconocer la enfermedad tenía miedo, sólo platicaba con su esposa y por la noche se la pasaba pensando a solas, al principio tuvo miedo de morir y eso lo animó a acercarme a Dios. Él señala que pasar por una enfermedad es muy pesado y cuando uno se siente mejor, da más gusto la vida” Comenta tener el anhelo de hacer crecer su tienda y dejarles algo antes de morir. Tuvo etapas de hiperglucemia, hipertensión y glaucoma.</p>	<p>Sentimientos Vividos y Complicaciones.</p> <p>Duelo prolongado por no poder estar cerca de su familia, ya que vivió dos años en Francia y como diez en Estados Unidos; duelo por no estar en la muerte de su papá, duelo por el distanciamiento de su esposa y de su hijo. Duelo reciente por la muerte de su mamá.</p>
<p>El apoyo de la familia y aceptación de la enfermedad.</p> <p>Recibió apoyo de su familia, cuando llamaban sus hijas, él, les comentaba como iba, el apoyo más fuerte fue el de su esposa. La familia de su esposa son cristianos y se refugió en la religión, necesitaba aferrarse a alguien para sacar sus problemas. Él cree que la enfermedad llegó para bien porque ahí fue donde se acerque más a Dios. Tardó como 2 meses en aceptar su enfermedad y como a la mitad de su tratamiento se dio cuenta que sí se iba a curar, tardó siete meses en curarse.</p>	<p>El apoyo de la familia y aceptación en la enfermedad.</p> <p>Recibió apoyo de su familia y aceptación de la enfermedad desde el inicio gracias a supreparación espiritual dada por susestudios de Rosacruz. Tardó en sanar entre dos y tres años.</p>

CAPÍTULO 8. CONCLUSIONES

Podemos afirmar que realizar una investigación cualitativa en la modalidad de “historias de vida” me ayudo a descubrir otros paradigmas; en primer lugar reconocer que los estudios cualitativos pueden ver a la persona como tal. Fija su atención en el todo y en las partes. Por lo tanto es humanizada, integradora y holística.

En segundo lugar conocí un modelo diferente de entender e interpretar al fenómeno salud-enfermedad, ya que mi formación estuvo basada en el modelo médico vigente donde se estudian los agentes microbianos, factores de riesgo, tratamientos farmacológicos, métodos y técnicas para tratar el cuerpo físico. Pero me di cuenta que tenía una gran carencia en la identificación de los sentimientos, las emociones y percepciones en general de cómo cada persona experimenta desde los síntomas hasta la enfermedad.

En los resultados damos a conocer de manera amplia que se pudo corroborar la hipótesis de trabajo “de que la enfermedad empieza en la mente” ya que las historias de vida de los pacientes nos llevaron de la mano a los problemas que presentaron en su fase adulta pero que sus antecedentes iniciaron algunos desde su niñez, así mismo pudimos descubrir los simbolismos que los hicieron detonar.

Se descubrieron a través de las historias de vida nuevas formas de encontrar los verdaderos problemas de las personas que en el pasado creíamos que sus afecciones eran solo de corte somático y dejábamos de lado el tomar en cuenta sus sentimientos y emociones.

De los dos narradores tenemos que uno desarrollo la tuberculosis pulmonar y el otro fue intestinal y esto tiene que ver con sus propias concepciones sobre el fenómeno salud enfermedad, ambos provienen de familias numerosas y ambos ocupan el quinto lugar y su relación con sus padres y hermanos era buena, ambos

tuvieron una vida provinciana y de trabajo en el campo, de familias humildes y con escasos recursos económicos, trabajaron desde temprana edad.

Martín no pudo concretar su sueño de estudiar veterinaria y se casó a temprana edad, procreó tres hijas y hoy tiene cuatro nietos, tuvo una vida de familia y pudo construir la propia y estable. Sus trabajos fueron modestos pero siempre logró ser proveedor, su familia lo pudo apoyar, especialmente su esposa. Él vivió la confrontación de la enfermedad como un gran riesgo de morir, hecho que le ayudó a tomar conciencia de la vida y la salud, pudo potenciar su salud potencial al acercarse a Dios y acoger una religión de la que estaba distanciado. Después de sanar de la tuberculosis se pudo dar cuenta que necesita fortalecer su negocio para dejarle algo a su familia ya que nunca ha logrado construir un ahorro, un seguro algún bien que dejar.

Por haber desarrollado una tuberculosis pulmonar y haber recibido el tratamiento de primera línea con un buen apego, es que logra sanar en un promedio de siete meses.

Por su parte Emmanuel tenía un sentimiento de carencia extrema, aunque ambos eran pobres él le dio mayor importancia a su pobreza y en su afán de superarla se dedicó mucho a los estudios para obtener un mejor salario. Respecto a los estudios logró el máximo nivel ya que pudo titularse del doctorado, sin embargo su vida de pareja fue muy inestable, con muchos altibajos. Su rol de proveedor lo pudo cumplir pero a un alto costo porque tuvo que tolerar la separación de su familia, los sentimientos de soledad, la muerte de sus padres.

Su regreso a México le permitió ocuparse de su madre y vivir la frustración por la inevitabilidad de su muerte, hecho que lo llevó al colapso en su salud. Algunas diferencias con Martín son que él ya se venía preparando espiritualmente para afrontar la enfermedad desde su diagnóstico como seropositivo, algunos años atrás, eso le permitió vivir la tuberculosis intestinal de una manera más pacífica hecho que incluso lo hizo confiarse demasiado y tuvo descuidos en su apego al tratamiento, lo que alargó su recuperación a un poco más de dos años.

Concretando Martin desarrollo la tuberculosis pulmonar por sus dificultades en la comunicación de los problemas diversos que pudiera tener u a los cuales no pudo profundizar por su personalidad hermética, su única fuente de comunicación era su esposa, mientras que Emmanuel hizo foco en su estómago e intestinos por su seria dificultad en metabolizar, digerir, procesar y aceptar el distanciamiento con su familia de origen y después con su hijo y esposa, hecho que aún no acepta.

8.1. Limitaciones del Estudio.

Entre las limitaciones del estudio está que no nos fue posible contar más narradores y tampoco logramos mayor número de encuentro con los participantes. A pesar de ello nos sentimos satisfechos con los resultados obtenidos.

8.2. Aportaciones a la Disciplina

Consideramos que constituye una aportación el haber realizado este trabajo de historias de vida ya que en las búsquedas en bases de datos en español no encontramos ninguno relacionado con el tema de tuberculosis. Los artículos encontrados eran sobre psicología, filosofía, sociología y antropología.

Esperamos lograr el interés de los lectores sobre la investigación cualitativa en su modalidad de “historias de vida”. También creemos que el gremio de enfermería debe atreverse a incursionar en otros paradigmas diferentes al modelo médico vigente en el interés de lograr una visión holística.

8.3. Recomendaciones

Si te interesa hacer investigación cualitativa te recomendamos documentarte específicamente sobre la modalidad que a ti te interese porque es muy importante tener claro lo que quieres hacer.

Como investigador estar dispuesto a leer mucho

También la búsqueda de un asesor que de preferencia ya haya trabajado con la modalidad que haya escogido y tenga disposición de tiempo

Explicar a los participantes de que se trata el estudio para poder confirmar las entrevistas y acepten ser consultados en repetidas ocasiones ya que al paso del análisis se descubres carencias de información.

ANEXOS

Guía de Entrevista

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuál es su dirección actual?
3. ¿Lugar y fecha de nacimiento?
4. Algunos datos importantes entorno a su nacimiento.
5. ¿Cómo estaba conformada su familia en su niñez?
6. ¿Con quién vivía?
7. ¿Tiene hermanos, qué posición tiene entre ellos?
8. ¿Cómo es su relación con sus hermanos?
9. ¿Cómo era su relación con sus padres?
10. ¿Cómo recuerda su niñez?
11. ¿Tiene alguna experiencia significativa de su infancia?
12. ¿Cómo era su casa?
13. Recuerda ¿de qué enfermaba de niño?
14. ¿Qué actividades tenía de niño?
15. ¿Cuáles fueron sus logros y motivaciones en esta época de su niñez?
16. En la adolescencia, ¿qué actividades tenía?
17. ¿Cómo recuerda ésta etapa de su vida?
18. ¿Cuáles fueron sus logros y motivaciones?
19. ¿Tiene algún recuerdo importante de ésta etapa?
20. ¿A qué edad conoció a su esposa?
21. ¿Dónde y cómo fue?
22. ¿A qué edad empezaron a vivir juntos?
23. ¿Cómo es su relación de pareja?
24. ¿Tiene hijos?
25. ¿Cuántos y que edad tienen actualmente?
26. ¿Cómo es su relación con sus hijos?
27. ¿Tiene nietos?
28. ¿Cómo es su relación con ellos?
29. ¿A qué se dedica actualmente?
30. ¿Cuál es su trayectoria laboral?
31. ¿Por qué decidió tener dichos empleos?

32. ¿Cuáles son sus logros profesionales?
33. ¿Cómo es su relación con sus compañeros de trabajo?
34. ¿A qué edad le diagnosticaron Tuberculosis?
35. ¿Cómo fue que le diagnosticaron la TB?
36. ¿Cuál fue su reacción tras el diagnóstico médico?
37. ¿Cómo fue el proceso tras el diagnóstico médico?
38. ¿Buscó o tuvo una segunda opinión?
39. ¿Cómo fue su relación con sus familiares, amigos vecinos y compañeros de trabajo?
40. A los que viven con usted, ¿se les realizó un estudio para descartar la enfermedad y alguno recibió tratamiento?
41. ¿Qué tratamiento o tratamientos tomó?
42. ¿Cómo se sintió con el tratamiento?
43. ¿Cuáles fueron sus principales problemas durante el tratamiento?
44. ¿Le costó trabajo llevar el tratamiento?
45. ¿Cuáles fueron sus limitaciones?
46. ¿Qué piensa del tratamiento?
47. ¿Cómo evalúa el trabajo por parte del centro de salud?

48. ¿Recibió apoyo durante la enfermedad y de qué tipo?
49. ¿Quiénes se lo brindaron?
50. ¿Cómo describiría su vida y sus relaciones durante la enfermedad?
51. ¿Considera de debió enfermar de tuberculosis?
52. ¿Qué piensa del tratamiento?
53. ¿Ahora a qué se dedica?
54. ¿Se siente satisfecho con su vida?
55. La mayor parte del tiempo ¿cómo se siente?
56. ¿Se molesta con frecuencia por cosas sin importancia?
57. Usted aparte de la tuberculosis tiene otro padecimiento. ¿Algo que me quiera contar acerca de él?

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Consentimiento Informado

México, Distrito Federal a _____ de _____ del 2010

Por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización de la tesis **“El Simbolismo de la Tuberculosis a través de las Historias de Vida”** que tiene como objetivo Documentar las historias de vida en el afán de corroborar lo que plantean los autores Rüdiger Dahlke y Dethlefsen, Thorwald en su libro la enfermedad como camino, teniendo como hipótesis que la enfermedad comienza en la mente antes que en el cuerpo.

La información obtenida a partir de sus respuestas durante las entrevistas tendrá un carácter confidencial de manera que sus datos de identificación no se harán públicos a menos que usted lo apruebe.

Deseo participar y que mis datos de identificación aparezcan en la investigación.

Deseo participar y que mis datos de identificación NO aparezcan en la investigación.

Nombre y firma

Agradezco su participación voluntaria en la realización de la investigación

BIBLIOGRAFÍA

- Abbagnano, N. (2004). *Diccionario de Filosofía* (cuarta edición ed.). México: Fondo de Cultura Económica.
- Aferventus Ingenieria, S. L. (2011). Recuperado el 2 de Febrero de 2014, de Actividades de Filosofía: <http://www.acfilosofia.org>
- Balcells, A., & Prieto, J. M. (2006). *La clínica y el laboratorio* (20 ed.). Barcelona: Masson- Elsevier.
- Bolívar, A., & Domingo, J. (Septiembre de 2006). Recuperado el 01 de 04 de 2012, de Forum: Qualitative Social Research: <http://www.qualitative-research.net>
- Branden, N. (2002). *Cómo mejorar su autoestima*. México: Paidós.
- Bronfman, M., López, E., & Tuirán, R. (mayo-agosto de 1986). Práctica Anticonceptiva y clases sociales en México: la experiencia reciente. *Estudios demográficos y urbanos: México, D.F.*, 165-205.
- Buenas Tareas. (Agosto de 2010). Recuperado el 2 de febrero de 2014, de Buenas Tareas: <http://www.buenastareas.com>
- Caminero Luna, J. A. (2003). *Guía de la Tuberculosis para Médicos Especialistas*. París: UICTER.
- Cartes Parra, J. C. (2013). Breve Historia de la Tuberculosis. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 145-150.
- Castellanos Joya, M. (2009). Eficacia del TAES. *XIII Congreso de Investigación en Salud Pública*. México.
- Corbella R, J. (2006). Desarrollo Infantil . En E. N. Obstetricia, *Antología Psicología Evolutiva* (pág. 287). México: Sistema de Universidad Abierta.

- Dahlke, R. (2010). *La Enfermedad como Símbolo* (Cuarta reimpresión ed.). México, D. F., México: Lectorum.
- de Almeida, R. (Noviembre de 2008). Recuperado el 03 de 04 de 2012, de Agencia de Salud Pública: <http://www.aspb.es/uitb/DOCS2/TB%20I%20ROMANTICISMO.pdf>
- Definición.de. (2008- 2013). Recuperado el 13 de agosto de 2013, de Definición.de: www.definición.de/
- Dethlefsen, T., & Dahlke, R. (1983). *La enfermedad como camino* (segunda reimpresión ed.). Munich, Alemania: Debolsillo.
- Díaz Varela, T. (2011). *Cuando el cuerpo habla, Dime qué te duele y te diré por qué* (cuarta ed.). Buenos Aires, Argentina: Andrómeda.
- Dumas, A. (1848). *La Dama de las Camelias*. Paris.
- El semanario. (11 de Noviembre de 2013). Recuperado el 14 de Julio de 2014, de El semanario sin limites: <http://elsemanario.com/753/inegi-lanza-estadisticas-sobre-la-diabetes/>
- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. (2006). *Antología Psicología Evolutiva*. México: Sistema de Universidad Abierta.
- ESOPO. (s.f.). *Fabulas completas*. Letras completas.
- Esquivel Solis, H., & Gutiérrez Pabello, J. A. (s.f.). Recuperado el 02 de 04 de 2012, de Zoonosis UNAM: <http://www.zoonosis.unam.mx>
- Fernández, O., & Ocando, J. (2005). Recuperado el 13 de 11 de 2013, de Revista Omnia: <http://redalyc.uaemex.mx>
- Fernández, S., & Torres, Z. (2006). Principales Métodos Anticonceptivos. *Historia y Actualidad*.
- Figuroa, V. (2010). *El poder de las Emociones*. México: Talento Zetta.

- Galeano Marín, M. E. (2000). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. En M. E. Galeano Marín, & O. L. Vélez Restrepo, *Investigación cualitativa: estados del arte. Informe de investigación* (pág. 39). Medellín: CISH.
- Galeano Marín, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Universidad EAFIT.
- González Iglesias, M. E., & Garrido Carballo, M. (2006). Recuperado el 05 de 04 de 2012, de Biblioteca Las Casas: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0184.php>
- Grün , A. R., & M., M. (2003). *Sanación del alma* (segunda ed.). Bonum.
- Grün, A. (2008). *Espiritualidad, Para que la vida tenga sentido*. Buenos Aires: Agape Libros, Guadalupe, San Pablo, Lumen & Bonum.
- Hernández Laos, E. (2004). *Desarrollo demográfico y Económico de México 1970-2000-2030*. México: Consejo Nacional de Población.
- Illica, L., Giacosa, G., & Puccini, G. (1 de 2 de 1896). *La bohème*. Teatro Regio, Turín, Italia.
- Jiménez, M., Ramírez , M., & Pizarro, M. (2008). Recuperado el 21 de agosto de 2013, de <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/>: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/genero/ciclo-vital-de-la-familia-vulnerabilidad-y-pobreza.pdf>
- Jung, C. G. (1984). *El Hombre y sus símbolos*. Luis de Caralt Editor S.A.
- Kübler-Ross, E. (2001). *La Rueda de la Vida*. España: Punto de Lectura.
- Mansfield, K. (1980). *Diario*. Paris: Ediciones del Cotal.
- Marriner, A., & Alliwood, R. (2007). *Modelos y Teorías de Enfermería* (sexta ed.). España: Elsevier-Mosby.

- Maslow, A. (2012). *El hombre autorrealizado : hacia una psicología del ser* .
Barcelona: Kairos.
- Mena Bustamante, F. (24 de agosto de 2012). Yo, Baciloso: un acercamiento a la construcción social del enfermo tuberculoso. Y "La Literatura y Tuberculosis". *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR- HSJD*, 2(VIII), 29- 34.
- Menéndez, O. (2010). *Rompiendo Lazos* (tercera ed.). Barcelona, España: Ediciones Obelisco.
- Mircea, E. (1981). *Lo Profano y lo Sagrado*. Guadarrama/Punto Omega.
- Monbourquette, J. (1999). *Reconciliarse con la propia sombra*. España: Sal Terrae.
- Morales, G. (2006). Tipos de Familia. En E. N. Obstetricia, *Antología Psicología Evolutiva*. México: Sistema de Universidad Abierta.
- Müller, W. (2005). *Besar es Orar. La Sexualidad como fuente de espiritualidad*.
Barcelona: Sal Terrae.
- Pangrazzi, A. (2013). *El duelo: Cómo elaborar positivamente las pérdidas humanas*. Argentina: San Pablo.
- Potter, P., & Perry, A. (2003). Fundamentos de Enfermería. En Balzer, & Riley, *Communications in nursing*. España: Oceano.
- Potter, P., & Perry, A. (2003). *Fundamentos de Enfermería* (Vol. I). España: Oceano.
- Ricoeur, P. (2011). *Teoría de la interpretación. discurso y excedente de sentido*.
México: siglo xxi editores.
- Rosacruz A. M. O. R. C. (06 de 06 de 2012). *Rosacruz.org*. Recuperado el 13 de 09 de 2013, de www.rosacruz.org

- Salazar L., M. A. (2010). Ponencia del día mundial de la Tuberculosis en el INER, México 2011 . En P. Ú. Información, SUIVE, & S. d. Salud. México.
- Sauret Valet, J. (s.f.). Recuperado el 04 de 04 de 2012, de Agencia de Salud Pública: <http://www.aspb.es/uitb/docs/HISTRACT.HTM>
- Secretaría de Salud. (7 de febrero de 1984). Recuperado el 2 de febrero de 2014, de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> Salud. www.salud.gob.mx:
- Secretaría de Salud. (2005). *Norma Oficial Mexicana, NOM-006-SSA2-1993 Para la prevención y control de la Tuberculosis*. México.
- Secretaría de Salud. (2008). *Manual de procedimientos de enfermería en Tuberculosis*. México.
- Secretaría de Salud. (2009). *Estándares para la atención de la tuberculosis en México*. México.
- Secretaría de Salud; CENAVECE. (2004). *Guía para la atención de pacientes con tuberculosis multifarmacorresistente*. México D.F.
- Secretaría de Salud; SUIVE. (2009). Casos nuevos de TB 1990-2009. México.
- Segal, I. (2012). *El lenguaje secreto de tu cuerpo*. México D.F.: Grupo Editorial Tomo.
- Soler , I., & Gálvez Krüger, J. (2013). *San José: Educación de Jesucristo*.
- Sontang, S. (1980). *Scribid.Inc*. Recuperado el 3 de Septiembre de 2013, de http://www.scribd.com/users/Barricadas/document_collections
- Sperber, D. (1988). *El simbolismo en general*. España: Anthropos.
- Tamayo y Tamayo, M. (2006). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Limusa.

Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos*. Barcelona: Paidós Básica.

Torrico, R. (Enero- Diciembre de 2004). Recuperado el 02 de 04 de 2012, de Biblioteca virtual de salud pública: <http://saludpublica.bvsp.org.bo>

Vargas, I. (24 de febrero de 2011). Recuperado el 21 de agosto de 2013, de <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/>:
<http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/4.1%20CICLO%20VITAL%20DE%20LA%20FAMILIA.pdf>

Veras, E. (diciembre de 2010). Recuperado el 6 de noviembre de 2013, de redalib.org: www.moebio.uchile.cl/39/veras.html