



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Cancer de ovario desde la teoría de los cinco agentes”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

Mayra Michael Estrada Jiménez

Director: Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera

Dictaminadores: Lic. Irma Herrera Obregón

Lic. Laura Castillo Guzmán



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Índice

Introducción.....	6
Capítulo 1. Visión médica del cáncer de ovario.....	8
1.1Cancer.....	8
1.2.Cáncer de ovario.....	9
1.3Signos y síntomas.....	10
1.4 Pruebas de detección.....	10
1.5 Factores de riesgo.....	11
1.6 Tipo.....	11
1.7 Grado.....	13
1.8 Tratamiento del cáncer.....	13
1.9 Cuestiones psicológicas emocionales.....	14
1.10 Consecuencias psicológicas para las supervivientes a la oncología ginecológica.....	15
Capítulo 2 Estilos de vida y Familia.....	16
2.1 Estilo de vida occidentalizado.....	16
2.2Estilo de alimentacion.....	17
2.3 La Familia.....	17
2.3.1 Definición	17
2.4 Funciones de la familia	19
2.5 Tipos de familia	20
Capítulo 3 Visión holística integral.....	24
3.1 Visión integral	24
3.2 Enfoque psicosomático	25
3.3 Proceso de construcción de lo corporal.....	27
3.4 Cáncer desde lo somático	30
Capítulo 4 Relación órgano emoción	31
4.1 Construcción de relación órgano-emoción	31
4.2 Ruta de viaje de una emoción.....	32
4.3 Exógena	32
4.4 Endógena	32
Capitulo 5 Teoría de los cinco agentes.....	34
5.1 Madera.....	35
5.2Fuego.....	36

5.3 Tierra.....	37
5.4 Metal.....	37
5.5 Agua	38
Justificación.....	39
Metodología.....	40
Procedimiento.....	42
Capítulo 6 Entrevistas y Análisis de resultados	44
¿Cómo se construyó el tumor?	75
Conclusión.....	82
Reflexión.....	87
Bibliografía.....	89

AGRADECIMIENTOS

Familiares, amigos.

Gracias a Guadalupe Estrada, gracias por ser una “mamá”, gracias por darme hasta lo que no tienes, soy lo que soy gracias a ti, gracias por ayudarme en este camino y por recorrerlo juntas, con risas, enojos, tristezas, alegrías, desveladas, yo haciendo tarea y tú escribiendo y lo más importante, por darme comida para ir a la escuela, alimentas mi vida en todo momento madre, gracias por tu paciencia durante todo este proceso, espero poder regresarte poco de lo infinito que me has dado.

Gracias Mauricio González, porque tenemos un lugar en dónde vivir que lo llamamos “casa” gracias a ti, gracias por pensar en mi educación, gracias por los bonitos recuerdos en México, gracias por la felicidad y tranquilidad que hasta la fecha nos proporcionas.

Gracias a Ricardo López por brindarme apoyo de que puedo contar contigo, gracias por todas las emociones y experiencias en este camino, eres parte fundamental en mi vida.

Gracias a Anel Alfaro, ¿Qué haría yo sin tu presencia? ¿Qué haría yo sin tu sentido del humor?

Gracias a “Mamá Cuca” por enseñarme el significado de las palabras vida y fortaleza, por enseñarme que la vida sigue teniendo sentido y significado después de todo, por enseñarme a seguir adelante sin importar todo, porque a tus casi 70 años ella sigue día a día.

Gracias a Gaby Estrada, por estar ahí cada vez que necesito platicar, por todas las veces que me ayudaste a hacer mi tarea, gracias por que compartes tu vida conmigo, eres parte importante de mi vida,

Gracias a Ale Estrada, por ayudarme con todo esto, por brindarme una perspectiva diferente de la vida y por ende a crecer como persona.

Gracias a Aylin, Irvin, Cielo, Nahomy, Leo, ustedes son el futuro de esta familia, cada vez que estoy con ustedes me enseñan que la vida es increíblemente maravillosa, me contagian de vida.

Gracias al MAESTRO Chaparro, es un ser de luz, gracias infinitas por ser como es, por ser una guía para todos los alumnos, porque cada vez que asistía a clase y tutorías me motivaba a ser mejor persona sin necesidad de mencionar las clásicas palabras de “motivación”, gracias por todo el conocimiento que me

ha compartido, agradezco infinitamente sus observaciones, sus comentarios, reflexiones, gracias por aceptar ser mi director de tesis gracias por ser el capitán de este barco, gracias por formarme como psicóloga, ojalá me parezca a usted cuando sea grande, es un ejemplo a seguir.

Gracias a mi jurado, Irma Herrera y Laura Castillo, gracias por su tiempo, por sus observaciones, por ser maestras, en verdad gracias.

Gracias a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por ser una segunda casa, por albergar sueños, metas, alegrías, tristezas, enojos, de miles de jóvenes en México, espero que sigan siempre en beneficio de los alumnos.

Gracias a la UNAM por darme la oportunidad de ser parte de la mejor universidad de México, por abrirme las puertas y sentirme orgullosa por ser parte de esto.

Gracias a mis compañeros de la facultad, a Janet por regalarme su amistad, a Elvira, Sheila, Itzel, Gaby, porque sin ustedes no lo hubiese logrado, disfrute el tiempo que pasamos juntas, gracias a cada una de ustedes, sin ustedes no lo hubiese logrado.

Gracias a mi cuerpo, poco a poco estoy adquiriendo conciencia corporal.

Gracias a todas las personas que se han cruzado por mi vida, cada una de ustedes me ha enseñado mucho, en verdad, gracias por sus palabras, acciones, las tengo en mi mente siempre.

Los quiero a todos, gracias por ser personas significativas en mi vida!

INTRODUCCION

Actualmente vivimos en un México, en donde resulta cada vez más inaccesible tener calidad en la vida, lo cual se ve reflejado en nuestra salud. Este concepto está influido por las relaciones sociales, así como el entorno, de igual manera está directamente asociado a la salud física del individuo y a su estado psicológico. México es un país subdesarrollado en donde cada vez resulta más difícil cubrir necesidades básicas de educación, vestido, calzado, vivienda, alimentación y salud que se refleja en los estilos de vida en México, influenciado por la situación económica, el ambiente en el que vivimos, lo cual repercute en nuestro estilo de vida, estilo de vida generalizado que se refleja en los alimentos que consumimos ya sea carne, harina, pastas, chile, grasas con, sabores que preferimos por acceso a ciertos alimentos, a emociones o sentimientos que se permiten o no expresar, por ende a enfermedades resultantes de estos estilos de vida. Enfermedades que se atienden ya cuando el dolor evita que seamos funcionales en el trabajo, ya que se le da mucha importancia al trabajo, ya ni pensar en enfermedades que impiden la interacción en familia, sólo cuando ya se es insoportable el dolor, se acude al médico, al especialista que receta una pastilla mágica que cura el dolor momentáneamente o propone una cirugía para quitar la parte del cuerpo "mala" todo de manera muy rápida, sin que el paciente asimile la información, ni adquiera una conciencia corporal de su cuerpo ni piense en su realidad.

Es por eso que este trabajo tiene como objetivo analizar el cáncer de ovario desde la teoría de los cinco agentes, subrayando la importancia de los factores externos como el contexto, la familia, así como de factores internos como las emociones.

En el primer capítulo se hablará acerca de la visión médica actual del cáncer de ovario, así como de las causas, síntomas, factores de riesgo, tratamiento, cuestiones psicológicas, posteriormente en el segundo capítulo se mencionarán los estilos de vida que rigen a los seres humanos de acuerdo a su geografía, en este caso estilo de vida occidental así como la repercusión que tienen éste en las familias mexicanas, posteriormente en el tercer capítulo se mencionará el proceso de construcción de una enfermedad crónica

degenerativa desde lo psicosomático, en el capítulo cuatro se subraya la importancia de la relación órgano emoción tomando en cuenta que el cuerpo es un espacio que se construye, influenciado por la geografía, la cultura, la alimentación, sabores y colores como lo describe la teoría de los cinco agentes que se expone en el capítulo cinco, mientras que en el capítulo seis se analiza la historia de vida de la participante de acuerdo al marco teórico correspondiente, por último en el capítulo siete se muestra la conclusión y reflexión.

CAPITULO 1. VISIÓN MÉDICA DEL CÁNCER DE OVARIO

1.1 CÁNCER

El cáncer es una enfermedad crónica degenerativa que también se le denomina tumor maligno o neoplastia maligna y consiste en una serie de alteraciones en la conducta de las células de cualquier parte del organismo, estas células en lugar de dividirse, crecer y madurar en forma normal, siguiendo un ciclo o patrón preestablecido, se reproducen desordenada y aceleradamente, teniendo como resultado un crecimiento anormal, progresivo e ilimitado que pone en peligro la función del órgano donde se está desarrollando el tumor y finalmente compromete la vida del enfermo (Pérez, 2003).

Células normales

Normalmente las células crecen y se dividen para producir más células, sólo cuando el cuerpo lo necesita. Este proceso se lleva a cabo de acuerdo a un programa genético e instrucciones que son únicas para cada tipo de célula. Conforme crece la célula madura, realiza la tarea para la que está programada genéticamente. Con el tiempo, la célula muere y es reemplazada por una célula nueva, más joven. Este proceso ordenado mantiene al cuerpo sano y en funcionamiento (Pérez, 2003).

Las células también están equipadas con mecanismos de control, diseñados para prevenir que se realicen demasiadas copias de sí mismas, o de que se hagan copias defectuosas. Ninguna célula es una isla encerrada en sí misma. Cada célula es bombardeada en su superficie por nutrientes y por mensajeros hormonales y químicos, que incluyen mensajes de las células vecinas, para permanecer vivas y sanas las células deben decodificar, filtrar y responder adecuadamente a muchas de esas conversaciones moleculares.

Células cancerosas

Pérez, (2003) afirma que el desarrollo de estas células anormales es un proceso complejo, prolongado y de pasos múltiples llamado carcinogénesis. Se inicia con la transmisión de una célula normal en una célula anormal. Con el tiempo, las células anormales se multiplican fuera de control y se acumulan dentro de una masa de tejido, llamada neoplastia o tumor, que puede invadir y

destruir el tejido vecino normal. Las células corporales normales siguen reglas genéticas, crecen y dejan de crecer cuando se les ordena, mientras que las cancerosas no siguen las reglas, no solo hay muchas de ellas sino que tienen características diferentes y nuevas. Su crecimiento es desordenado y no maduran adecuadamente, a diferencia de las células normales, las cuales tienden a formar copias exactas de sí mismas cuando se dividen.

Las células tumorales se ven diferentes unas de otras y pueden estar altamente desorganizadas. Las células normales se apilan unas sobre otras y se acumulan sobre las células vecinas. Proporcionan sus propias señales de crecimiento, las células normales reciben señales de crecimiento principalmente provenientes de las células circundantes o de las hormonas, pero las cancerosas generan muchas de sus propias señales de crecimiento que estimulan su desarrollo. Dejan de responder a las señales anti crecimiento provenientes de las células circundantes (Pérez, 2003).

Las células cancerosas no obedecen los mensajes moleculares que normalmente detienen el crecimiento celular para mantener un ciclo de crecimiento celular equilibrado. No se autodestruyen, las células normales tienen un ciclo de vida natural, envejecen y finalmente mueren. Las células cancerosas parecen convertirse en inmortales. Esta resistencia hacia la muerte celular programada es lo que distingue a la mayoría de los cánceres (Pérez, 2003).

La célula cancerígena desarrolla su propio aporte sanguíneo, es decir, se alimenta de la sangre de las demás células, es decir, se aprovecha de los nutrientes que necesitan aquellas células para continuar con su crecimiento normal, conforme van creciendo y reproduciéndose, las células cancerígenas alteran el organismo.

1.2 Cáncer de ovario

Cantú de León, Gallardo, González, Islas, Montalvo & Muñoz, (2011) mencionan que el cáncer de ovario se forma en los tejidos de los ovarios, que son los órganos reproductivos femeninos donde se forman los óvulos y se producen las hormonas femeninas. Los cánceres de ovario se originan en las

células de la superficie del ovario (el epitelio del ovario), en cuyo caso se denomina cáncer epitelial de ovario (también conocido como carcinoma del ovario), o en otros tejidos dentro del ovario. Ambos términos hacen referencia a un grupo muy diverso de distintos subtipos de cáncer de ovario, que representa aproximadamente un 90% de los tumores primarios de ovario.

1.3 Signos y síntomas

Vargas, (2014) menciona que estos pueden incluir: distensión o hinchazón del área abdominal, dificultad para comer o sentirse lleno rápidamente (saciedad temprana), dolor pélvico o abdominal bajo, la zona puede sentirse "pesada" (pesadez pélvica), ciclos menstruales anormales. Síntomas digestivos como falta de apetito, indigestión, náuseas y vómitos, estreñimiento, y aumento de gases, dolor de espalda por razones desconocidas que empeora con el tiempo. Sangrado que ocurre entre periodos, pérdida o aumento de peso.

1.4 Pruebas de detección

Generalmente, el primer examen es el examen pélvico abdominal. El médico palpa el útero, la vagina, los ovarios y el recto para determinar si hay cambios inusuales. La prueba de Papanicolaou, que generalmente se toma durante el examen pélvico, no puede descubrir ni diagnosticar el cáncer de ovario usando métodos tradicionales, ya que se utiliza para la detección del pre cáncer y cáncer de cuello de útero. Sin embargo, los avances en las pruebas de ADN han brindado evidencia de que un día las células atrapadas en el cuello del útero se podrían estudiar para los cambios que reflejan cánceres de ovario o de útero. En la actualidad, estos resultados se consideran experimentales, pero son prometedores como una nueva manera de encontrar estos tipos de cáncer de manera anticipada.

Análisis de sangre/de CA-125. Existe un análisis de sangre que mide una sustancia denominada CA-125, un marcador tumoral que se encuentra en niveles más altos en las mujeres con cáncer de ovario. En las mujeres menores de 50 años con afecciones como endometriosis, enfermedad pélvica inflamatoria y fibromas uterinos, es posible que se observe un aumento en el nivel de CA-125. Este análisis es más preciso en mujeres que ya están

menopáusicas. Otros análisis de marcadores tumorales, como HE4 y OVA-1, están disponibles y pueden ayudar a evaluar a las mujeres con quistes ováricos que pueden tener cáncer de ovario (García, Guerrero, Macías, Pons, Salmon, 2012)

1.5 Factores de riesgo

Los siguientes factores pueden elevar el riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de ovario (Hernández & Lazcano 2000):

Edad. El riesgo de una mujer de desarrollar cáncer de ovario aumenta con la edad. Las mujeres de todas las edades tienen un riesgo de cáncer de ovario, pero las mujeres mayores de 50 años son más propensas a desarrollarlo. Sesenta y ocho por ciento (68%) de las mujeres con cáncer de ovario son mayores de 55 años, y 32% son menores de 55 años

Antecedentes familiares. En las mujeres con un pariente de primer grado (madre, hija o hermana) con cáncer de ovario se triplica el riesgo de desarrollar la enfermedad. Este riesgo aumenta cuando a dos o más familiares de primer grado se les ha diagnosticado cáncer de ovario.

Genética. Entre el 10% y el 15% de los cánceres de ovario se producen debido a una mutación genética (cambio) que ha sido transmitida dentro de una familia. Una mutación en el gen BRCA1 o el BRCA2 de sus siglas en inglés; *Breast Cancer Type 2 susceptibility protein* (que quiere decir Cáncer de Mama Tipo 2 proteína de susceptibilidad) está asociada con un aumento en el riesgo de cáncer de ovario; también existe un mayor riesgo de desarrollar cáncer de las trompas de Falopio y cáncer peritoneal primario (membrana que reviste el abdomen), ambos similares al cáncer de ovario. Si bien es menos frecuente, es posible que el cáncer de ovario relacionado con el gen "BRCA" desarrolle en mujeres que no tienen antecedentes familiares de cáncer de ovario ni de mama.

1.6 Tipo

Estadio I. El tumor se limita a los ovarios.

Estadio IA. El tumor se encuentra en el interior del ovario.

Estadio IB. El tumor crece en ambos ovarios pero sólo en el interior. No se extiende a la parte externa del ovario y la cápsula que lo recubre el ovario está intacta.

Estadio IC. El tumor crece en uno o ambos ovarios (estadio IA o estadio IB) y uno o más de los siguientes elementos están presentes: el tumor crece en la parte externa de uno o ambos ovarios. El tumor se extiende a la cápsula de uno o ambos ovarios, o la cápsula se ha roto durante la operación.

Estadio II. El tumor afecta a uno o ambos ovarios y se ha extendido a los órganos pélvicos, más allá de los ovarios.

Estadio II A. El tumor afecta a uno o ambos ovarios y se ha extendido al útero y a las trompas de Falopio.

Estadio IIB. El tumor afecta a uno o ambos ovarios y se ha extendido a los tejidos pélvicos fuera del útero y las trompas de Falopio.

Estadio IIC. El tumor afecta a uno o ambos ovarios y se ha extendido al útero y a las trompas de Falopio o a otros órganos cumpliendo con las siguientes funciones: el tumor crece en la parte externa de uno o ambos ovarios. El tumor crece a través de la cápsula de uno o ambos ovarios.

Estadio III. El tumor afecta a uno o ambos ovarios. A simple vista, el crecimiento del tumor se limita a la pelvis, pero el examen histopatológico muestra que se ha extendido más allá de la pelvis, hacia uno o más de las siguientes zonas: el peritoneo, fuera de la pelvis, los ganglios linfáticos en la región de la pelvis, las capas superficiales del hígado, el intestino delgado o el epiplón.

Estadio IIIA. El tumor afecta a uno o ambos ovarios. A simple vista, el crecimiento del tumor se limita a la pelvis, pero el examen histopatológico muestra un crecimiento (a nivel microscópico) en el intestino delgado o en el mesenterio, o en las membranas peritoneales fuera de la pelvis (incluyendo el epiplón). El tumor no se extiende hacia los ganglios linfáticos.

Estadio IIIB. El tumor afecta a uno o ambos ovarios. El examen histopatológico de las biopsias de las membranas peritoneales fuera de la pelvis muestra una metástasis de menos de 2 cm de diámetro. El tumor no se extiende hacia los ganglios linfáticos.

Estadio III C. El tumor afecta a uno o ambos ovarios. El tumor ha hecho metástasis en las membranas peritoneales de más de 2 cm de diámetro y/o se

ha extendido a los ganglios linfáticos de la pelvis.

Estadio IV. El tumor afecta a uno o ambos ovarios y ha hecho metástasis en los tejidos profundos del hígado. Ha hecho metástasis en órganos a cierta distancia de la pelvis. Hay fluido alrededor de los pulmones que contiene células malignas.

1.7 Grado

Aguilar, Bosque, Díaz , Esperón, Guerrero, Linchenat, Montero, Rodríguez & Silveira, (2009) mencionan que el grado de un tumor maligno refleja la presencia de características atípicas de las células o la arquitectura atípica del tumor. El grado proporciona información sobre la velocidad de crecimiento del tumor y hasta qué punto será invasivo.

En los casos de cáncer de ovario, se pueden utilizar múltiples sistemas de gradación, que pueden variar en función del tipo histológico del tumor. El grado se representa con un número (normalmente, del 1 al 3) o con un adjetivo (bajo o alto). Una regla general es que, cuanto más bajo sea el grado, mejor será el pronóstico.

1.8 Tratamiento del cáncer

Cirugía

Se usa para tratar el cáncer de ovario desde la etapa uno hasta la dos. El objetivo que de la cirugía es extirpar un tumor canceroso y sin dejar atrás ninguna célula cancerosa (Eifel & Levenback, 2003).

Quimioterapia

Tratamiento del cáncer con medicamentos con la intención de matar a las células cancerosas, es una terapia Sistémica, lo que quiere decir, que los medicamentos viajan a través de todo el cuerpo. Para el cáncer de ovario invasor la quimioterapia se usa de dos formas principales. Dosis bajas de quimioterapia pueden combinarse con radiación para aumentar la efectividad de la radiación, para el cáncer avanzado, la quimioterapia puede darse en dosis estándar para destruir o controlar el cáncer y tratar sus signos y síntomas (Torres, 2003).

1.9 Cuestiones psicológicas emocionales

En el momento del diagnóstico de cáncer, se produce un estrés agudo y grave, y este provoca efectos biológicos. Por ejemplo, el estrés de las pacientes de cáncer de ovario se asocia con una reducción de la actividad inmunitaria. Las pacientes que experimentaron niveles elevados de sufrimiento psicológico tienen muchas dificultades como: a) problemas para comprender y recordar todo lo que se les ha dicho, b) dificultad para solucionar asuntos personales y c) dificultad para comportarse como paciente y permitir que otros la cuiden (Berek & Hacker, 2010).

Entre las emociones más usuales se incluyen: ansiedad ante el tratamiento del cáncer. En ocasiones la ansiedad puede estar causada por factores médicos como un dolor incontrolable, cambios metabólicos y el consumo de algunos medicamentos, por las pruebas, el tratamiento, los cambios en el cuerpo, la pérdida de control, el aumento de la dependencia hacia los otros o ante una recurrencia del cáncer o la posibilidad de la muerte.

Depresión, por la alteración de la vida y las dudas con respecto al futuro. Los sentimientos de tristeza, dolor y pérdida son naturales entre las personas con cáncer. Un diagnóstico de cáncer desajusta y destroza los planes de vida y puede causar que la persona se vuelva desalentada y pesimista acerca del futuro. El dolor y el desaliento pueden evolucionar hacia una depresión mayor (Olivares, 2004).

Enojo, una vez que empieza a dirigir la realidad del diagnóstico, la paciente puede encontrarse envuelta en una sensación de enojo sobre lo injusto que es todo, puede desquitar su enojo con las personas que la rodean y tratan de ayudarla, siente enojo consigo misma o contra Dios. Siente enfado por la pérdida de la capacidad de ser madre y la oportunidad de elegir si desea tener niños o no.

Culpa, generada por la preocupación de que su actividad sexual anterior pueda haber causado el cáncer. La culpa se mezcla con inquietudes sobre cómo se verá alterada su actividad sexual futura tras el tratamiento del cáncer (Olivares 2004).

Incredulidad, cuando se sabe que tiene cáncer, una gran impresión puede ser uno de los primeros sentimientos que se experimente. No se puede creer que esto nos esté pasando. La paciente puede preguntarse si el médico tiene el diagnóstico correcto o si los resultados de los exámenes se confundieron con los de alguien más. Puede encontrarse en un estado como el sueño, incapaz de concentrarse en la toma de decisiones. O puede negar el diagnóstico del todo y seguir adelante como si nada hubiese pasado.

Miedo, se puede experimentar miedo, se empieza por imaginar todas las cosas que el cáncer pueda traer, miedo a los procedimientos del tratamiento, miedo o temor a que una vez que el cáncer se supere, la enfermedad pueda regresar, miedo a no ser capaz de manejar todo lo que conlleva (Olivares 2004).

1.10 Consecuencias psicológicas para las supervivientes a la oncología ginecológica.

Hartmann & Loprinzi, (2005) mencionan que las supervivientes al cáncer pueden tener que enfrentarse con las secuelas permanentes de las enfermedades o de su tratamiento, que son esperadas o no, pero no obstante molestas, por ejemplo: la menopausia, que de acuerdo con la sociedad o la cultura, puede significar una supuesta pérdida de la feminidad y biológicamente infertilidad, esto último repercute en el aspecto de pareja y familiar, ya que existe una presión social por cumplir con el rol biológico de ser madre. Esto exigiría nuevos comportamientos o nuevas estrategias de afrontamiento emocional, por dejar a un lado las consecuencias fisiológicas de la menopausia.

CAPITULO 2 ESTILOS DE VIDA Y FAMILIA

Las enfermedades crónicas degenerativas están en su mayoría asociadas a estilos de vida, los estilos de vida son las formas relativamente estables de comportamiento y actitud que adopta una persona para satisfacer sus necesidades, deseos e intereses a largo de su vida en función de lo que permite su contexto socio histórico geográfico y que sean congruentes con su sistema de creencias y valores. El estilo de vida que una persona adopta depende de varios factores como entre los que destacan: sus experiencias personales, las posibilidades concretas que su contexto le ofrece, la educación y también de aquello en lo que se cree y se valora como adecuado.

Los estilos de vida pueden ser saludables, aquellos que posibilitan que las personas se mantengan viviendo un proceso de salud o tóxicos, aquellos que interrumpen el proceso de salud y lo sustituyen por uno que genera enfermedad, hay muchos estilos de vida de acuerdo a la cultura o ubicación geográfica (López Ramos, 2012).

2.1 Estilo de vida occidentalizado

Se caracteriza por un sistema de valores que ubica como prioridad a la riqueza material, el dinero y el poder que este otorga sobre todo lo demás incluida la vida misma, este sistema de valores deshumaniza a las personas al quitarle el respeto y el carácter sagrado a la vida, ocasionando frustración al no poder generar dinero, o por no lograr la máxima ganancia económica, todo esto sin tomar en cuenta las consecuencias que esto implica, una obsesión por lo artificial y material, individualismo y competencia en cada uno de los individuos (López, 2012).

Llegar a este estilo de vida es muy costoso, ya que se trabaja para comprar cosas materiales, se valora más lo material sobre lo natural o humano, se vende todo y se compra todo lo que se puede vender, en este estilo de vida occidentalizado el individuo vale por lo que tiene y no por su calidad de humano. Este estilo de vida se caracteriza por fomentar la prisa, andar “a las carreras”, no tener tiempo para nada y a la vez no hacer nada natural o

humano, pasar menos tiempo con la familia, no comunicarte con nadie que no tenga que ver con el trabajo, se instituye la falta de contacto como natural.

2.2 Estilo de alimentación

La alimentación es el factor número uno en etiología de los padecimientos que más muertes producen en la cultura occidental, la alimentación condiciona a la enfermedad, por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes son las dos principales causas de muerte en México y ambas están relacionadas con una ingesta de alimentos caracterizada por el excesivo consumo de sal, azúcar, carnes rojas, productos lácteos, grasas fritas y harinas refinadas (López, 2012).

Podemos notar que actualmente se busca solo satisfacer el deseo de alimentos con alto contenido de grasas, elaborados artificialmente, procesados químicamente, con alto contenido en azúcares industriales, en vez de comer lo que nuestro cuerpo necesita. Actualmente podemos notar que un local o negocio de fritangas tiene mas clientes o mayor probabilidad de éxito en Mexico, D.F., que un negocio de comida saludable, ya que se fomenta darle gusto al paladar, satisfacer el paladar sin tomar en cuenta los nutrientes que el cuerpo necesita para vivir, estilos de vida heredados o adoptados por un grupo social, que es la familia.

2.3 La Familia

2.3.1 Definición

La familia es la institución básica de la sociedad, es un sistema en el que sus miembros establecen relaciones de intimidad, reciprocidad, dependencia, afecto y poder condicionados por vínculos sanguíneos, legales o de compromiso tácito de larga duración, que incluye, al menos, una generación con una residencia común la mayor parte del tiempo. Se trata de autorregularse, modelado por sus características estructurales, psicobiológicas de sus miembros y posición sociocultural e histórica en el ambiente (Bodner, Casals, Comellas, García, Lojo & Sánchez 2013)

Según Rodrigo y Palacion, 1998 citado en López Ramos, (2012), la familia, es la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia, es donde se inicia el proceso de formación del individuo.

Estas relaciones personales entre cada miembro de la familia dependen de muchos factores entre los que destacan la historia familiar de los padres, abuelos, estilo de crianza de los padres, situación económica, situación de salud de cada integrante, vivienda y por si fuera poco, género de los hijos, aspecto físico de los hijos y personalidad de cada uno de los hijos.

Por ejemplo, el estilo de crianza del primer hijo depende del género de este, de la edad en que lo tengan, del aspecto físico que adquiera, ya que si la madre tiene problemas con su suegra y no se pueden ver “ni en pintura” y su primer hijo se parece físicamente o personalmente a su suegra, al notar esto por parte de la madre, este factor influirá en su estilo de crianza, influirá en las emociones y sentimientos que se desarrollen ambos y por ende afectará su vida emocional hasta que se trabaje sobre ese aspecto (Izzedin & Londono 2009).

Al primer hijo se le atribuyen expectativas, expectativas en función de lo que los padres no realizaron o quieren realizar en la vida, desde pequeño o pequeña se le dice lo que debe y no debe de hacer, por ejemplo, cuidar de sus hermanos menores y darles un buen ejemplo, sin importar el género, incluso en algunas familias reemplazan a las “cabezas de hogar”, aún cuando los padres están presentes, mientras que el hijo de “en medio” y el “menor” de igual manera pasan por los “filtros anteriores”, al de en medio no se le presta atención ya que esta se distribuye entre el mayor y menor, los padres suelen ser menos exigentes y demandantes con los hijos “de en medio” y por eso, muchos de ellos desarrollan actitudes más relajadas frente a la vida en comparación con sus hermanos mayores o menores, sienten este desplazamiento cuando tienen a un tercer hijo (menor), incluso se sienten excluidos, mientras que los hijos

menores reciben mucho amor por ser los mas pequeños, lo cual repercute en su manera de ser de por vida (Garcia, Perez & Salguero 2010).

2.4 Funciones de la familia

La familia es el primer grupo de pertenencia en el cual se desarrollan habilidades, actitudes y aptitudes para la vida. Según Broderick 1993 citado en López, (2012), las familias se diferencian de otros sistemas sociales por el criterio de pertenencia, se caracteriza por dos cosas:

1. Una es estructural: las familias son únicas en la forma en que se estructuran a las generaciones, no todas las familias incluyen una pareja, pero solo en las familias se espera culturalmente que la pareja sea sexual y reproductivamente activa. No todas las familias incluyen más de una generación, pero solo en las familias la generación más joven es el nexa biológico de la generación más vieja.

La otra característica diferencial es la calidad de las relaciones. Solo las familias pueden definirse como difusas, particularistas ya que las reglas que se aplican dependen de las relaciones entre las partes, como por ejemplo, el hombre, del que se espera que siga unas reglas de comportamiento diferentes con su mujer que con cualquier otra mujer, afectivas, porque en ellas la expresión de un amplio rango de sentimientos se consideran apropiados y adscritas, porque uno no pertenece a su familia de origen porque lo haya elegido y su estatus existe independientemente de cualquier acción voluntaria como la que se define por género o el parentesco.

Cuando en el sistema familiar existen dos generaciones, una de ellas dependiente de la otra, la familia, además de las mencionadas, tiene otras funciones, dichas funciones están directamente relacionadas con los valores establecidos en la familia. El primero de esos valores es la supervivencia física y la salud. En segundo lugar, el desarrollo de la capacidad de comportamiento necesaria para que el niño o niña pueda llegar a convertirse en un adulto económicamente independiente y, por último, el desarrollo de capacidades conductuales que enfatizan otros valores morales, emocionales e intelectuales

típicos de cada cultura. Habitualmente los adultos, que garantizan las condiciones de supervivencia, los protegen, alimentan y cuidan de su salud.

2. Una segunda misión tiene que ver con la transmisión y el favorecimiento del desarrollo de las destrezas necesarias que hagan posible su autonomía integral (emocional, física, mental y económica).

Cunningham & Hilton, (1994) mencionan que la familia cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psicológico afectivo, y social del individuo y ha asegurado, junto con otros grupos sociales, la socialización y educación de este para su inserción en la vida social y la transmisión generacional de valores culturales, además de que la familia es, regularmente, un lugar de descanso de las tensiones generadas en contextos externos. La socialización del niño en relación con los valores y los roles ya que la familia proporciona a los niños informaciones que les permiten interpretar la realidad física y social, así como asimilar la cultura, de igual manera actúa como un grupo de control que enseña y obliga a sus miembros a comportarse de la forma que se considera socialmente deseable.

2.5 Tipos de familia

Cunningham & Hilton, (1994) mencionan que los tipos de familia cambian de acuerdo a lo establecido en la sociedad, entre los diversos tipos de familia tenemos los siguientes:

Familia Extensa: incluye a individuos de todas las generaciones que tienen representantes vivos, los cónyuges de aquellos y los hijos (adultos o no) de todas las parejas conyugales.

Familia Troncal: es aquella en la que todos los hijos adultos de una pareja dejan el hogar de los padres menos uno, que se casa y vive con sus padres, su cónyuge y sus futuros hijos.

Familia Conyugal: o Nuclear está constituida por una pareja casada y los hijos habidos de esa unión.

Familia Mixta o Reconstruida: es una variante de la familia nuclear en la que sigue habiendo dos generaciones únicamente, pero en la que se incluyen la mujer, el marido y los hijos de matrimonios previos.

Familia de Unión: que de hecho es idéntica a la familia nuclear respecto a su composición, pero en ella no existe un contrato legal entre adultos.

Familia Monoparental: está constituida por dos generaciones un adulto ya sea un hombre o mujer, que se encuentra solo tras un proceso de divorcio o de separación (entendida esta más allá de los aspectos legales como ruptura de la relación haya o no haya habido convivencia) o la muerte de la pareja. Dicho adulto vive con sus hijos, a los que pueden unir lazos biológicos o no.

La comuna familiar está formada por mujeres, varones e hijos viviendo juntos, compartiendo derechos y responsabilidades, usando de forma colectiva la propiedad y en ocasiones, fuera de la relación monogámica tradicional.

Parejas gay u homosexuales son parejas del mismo sexo que mantienen una relación relativamente permanente y que en muy pocos países pueden tener vínculos legales (México).

Según el lugar de residencia

Familia Matrilocal: es aquella en la que la nueva pareja vive con los padres de la mujer, generalmente la autoridad está determinada por la madre.

Familia Patriarcal: es aquella en la que la nueva pareja vive con los padres del marido, generalmente la autoridad, está determinada por el padre.

Familia Neolocal: es aquella en la que la nueva pareja vive en un hogar que no es ni el hogar del marido ni el de la esposa.

De manera general, la mayor parte de la población actual mexicana tiene una perspectiva familiar tradicionalista, la cual está cargada de normas, creencias y valores que agudiza la diferencia entre hombres y mujeres, cuyo significado varía de acuerdo a la cultura, la comunidad, la familia, las relaciones

interpersonales, las relaciones grupales y la normatividad en cada generación y en el curso del tiempo, de esta manera surgen los estereotipos, sería la feminidad para ellas y la masculinidad para ellos, es así como se crea el rol de género, forma en la que se comportan y realiza su vida cotidiana, hombres y mujeres, según lo que se considera apropiado para cada uno (Magally, 2011).

Se espera que la mujer, se muestre emocional, sentimental, se quede en el espacio del hogar debido a su capacidad de amamantar a los hijos, debido al cuidado que estos requieren, se le asignó el tiempo en que era imprescindible su presencia, ocupándose así del resto de las funciones del hogar, mientras que del hombre se espera que no muestre su lado emocional, que se dedique a las funciones que no tengan nada que ver con lo sentimental, funciones intelectuales de complejidad y físicas que se requiera su fuerza inhata de hombres. Por ello, las mujeres, hasta hoy, han sido educadas sobre todo para las labores domésticas, el cuidado y la educación de los hijos, en comparación con los hombres, que lo han sido para ser los proveedores y protectores del hogar (Aguilar, González-Arratia, González&Valdez, 2013)

Incluso estas diferencias por género se hacen notar no solo en el ámbito del hogar, también en la elección profesional, aun en estos tiempos ya que según la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior “A.N.U.I.E.S.”, (2015), el incremento de la presencia femenina en la educación superior es diferente por área de conocimiento, por carreras y por entidades federativas, por ejemplo:

Matricula I.P.N.	H	M
Ingeniería Civil	1,735	122
Ingeniería Eléctrica	1,231	192
Ingeniería en Sistemas Computacionales	2,092	412

Tabla 1. Matricula del Instituto Politecnico Nacional dividida entre hombre y mujeres por carrera.

Matricula U.A.M.	H	M
Ingeniería Electrónica	531	31

Licenciatura en Física	360	114
Licenciatura en Psicología	356	790

Tabla 2. Matricula de la Universidad Autónoma de México dividida entre hombre y mujeres por carrera.

Matricula de la U.N.A.M.	H	M
Lic. En Ingenieria Petrolera	1,099	313
Lic. En Pedagogía	477	4,058
Lic. En Trabajo Social	641	2,273

Tabla 3. Matrícula de la Universidad Nacional Autónoma de México dividida entre hombre y mujeres por carrera.

De estas cifras que presenta la A.N.U.I.E.S. (2015), un bajo porcentaje de mujeres entran a maestria y un porcentaje más bajo pero existente a doctorados, sabemos que el ingreso a la educación superior es multifactorial, sin embargo, la familia juega un papel importante ya que es ahí donde se establecen las expectativas en cada individuo influenciado por el género, y no solo impactando en el perfil profesional, de igual manera, se establece el significado de éxito profesional por género, por ejemplo, se dice como es ser una mujer "exitosa" o tienes éxito en el trabajo reflejado en un salario alto o te dedicas al hogar, pero ambas no se puede, lo cual genera sentimientos y emociones de inferioridad, competitividad, enojo, ira, frustración (en ambos ambientes).

CAPITULO 3 VISIÓN INTEGRAL

Como ya vimos, en el capítulo uno, se muestra una visión médica que fragmenta el cuerpo, dividiéndolo en partes, analizándolo como una máquina y si esta se descompone o se enferma, la solución más obvia y fiable será repararla por partes, reponer la pieza o con un cambio de aceite y listo, esta visión médica ve a la enfermedad como un enemigo el cual debe de ser atacado, como un estado del cuerpo humano en el cual, son los órganos los que dejan de cumplir su función fisiológica normal, esta visión médica dirige la solución de la enfermedad del paciente hacia el especialista, asumiendo que este último es el experto para tratar dicha enfermedad.

Esta filosofía tiene su origen con René de Descartes quien postuló al ser humano dividido en mente y cuerpo, concediendo más valor al trabajo intelectual que al manual, por ende le dio más importancia a la razón. La ciencia que se basa en dicho principio se ocupa sólo de describir cómo son las cosas, es así el único camino para llegar a la verdad (Chaparro & Herrera, 2008).

3.1 Visión Integral

López, (2003) expone que se debe de ver al cuerpo de manera integral, comenta que el término integral se refiere a la interconexión de las múltiples dimensiones que componen nuestro cuerpo, desde lo físico, lo químico, hasta lo simbólico, pues en cada vivencia, el cuerpo responde con un sistema multidimensional que está en permanente relación con el mundo a través de sus sensaciones y de su comportamiento, el cual es afectado tanto por variables internas como externas. En el primer capítulo se menciona la medicina alopata, en donde hay medicamentos, hospitalizaciones, cirugías y exámenes de laboratorio, en este capítulo hablaremos de manera general de la medicina alternativa.

Chaparro & Herrera, (2010) mencionan que al hablar de medicina alternativa nos referimos a la homeopatía, bioenergética, reflexología, acupuntura entre otras. La medicina homeópata es aquella medicina que conceptualiza con el cuerpo en su totalidad y no únicamente como la suma de los biológico,

psicológico y social, que finalmente es el reflejo de la fragmentación, se habla de totalidad no solo haciendo referencia al cuerpo solo, sino a éste en relación con la naturaleza. Por lo tanto es importante lo que pasa al interior del cuerpo, consideran que una enfermedad no es producto de una sola causa, sino que es una construcción derivada de un estilo de vida (historia de vida).

La salud, por tanto bajo esta visión consiste en un complejo proceso multidimensional de autorregulación que permite la adaptación constante del organismo a las variaciones medioambientales.

La visión integral, junto con la medicina homeopática ven a la enfermedad desde una perspectiva diferente para su solución y prevención, ve a la enfermedad como una forma de comunicación para el cuerpo, que considera al ser humano como un todo integrado, que parte de su concepción como unidad mente, cuerpo y espíritu, considerando importante todo lo que pase en el cuerpo, como producto de un proceso histórico, social, cultural, económico y político, es decir, en interrelación con el ambiente externo, que no solo se considera al exterior como elemento activo que puede generar una enfermedad, sino también al propio individuo que desde su forma de apropiarse de la realidad también es un elemento partícipe de la enfermedad, constructor de su una enfermedad y por ende brindar un tratamiento único pues cada individuo tienen diferentes formas de ser y vivir, siendo una herramienta fundamental para analizar el bienestar de la persona que se construye a partir de la estructuración de las cosas y hechos. El enfoque psicosomático abre las posibilidades de enfrentar la sintomatología y daño atendido desde una perspectiva integral (Chaparro & Herrera, 2010).

3.2 Enfoque psicosomático

La OMS en 1986 se refirió al trastorno psicofisiológico como trastorno somático, que se expresa vía el sistema nervioso autónomo, adjudica las causas de los síntomas orgánicos a los factores psicosociales, emocionales, es decir, se caracteriza por síntomas físicos o trastornos fisiológicos de origen mental. Es así como se intenta explicar el hecho de que distintas enfermedades vayan apareciendo en relación directa con algunos síntomas psicológicos. A

estas enfermedades se las han designado con el nombre de enfermedades psicosomáticas (López 2003). Al respecto, el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV) menciona que las enfermedades psicosomáticas son consideradas como trastornos somatoformes en los cuales se manifiestan síntomas físicos que no tienen origen en la ingestión de sustancias así como tampoco alguna relación con trastornos mentales. Sin embargo, los síntomas producen malestar físico y clínicamente significativo y se observa deterioro social, laboral y en otras áreas importantes de la actividad del individuo.

En México, la medicina psicosomática y la psicología de la salud se encargan del estudio de los aspectos psíquicos, fisiológicos y sociales en todas las funciones humanas normales y anormales, con el fin de integrar la terapia somática y la psíquica. Siendo que lo psicosomático incluye ambas partes, mente y cuerpo (Chaparro & Herrera, 2010).

Las enfermedades psicosomáticas, son las enfermedades que genera el propio individuo, sin victimizarse, cuya manifestación y desarrollo están bajo la influencia demostrable de factores psicosociales, psicológicos, emocionales y ambientales, estos factores tienen significados sociales y culturales que se adueñan en una historicidad de modo que la enfermedad es la manera en cómo se expresan o se reflejan, ocasionando desórdenes emocionales o desequilibrios, demostrando así que la mayoría de ellas tienen una carga psicosomática.

Para poder entender el significado de un proceso psicosomático podríamos empezar por su raíz etimológica cuyo prefijo psico quiere decir mente o alma y sufijo soma quiere decir cuerpo. Para entender lo psicosomático hay que partir de una lectura integral del cuerpo. Por integral debemos entender una visión que no fragmenta los procesos que suceden dentro y fuera de la persona ya que ambos procesos llevan al sujeto a la creación de refugios psicológicos y físicos, es decir, a una somatización de su condición corporal. Bajo la perspectiva integral, se le ve al cuerpo como un microcosmos en relación a un macrocosmos, que sería el ambiente, entonces a la enfermedad ya no se le vería como un agente externo, la enfermedad cuestiona el papel que

desempeña el individuo en su construcción corporal, a cada paciente se le considera como una unidad.

Chaparro & Herrera, (2010) mencionan que las formas de vivir y sentir lo corporal en cualquier cultura son aprendidas, determinadas por un contexto histórico y reproducidas por las personas que nos rodean. Las primeras personas que nos rodean o el primer grupo social al cual tenemos acceso desde antes de nacer es la familia, la cual nos proporciona un guión ya preestablecido de ritos y creencias familiares desde antes de nuestra concepción, que nos indica como ser, como vivir y cómo comportarnos, adoptamos los estilos de vida las personas significativas y así, las tomamos como marco de referencia, intercambiando vínculos y representaciones que se materializan en el cuerpo.

3.3 Proceso de construcción de lo corporal

En ocasiones la familia no es consciente de la responsabilidad que implica criar a los hijos, un alto porcentaje de familias mexicanas no sabe cómo educar a cada integrante de la familia, no sabe cómo actuar ante cada situación y en lugar de que acudan con un profesional para que les brinde la mejor guía para un adecuado y funcional estilo de crianza, lo más cercano es contar los problemas a la familia, vecinos, estilistas, taxistas, sin darse cuenta que absolutamente todo influye para que se desarrolle la personalidad de los hijos, es multifactorial, de manera general podemos decir que influye el número de hijo, el género, el físico, la personalidad, la historia de vida de los padres, la edad en la que procrearon a sus hijos.

Es por eso, que bajo la perspectiva integral se toman en cuenta las relaciones familiares ya que son un proceso importante respecto a la salud y enfermedad de sus miembros, en este medio el integrante de la familia materializa, conforma y somatiza la relación familia a través de su cuerpo determinado por la sociedad. Estas relaciones familiares están condicionadas por:

Lugar que ocupa

El lugar que uno ocupa entre los hermanos puede representar el papel que uno desempeñe en la familia y la porción de afecto, responsabilidad y expectativas

que se nos encomienden desde el vientre materno. Mucho se dice que el primer hijo y el último o el más pequeño son privilegiados o consentidos en familia, pues los primeros se ven llenos de expectativas e ilusiones provenientes de la madre; en el caso de los hijos menores, al ser los pequeños de la familia, se busca protegerlos por los padres como por los hermanos mayores. Pero qué decir de los primogénitos que son concebidos sin esperarlo o desearlo y se depositan en ellos la responsabilidad del matrimonio de los padres, o de los hijos que nacen en una familia numerosa, donde la situación cambia ya sea por lo económico, emocional o social al tener un hijo más.

Relación con el papá

Desde el inicio de la sociedad se establecieron las funciones de cada integrante de la familia, y la del padre ha sido proveer a la familia de recursos económicos, alimenticios, proteger a su esposa e hijos. Contextualizando en México, donde todavía se habla de machismo, el rol del padre es ser el “jefe de familia, se espera que sea él quien dirige, controla, sostiene una casa, y no expresa emociones ni sentimientos. Sin embargo dentro del entorno familiar actual se puede presentar la ausencia del padre física o emocionalmente.

Relación con la madre

Desde el inicio de la civilización humana, el rol de la madre siempre ha sido criar y educar a los hijos, sin embargo, actualmente ha variado porque la mujer tiene que fungir como mamá y papá a la vez, se le atribuye a rol de género femenino el aspecto afectivo, binaria emocionalmente (fuerte y débil) y como modelo a seguir. Socialmente, la discriminación entre género es real, y va desde la casa como el vecindario, la escuela, hasta el trabajo. La familia tiene ahora funciones poco definidas: la mamá puede cumplir funciones que eran del papá y viceversa, en los casos en donde no hay alguno de los padres, el hijo o hija mayor suple el lugar de padre o madre.

Relación con los hermanos

Actualmente el número de hijos en una familia es reducido a dos en promedio, por lo cual las maneras de relacionarse se han modificado, pasando de la cooperación a la rivalidad, compitiendo por la atención y el cariño y las comodidades que los padres pueden ofrecer, puesto que al reducirse el ingreso económico y a disponibilidad de estos, los hijos entran en disputa. No obstante en cualquier tipo de relación que se sostenga con los hermanos creó un vínculo que forma parte de la pertenencia, en donde se desarrollan o inhiben habilidades.

Relación con los padres

La conformación de pareja es un proceso definido culturalmente con la idea de que sea para siempre, en donde influye la religión, la personalidad y la historia de ambas personas, en donde la mujer tiene que “atender” el esposo y los hijos y este procurar el sustento económico.

Es el entorno familiar donde los hijos se apropian de su persona, tomando de sus padres la seguridad y el gusto por la vida, esto en el caso de una estructura emocional armoniosa. Cuando se fractura el entorno emocional, se despersonaliza el ser, dando paso al que los hijos vean a la madre en conflicto con el padre y comienzan a tener resentimientos, miedos y angustias que no les pertenecen, originando un desequilibrio emocional al tener una emoción prolongada.

Expresión de emociones

Dentro de la familia encontramos el inicio del bloqueo emocional, cuando se nos enseña a no llorar, cuándo hablar, cuándo no hablar, lo que implica guardar el sentir y no tener la forma de expresarlo, en lo que pueda surgir en el transcurso de la vida siendo lo que marca el tipo de relaciones que se tendrán con los amigos, padres, hijos, trabajo. Cada factor que bloqueemos lo intentaremos compensar o sustituir con otro; por ejemplo, si no nos es

permitido llorar podemos convertir ese sentir en una agresión o dureza para enfrentar con el cuerpo lo que venga.

La expresión afectiva es sesgada o nula por falta de reconocimiento al interior del cuerpo, que la gente voltee ver las sensaciones recibidas tienen un efecto emocional, no se quiere salir de su zona de confort, o dejar de recibir lo que tienen al expresar o no expresar esa emoción. Al no expresar las emociones con el cuerpo, es sometido a nivel orgánico, y el desgaste energético de este es constante por la contención del emoción, llevando un proceso de enfermedad.

3.4 Cáncer desde lo somático

Chaparro & Herrera (2008) mencionan que enfermedades como cáncer en la matriz, estómago, tumores son parte de los antecedentes familiares de los individuos ya que son procesos que construyeron familiares cercanos, por ende, son estilos de vida que se aprenden a reproducir, son enfermedades que no hacen ilusión a una vida sana o equilibrada, pues su muerte solo es reflejo de la acumulación de sus excesos, de las emociones que abrazaron y no dejaron ir, de su descuido, pero sobre todo de su construcción corporal.

Las emociones viajan por nuestro cuerpo a través de nuestros órganos, que se llegan a instalar trayendo complicaciones para el organismo, pues el flujo de energía se obstruye, lo que conlleva a la alteración de nuestro cuerpo, y este actúa para sacar lo que se tiene estancado, ya sea desde la forma del llanto, un grito o hasta una disculpa. Los seres humanos construimos corporalmente formas de sentir y ver la existencia, los símbolos y significados se hacen estilos de vida, representaciones corporales que se instalan en algún órgano y hacen una existencia con problemas psicosomáticos. Las enfermedades son el reflejo del pobre autocuidado, de no identificar, reconocer y trabajar sobre lo que sentimos y muchas veces se busca ocultar hacia los demás (Chaparro y Herrera, 2008)

CAPITULO 4 RELACIÓN ÓRGANO EMOCIÓN

Desde la visión médica tradicional se nos ha enseñado a ver el cuerpo humano fragmentado, separar la mente del cuerpo, estudiar cada órgano con su respectiva especialidad, sin embargo esta visión médica lo único que ha provocado es que nos alejemos cada vez más de nuestro cuerpo, a verlo como partes específicas que no tienen relación con sus semejantes, por ejemplo, que el intestino grueso, no tiene nada que ver con el pie derecho.

Es por eso que partimos desde la idea de que el cuerpo humano es un todo integrado en relación directa con el exterior e interior, que todo lo que pase a su alrededor influye en los órganos y estos en las emociones. Un órgano y una emoción son una unidad en el proceso de construcción de los seres humanos, es por eso que las emociones son importantes ya que forman parte de la construcción de salud o enfermedad desde la teoría de los cinco agentes.

4.1 Construcción de relación órgano emoción

López Ramos, (2013) menciona que el proceso de construcción que hace de su cuerpo le otorga cierto lugar a un órgano, que puede ser el dominante, por ejemplo esta lógica se puede ver en la familia, un integrante o varios pueden ser los dominantes, por lo regular el padre es hígado y la madre es corazón, la preeminencia de las emociones en una familia sólo pueden comprenderse por la historia familiar y el espacio laboral. El sujeto establece las maneras de manejar sus emociones, cada emoción tiene una carga de significado, una intensidad, que se relaciona con la manera de expresarla y sentirla, esta significación y representación se encarna en el cuerpo y cobran vida por sí solas.

Emoción.

La emoción produce un efecto químico, hace un movimiento de conexión de las glándulas y provoca que un órgano se active o se retraiga, no hay una sola ruta, la diversidad de la ruta se da en función de la historia del cuerpo, la geografía, así como la historia cultural familiar. La historia de las emociones en la familia está vinculada con una sociedad que ha sido educada de una manera o formas específicas, se construyen maneras de ser y sentir, y es ahí donde las

significaciones cobran sentido en el cuerpo (López Ramos 2013). Las emociones son conceptuadas como una unidad que se articulan con los órganos. El cuerpo humano puede ser desbordado por una emoción. Las emociones y los órganos son un mismo movimiento, es decir, cada órgano está relacionado con una emoción.

La emoción se debe explicar en función de las enfermedades, del tiempo y de la historia personal del sujeto. Un tratamiento puede calmar esta emoción por días o meses, con el engaño de que se ha curado, sin embargo esto no se puede curar sin identificar y resolver lo que la ha generado.

4.2 Ruta de viaje de una emoción

Toda emoción viaja de un lado a otro, pero cuando una emoción se detiene mucho tiempo, suele depositarse sobre un órgano, lo debilita y causa una enfermedad, las emociones forman un proceso que se encarna en la piel, huesos, órganos, que producen síntomas o padecimientos dependiendo de la atención y el cuidado que cada individuo tenga hacia su cuerpo y así acabar con la vida poco a poco. El viaje de una emoción no lo puede detener un medicamento, solo dejará secuelas en los órganos.

4.3 Exógena

López, (2013) explica que la ruta de una emoción partiendo de que sea exógena, empieza por el estómago y se cruzará por el meridiano que está en curso en ese momento, hará su recorrido por otros meridianos, se hospeda en un órgano y provoca un desequilibrio que lo llevará a manifestar síntomas, estragos en la salud, gestando quizá una enfermedad crónica degenerativa.

4.4 Endógena

De igual manera como su nombre lo dice, es un proceso que se inicia en el interior del sujeto, los efectos se aprecian a mediano y largo plazo. Cuando una emoción es endógena puede relacionarse con el estrés, o ansiedad, sentimientos como venganza, odio, rencor, resentimiento, celos, envidia, esta emoción se instala en algún órgano o en alguna parte del cuerpo. El proceso de recepción se da en el estómago, pues este es el órgano que recibe la

comida y cualquier emoción de impresión, sea exógena o endógena, es ahí donde esta se hospeda y da curso al siguiente paso que es distribuirse en los órganos.

Los meridianos dan curso a las emociones en cuanto a su proceso de instalación en el cuerpo. Para poder hacer una correlación con el meridiano que domina debemos de tomar en cuenta la estación del año, la hora en la que sucedió el evento que desató la emoción. Por lo general el sujeto guarda emociones de destrucción o muerte, información que puede ir de un meridiano a otro hasta que se instala en el lugar desde donde puede destruir el cuerpo. Los cambios que genera una emoción son irreversibles, se trabaja para detenerlo o cambiar su curso (López, 2013).

Los meridianos de acupuntura son canales energéticos que no son visible a la tecnología occidental, pero que están ahí y cruzan cada órgano y cada extremidad. Hay meridianos que van de los dedos de los pies hasta el tórax, otros desde las manos hacia la cabeza bajando por el dorso. Los meridianos son carreteras energéticas que alimentan cada órgano y que a los ojos de un conocedor se expresan en la piel, el pelo, los ojos, las orejas y la lengua, pues en ellos es donde ese refleja el meridiano dominante y el que se encuentra con mayor cantidad de energía o en carencia de la misma (Zarate, 2015).

La emoción dominante es el reflejo de un meridiano energético dominante y uso excesivo del funcionamiento de un órgano, lo anterior para satisfacer la demanda del órgano que ha dejado de cooperar, regido por el deseo, deseo de satisfacer ciertas necesidades emocionales o económicas relacionadas con la historia de vida del sujeto.

La teoría de los cinco agentes nos permite conocer estas rutas de construcción, esta teoría nos proporciona un panorama diferente tomando el marco de referencia mecanicista que rige el mundo de la medicina tradicional occidental, nos ofrece una visión integral del cuerpo, órganos, emociones y universo, tomando en cuenta la geografía y cultura del sujeto. Menciona que un órgano tiene como correspondencia una emoción que, a su vez, se relaciona con una estación del año, un color, un sabor.

CAPITULO 5 TEORÍA DE LOS CINCO AGENTES

Esta teoría tiene sus bases en la visión oriental china, en el taoísmo. La teoría de los cinco agentes parte desde una idea diferente sobre la vida, la naturaleza y el cuerpo. Estableciendo que cada ser humano es una unidad, que se articula en mente, cuerpo y emociones en relación con el exterior. Esta teoría plantea que el cuerpo (macrocosmos) y universo (microcosmos), están en relación directa de armonía, de equilibrio, si alguno es violentado, se pierde el equilibrio natural, provocando un desequilibrio, el cual puede ser producido por la alimentación, la respiración, el lugar donde se vive, el trabajo, los sentimientos y emociones o la familia, este desequilibrio tendrá efectos e implicaciones que se manifestaron en el interior del cuerpo. Menciona que un ser en equilibrio es aquel que manitiene su armonia a nivel social, natural (Rivera,2011).

Dentro de la teoria de los cinco agentes existen tres tipos de relaciones que pueden presentarse dentro de un cuerpo:

La primera relación es la intergeneracion, implica promover o fomentar el crecimiento, esto es conocido como relacion madre e hijo, lo que uno genera y a su vez es generado en un ciclo continuo. El orden de la generación es: la madera alimenta el fuego, el fuego crea las cenizas que dan paso a que nazca la tierra, y en el interior de esta nace el metal que ayuda a filtrar y condensar el agua sobre la superficie, el agua alimenta a las plantas y a los arboles de donde nace la madera y asi se cumple el ciclo en armonia, en donde cada elemento ayuda a crecer al otro.

La segunda relación es de interdominancia, es decir, elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la intergeneración, lo cual porvoca un desequilibrio en todos los elementos, implica control mutuo e inhibición mutua, el fuego en exceso funde el metal, el metal en exceso corta y destruye la madera,la madera en exceso se pudre y ahoga la tierra, la tierra enoda y absorbe el agua y el agua apaga el fuego.

La tercera es contradominancia, que re refiere al exceso o deficiencia de un elemento que acaba con otro, el fuego en exceso evapora el agua, demasiada agua deslava la tierra, la tierra puede sepultar la madera, la madera puede

terminar con el metal, el metal da fin al fuego, la relación de interdominancia se invierte.

Esta visión oriental traslada estos elementos al cuerpo humano y encuentra una relación equivalente entre los órganos principales en este sentido el corazón se equipara al fuego, el bazo-páncreas a la tierra, el pulmón el metal, el riñón al agua y el hígado a la madera. Cada elemento se corresponde con un órgano, con una visera, con un tejido y con una emoción el cuerpo humano y con factores ambientales como una estación un olor un sabor y una orientación.

5.1 Madera

La madera es hígado, es vesícula biliar, es a colera (agresión), es ojos, es tendón, es la primavera, es nacimiento, es color verde, es mañana, y luna creciente, es sabor agrio, corresponde al viento, al este, es germinación. Es, además, ira, exaltación, agresión, el ojo es rojizo, es sabor ácido, o agrio. En la relación que tiene con los otros órganos se ha establecido los procesos de menstruación, alimentación de la sangre, es la sabia que incluyen el árbol de la vida.

La vesícula biliar almacena la bilis secretada por el hígado, su trabajo de excreción importante para la digestión, asimilación de nutrientes, de emociones, es un fuerte coraje fuerte, el hígado produce secreta la cantidad de bilis inadecuada, y esta no puede llegar al estómago, la vesícula, recibe la ira del hígado directamente, un hígado sano indica que está siendo bien alimentado.

El hígado realiza la función de un árbol, nutre el tejido sanguíneo, administra la aportación de sangre, limpia la sangre de las toxinas que provienen de los alimentos y emociones, como mencionamos, el hígado secreta la bilis, líquido que interviene en la digestión de alimentos, por eso puede alterar el funcionamiento normal del bazo, estómago e intestinos, por un coraje puede doler el estómago o dar diarrea pero también puede matarlo ante una cirrosis, hepatitis o un hígado graso. En el presente, las ciudades donde se escasa la madera, se convierten en iracundos, su población desarrolla con mayor

probabilidad cáncer o hepatitis, la falta de ira conlleva a la falta de carácter, indecisión, no hay firmeza en lo que se hace, el cuerpo toma un aspecto de fragilidad.

5.2 Fuego

El fuego es corazón, es intestino delgado, es la lengua, son vasos sanguíneos, es verano, estación relacionada con la plenitud, energía de medio día, la luna llena, es estado de ánimo de la alegría, relacionada con el color amarillo, la emoción relacionada es la preocupación, con la tardes, calor, es color rojo, es el Sur, sabor amargo y crecimiento. El corazón y el intestino delgado son los responsables de alimentar el cuerpo. El intestino delgado, asimila los nutrientes de los alimentos y de algunos líquidos y separa los desechos transportándolo al intestino grueso y la vejiga, transportan las emociones y pensamientos que sirven para nutrir el espíritu, si uno no realiza su función el otro se verá afectado. El corazón está relacionado con la tarea de mandar la sangre todo el cuerpo en una relación de continuo movimiento de la sangre periférica una y otra vez a la oxigenación, el corazón se refleja en la lengua, una lengua con punta roja, es indicación de paro cardíaco, por el contrario una lengua pálida es indicador de insuficiencia, un corazón sin esperanza, sin alegría, su sonido es la risa, su emoción característica es la alegría, la cual se va dando como un río que influyen cada latido, lento o rápido, aún ritmo que se verá alterado si otra emoción inhibe a la alegría. El fuego del corazón puede ser un factor de alegría o de pérdida de esta si se apaga el fuego, por ello la tierra tiene un corazón de fuego que late y se desborda como un volcán o se apaga y se detiene. Así, una persona que ha perdido la alegría de vivir se podrá dejar morir, su pulso hacer abajo y habrá hipotensión. Además si su alimentación es rica en grasas, carbohidratos. Las emociones colaterales se desbordan pueden convertirse en trombosis en infartos. Cuando se habla del elemento fuego en desequilibrio se dice que el calor del corazón se fue a otro lugar, por ejemplo: como sucede muy comúnmente a la cabeza; por ello se da la confusión en las pasiones, incluso en el saber. De ahí provienen la necesidad y los deseos desbordados.

De esta forma el punto de armonía en el cuerpo lo da la relación de cooperación entre los elementos, emociones y órganos, donde la alegría que se mantienen justo medio combinado con una alimentación saludable y un cuidado del cuerpo continuo de un corazón equilibrado y cuerpo sano en un ambiente también sano.

5.3 Tierra

La tierra es bazo–páncreas, estómago, boca, músculos, humedad, color amarillo, dulce, es centro y transformación. La emoción que predomina es la ansiedad. El estómago es donde se reciben las emociones, las sensaciones y los alimentos, lo cual implica procesamiento, cambios y transformaciones en sus en su funcionamiento. Cuando una emoción llega el cuerpo, el primer lugar donde se expresa es en el estómago, de ahí viajará al órgano correspondiente y se recrudescerá en los órganos más debilitadas. La ansiedad está relacionada con el cáncer de estómago por la cantidad de jugos gástricos secretados y la alteración de la membrana inherente a él. La ingesta excesiva de azúcares y almidones produce un alto requerimiento de insulina, pero ante este exceso llega un punto en el que se deja de producir generando enfermedad. La importancia del estómago y del bazo páncreas es que son procesadores de las emociones y de los nutrientes: en ellos se cultiva la vida. Las carencias y deseos desempeñan un papel muy importante para que las personas elaboren, construyan y piensen obsesivamente como obtener recursos para suplir sus carencias y eso genera ansiedad que gesta problemas en el estómago, en el colon y en las vías respiratorias.

El fortalecimiento del estómago debe hacerse con alimento lo más naturales posibles, de manera natural, no procesados, directos de la tierra, que es crecimiento y zona de cultivo para la vida.

5.4 Metal.

El metal es pulmón, es intestino grueso, es nariz, piel, es cabello, es otoño el sabor picante, color blanco, oeste y cosecha. Tanto el pulmón como el intestino grueso tienen la función de eliminar los residuos tóxicos del cuerpo. Los metales pesados pueden quedarse en los pulmones o irse a la sangre, lo que

implica un proceso complejo que pueda afectar el cerebro, a la piel y nutre los riñones. La emoción dominante es la melancolía y con ello la tristeza y la depresión, su sonido es el llanto y su espíritu es la aceptación, su cuerpo pierde piel y pelo por que no acepta las pérdidas, cuando la tristeza esta en exceso, se cae el pelo en abundancia, acompañada de una piel maltrada y con impurezas, además suele enfermar comúnmente de infecciones de vías respiratorias, amígdalas, asma, bronquitis o neumonía. El intestino grueso absorbe los líquidos restantes provenientes del intestino delgado, transformando el sobrante en materia fecal para su posterior expulsión por el recto. Sus efectos, se deja notar en las relaciones afectivas con otros. En todo esto es muy importante la manera en que se respira, es decir, un ser humano que no respira con el abdomen y sólo lo hace con la parte superior de los pulmones desarrolla una problemática de salud con las vías respiratorias. El sabor picante tiene un papel fundamental pues incita la producción de endorfinas, fuente de placer para el cuerpo y sobre todo para el cerebro. Sin embargo, una depresión profunda altera el proceso de respiración y baja notoriamente el funcionamiento del sistema inmunológico, por lo que las enfermedades oportunistas hacen su aparición en las vías respiratorias y digestivas. El valor de estos órganos muestra el valor de la limpieza del cuerpo para no guardar impurezas y hacer una respiración que oxigene el cuerpo conservando el buen funcionamiento de células, vísceras y órganos.

5.5 Agua

El agua se liga íntimamente con el riñón, con la vejiga, con las orejas y los huesos, con el invierno y el frío; con el color negro, el sabor salado, el norte y el almacenamiento. La emoción característica es el miedo: el miedo es la emoción que permite conservar el cuerpo alejándose del peligro, pero también es el miedo que paraliza y obstruye el funcionamiento de los pies, abre esfínteres uretales o anales, hace perder la cordura y puede convertirse en terror, quedando pasmados o bloqueados, el riñón y la vejiga cumplen la función de cooperar con los pulmones y el corazón en una relación triangular, eliminando las impurezas en la sangre. Para cuidarlos, aparte una alimentación sin excesos en sales o irritantes, es recomendable tomar agua sin excesos. metales que están en la tierra, su irrigación es importante en los lugares de

JUSTIFICACION

De acuerdo con las OMS, (2014) el cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer. Se prevé que el número de nuevos casos aumente en aproximadamente un 70% en los próximos 20 años. En 2012, los cánceres diagnosticados con más frecuencia en el hombre fueron los de pulmón, próstata, colon y recto, estómago e hígado. En la mujer fueron los de mama, colon y recto, pulmón, matriz y estómago. Dentro del cáncer de matriz, el cáncer de ovario es el sexto tumor más frecuente en la mujer, la supervivencia se relaciona con el momento del diagnóstico que hace que la mayoría de los casos se encuentre en etapas avanzadas de la enfermedad. En países industrializados como México, ocupa el cuarto lugar en defunciones por tumores ginecológicos.

Con base en todo lo anterior el objetivo de la presente investigación es analizar el cáncer de ovario desde la Teoría de los cinco agentes.

METODOLOGÍA

Cualitativa

Tipo de estudio

No experimental

Diseño

Narrativo

Muestra

Estudio de caso único, elección de acuerdo a las características de la investigación.

Participante

Nombre: Mireya Sosa, 37 años.

Contexto o escenario

Departamento de la participante (dos recámaras, sala, comedor, baño y cocina).

Materiales

Grabadora de voz como medio de registro de información.

Cuestionario

Guía de entrevista semi estructurada

HISTORIA DE VIDA.

- Nacimiento:
 - A) Historia del embarazo. Incluir toda la información relativa a la concepción en la que se debe recopilar datos en relación con el tipo de alimentación de la madre, vigilancia médica (control periódico, si existió alguna enfermedad y los tratamientos administrados), tipo de servicios médicos.
 - B) Situación de la madre durante el embarazo. Estuvo sola, en pareja (condiciones de vida de la madre y del padre en general hasta llegar al

parto), con familiares, otros. Relaciones emocionales de los padres durante el mismo; embarazo deseado, planeado, por falla en el método anticonceptivo o impuesto.

- C) Parto. Asistido por un médico (cesárea, fórceps o normal), una partera o sola.
- D) Lactancia y cuidados posteriores. Fue amamantado por la madre o con leche de fórmula (tiempo); la edad de ablactación, tipos de alimentos.
- Crianza y crecimiento: Desde el nacimiento hasta la edad actual (la idea es detectar en lo posible los principios del padecimiento).
- A) Estilo de crianza; de qué manera era corregido, al cuidado de quién estuvo y con quienes convivía ya sea porque compartieran la casa o por que se frecuentaran.
- B) Alimentación que comía, con quien comía, cuantas veces al día, donde come, cuales son los alimentos que prefería y rechazaba, sí considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora).
- C) Salud, servicios médicos de que es usuario, formas en que atiende sus padecimientos, con que frecuencia asiste, enfermedades mas comunes que ha padecido y si puede identificar en que épocas, que tipo de tratamientos recibe o a recibido, los medicamentos así como su dosificación. Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud, tratamientos alópatas, alternativos, pronóstico y expectativas.
- D) Relaciones emocionales: familiares y extrafamiliares; quienes integran su familia, que lugar ocupa en ella, actividades, rutinas, rituales, que emociones experimenta y como las expresa con cada uno de los miembros de su familia. Relaciones con otros: Indagar al respecto de cómo construye las relaciones emocionales: si se basan en el odio, resentimiento, tristeza, miedo, angustia etc., y sus expresiones como vínculos afectivos con mamá, papá, hermanos, maestros, amigos, parejas, hijos, jefes y compañeros de trabajo.
- E) Trabajo, que necesita hacer para vivir, donde trabaja, horarios, que emociones experimenta con relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de la misma, relaciones emocionales laborales.

- F) Escolaridad, que nivel de estudios, escuelas en las que estuvo, como fue su desempeño, si entabla relaciones emocionales, de que tipo, con quienes y como las expresaba.
- G) Tipo de vivienda, como es la casa donde vive, de que materiales esta hecha, como es la distribución del espacio en la misma, desde cuando vive ahí, con que servicios cuenta, ubicación geográfica (si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura) .

Concepción de la enfermedad:

- A) Tratar de entender cómo la persona vive la enfermedad, es decir si la considera castigo divino, herencia, ya me tocó, bajó del cielo, contagio mecánico
- Crisis: tratamos de encontrar que hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir si se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc., entender cómo afecta la enfermedad a su familia.
- B) Concepto del cuerpo y de su cuerpo: Antes y después de la enfermedad para saber si lo vive como un recurso, mercancía, ideal, medio o una posibilidad.
- C) Creencia Religiosa: Preguntar sobre la fe que profesa y cómo la práctica tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).

Procedimiento

Inicialmente se solocitó a la usuaria participar en un estudio cualitativo, sobre el cáncer de ovario, se le indicó el objetivo de la investigación y se le entregó un consentimiento informado, en el cual, se le explicó que la información recabada es completamente confidencial y de uso exclusivo para fines de investigación. Posteriormente se llevó a cabo la aplicación de la entrevista semiestructurada dividida en etapas o temas, se proporciono una explicación general de los temas de la entrevista, se grabó la entrevista con un celular, se aclaron dudas que pudieran presentarse. Al concluir la entrevista, se agradeció su participación. Posteriormente, se revisó la grabación, se transcribió la

entrevista. Después, se realizaron categorías de respuesta, se analizaron las categorías de respuesta y se realizaron los resultados.

CAPITULO 6 ENTREVISTA Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Datos generales

Nombre: Mireya Sosa.

Fecha de nacimiento: 17 de Enero de 1978.

Lugar de nacimiento: D.F.

Estado civil: Casada.

Profesión: Abogada (pero desde hace 5 años no la ejerce)

Estatura: 1.54 cm.

Peso/variaciones: 58 kg.

Grupo sanguíneo: 0 +.

Hijo: Mauricio de 5 años, va en tercero de kinder.

Religión:

Católica

Vivienda:

Departamento.

¿Cómo es su casa o departamento?

Tiene dos recamaras, en una duerme mi esposo y yo, y en la otra duerme Mauricio mi hijo, hay una sala, comedor, cocina y baño y zotehuela. ¿Cuanto tiempo lleva viviendo ahí? Tengo 5 años.

Servicios con los que cuenta la vivienda: *¡Eh! con todo, nada más que el agua es muy sucia.*

¿Con quién vive? *Con mi hijo Mauricio (5 años, va en tercero de kinder y mi esposo Miguel de 38 años).*

A continuación se presentan las categorías más importantes de la historia de vida:

▪ ALIMENTACIÓN

La alimentación es fundamental en la teoría de los cinco agentes, la alimentación puede estar determinada por la situación económica del individuo, los estilos de alimentación de padres o tutores, así como de los ritmos de vida y el trabajo, todo esto repercute en nuestro cuerpo ya que forma parte de la construcción de la salud y la enfermedad.

¿Qué alimentos no consumía su madre? Dulce. **¿Qué alimentos consume su madre?** Las verduras. **¿Qué alimentos no consume su padre?** Verdura **¿Cuales consume?** Le encanta la carne. **¿Que comía usted en la niñez?** Cuando no había dinero, caldo con limón, a veces mi abuelita hacia picadillo como si fuera un caldo, o hacia sopa de papa, o hacia patas de pollo, a mi me encantan las patas, duramos no se cuanto pero de verdas años, comiendo eso, pero eso ya era decente, mi madre las compraba para el caldo, en ocasiones, mi abuelita nos tenia que dar eso, ¡Era algo muy feo de verdad! **¿Con quién comía?** Con mi papá, mis hermanos, y mamá. **¿Cuántas veces al día?** ¡Este! Pues yo creo que dos. **¿Cómo fue su alimentación en la adolescencia?** A veces tomábamos avena, mi mamá nos hacia tostadas, nos tostaba las tortillas y ya nos las comíamos con avena o con arroz en agua o cosas así, no y entonces, estábamos esperando a que llegara mi padre y trajera bolillo y pastel de pollo y cenábamos tostadas y esa era nuestra alimentación y obviamente defensas para alguna enfermedad no teníamos. **¿Cómo fue su alimentación en el trabajo?** Había veces que yo no llevaba de comer, yo no comía, y cuando comía, no comía, tragaba porque ni masticaba, siempre comía buena comida, pero no la podía disfrutar porque no tenia tiempo, tenia una hora de comida, a veces utilizaba quince minutos, a veces veinte minutos, llegaba corriendo para que cuando mis abogados llegaran ya estaba repartido el trabajo y se apuraran entonces si yo tenia ganas de ir al baño, sabes que, no iba, me aguantaba y no era un día, eran muchos días, entonces cuando yo iba al baño, después de dos o tres horas ya ni siquiera me andaba, entonces eso no era este ocuparme de mi, entonces fue cuando yo lo empecé a entender y dije: ¡Efectivamente, nunca me ocupe de mi! **¿Cómo fue su alimentación posterior al secuestro de su esposo?** Empecé a comer y a comer después del secuestro y a comer pan porque como que era mi único consuelo, después dije: ¡No puedo seguir comiendo ya estoy muy pesada! (Ya pesaba yo 65 kilos) ¡No, ya estoy muy pesada, voy a ir con un Nutriólogo! No me importaba porque era mi fuga, comía pan porque aquí estaba mi papá y mi mamá, mi papá también encuentra una fuga en la comida y él para apapacharme, un chocolatito, ¿No quieres? o un este un pan con chocolate o un tamal o cosas así, entonces en ese tiempo que ellos estuvieron aquí conmigo.

Como podemos notar la alimentación en la historia de vida está determinada por la situación económica, durante su infancia careció de los nutrientes necesarios básicos para poder fortalecer su cuerpo y así hasta que entró a trabajar, cuando ella ya podía acceder a más variedad de comida, los horarios laborales le impedían disfrutar la comida, a pesar de que tenía una hora para comer, según refiere, ella tragaba la comida, no la masticaba ni la disfrutaba ya que tenía mucho trabajo que realizar, no tomaba agua ya que le provocarían ganas de ir al baño, lo cual ocasionaba no ir al baño hasta durante una semana.

Actualmente, ¿Qué come? Frutas y verduras. ¿Qué piensa cuando come? Disfrutar la comida, siempre lo he hecho, no sé si por las carencias que tuve pero yo me siento a disfrutar la comida, la cena es con mi esposo e hijo, la comida, desayuno y colación es con mi hijo.

▪ **EMOCIONES**

Las emociones van acompañadas de ciertas respuestas fisiológicas, dotadas de significados sociales, ligados a una cultura, a grupos específicos como la familia, es por eso que desde que somos concebidos, las emociones influyen en nuestra manera de ser y sentir, aprendemos a sentir, o a suprimir las emociones de cierta manera gracias a las personas de las cuales estamos rodeados a lo largo de nuestra vida. Una de las funciones de las emociones es expresar y comunicar al exterior y en caso de que no se realice este proceso, las emociones se depositan en el cuerpo, específicamente en un órgano influyendo así en las enfermedades del individuo, a tal punto que una emoción desata una enfermedad.

¿Qué emoción caracteriza a su padre? Platicando con mi hermana (que es más chica que yo) ella si lo recuerda muchas veces enojado y me empieza a platicar y digo: Sí, es verdad. Mi papá muchas veces estaba enojado. ¿Cómo expresaba su papá su cariño? A mí me decía "Rey", era mi nombre, "Rey" y yo me la creía y más, hasta que nace mi hermano menor, me destronó, ahí me dejó de decir "Rey" pero mi papá siempre nos cargaba, nos abrazaba. ¿Qué emoción caracterizo a su madre? La tristeza. ¿Cómo expresaba la tristeza

su madre y cuales eran los motivos de esta? *Mi madre lloraba por la condición económica, es que yo recuerdo que a mi me pedían cosas en la escuela y ella me decía: ¡No Míeya, no tengo dinero! y yo le decía: ¡No pues que quieres!, ¿Quieres que les diga que no tienes dinero?, osea en ese aspecto era yo muy inconsciente, a mi me importaba traer dieces, ¡Pues pídele a mi abuelita! o no se pero yo necesito llevar esa monografía porque increíblemente a veces no tenía ni un peso y ella lloraba y tenía muchos problemas con mi abuelita.*

Tristeza

La tristeza forma parte de las emociones y abarca los sentimientos de soledad, apatía, autocompasión, fracaso, pérdida, o ausencia de un integrante de la misma, desconsuelo, melancolía, pesimismo y desánimo, entre otros, se puede manifestar en llanto, silencio, cansancio, aislamiento. Se dice que la persona está triste cuando se produce una falta de interés y de motivación hacia actividades cotidianas o ciertas funciones del día a día. En este caso, la tristeza se produce por carencias económicas en la infancia, por desilusiones sobre el matrimonio y la vida en familia. Los órganos vinculados son el pulmón y el intestino grueso.

¿Qué emoción experimento con más frecuencia en la niñez? *La tristeza.*
¿Por que? *Yo siempre quería cosas para reyes, yo quería unos súper regalos, quería todas las Barbis, me acuerdo mucho que quiera un Poni que nunca me trajeron, nunca, la Barbie tampoco, ya tenía como unos 14 o 13 años cuando me trajeron una Barbie, pero no era la que yo quería, yo era una niña tan exigente, que aparte de las carencias que veía, pero era yo muy exigente yo decía: ¡Pues yo quiero esto! Pero de todos modos no me lo traían no osea, no importaba pero yo siempre quería reyes y eso me ponía triste. De más grande me ponía triste por las carencias teníamos muchas carencias, eso hizo que yo madurara muy rápido.*

¿Qué emoción ha sido la más predominante en su matrimonio con su esposo? *La tristeza, mucha tristeza, pero lo que yo te puedo decir, de mi matrimonio lo que yo conocí en mi matrimonio, que no lo conocía es la soledad, la soledad muchísima soledad. Me gustaría (Comienza a llorar) hubiera mas convivencia, porque no la hay, eso me haría muy feliz, que mi esposo jugara*

más con mi hijo, eso me haría muy feliz y pues a la vez eso es lo que me provoca tristeza, me podría sentir muy alegre si estuviéramos bien los tres, como familia. **¿Qué pensamientos tenía cuando percibió que su matrimonio era así?** Si pensaba yo: ¿Cómo me fui a casar? ¡Yo no quiero estar aquí! ¡Yo no quiero esto! Y pues yo, lo que pasaba por mi mente, es: ¿Qué estoy haciendo aquí? ¡Yo no quiero estar aquí! ¿Por qué voy a estar sola? Si yo estoy acostumbrada a tener una familia junta, integrada, siempre esperábamos a comer a mi papá, o sea, éramos como muéganos, ¿No?, o sea siempre nos esperábamos para comer, en ningún momento iba yo a querer estar sola o tener ganas de platicar y: Óye, ¿Sabes que? No te puedo escuchar... ¡Jamás, jamás! Entonces llego acá y pues no había con quién hablar, no había nada de lo que yo esperaba, porque primero era la televisión, ¿No? Yo, yo no era importante, o luego por ejemplo llegaba y yo me le colgaba o lo abrazaba o lo besaba y: ¡No tengo dinero he! ¿Qué quieres? ¡No tengo dinero! Entonces todas esas cositas empiezan a hacerte sentir mal ¿No? ¡No lo estoy haciendo con ningún interés! ¿Por qué me hablas así? no, o sea, nada más quiero estar bien contigo, pero pues él con su relación conflictiva o con su visión así de su familia, pues él, lo que él estaba haciendo era perfecto, era lo único que sabía hacer, no conocía otra cosa, pero desgraciadamente yo no tenía la madurez para entender esa situación, entonces pues todo fue empeorando se volvió una lucha de poder, nosotros siempre hemos sido, yo antes pensaba que no teníamos nada en común, me dijo un día Raquel (mi hermana menor, que estudio psicología): Piensa en por que te casaste con él, ¿Qué tienes en común? y le dije yo: Nada, no tengo nada en común con él, tengo muchas cosas en común con él.

Alegría

La alegría se produce cuando nos sentimos queridos por las personas significativamente importantes de nuestro alrededor, cuando nos felicitan, cuando triunfamos o sentimos satisfacción en ámbitos laborales o familiares, se produce cuando se alcanza una meta, o cuando se realizan acciones o funciones que concuerdan con nuestro sistema de creencias y valores. En esta caso la emoción de alegría estuvo presente en le etapa universitaria. Los órganos relacionados son el corazon e intestino delgado.

¿Qué emoción predominó en usted de los 20 a los 25 años? Recuerdo que era alegre, me recuerdo alegre, sí, fue mi etapa universitaria, la recuerdo como las mejores etapas de mi vida. ¿Cómo lo expresaba? Me encantaba por ejemplo, andar en fiestas, me gustaba relacionarme, no soy muy platicadora, no soy muy sociable, pero cuando este me hacen la plática, si convivo con la gente que es parecida a mi. ¿Qué emoción en general experimento en su vida laboral? Mucha alegría, mucha satisfacción.

Enojo

El enojo es una emoción que con un uso adecuado nos ayuda a resolver un desacuerdo, reclamar nuestros derechos o simplemente marcar límites. Se expresa con un tono de voz elevado, grocerías, agresiones hacia uno mismo o hacia los demás. No obstante, en algunos casos, el enojo se convierte en un problema que deriva en serias consecuencias para la salud y la calidad de vida en general. En esta caso, el enojo ha estado presente en la mayoría de las etapas de su vida, en la infancia por razones de interacción entre su padre y su madre, se enojo con su padre, experimento esta emoción en la adolescencia cada que se presentaba su ciclo menstrual, en la etapa de su noviazgo, cuando peleaba con su pareja, en los primeros años de matrimonio cuando peleaba con su pareja y en en las interacciones con su suegra. Los órganos vinculados son el Hígado y vesícula biliar.

¿Con qué emoción recuerda la etapa de los 5 a los 10 años? No se, a lo mejor 7 en adelante, mas o menos, fué cuando empecé a darme cuenta de muchas cosas familiares, si sufría y me molestaba por eso, me daba coraje como mi padre trataba a mi madre. ¿Cómo expresaba su molestia? Pues a veces le hacia caras a mi papá, o sea yo trataba así como de defender a mi mamá, con mis tías era grosera y las amedrentaba y toda la cosa y este con mi papá si le hacia caras así, quería decirle más, ponerme al brinco con él. Siempre la mamá de mi papá hablaba muy mal de mi mamá, entonces yo empecé a generar mucho coraje contra mi abuela, contra mis tías, pero mucho coraje a tal grado de que yo a sus hijas de mis tías les decía: ¡Tu mamá se va a ir al infierno por mala! Bueno, las hacia llorar del coraje que yo tenia contra

ellas y como yo no tenia la edad para afrontarlo y para ponerme al brinco con ellas, las ponía y eran de mi edad, yo agarraba parejo, entonces siempre como que hice menos a mi mamá; ¿Tú no puedes? ¡Entonces aquí estoy yo! Y le decía algo a mi mamá y yo salía y decía cualquier cosa: ¡No le grites! o ¡No le digas! Así, cualquier cosa, entonces decía: ¿Tú no puedes? ¡Pues aquí estoy yo! y entonces fue un odio que agarre contra ellas y cualquier cosa que trataban de intervenir en mi vida o de decirme, era tache, así como que: ¡Tú ni me hables! ¡Tú no te metas en mi vida! y así las hice a un lado siempre, entonces pues ellas nada mas con mi hermana la más grande y que Valeria, entonces pues ellas al ver también mi rechazo, entonces conmigo córtalas y todo su mundo para Valeria, pero pues yo creo que sí me hizo daño esa parte por tratar de suplir papeles que no me correspondían y cosas que yo pues ni siquiera podía solucionar porque aunque si lo veía, no tenía las herramientas, ni la madurez, ni el aprendizaje para poder resolverlo.

¿Qué emoción la caracterizo de los 10 a los 15 años? Pues sí, mucho enojo porque recuerdo más, había más pleitos de mi papás, por mi abuelita, por mis tías, muchas carencias económicas, todo era mas complicado. Entre a la adolescencia y para mi fué malo, es algo que ya no me lo cuestiono como que ya no es tan importante, pero si me queda la duda de porque yo reaccioné así, enojada, enojada, que es lo que me tiene así. A nadie le dije, yo estaba molesta, como si me hubieran hecho algo muy feo, enojada, yo no lo aceptaba y por varios años estuve enojada por esa condición que me dolía mi cuerpo y no me dejaba ser. **De los 15 a los 20 años ¿Qué emoción la caracterizo?** Pues yo creo que ahí todavía enojo, yo creo que había mucho enojo, en esa parte de mi vida, porque siempre eran cólicos y eso pues me molestaba.

De manera general ¿Cómo fue su noviazgo? Había épocas buenas y épocas malas, desde entonces un circulo vicioso, este él(mi esposo) tenía muchos problemas en su casa, venía de una familia disfuncional, desde los 8 o 9 años su papá no vivía con el, su papá maltrataba físicamente a su mamá, la engañaba, hasta que, pues, es señor hizo otra familia y se fue, entonces, pues toda esa situación, él la vivió, siempre estaba así como que a la expectativa, o sea, como que no era una persona tranquila, todo se convertía en problemas, como esperando reclamos míos o si, como que pelear conmigo y pues era mi primer novio, yo no tenía como que esa idea de estar peleando. Yo tenía o

esperaba otra cosa de un noviazgo, así como de que todo feliz, nunca se pelean, algo así, pero él, este de cualquier cosa se enojaba, ni siquiera recuerdo ahorita porque se enojaba, pero sí me acuerdo que muchas veces peleábamos.

¿A quién le guardaba rencores? A mi esposo, siempre lo culpe de todo lo que me pasaba y pues no era así, y si en algo influye mi relación con el pues es porque yo lo he permitido, porque el día que yo quiera puedo irme, si él no se va, puedo irme, entonces pues todo eso, esta permitido y yo tengo la posibilidad de cambiarlo en el momento que yo quiera.

Pelear con Miguel, mi esposo. ¿Por que no lloraba? Yo le quería demostrar que yo podía y que sus palabras no me hacían daño, que no me hacían nada, osea, que yo estaba súper bien que me valía gorro, cuando no era así **¿Por que quería demostrarle eso?** Yo quería se un contrincante a la altura, yo quería estar al nivel, yo no soy menos que él y en la pelea tampoco osea yo quería estar a la altura, esa era la mala idea.

Ok, regresando al tema del bebe, ¿Qué hacía su esposo? Yo era la de toda la friega y luego le decía a Miguel: ¡Ayúdame! ¡No, estoy muy cansado! ¡Cansadísimo!. Si llegas tan cansado, ¿Por qué llegas a tomar con tu papá? No, los días que llegaba porque se había quedado a tomar, ¡Ahora te friegas! y yo agarraba y me acostaba. Miguel llegaba tarde, se iba con su papá. ¡Es que estábamos tomando una cerveza! y yo así de ¿Qué haces ahí? Porque su papá vive a unas tres cuadras de la casa de Ecatepec, yo ya estoy cansada de cuidar a mi hijo todo el día, ahí se la pasaba y ese día no llegaba, eran las 10 pm, pero luego llegaba más tarde, eso me enojaba mucho, porque luego no dormía, a lo mejor porque están tomando mucho líquido pero se mojan todititos, aunque sea un buen pañal, en ocasiones yo me paraba como a las 3 am completamente mojado, las playeras hasta acá, desnúdalo todo, quítale todo y vuelve a cambiar, yo ya tenía mucho sueño y yo le decía en la noche, según Mauricio para que durmiera toda la noche yo lo bañaba en las noches, a veces yo lo operaba pero se enojaba, no es que no quieres hacer nada, bueno, para evitarme problemas y estarlo esperando yo lo bañaba y decía: Bueno, lo espero pero que le de una leche de una mamila. **¿Cuántas veces sucedía esto a la semana?** Como tres veces, sí, a veces yo creo hasta cuatro o sea era puro tomar, tomar y tomar, no llegaba borracho o ya estaba muy curtido y

aguanta mucho, puede tomar mucho y lo vez en su juicio pero es que el caso es que se estaba muriendo de cansancio pero para ir con su padre no estaba cansado. **¿Cómo fue la relación con su esposo?** Empezaba a ver conflicto por el tema de que no me quería ayudar a cuidar al bebé y él andaba en la jarra, solo que esa es también su obligación no nada mas mía.

¿Cómo se sentía con esa relación con su suegra? Pues muy incómoda, incómoda, me daba coraje, mucho enojo. Recuerdo que el día de mi boda, me echaron huevos de harina y yo me enoje muchísimo, Migueligual y dijo que no se metieran conmigo, mi suegra le dijo: Pues si no quieres que le hagamos nada entonces no la vuelvas a traer aquí. Y yo así de: ¡Dios mío dame paciencia para ignorarla! Cuando iba a visitarla, en reuniones familiares, se acercaba a mí y me decía: ¡Deberías de ir juntando tu dinero he! Porque ya sabes que Mauricio quien sabe cuando te deje. Y yo así de: ¿Y esas palabras? Antes me enojaba, inclusive cuando me dice algo si le contesto, siempre trata de ofenderme.

¿De qué manera influyó este suceso (secuestro de su esposo), en su vida? Él llegaba molesto, muy enojado, siempre vive enojado, vive el enojado, osea, la peor persona que yo conocí de él, fue en ese momento, tenía mucho coraje, y lo sacaba conmigo, todo lo que vivía con su papá, lo sacaba conmigo, tenía mucho coraje de las personas que lo habían secuestrado **¿A qué se refiere con que lo sacaba con usted?** Eran discusiones, cualquier cosa que yo decía, me lo atacaba, me decía tanto, me hacía sentir mal, cualquier cosita que yo pudiera decir, se iba sobre mi a gritar, a decir, si, influyo muchísimo lo del secuestro se puso peor.

¿Cómo es la relación con su esposo? En la actualidad es muy estresante porque estoy en una etapa como que viendo muy claramente las cosas, quitándome la venda de mis ojos y aceptando que las cosas no son como quiero, ni como necesito y que nunca podré cambiarlo, ni hacerlo sentir lo que quiero, ni que se comporte como a mi me gusta, así como me he desprendido de muchas cosas materiales, ropa y zapatos que aún cuando yo digo: ¡Están buenos, son míos!. Yo los compre. Ya los pude regalar y eso me hace sentir bien y eso me da una visión amplia, estoy en una postura de que ya va a cambiar esto, como tratando de desesperarme un poquito mas de él, de cambiar para dejar, si muchas veces no me dan ni ganas de acercarme a él y

*eso no es agradable y más que nada, no es saludable para mí, que me afecta el hecho de que yo no este bien con él, me afecta, pero es algo que no puedo, me provoca tristeza ya no me enoja, pero ni modo, simplemente así es y ya, no se disfruta en familia, siempre con prisa, oye vamos al cine a disfrutar, pero parece que te da ganas de platicar con alguien y que se interese por mi platica, siempre me dice: ¡Cállate! ¡Estoy viendo! y yo: ¡ Es imposible hablar contigo! Yo lo tengo que amenazar y eso no quiero, no este, quedamos en algo, por decirte con el miedo de no dejar a Mauricio, esté bien a las primeras de cambio ya es lo mismo, ya me cansé, esta de por medio mi vida: No se papacito, pero le sirvo más viva que muerta. Y si tanto me preocupa mi salud debo de estar bien y si tú me haces, no le hecho la culpa, pero si me enferma mi convivencia con mi hijo y como él no va a pedir ayuda seguiremos en lo mismo, es algo muy difícil ahora me preocupa mi hijo, la reacción que pueda provocar, él casi no juega con Miguel, la otra vez me molestó mucho, que mi hijo le tuvo que rogar para jugar con él, pero es lo peor de parte de Miguel. ¡No! ¡Cállate! ¡Vete a tu cuarto! Y así no va a ver un lazo entre ellos. **¿Qué emoción ha experimentado a lo largo de su vida? El enojo.***

Miedo

Algunas personas se paralizan porque no saben cómo salir de una situación miedosa, no saben cuál deberá ser el próximo paso. Otras personas logran usar el miedo para un estado de activación o en alerta donde los reflejos son más rápidos. En este caso, la participante refiere que en la época del secuestro de su esposo y posterior a este, ella experimento mucho miedo ya que temía por el bienestar de sus seres queridos principalmente de su hijo Mauricio. Los órganos vinculados son el riñon y la vejiga.

El secuestro de mi esposo, fué mucho miedo, mucho miedo, por mi hijo, y este me acuerdo que el señor le dijo: ¡Tu a mi no me vas a poner reglas, porque yo tengo a tu hijo y si quiero lo mato! ¡Fué horrible!.

Angustia

Aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo, cuando cierta situación es amenazante, provoca cierto estado de alerta. En este caso, la

participante experimentó angustia en la infancia cuando sus padres se enfermaron, le angustiaba el hecho de quedarse sin padres. A partir de que le diagnosticaron cáncer, experimento angustia por la situación económica de la enfermedad, actualmente le angustia que el cáncer regrese con más fuerza y que se asiente físicamente de manera permanente para su hijo. Los órganos relacionados son el estómago y el bazo pancreas.

¿Alguna experiencia que haya marcado su infancia? *Mi mamá se enfermo, tenía problemas en su hígado y en sus riñones, inclusive mi mamá sangraba por los oídos, osea, era algo inexplicable, no sabían que tenía, pero le hacían estudios y estudios, creo que su problema era el hígado, "hígado graso", pero después, todo se complicó, ella llegó, a un extremo en el que también por la misma condición de estar siempre acostada sus riñones ya no funcionaban entonces la iban a dializar. ***¿Alguna experiencia que haya marcado su adolescencia?*** *Se enferma mi papá, se enfermó y le diagnosticaron acabaron "Gastritis nerviosa", mi papá estaba demasiado estresado con todo, estresado por la situación económica porque aunque trabajaba, nomas no. nos alcanzaba.**

¿Qué fué lo que sintió cuando le diagnostican cáncer? *Al principio cuando me diagnosticaron el cáncer, lloraba mucho y más por mi hijo, o sea cada cosa que pasaba, y yo con mi hijo yo ya estaba llorando, pensando: ¡Es que se va a quedar solo mi hijo! Ya después con las terapias, eso ya paso, yo ya no estaba pensando en morirme. Cuando me enfermé, pues ya tuve que sacar muchas cosas más a fuerza que de ganas porque no me gusta platicar, lo hice porque mi papá siempre me decía: ¿Qué te preocupa? ¿Qué tienes? Entonces yo empecé: ¡Pues sí me preocupa mucho que yo necesito pastillas! Y era otra vez, o sea, lejos de apoyarme, también gaste yo dinero, o sea, decía: ¡Nunca lo he necesitado(a mi esposo)! Apenas tiene unos meses, como dos años manteniéndome y le pesa mantenerme. ¡Qué injusto! Cuando a mí me dijeron necesitan tu carro para dejarlo ,yo no dije: ¡ Ay no! ¡Cómo crees! Oye, una llanta ¿No? Yo no regatíe. ¡Si! ¡De inmediato! ¿Dónde te firmo? ¡Tóma! Porque cuando yo lo necesitaba no fué así, porque siempre me estaba diciendo: ¡Y es que siempre me estas pidiendo! Y es que ¡Eres bien encajosa! ¡Mal*

agradecida! O sea, de ahí no me bajaba y yo tenía pues cierto grado, al principio cierto grado de depresión, lloraba.

Era una angustia horrible, estar pensando que: ¡Tienes cáncer! Y pues yo creo que si no hubiera tenido a mi hijo, pues no me hubiera importado, así como pues, si me pasa algo, pues, por lo menos nadie depende de mí, pero mi hijo me preocupaba bastante y yo decía: Pues no puedo dejar a mi hijo, o sea, no le he enseñado nada a mi hijo, necesito que mi hijo sea autosuficiente, que se valga por el mismo, para que yo aunque le haga falta, sea una falta, este, de sentimiento, de cariño, no porque yo le tenga que hacer cosas, este y entonces pues toda la preocupación era mi hijo y después de ser la preocupación fue la ocupación, porque este pues tengo que hacer todo lo que sea posible para salir adelante.

Actualmente ¿Que le angustia?*Me preocupa que el cáncer regrese y que regrese con más fuerza y esta vez, sea fatal, me preocupa dejar a mi hijo sin algo para la vida.*

▪ EXPECTATIVA DE VIDA

¿Cuál es su expectativa de vida? ¿Cuántos años cree vivir?

Quisiera que fueran 60 años por lo menos, 70 no creo llegar, 60, me gustaría que fueran 60, por que así mi hijo ya tendría 30 o 28 años, sólo por eso, nada más pero, no se, a veces, me desanimo mucho y pienso que la enfermedad puede regresar en cualquier momento, o sea, si yo me descuido y me empiezo a sentir otra vez mal, va a regresar y puede regresar más fuerte y puede ser devastadora, eso lo pienso últimamente más.

▪ TRABAJO

El trabajo es parte importante en nuestra vida, ayuda a obtener metas personales y profesionales, sin embargo actualmente vivimos en una sociedad que nos enseña a que el tiempo es dinero, a percibir como normal la idea de no desperdiciar el tiempo en la familia, de aprovechar el tiempo en el trabajo de igual manera, a que el éxito profesional esta inversamente relacionado con la obtención de cosas materiales. En este caso, la participante manifestó que las jornadas laborales eran de 12 horas, logrando así el éxito profesional, destinó

su salario a adquirir ropa y zapatos, su profesión le demandaba leer y sacar 40 demandas al día, ya que su jefa la presionaba por el número de demandas liberadas, sacrificó alimento, descanso, salud y el tiempo en familia.

¿Cómo era su jornada laboral? *De 12 horas, me paraba a las 4 am, o sea era, es que a veces soy muy obsesiva, neurótica, este y entonces me paraba súper temprano aunque fueran las 4 am para hacer mi hora de ejercicio y luego irme a trabajar y me acostaba como a las 12 de la noche o a veces a la 1 am, o sea, era un relajo mi vida, cuando según yo, la tenía en orden porque todos los horarios estaban distribuidos perfectamente y se hacía lo que yo ya había destinado*

¿Qué funciones realizaba en su trabajo? *En mi trabajo, era mucho trabajo, o sea, mucho trabajo, bastante trabajo y luego este, pues si yo en el transcurso del día no alcanzaba a leer mis sentencias o mis este asuntos nuevos que habían llegado, pues, párate las 2 o 3 am a leerlos porque a las 9 am es la junta, entonces mucho estrés, en todo, me ocupe de tener dinero, de comprarme lo que a mi me gustaba, todavía tengo muchísima ropa muchísimos zapatos tenía como 60 pares, no necesito yo creo que ni tres, yo creo que con unos que tenga y que me los acabe y me compro otros es suficiente. De según yo, tener éxito en mi trabajo y les voy a demostrar que si me la merezco y siempre hacer bien mi trabajo y cuando me salí dije: ¡Yo ya no quiero esos 10 mil pesos! ¡Por Dios, la ambición! No creas que una ambición de haber a quién le quito ¡No! Éra exigencia para mí, porque yo quiero más, entonces este yo decía: No, 10 mil pesos, no, yo quiero otra cosa.*

▪ MATRIMONIO

La mayor parte de la sociedad mexicana, es una sociedad religiosa (católica), en la que se enseña la idea de casarse por la Iglesia, siendo así la forma correcta (bendecida) de salir de casa, es decir, vestida de blanco, la religión llegó con la conquista, las abuelas le transmiten sus enseñanzas a las hijas y estas a sus hijas. En esta caso, la participante expresó ideas sobre el matrimonio tomando en cuenta el marco de referencia de su abuela, siguiendo el ejemplo de esta última, y de su madre, una vez terminado sus estudios y haber conseguido trabajo, ella decide que es buen momento para casarse.

¿Cómo surgió la idea de casarse? *Este bueno lo de casarme, yo siempre tuve la idea de casarme y como ya había terminado mi carrera ya había*

trabajado no se me hacia difícil, cuando decidí casarme, fue por mí, no hubo nunca presión de mis papás.

¿Cuál era su visión sobre el matrimonio? Mi madre y mi abuela me decían: ¡Dáte tu lugar! ¡Que te ruegue! ¡Que te traiga! ¡Que te tenga todas las atenciones conmigo! Igual me decían: ¡Ustedes deben darse su lugar y nada de andar de novias! Y creo que eso me ha causado problemas toda mi vida y ahora lo veo y lo platico con mi mamá y ella no lo acepta y su mamá menos, no si mi mamá cree que esta bien, este pero siempre ideas así: ¡A ti te tienen que rogar! ¡Debes de darte tu lugar! ¡Tú no lo estés buscando! ¡Él que te hable! Entonces así como eres de otro nivel, si quiere que estés con él, que te ruegue y te persiga para que si quieres, le digas que si, o sea, muy pues algo muy exagerado.

¿Qué otras ideas de su abuela influenciaron en usted? Mi madre siempre decía que: Nunca íbamos a encontrar a una persona que te trate como en tu casa, o sea, ¡Tú estas bien en tu casa! Nada más, fuera de ahí, no pienses ni que te va a consentir, o sea de eso olvídate, mi abuelita Sandra igual, cuando le dije que me iba a casar; ¡Es que no te cases! mira, porque para eso yo le avisaba también a mi abuelita, tiene muchísima influencia en nosotros, o sea toda mi vida es como 90% su influencia de ella. Pues principalmente eso y cuando te cases ya no regresas aquí he, ¡Olvídate! Te vaya bien o te vaya mal, tú en tu casa, ¡No se aceptan devoluciones! Entonces este decía mi abuelita: Porque es una vergüenza que anden de aquí para allá y ya las largan, así las dejan al ratito ya vienen, ¡No! ¡No! ¡Eso no! Y que así como: ¡Qué te quede claro, ésa es la regla aquí en esta casa. Sí, éra la regla y pues ya yo me casé y aún con eso que me decían, yo decía: No pues, lo voy a intentar. Voy a hacer todo lo posible para que estemos bien, no se si me vaya bien o me vaya mal, pero yo lo quiero intentar, o sea, nunca tuve miedo, pero nunca este lo pensé tanto así como de: ¡Ay no! Mejor no me caso, ¡No! Si, siempre fuí decidida y me quería casar, me casé y encaminado también a la religión y así como que: ¡Todo es malo! Si no te ruega, es malo. Si tú lo buscas, es malo. ¡Eres rogona! Eres ya una como loca ¿No? O sea, esos aspectos muy marcados. **¿Cuál era su expectativa del matrimonio?** Que él llegara de trabajar, que platicáramos, que nos riéramos, que estuviéramos tranquilos y no fue nada de eso. Le encanta el café, a pues vamos a prepararle un café ahorita que llegue,

lo esperaba según bien sexy, muchas cosas así, según yo muchas atenciones para él y resulta que él llegaba y: ¡Ay no! ¡Estoy súper cansado Mireya! Estoy bien cansado! Oye, ¡No te estoy pidiendo nada! Nada más vámos a platicar. ¡No, estoy muy cansado! ¡Sóbame! ¿No? O sea, como si yo todo el día hubiera estado acostada este rascándome la panza para que el momento en el que él llegara, yo parándome en friega y: Sí, haber ¿Qué necesitas? Te sobo los pies, la espalda ¿Qué necesitas? Oye ¡Yo también estoy cansada! Porque no nos acostamos los dos en la cama y nos ponemos a platicar o a reírnos y vamos a tomarnos un café aquí en la sala o cualquier cosa. ¡No! Ahorita sale el programa fulano y yo lo voy a ver. ¿Cómo crees? Pero yo no quiero estar todo el tiempo viendo la tv. Es que a mi no me gusta estar viendo la tv. ¿Qué no entiendes que estoy cansado? ¡Esta bien! Yo éra cero a la izquierda.

▪ PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En las últimas generaciones de la sociedad mexicana, cada vez se posterga más la planificación familiar, dejándolo en segundo término por encima del ingreso a la universidad, el término de una carrera o la obtención de un trabajo. En esta historia de vida, la participante postergó la idea de tener hijos, a pesar de que desde el comienzo de su matrimonio, su esposo, le externaba la idea de tener hijos, ella lo percibió como si su esposo quisiera tenerla como "ama de casa", por lo cual, no aceptó, se negó rotundamente hasta que su esposo dejó de insistir, tomando anticonceptivos para postergar esta etapa de la vida. La idea resurgió cuando su Ginecólogo le comentó que ya no podía tomar más anticonceptivos y decidió que ya era momento de embarazarse. Esto nos indica que en la sociedad mexicana prevalece la idea de no se puede tener éxito profesional y ser mamá al mismo tiempo, o tienes éxito o eres madre, por otra parte, el tema de tener un bebé no se habló en pareja, ocasionando así que fuera una decisión sólo de la participante, el decidir tener un bebé, así como de tomar anticonceptivos, sin tener conocimiento de las consecuencias que esto ocasionaría en su cuerpo.

¿Cómo surgió la idea de tener un hijo o hija? Tomé anticonceptivos muchos años, pastillas, pensando siempre en mi trabajo, en mi éxito profesional, entonces cuando él me decía: No es que ¡Vamos a tener hijos! ¡Yo ya quiero que tengamos hijos! yo le respondía: ¡No! ¡No! ¿Cómo crees? O sea

acabo de entrar y ¿Voy a salir embarazada? ¡No, estas mal! Pero no creas que era así como que un acuerdo, no, tajantemente ¡No! ¡Claro que nó! ¡Olvídalo! Después seguía y seguía diciéndome y yo: ¡No! Hasta que se cansó y ya no me decía para nada, ya no tocaba el tema, el tema volvió a salir cuando el Ginecólogo me dijo que ya no me podía tomar las pastillas, o sea, ya no me podía seguir controlando porque me podía hacer daño, entonces ahí fue cuando dije: ¡Ya tengo que embarazarme!

▪ **NACIMIENTO**

En cada familia influye la llegada de un nuevo integrante de manera diferente, ya que se toma en cuenta una serie de multifactores entre los cuales esta, si es esperado o no, el sexo del bebe, la educación de los padres, la edad de estos últimos, la disponibilidad económica para poder tener atención médica, las ideas sobre planificación familiar, en fin, en general la situación de origen de cada pareja. En este caso, la pareja se mostró feliz al recibir la noticia de embarazo, ella se dedicó a descansar en casa debido a una amenaza de aborto, durante el embarazo, ambos leían juntos libros sobre el tema, días antes del parto le diagnosticaron principios de Preclamsia, ella decide que le realicen cesárea, el bebé nace sano, la familia de su esposo lo conoce un mes después debido al favoritismo de su suegra.

¿Fué cesárea? Cesárea, el día de mi última revisión tenía mis pies hinchados, me dijo el doctor: ¿Sabes que? Tienes principios de Preclamsia y entonces hay que sacarlo. ¡Perfecto, cuándo quiera! Yo de todos modos, ni por mi cabeza no pasaba tener un parto natural, era lo que yo menos quería, yo decía: ¿Más dolores? ¡No! ¡No! ¡No! Sólo por el dolor. ¿Le dió leche materna? Si, 10 meses
¿Cómo recibieron a su hijo la familia de su esposo? Como era hijo de su nuera, hicieron distinción y lo fueron a ver hasta los dos meses casi.

Antes yo decía ya quería tener otro hijo aunque ya no me hubiera ayudado en nada, la vida todo te cobra. ¿A qué se refiere con eso? A que yo postergué la idea de tener hijos por buscar según yo un éxito profesional y cuando yo quería tener más hijos sin importar si mi esposo me apoyara o no, ya no pude.

▪ **RELACIONES FAMILIARES**

Entre las funciones básicas de la familia, establecidas por la sociedad, se encuentran la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía, adaptación y creación de normas. Sin embargo, diferentes factores intervienen en la manera como se llevarán a cabo o no estas funciones, abarcan desde la educación de la familia de origen de cada miembro de la pareja, su escolaridad, edad, sexo, ingresos, expectativas, favoritismos y situaciones no esperadas, como accidentes o enfermedades crónicas degenerativas en algún miembro de la familia. En este caso, la participante manifestó que su padre y su esposo mantienen una relación de respeto, con su debida distancia ya que ambos tienen su carácter, argumentando que entre hombre se entienden, esto comenzó a raíz de que la participante le externó a sus padres, cómo es su vida de casada y sus padres al enterarse, decidieron confrontar a su "hijo", podemos notar que la familia de la participante, culpa al marido por la vida que llevan en su matrimonio y la familia de él, culpa a su pareja de la vida que llevan, lo cual repercute en el cuerpo, reflejado en la salud de la participante, por ejemplo, al concebir la idea de que visitarán a sus suegros, surge la idea de un posible roce o fricción con la suegra, lo cual provoca una emoción de enojo, ira o frustración, que al no ser tratada, se deposita en un órgano provocando consecuencias a largo plazo.

¿Cómo fue la relación con sus padres? *Mi padre empezó a alejarse de nosotras conforme comenzábamos a crecer, éramos niñas, al último nació mi hermano menor, que es el más chico y como que se empezó a alejar y antes le reclamábamos eso y decía: Pues es que yo no quería este yo no quería matarme en sus vidas. Como que sintiéramos que nos estaba faltando al respeto, pero él así como que tiene ideas muy cerradas y se fue retirando, sólo estaba para decir: ¡No iras a tal lado! Actualmente se acerca a mi porque me percibe más objetiva, me dice de mi madre y yo soy más neutra entre ellos dos.*

¿Cómo es la relación entre su esposo y su padre? *Pues creo que bien, de respeto, pero si tienen su carácter ambos.*

¿Cómo es la relación con su suegra? *Pues antes trataba de hacerme sentir mal, ahora ya no me interesa.*

▪ MUJER Y HOMBRE

Mas allá de lo biológico, en la antigüedad y dependiendo del contexto y cultura, las mujeres eran consideradas como propiedad de los hombres, al inicio propiedad del padre y este la entregaba a su respectivo marido, provocando así que la mujer dependiera económicamente de su marido, se establece que es el sexo femenino quien tiene obligaciones en el hogar y si en la actualidad trabaja, se asume como responsabilidad ambas tareas. En este caso la participante cumple con el rol de género establecido por la sociedad, depende económicamente de su esposo, el cual establece un control económico sobre los ingresos y gastos del hogar, cumpliendo así la función de proveedor.

¿Cuál es su opinión sobre las mujeres? *Pues que debemos de cambiar nuestra mentalidad. He aprendido, que siempre tratamos de someter a los hombres, contrario a lo que se dice, a lo que escuchamos diariamente de que golpean a las mujeres, de que hay mucha violencia contra las mujeres, creo que nosotras también ejercemos mucha violencia contra los hombre*
¿Qué tipo de violencia? *Yo creo que principalmente, este pues psicológica, como que los vemos como un chalan y aparte huevon y no se como que no son lo suficientemente valorados y utilizamos muchas cosas para sentirnos nosotras mismas menos, porque si nos dice o hay ocasiones en que hay mujeres que les pegan yo creo que es porque lo permitimos nosotras, pero muchas cosas de las que nosotros les hacemos a ellos, están guardadas, están calladas, de esas nadie habla, entonces tu misma vas creando un monstruo grande y ya después dices: Mira nada más, ¿Con quién me case? Es de lo peor, pero cuanto has alimentado tu como mujer eso y en la mayoría de las casas lo vemos, ¿Quién manda? La mujer, manda la mamá, siempre o por lo menos en mi familia, lo veo y en muchas este amistades, lo veo y es un problema, genera conflicto porque no reconocemos nada de lo que hace el hombre, nada, o sea, creemos que es su obligación, ellos también tienen su parte porque lo hacen mucho también con nosotras, es tu obligación, pero esta parte de también darle su lugar es como que a veces hasta pues los hijos inclusive llegan a subirse a las barbas ¿No? Porque ven que tú no le das su lugar, entonces ellos tampoco se lo dan, pero si ese hijo no respeta a su padres jamás va a ser feliz, entonces debemos de voltear un poco a ese aspecto y darles su lugar, hasta en la mesa, ahora te lo digo, yo antes, el centro era mí hijo, ocupaba la silla del centro, yo a un lado de él y su papá a un lado de él, desde que hice mi cambio, que ya llevo*

mucho tiempo ocupándome de esto, Miguel ocupa su lugar (que es la cabeza) es la cabecera y ahí ese es su lugar y mi hijo alegó tanto y peleó tanto su lugar: ¡No es que es mi lugar! Bueno como si fuere un niño grande: Hijo, este es el lugar de tu papá y así lo vas a respetar, tú te vas a sentar de aquel lado. Entonces muchas cositas así me han beneficiado por lo menos a mí, entonces considero que estaban mal, hay que cambiarlas para tratar de ser, pues no se, más parejos, buscar sí lo que es un pareja, un crecimiento juntos, que no lo he logrado.

¿Cómo son las mujeres en su familia? *Pues yo creo que muy soberbias, muy mandonas, pues siempre queremos que se haga lo que queremos y como queremos porque no se vale nada más hacerlo, tiene que ser como yo digo que debe ser, si no esta mal y prácticamente tachar a todo mundo de tonto, porque nosotras tenemos que decirle de cómo hacerlo, cómo hagan las cosas para que queden bien, así como si todo mundo fuera tonto, si no le digo, lo va a hacer mal, le tengo que decir.*

¿Cómo es su madre? *Mi mamá es una persona bajita, un poco más bajita que yo, es delgada, es muy guerra, muy blanca este tiene su nariz un poco grande, sus ojos también, tiene cabello corto ondulado, ¿Qué más? Bueno eso en cuanto lo físico. Es muy mandona, sí, aún cuando ya todos, bueno las tres estamos casadas; ¡No Mireya! Bueno, le hablas a una de mis tías, así, a quién sea, le dices tal pero así palabra por palabra, osea es una exageración, le digo: ¡Ay mamá! Ya se cómo le voy a decir, yo ya sé lo que tengo que hacer, bueno casi te trata de tonto, es muy cariñosa, siempre ha sido muy cariñosa con nosotros, es muy tolerante, pero nunca, eso si se tenia que hacer lo que ella decía, era ruda. Es muy mandona, si, siempre quiere que se haga lo que ella dice.*

¿Cómo se describiría? *Soy una persona muy exigente conmigo misma, pues creo que a veces exagerada porque trato de ser perfeccionista, soy tolerante, soberbia, ya le bajé pero todavía me falta, pero a veces digo, es parte de mi seguridad.*

¿A quién de su familia se parece más emocionalmente? *A mí madre, si a mí madre en lo mandona y a mí abuelito José, yo adopté muchas de sus formas, porque mi abuelito así se encendía en un instante, o sea no se metía con nadie pero si alguien trataba de agredirlo o molestarlo se ponía al tiro*

inmediatamente y así ahora yo me visualizo así, yo era así cuando era niña y pues me gustaba defender a los que no se defendían, decía: ¿Cómo es posible que no te defiendas? Por miedo ¿No? Pero como yo no tenía, pues no lo entendía. **¿Cómo se describe físicamente?** ¿Físicamente? Pues me creo atractiva, no me considero una persona fea. **¿Qué es lo que no le gusta?** Este, pues antes no me gustaba mí nariz pero ahora la veo muy bien, (se ríe)

¿Cuál es su opinión sobre los hombres? Pues yo creo que va un poco a lo mismo la pregunta, este pues yo creo que ellos ven la vida, de otra manera y eso es lo que nosotros no entendemos, nosotros queremos que adivinen, que sean brujos, que tengan la palabra mágica en la punta de la lengua para decirla en el momento preciso en el momento exacto y no lo son, o sea, son seres comunes como nosotros y tal vez más comunes que una mujer, refiriéndome a que ellos, no se, como que no se obsesionan tanto con las cosas, con la perfección, o sea, ya lo hice, si estuvo bien estuvo mal, no importa, ya lo hice se acabo, vamos a pasar a otra cosa, no se estancan en el mismo pensamiento, no se les hace la vida pesada, porque yo considero que lamayoría de las mujeres, si no pasa algo como queremos, esta mal, otra vez porque siempre queremos ser ajonjolí de todos los moles, organizar todo, si no se da un paso como tú quieres o como tú crees o consideras que está bien y ellos no, ellos se toman la vida más a la ligera de un lado pero es más beneficioso mover la vida así, o sea, no están enojados todo el día por una cosa que ya paso, ellos así lo toman, más a la ligera, su vida es mas llevadera, más tranquila, o sea, como que si hay algunas cosas que hay que imitarles.

¿Cómo es su padre? Mi papá mide como 1.62 mas o menos, es delgado, moreno, tiene su cabello ondulado, sus ojos grandes oscuros, tiene bigote, fuma mucho, muchísimo, es un cigarro ambulante, pero es muy tranquilo, muy buena persona, su defecto es que es muy berrinchudo emocionalmente.

¿Qué opina de las personas gordas? Es un descuido total, es un abandono total, mi esposo es gordito y pues muchas veces pienso que no se quiere, a veces dice: No, es que me duele esto, me duele aquello. ¿Porque te duele? Porque tu quieres. No, es que mejor ya no te voy a decir. Cómo tu quieras, pero obviamente el por ejemplo, come papas, palomitas, hamburguesas, todo lo que lo puede llevar a la tumba, él se lo come, entonces yo llego a la conclusión de que él se quiere morir, digo pues es lo que él quiere, porque yo

cuando cambie toda mi alimentación desde antes yo le decía, oye me voy a tomar tal jugo tal licuado, tal cosa te puede hacer bien, no, yo no tengo nada yo estoy bien, bueno entonces como le ayudas a una persona que ni siquiera cree que tiene un problema, para empezar es ridículo que yo le este diciendo algo que no ve no, o sea, para él, le parece perfecto, pero bueno totalmente no lo ve y así no podemos ayudarlo.

¿Cómo adquirio estas ideas sobre la atención hacia los hombres? Pues en mi casa, porque siempre era servirles a los hombres ¿No? en cuestión de la comida, o sea, tener esa atención de servirle o que le gusta. **¿Cómo cuáles?** Somos muy competitivos y eso nos acarrea muchos problemas, porque en mi familia es una lucha de poder. **¿Entre quienes?** Entre el y yo, por mucho tiempo fue así, muchos años, tengo a la fecha 11 años de casada y muchos años fueron así, tenemos mucho en común. **¿Cómo se manifestaba la competitividad?** En la más sencilla plática, darme lecciones de Español, el de Historia a mi: ¿Sabes cuándo fue la Guerra de los cien años? O ¿La guerra fría? ¿Quién y quién participo? ¿No sabes? ¡Ay que ignorante! O que el oye Mireya ¿Dónde lleva el acento? Voy a creer que no sabes, pero ¿Cómo?, o sea esa situación de estarte molestando yo antes no lo hacia pero hubo un tiempo en el que yo estaba con el, pero, si al pendiente para ya contestarle, yo no me dejaba, entonces llegó a contaminarme esa situación ¿Qué no fuiste a la primaria? O ¿A la secundaria? Yo estaba consiente y lo hacia con toda la intención de molestarlo, él es muy inmaduro, o sea, es parte de su inmadurez estar fregando y estar haciendo esos comentarios así como de: ¡Mira! Ni te sientas la muy porque esto y esto tú no lo sabes y yo sí, o sea, jugar maratón para nosotros es pero si contado, es o sea, no es un juego, es evidenciar quién es el más burro, quién no sabe de esto, quién es bueno en esto, para eso sirve el maratón, el que ganó bien pavoneante y orgulloso y el que no ganó: ¡Ya vez! ¡No sabes! O sea, es una situación incomoda, o sea no te lleva a nada. Y entonces llego acá y pues no había con quien hablar porque primero era la televisión, no yo, no era importante, o luego, por ejemplo, llegaba y yo me le colgaba o lo abrazaba o lo besaba y no tengo dinero eh, que quieres, no tengo dinero, entonces todas esas cositas empiezan a hacerte sentir mal no, bueno y ¿Por qué? Si no lo estoy haciendo con ningún interés. ¿Por qué me hablas así? O sea, nada más quiero estar bien contigo, pero pues él con su relación

conflictiva o con su visión así de su familia, pues él, lo que él, estaba haciendo era perfecto, era lo único que sabía hacer, no conocía otra cosa, pero desgraciadamente yo no tenía la madurez para entender esa situación, entonces pues todo fue empeorando se volvió una lucha de poder, nosotros siempre hemos sido, yo antes pensaba que no teníamos nada en común, me dijo un día Raquel piensa en por que te cásate con el, que tienes en común, y le dije yo nada, no tengo nada en común con el, tengo muchas cosas en común con el.

▪ **SEXUALIDAD**

La sexualidad es un aspecto importante de la vida de todos los seres humanos nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros mismos. En este caso la participante refiere que ningún miembro de su familia hablo con ella sobre temas relacionados con su cuerpo (emociones, cambios fisiológicos y mucho menos de sexo ni de relaciones sexuales) ella adquirió información en la escuela y buscando por si misma. Expresa que en el aspecto de el proceso de menstruación, le comentó a su hermana mayor. Relacionado al tema de relaciones sexuales, comenta que fue un proceso de descubrimiento personal y de pareja, este aspecto antes de la enfermedad y durante los primeros años de su matrimonio fue escaso, tomando como marco de referencia dos años en los cuales la actividad sexual fue nula. Cuando se embarazó no cambió la situación y después de la cirugía cuando le quitaron el ovario y comenzó con los síntomas de menopausia, comenzó con resequedad vaginal lo cual le provocó dolores corporales. Actualmente trabaja en el aspecto de las relaciones sexuales, comunica sus necesidades con su esposo y busca opciones para mejorar su vida sexual.

De manera general ¿Cómo es su sexualidad en la actualidad? *Yo no tuve ninguna información de nada, más que la que te daban en la escuela, de ahí en fuera yo no tuve información de mis papás, de ninguno de los dos, de mí hermana Raquel tampoco, este yo no le iba a preguntar esas cosas, no había como una confianza para preguntar esas cosas, eran temas que no se tocaban, Raquel ya ni siquiera viva ahí, ya se había casado, entonces pues la iniciamos*

ambos, pues explorándonos nosotros, así, fué como los dos aprendimos porque el supuestamente nunca había tenido una pareja antes y yo le creí le creo hasta la fecha y nosotros fuimos aprendiendo así, con el paso del tiempo.

***¿En algún momento utilizo el sexo para chantajear?** Si, siempre lo utilicé así, yo, Mauricio, bueno mas bien Mauricio, siempre fue así conmigo, cuando nos casamos muchas veces yo me acercaba a él y él no quería, después cuando estuve embarazada, no se acercó a mí, después pasó lo de su secuestro, fué pero lo cambió muchísimo, fué la persona más mala que he conocido, también de que yo me embarazo de Miguel, pasamos no te miento como un año ocho meses sin tener intimidad, entonces es demasiado tiempo, a mí se me hacia muchísimo tiempo entonces el muchas veces no se porque lo hacia pero muchas veces se negaba, no es que estoy muy cansado y cuando yo iba a trabajar también: ¡No, es que estoy cansado! O sea se ponía payaso, pero, por ejemplo, en general él siempre es el que me busca y ya después cuando yo me salgo de trabajar cuando ya estuve viviendo de lleno con él pues si cada molestia que yo tenia ,era así de no pues sabes que no, o sea; Ni ganas me dan de estar contigo. Ve como me hablas, ve como me cantas todo lo que me da y encima quieres que este contigo, ¡No!*

▪ **SALUD Y ENFERMEDAD**

La teoría de los cinco agentes nos muestra una manera de analizar la salud y enfermedad tomando en cuenta al cuerpo entero, sin restarle importancia a la mente y analizando la relación entre órgano y emoción. Cuando una emoción se establece en un órgano, es decir, se queda por tiempo prolongado, se produce un desequilibrio afectando al cuerpo entero y produciendo una enfermedad.

***¿Qué es la salud?** Hace muchos años fue una de mis obsesiones, pero nunca lo logré porque yo pensaba que con ir a todos los especialistas yo iba a estar bien, yo creí que tomando vitaminas estaría bien y estaba pero bien equivocada porque aun yendo al Ginecólogo, cada seis meses y haciéndome el "Papanicolaou" cada año, hace, en 2013, me diagnosticaron "cáncer de ovario" y yo dije: ¿Qué? Y entonces ¿Para qué rayos le estuve pagando tanto dinero a este señor y haciendo tantos estudios si, lo que yo trataba de evitar es lo que*

tengo hoy? O sea, así como mucho coraje, para esa persona porque yo le tenía toda la confianza del mundo, pero ya lo supere. Cuando yo trabaje, en cuanto a mi salud, pues troné mi cuerpo, troné mi cuerpo, porque inclusive decían, no puedo tomar agua, porque me la voy a pasar en el baño y no tengo tiempo. En tú salud, nunca pierdes el tiempo, nunca es tiempo perdido pero yo así lo vi y pues sí, le hice muchísimo daño a mi cuerpo. Este actualmente fuí aceptada en el Instituto Nacional de Perinatología, ahí me atienden entre comillas

¿Qué es la enfermedad? Es un estado que tu cuerpo te dice que algo esta mal en tu vida, algo en tu mente.

▪ **DIAGNÓSTICO**

¿Alguna enfermedad que haya padecido en la infancia? Pues yo creo, yo creo que desde que tenía como 10 o 11 años yo ya tenía cólicos y cólicos muy fuertes pero yo no sabía que éran, me daban unos cólicos muy fuertes y me acuerdo que me daba mucho asco, yo tenía la necesidad de vomitar, me producía muchísimo asco, entonces me pudieron llevar con el doctor y él me dijo: Es que tiene quistes. Mi mamá me dijo: ¡No!¿Cómo crees?¡Ése señor está loco! Si tú apenas tienes, si tenía como 12 o 13 años cuando me hacen mi primer ultrasonido, mi mamá bien indignada: ¡Está loco! ¡C´omo crees! Ni sabe. Ese mismo día, el doctor nos dió una orden para que me hicieran el ultrasonido en un laboratorio que era muy económico para que me hicieran el ultrasonido entonces me llevaron ahí, me hicieron el ultrasonido, ya sale pero un quiste así del tamaño de mi puño y mi madre seguía renuente y yo no creo, se equivocaron, están mal pero mis dolores seguían.

▪ **TRATAMIENTO**

El ser humano, siempre en esta búsqueda de la salud, recurrirá a lo que este al alcance de sus manos, influenciado o determinado en gran medida por la situación económica, ideología y las personas que lo rodean, cuando diagnostican a la participante, ella tenía 12 años, su madre, una de las personas más significativas para ella, lo toma con incredulidad, posteriormente, cada que presentaba síntomas, la llevaban con el hierbero, hasta que la participante se negó. A los 18 años, opta por una cirugía con el objetivo de ponerle fin a sus síntomas, sin embargo casi 10 años después, le quitan el ovario restante, con el

mismo objetivo, ponerle fin a su enfermedad. Los últimos años ha asistido a terapia psicológica, a sesiones de acupuntura, cambiando su estilo de pensamientos, lo cual ha repercutido en su vida personal, de pareja y familiar (mente, cuerpo, espíritu).

Primera cirugía (18 años)

*Así hasta que crecí, durante ese proceso mi madre me llevo con un hierbero, mi madre no tenia dinero, ni mi padre, entonces me decía que me tenía que aguantar, hasta que le dije que no quería ir más y pues fuimos al doctor y me dijo que tenia problemas en los ovarios y que me tenia que quitar mi ovario, yo tenia 18 años, lo único que yo quería era soluciones a este mal, yo así lo veía y si esa era la única solución, yo acepté, a mi jamás me importó que me abrieran la panza, yo nada más quería soluciones porque éra algo que toda mi vida desde los 10 años, viviendo cólicos, éra insoportable para mí, francamente insoportable, si este es mi remedio, que me lo hagan. **¿Cómo reaccionó su familia?** No pues todos preocupados y así **¿Cómo reaccionó su padre ante la enfermedad?** Mi papá me dio mucho dinero para que yo me hiciera estudios, mi papá pidió dinero prestado para la cirugía y yo tenia 18 años, acaba de terminar el bachillerato, pero este pues ahí ya les cobraron muy poco y así como que descansaron, creímos que ya se remediaría, porque a mi edad no creas que yo lo pensé, porque cuando me dijeron: Te operamos, te lo vamos a quitar ¿Cuándo? ¡Rápido! O sea, éra algo que yo ya no quería vivir nunca más. **Y usted ¿Qué pensaba?** Yo decía: ¿Pero cómo mi papá me va estar dando dinero? O sea, él tiene que trabajar para él, porque ya esta grande, no esta bien y entonces esa mala idea otra vez, pues lejos de ayudarme, otra vez me perjudicaba, o sea el no querer recibir nada de nadie. Por la idea de que ellos necesitan, decía pues al contrario yo debería de ayudarlos no, no ellos a mi.*

Diagnóstico (2 doctor)

Una amiga de mi papá, que es Doctora, me consiguió el pase, porque yo había ido y no me aceptaban, es muy difícil entrar aún cuando yo ya tenía mis estudios yo ya tenía mi Tomografía y ése éel diagnóstico: "cáncer de ovario" inclusive así me este, me negaron el servicio, después una amiga de mi papá me consiguió el pase y así me aceptaron a mi me operaron, entonces al doctor que contacte por medio de amiga, le comento que en mi familia hay

antecedentes de cáncer: ¿Cáncer? Si. Entonces no, no, ¿Sabes que? Te vas a hacer estos y estos estudios, vas a ir a tal lugar, yo ahorita les voy a hablar que vas para allá, para que te hagan un descuento. Efectivamente, en todos los estudios me hicieron un descuento pero mis marcadores salían mas elevados, osea, más elevados que los que yo me hacía en el "Chopo" entonces ahí empiezas a ver, en ese momento yo no visualizaba que es un negocio, y lo es, y entonces pues me empezaron a hacer todos los estudios y cada vez que yo hablaba con él pues iba empeorando la situación, literalmente me espanto y luego ya veníamos en el metro y yo estaba llorando, preocupadísima pues que va a pasar conmigo si me quitan mi intestino ¿Cuanto tiempo tendré para recuperarme? Me espantó y le digo a mi mamá: ¿Sabes que? ¡Yo no me quiero operar! Y dice mi papá: Pues no te operes, me dijo: ¿Sabes que? A mi no me vas a pagar, a fulanito, no le vas a pagar por que es mi amigo, tú solamente le vas a apagar al anestesiólogo que viene de no se donde y este, tienes que pagar cada día de la habitación, vas a estar dos o tres días, y luego cuando ya me había dicho que \$40 mil pesos (antes), ese día me dice: Ahorita son \$40 mil, si no se complica nada, maso menos queda en eso, pero si se llega a complicar una cosa, obviamente va a air aumentando el costo, osea entonces ya era un doble preocupación, todo lo que me iban a quitar y todo lo que me iba a costar ,entonces decidí que no, al otro día le hablo: Sabe que doctor ¿Me puede volver a explicar lo que me va a hacer? Porque yo entendí que me iba a quitar intestino. ¡No, que yo no te dije eso! Bueno, ya enojadísimo porque a mi operación iba a entrar el jefe de Oncología del Hospital Juárez, un cardiólogo reconocidísimo, o sea, "la crema y nata" estarían en mi operación, entonces ya es que yo le hable a mi amigo. Sí doctor, ¡Discúlpeme! Pero, no me quiero operar ¿Por qué? Porque ¡Tengo miedo! Mejor me espero al siguiente año ¿Qué al siguiente año se te va a quitar el miedo? No lo se, pero no me quiero operar. ¡Enojadísima! Desafortunadamente me dio "Salmonella" Salmonelosis" un poco antes y yo creo que eso fue lo que disparo mis niveles. Entonces me operan y ahí, en el "Instituto Nacional de Cancerología", lo mejor, en el área de Oncología, lo mejor es ahí, entonces yo, haz de cuenta que en vez de ayudarte como que te amedrentan: No y es que señora, ¡Piense en su hijo! ¡Qué irresponsabilidad la suya! ¿Para qué se espera? ¿Por qué no se opera? Le puede pasar algo y cuando usted quiera venir a operarse, su cáncer

ya va a estar regado, o sea ya va a haber metástasis. Casi me sacan ahí en camilla y este, entonces pues yo ya acepte la operación me operaron en septiembre del año pasado y gracias a Dios pues todo salió muy bien.

***¿Cómo reacciono Daniel?** O sea, así como si le hubiera dicho tengo gripa y yo lloraba amargamente porque sentía que nadie me entendía, él que era a quién le estaba platicando, pues ya cuando platicaba con mi papá y mamá pues estaban súper preocupados, a nadie le puedo importar mas que a ellos y a mi hijo ahorita.*

***¿A qué le atribuye su enfermedad?** A mi falta de salud mental, un día le decía yo al maestro: Nadie nos enseña a vivir, nadie, o sea a mi nadie me enseñó que el hecho de que yo me enojara, que tratara de arreglar problemas que no eran míos, el hecho de tragarme mis sentimientos, mi llanto, nadie me enseñó que me harían daño, entonces pues vivimos como Dios me dio a entender, como tú creas que esta bien, pues eso sigues o imitando los patrones de papás aún cuando están mal, pero que pasa, que para tí es la verdad de Dios porque ha funcionado, yo veo a mis papás y digo pues así se debe de vivir, con mis actitudes estoy bien, porque mira allá esta ellos están juntos y no es así, ahora me doy cuenta que toda mi vida pues nunca tuve una salud mental.*

La participante percibe que la causa de su enfermedad fue por no saber manejar sus emociones, comenta que su enfermedad acabó con sus genitales y con otros aspectos más de su vida como por ejemplo, la idea de tener más hijos, lo cual ya es imposible, la participante considera que fue vista como un negocio con sus antiguos dos Ginecólogos ya que cuando se realizaba estudios en los laboratorios que le recomendaban, sus niveles salían más altos de lo común y el costo de consultas, medicamentos, estudios siempre fue más elevado. Expone que fue muy difícil ingresar al Instituto de Cancerología ya que el servicio es restringido, comenta que el trato con los doctores no fue de lo mejor, ya que no le explicaron las consecuencias de el cancer de ovario ni las consecuencias de una cirugía, ni los cambios corporales que se venían a futuro. Comenta que si le hubiesen comentado todo lo anterior ella no se operaría.

ANTECEDENTES FAMILIARES DE LA ENFERMEDAD

Mi tía la mas grande se llamaba Rosa Sosa, cáncer de mama, le quitaron sus senos, no se, si ambos o uno, no me enteré si le hicieron quimios o radiaciones pero al poco tiempo le dió embolia, se deprimió muchísimo y murió pero aun cuando ella estaba en depresión en ese inter a mi tía Daniela Sosa que éra más chica que mi papá, se empieza a sentir mal en diciembre, le dolía su cadera y empezó a ir al I.S.S.S.T.E., trabajaba en el I.S.S.S.T.E., núnca tuvo nada, hasta que ya su cadera estaba muy mal porque ya el cáncer había hecho metástasis, ella terminó como inflada, se le salía el agua por la piel como una manguera rota de que ya no trabajaban sus riñones, cuando ya empieza a estar muy mal, ella ya tenia metástasis, el cáncer estaba en pulmones, cadera, en diciembre comienza a estar mal y en abril se muere, entonces cuando pasa lo de mi tía Daniela, pues yo le platique al Ginecólogo y me dijo el doctor que fué muy rápido, que lo más probable fue que ese cáncer comenzó en el ovario, porque ese cáncer rapidísimo se sube a pulmón, pues al cerebro, entonces yo me quedé con esa idea de que tal vez ahí inicio porque ellos nunca supieron en donde inicio, después al poco tiempo otra tía pero prima de mi papá, Esther se llamaba, este empezó con cólicos y todo en el estómago y supuestamente era colitis y como dos meses después se muere de cáncer de ovario.

OTRAS ENFERMEDADES

Tengo artrosis en rodillas, eh y también tomo glucosamina y colágeno hidrolizado. La glucosamina es un medicamento, son pastillas, pero como ya no tengo casi nada de cartílago, entonces eso me ayuda mucho y aparte los ejercicios como me dan mucha fuerza en mis músculos y en mis piernas, pues ayuda a cargar, también por eso no es conveniente que suba de peso pues para que no haya mayor impacto en mis rodillas, entonces pues antes me recuperaba mas rápido de mi rodilla pero esta vez ya que duro mucho mas

▪ CUERPO

En la sociedad mexicana actual hay una nula educación corporal, no existe una materia en la escuela, si acaso medicina pero va en función del conocimiento interior del cuerpo fragmentado sin tomar en cuenta a este último como un todo, los temas sobre el cuerpo, varían de acuerdo a cada familia y sus creencias. En la sociedad religiosa mexicana se establece que la mujer para cumplir con su función de mujer (biológica) debe de ser madre, otorgándole a los órganos del cuerpo femenino como ovarios esta función, es decir, como

máquina reproductora de hijos. En este caso la participante no cuidó su cuerpo, carecía de conciencia corporal, carecía de servicios médicos en la infancia y adolescencia, hasta que los síntomas ya eran insoportables y se realizó su primera cirugía de ovario, durante su etapa laboral, ella tomó vitaminas para tener más energía y así rendir las 24 horas del día, sus jornadas laborales eran exhaustas, sábados y domingos realizaba la comida de la semana y limpiaba la casa, actividades que no podía realizar entre semana, tenía el recurso económico para tener el servicio de los "especialistas" de la salud y depositaba en ellos el cuidado fragmentado de su cuerpo (asistía al Ginecólogo, Nutriólogo, Ortopedista, Odontólogo).

A raíz del cáncer en los ovarios, ella percibe que se está secando como "pasita", como si se estuviera "tomando la vida muy rápido", cuando a sus 37 años, ella cree que debería de estar en plena juventud, siente su piel como cartón, le preocupa envejecer tan rápido, se siente cansada y sin energía, se le cae el cabello, tiene inflamación en el estómago y le duelen las rodillas.

¿Cómo sentía su cuerpo cuando trabajó? Me sentía cansadísima, o sea, era como un muerto ambulante, luego siempre tenía obsesión por estar tomando vitaminas, porque ya tenía un grado de estrés pero exagerado, exagerado en mi trabajo y como nunca me gustaba que me regañaran ni que me saliera nada mal, entonces trataba de perfeccionar todo y me exigía más y más y más y más y entonces estaba acabando con mi salud. De lunes a viernes trabajaba pero, ¿Qué hacía sábados y domingos? Sábados y domingos hacía los cinco guisados de la semana, o sea, yo prácticamente me tronaba, estaba súper cansada y se me ocurrió el sábado, como no estaba en toda la semana, tenía que lavar el piso de la casa, siempre he sido muy exagerada, entonces lavaba el piso, lo tallaba como si quisiera borrar algo de ahí, y hasta agua, todo lo de abajo era una obsesión fatal que el lunes yo llegaba pero si muerta al trabajo.

En el 2013, me quitaron el único ovario que me quedaba, entonces automáticamente me volví menopáusica, eh, entonces es una reseca tremenda como tengo tantos bochornos, pues creo yo me deshidrato entonces mi piel la siento como cartón, como si me estuviera chupando por dentro

entonces, pues trato de ponerme muchas cosas, porque siento mis labios por ejemplo, que se me están como haciendo las arrugas alrededor, alrededor de mis ojos, entonces eso si me frustra, entonces hago varias cosas para contrarrestarlo **¿Alguien habló con usted sobre la menopausia ?** Nadie, mira yo a la fecha, ahorita que tengo la menopausia le digo a mi mamá, oye y ¿Qué nunca te dio? Sí, i me dio y se voltea y yo dime más porque tú eres mi patrón a lo mejor muchas de las cosas que te han pasado a tí me pueden pasar a mí, no por hurtar sino porque yo quiero que se acaben ya y entonces pues yo quiero saber que tan severa fue, nada, nada. Me han salido muchas canas, se me cae mucho el cabello, me canso muy rápido osea muchos achaques que volviendo a la pregunta, no me dijeron osea, si me dijeron en el hospital, usted automáticamente al operarla quedaría menopaúsica, pero ¿Cuáles son las consecuencias? A nada mas tiene que estarse checando porque le puede dar Osteoporosis y pues va a dejar de menstruar ¿Esa es información? ¡No! O sea, la menopausia es algo mucho mayor, de mayores dimensiones que nunca me explicaron ,yo creo que si hubiera pensado nunca operarme, son demasiados, yo creo que hubiera sido diferente, no fue fácil irme a operar, tomar la decisión no fue fácil pero con todas las consecuencias si se me hace un poco pesado por mi edad, osea si yo tuviera 50 años no me importaría, pero ese deterioro que tu empiezas a tener esa edad yo lo tengo ahorita a mis 37 años, entonces pues obviamente, es como si mi vida se redujera, osea, como que te la estas comiendo más rápido, es algo acelerado en mí, y no es una enfermedad, estoy clara que no es una enfermedad pero si te causa muchos achaques, los bochornos no son agradables, este a mi los mismos bochornos me han llegado a provocar desesperación así como, nadie me hable, nadie me toque en este momento porque estoy desesperada no, cada vez son al principio era mucho, todos los cambios a mi me parecían fatales, una novedad y cosas que no me esperaba obviamente entonces eso me caía mas mal, me provocaba enojo, me enojaba, a veces lloraba, pero poco a poco lo he ido entendiendo y como que trato de ser amiga de mis achaques, de llevarlos lo mejor posible, yo ya se que hay cosas que debo de hacer y que no debo de hacer.

¿En la actualidad se enoja cuando habla con su suegra? Me he dado cuenta las dos ultimas veces que la he visto, me da un dolor de cabeza muy fuerte, a que se debe no se, la ultima vez que la vi, el dolor me duro dos días.

De manera general actualmente¿Cómo siente su cuerpo? Mal, porque me siento cansada, me duele mi rodilla derecha, siento un cansancio que no se acaba tengo mucha inflamación en el estomago, y eso no me gusta porque una vez fue una alerta para mi, y eso me hace preocuparme otra vez además en el hospital no me siento bien cuidada, lo que mas me preocupa es la endometriosis, o sea, ellos ya me dijeron que no este, pues no me pueden hacer nada y eso así como que a ellos no les toca no, no la tengo, pero si al tengo, no me pueden ayudar y eso me preocupa porque no quiero que se convierta en otra cosa, me gustaría saber que pasa con mi enfermedad y pues eso son los malestares que tengo y que me preocupan.

▪ TERAPIA PSICOLÓGICA Y ACUPUNTURA

¿Qué tratamientos tomo y que efectos proujeron en usted? Cirugia obviamente, la terapia con el maestro, yo llevaba bitacora, entonces cuando yo empecé, era un descontrol total, era mucho descontrol, o practicamente diario estaba sangrando, cuando empezamos con las terapias de acupuntura, psicológica, empecé a tomar shi y mik, que a al fecha las tomo, empezó a mejorar mucho, osea, ya habia hasta 15 días que ya no habia ningún sangrado, había como más orden, tan es asi, que cuando me operan, pues ya estaba muy reducido, mi, este, mi ovario, osea era como un quistesote tenía medidas muy grandes, en el primer estudio que me hice en el cáncer y ya cuando me operan, cuando yo me iba a operar, ellos no se explicaban porque estaba tan pequeño pero como me habia hecho resonancia pues les hacian ruido las imágenes, pues ahí se ve, ahí es donde me detectan el cáncer no, como se ve la masa, entonces, pues yo creo que me ayudaron bastante mis terapias, porque del intestino yo estaba practicamente muy bien, mis marcadores habian bajado muchissimo, estaban ya normales, tan es asi que no me hicieron nada en mi intestino, también bajaron los del ovario, solo me quitaron el ovario, me dejarón la matríz pero si tengo muchos implantes de endometriosis, en mi intestino, vejiga, útero y en aquel tiempo la primeravez que me iban a operar yo creo que si estaba muy mal mi intestino, de hecho cuando me operaron aca en Cancerología, mi intestino estaba completamente soldado con mi útero, entonces en ese estar cortando y despegando el doctor pensaba que se me podía romper mi intestino, que se podía perforar y yo ya tenia un poco más de

un año con las terapias, imagínate si me hubiera operado en aquel entonces, y efectivamente me hubieran tenido que cortar el intestino, entonces el maestro me ayudó muchísimo, tanto con las agujas, como una guía para aprender a vivir porque lo que me di cuenta con él, me decía: ¡Es que nunca se ha ocupado de usted !y yo decía ¿Qué? Toda la vida me he ocupado de mí, yo decía pues por supuesto que me ocupé de mí, yo no comía cochinas, o sea, yo comía bien, si bien es cierto no me prohibía, este pues sí, no dejaba de comer lo que el maestro me había puesto en la dieta, en aquél entonces, pues yo no comía papitas, panes, no, no nunca, he sido de comer comida chatarra, entonces, este yo gastaba mucho dinero, iba con el Odontólogo, Gastroenterólogo, con el Ginecólogo, con el Ortopedista, no o sea, yo decía que más ¿no?, estoy pero bien cuidada.

Si, con el Maestro, ya no estaba yo pensando en morirme, ya pensé en cómo sanarme, en cómo ayudarlo a mi cuerpo para salir adelante y no tener que pasar por ese proceso de tener que dejar a mi hijo solo, en replantear mi idea de una pareja, en algo tan simple que yo hubiese pensado que no tenía nada que ver, como por ejemplo el lugar de mesa de cada uno, mi mesa es redonda y mi hijo se sentaba en el centro, bueno cambie su lugar, mi esposo ahora se sienta en el centro y mi hijo no sabes cómo peleo su lugar, o sea yo me di cuenta que no le daba su lugar a mi esposo, o sea algo tan simple, en no desplazar a mi esposo, en darle su lugar, en no verlo como competencia, en ver por mí también.

¿Cómo se construyó el tumor?

Con base en la historia de vida podemos notar que de acuerdo a sus primeros recuerdos de infancia, la participante mencionó que la emoción que caracterizó esa etapa (de 5 años en adelante) fue el enojo, sentía enojo hacia su padre, por la manera en cómo trataba a su madre, (en su familia de origen había violencia psicológica, reproches, reclamos de su padre hacia su madre), enojo hacia su abuela y tías paternas ya que según la participante, ellas influenciaron a su padre por que trataba de esa forma a su madre, la participante expresaba su enojo haciéndole "caras o gestos" a su padre y hacia su abuela y tías les había comentarios como: "Tu madre se irá al infierno". La alimentación fue

escasa, consumía una comida al día que fueron caldos, comento que le añadían limón, y comían entre todos los integrantes cucharadas de caldo.

Análisis: La primera relación es la intergeneración, implica promover o fomentar el crecimiento, esto es conocido como relación madre e hijo, lo que uno genera y a su vez es generado en un ciclo continuo. Mireya no recuerda dolores en el cuerpo, ni molestias en general. En su alimentación predominó el sabor agrio o amargo del limón en los caldos a la hora de la comida.

-A los 10 años comenzaron los dolores en el abdomen. Cuando llegó la etapa de la adolescencia, la participante reaccionó con enojo, enojo hacia su cuerpo ya que no estaba de acuerdo con todos los cambios y transformaciones que caracterizó a la etapa, continuaron los dolores en el abdomen, (en esa época no se tenía un diagnóstico por enfermedad) dolores que le impedían realizar actividades normales y cotidianas, los dolores la mantenían en cama, sin ir a la escuela o jugar que era lo que ella quería, le dolía mucho faltar a la escuela, ya que a ella le importaba ser una niña de dices escolares, lo cual le enojaba una vez más cualquier motivo que le impide lograr su objetivo (lo cual detestaba). En búsqueda de salud, su madre determinados por la condición económica le daba remedios caseros, remedios que su abuela le hacía. Su condición alimentaria no cambió mucho, esperaban a su padre en la noche para comer, caracterizado por la emoción de enojo ya que según Mireya, a su padre le enojaba no tener dinero para proveer a su familia.

Análisis: La segunda relación es de interdominancia, es decir, elemento puede ser a la vez dominante y dominado siguiendo el mismo orden de la intergeneración, lo cual provoca un desequilibrio en todos los elementos, implica control mutuo e inhibición mutua. La participante siente mucho enojo, lo cual está relacionado con el elemento madera y los órganos de hígado, vesícula biliar y proceso como menstruación y alimentación, recordemos que su alimentación fue escasa, comenzaron los malestares en relación a los problemas de menstruación, como cólicos, dolores e irregularidades en el ciclo menstrual.

-A los 18 años le quitaron un ovario ya que le comentaron los doctores que tenía quistes, la participante se preocupó por los gastos (antes, durante y

después de su cirugía) se angustio por el costo de medicamentos, así como de la hospitalización y alimentación, Aceptó la cirugía sin tener una conciencia corporal, pensando así que le pondría un fin a su enfermedad.

Análisis: En esta etapa se quitó un ovario, podemos notar que el cuerpo sufrió de una pérdida de una parte de sí mismo, así como del proceso de cirugía y cambios hormonales en el mismo, de igual manera podemos notar que la emoción que la caracterizó fue: angustia con sentimientos de preocupación por el dinero por el costo económico de su intervención y tratamiento, pensaba en cómo cubrir esas necesidades económicas. La alimentación era pobre determinada por la situación económica.

-La etapa universitaria fue la época más feliz de su vida, conoció a su esposo, inició su vida sexual, comenzó a utilizar métodos anticonceptivos para no quedar embarazada ya que no era su deseo, sin embargo existieron épocas en las que se preocupaba por el dinero para pasajes, libros y alimentos

Análisis: la alegría predominó esta etapa, la alimentación fue escasa y no recuerda dolencias en el cuerpo, sin embargo comenzó a ingerir pastillas anticonceptivas, desestabilizando sus niveles hormonales.

-Concluye la etapa universitaria, se casa con su primer novio, durante la época de noviazgo ambos se peleaban, ya que la usuaria comenta que su pareja venía de una familia en donde las peleas eran cotidianas, a lo cual su novio lo veía como normal, desencadenando así la emoción de enojo. Enojo hacia una infidelidad de su esposo con una "amiga" de la universidad, que ella enfrentó con los tres. Seguía ingiriendo hormonas para evitar un embarazo con la idea de alcanzar el éxito profesional, se casó, recuerda su boda con enojo ya que su suegra y hermanas de ésta última, le echaron harina en el cuerpo. Comienza la etapa laboral, en la cual, postergó sus horas de ingesta de alimentos por rendir más en el trabajo, no ingería agua por evitar ir al baño, comentó que sentía su cuerpo como un "zombi" ya que no comía, no dormía, no tomaba agua y trabajaba bajo estrés (tenía que sacar cierto número de demandas al día) tomaba vitaminas para tener energía, el trabajo la mantenía ocupada de lunes a viernes de 7 am a 9 pm, sin comer ni dormir, los fines de semana, hacía la limpieza y comida para la siguiente semana, no le importaba

no ver a su marido, su objetivo era su éxito laboral, sin embargo, su marido le externaba que quería tener hijos y ella lo tomaba como un motivo para tenerla en casa, lo tomaba como un impedimento para seguir con su éxito profesional.

Análisis: Mireya sigue en la etapa de enojo, en esta etapa ya es enojo hacia su novio esposo por las discusiones por temas según ella refiere "absurdos" como la infidelidad de su esposo, eran exlataciones, que se manifestaron en racciones fisiológicas, según ella: "Éra una rabia que recorría todo mi cuerpo". Enojo hacia su suegra y su familia por hacerle la "bromita" de la harina el día de su boda. En el aspecto corporal, se realizaron cambios en los procesos de alimentación(tragaba)no masticaba lo cual repercutió en la digestión y absorción de nutrientes, no hacia del baño en días ni semanas, por el estilo de vida, gastaba su cuerpo al máximo. Mireya tenía muy claras su prioridades en la vida, negando así una condición de mujer, en una renuencia a quedar embarazada, a no dar vida, a lo cual ella siempre le respondía que no, hasta que su marido dejo de insistir.

-El tema surgió de nuevo cuando el Ginecólogo le comenta que ya no puede tomarse más los anticonceptivos, ella decide que es momento ya de embarazarse, se embaraza, el doctor le externa que tiene amenazas de aborto, se sale de trabajar por el estrés que implicaba su trabajo, se dedica al hogar y al cuidado de su embarazo, durante el periodo del mismo, la pareja sintió felicidad por la idea de tener un bebe, sin embargo hubo periodos de tristeza, ya que la participante comenta que le provocaba tristeza el hecho de que no existió contacto íntimo con su esposo Miguel, el hecho de que su esposo llegara del trabajo y no pasara tiempo con ella, el hecho de que su esposo no valorara el trabajo en casa, el hecho de que no se entablara conversación sobre temas personales, familiares o laborales, ya que su esposo llega del trabajo y se dedica a ver la TV, posteriormente nace su unigénito, sin ninguna enfermedad, por cesárea, ya que la participante tenía principios de "Preclamsia", ella pagó la cesárea, lo cual le causaba enojo hacia su esposo, la participante comenta que su esposo no tuvo los cuidados necesarios post-operatorios para con ella. Nace su hijo y ella se dedica a cuidarlo en casa.

Análisis: Esta etapa es recordada con tristeza o melancolía, que el matrimonio no fué lo que ella esperaba, esto le provocó tristeza y soledad, comenta que su relación con su esposo no cambió mucho a la etapa de noviazgo, habían discusiones, peleas, gritos, la emoción que caracterizó esa etapa en la relación (después de la tristeza) fue el enojo, enojo hacia su esposo, por que ella toma la responsabilidad de cuidar a su hijo, ella bañaba a su hijo, lo bestía, provocó que surgiera el resentimiento hacia su esposo. En cuanto a la alimentación, la participante refiere que duante el embarazo se “cuido mucho”no ingería grasas ni sales para no enogrdar ni que le hicieran daño al bebé o a ella, cuidó su peso, subio como máximo 10 kilos y comentó en ya en los últimos meses le dolieron las rodillas.

-Posteriormente un hecho que marcó la vida de toda la familia, fue el secuestro exprés del esposo de la participante, en la cual se preservó la vida de todos, pero se cambairon de casa por seguridad.

Análisis: en ésta etapa hubo miedo, un miedo por perder la vida, lo cual se manifestó en un miedo que obstruyó la vida de todos en la familia, para recuperar un poco la seguridad se cambairon de domicilio, en donde el agua sale contaminada. La alimentacion fué en exceso ya que la participante subió 5 kilos por que ingeria mucho pan. Posterior al secuestro, se agudizó la agresión o violencia de su esposo hacia Mireya, ella percibía que su esposo sacaba todas sus frustraciones con ella, las peleas eran diario, el ambiente familiar éra estresante.

Hace tres años le diagnosticaron cáncer de ovario, reaccionó con tristeza, se deprimió ante el diagnóstico, se angustió ante la incertidumbre del futuro de su hijo Mauricio, Mireya expone que regresó el miedo, la angustia y el temor de perder su vida, comenta que las únicas personas que se preocupan por ella son sus padre y su hijo, este hecho estuvo determinado una vez más por la situación económica, le angustiaba la idea de conseguir dinero para su tratamiento, por un lado le preocupaba la idea de que sus padres, con una edad avanzada, le dieran a Mireya dinero para su tratamiento. Al quitarle el único ovario que tenía, Mireya percibe que la vida la castigo por postergar la idea de tener hijos y justo cuando sintió enojo hacia su esposo ya que él no le

dio dinero para los estudios de laboratorio, hospitalización, cirugía ni medicamentos, ella quiere tener más hijos sin importarle si cuentan o no con el apoyo de Miguel su esposo, el cáncer se manifiesta y ya no puede tener más hijos.

Análisis: La tercera es contradominancia, que se refiere al exceso o deficiencia de un elemento que acaba con otro, el fuego en exceso evapora el agua, demasiada agua deslava la tierra, la tierra puede sepultar la madera, la madera puede terminar con el metal, el metal da fin al fuego, la relación de interdominancia se invierte. En esta etapa regresa de nuevo el miedo, angustia. Le diagnostican cáncer, un cáncer que ya se había extendido hacia el intestino, ya había un exceso de un enojo que atenta y amenaza la vida misma, repercutiendo en la salud, construyendo un cáncer de ovario. Mireya comenta que se parece a su mamá, es decir, existe una lealtad familiar hacia su madre desde muy pequeña, adoptó desde muy pequeña la postura de defender a su madre, contra su padre, se identifica en su manera de ser con su madre, es decir: todas somos muy mandonas y queremos que las cosas se hagan como decimos y deseamos. Repitió el patrón de pareja de su madre, ya que comentó que su madre se peleaba con su padre por los comentarios de su abuela y tía, así como su madre no tuvo relación con su suegra, Mireya no la tiene con su suegra. Mireya se busca a un esposo parecido a su padre, un contrincante digno para pelear por más de la mitad de su matrimonio, fue competitiva, predominó el enojo, la ira, la frustración, la tristeza y llanto, Mireya culpó a su esposo de todo lo que le pasó en la vida, percibe a su esposo como estancamiento.

Buscó ayuda terapéutica, en donde cambió su estilo de vida por un estilo de vida integral (alimentación, espíritu, comportamiento, mente) que tome en cuenta el cuerpo y mente como un todo integrado relacionado con el universo y tomando en cuenta que todo lo exterior repercute en lo interior, por ende ha cambiado la relación con el esposo, el hijo, padre, suegra, entre otros y lo más importante con ella misma.

Se abordó el caso de acuerdo con la teoría de los cinco agentes en el cual el cáncer de ovario, muestra la siguiente relación de órganos. En la mujer, el

riñón (miedo) controla la menstruación y se presenta la infertilidad, se presenta una pérdida de energía que provoca la disfunción en la sexualidad y reproducción, se presenta caída del pelo, además de estar reseco, quebradizo, marchito y delgado. Aunque es el intestino grueso el encargado de formar y expulsar las heces, depende de la función y transportación del bazo y estómago para realizarlo, también se relaciona con los huesos, la señora presenta dolor en hueso, estos reflejan la fragilidad de una vida con miedo, el miedo no es una emoción desfavorable, pues tener miedo es lo que te permite conservar la vida, cuando la vida se ve amenazada. El miedo impide el crecimiento, se estanca o se paraliza. La vejiga es responsable de expulsar el miedo por la orina.

CONCLUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el cáncer de ovario desde la teoría de los cinco agentes, se realizó una historia de vida, tomando en cuenta que cualquier proceso corporal es único. En este caso el proceso corporal del cáncer de ovario. El cáncer es una enfermedad crónico degenerativa. Las enfermedades crónicas degenerativas están influenciadas por los estilos de vida, en este caso, el cáncer de ovario está determinado por un estilo de vida carente en el aspecto alimenticio, emocional, espiritual y material. En este caso, Mireya nace, crece y se desarrolla en una familia con un estilo de vida único, en el cual se comían ciertos alimentos, se expresaban sólo las emociones que la familia permitía expresar y se regían por el catolicismo.

En la familia de Mireya no se hablaba de las emociones y menos de lo corporal, no se hablaba de las relaciones entre los órganos y las emociones, no se hablaba de lo que el cuerpo siente ni se sabía la manera de expresar lo emocional, nadie le dijo a Mireya cómo conocer, entender, atender y tratar el cuerpo, existía una nula conciencia corporal, por ende Mireya desconocía su cuerpo. Mireya recuerda que desde los 5 años estaba enojada, un enojo que no se cuestiona, un enojo que experimento su cuerpo y de acuerdo al estilo de vida emocional en la familia, no supo manejar ni tratar y en caso de Mireya, este enojo se almacenó por mucho tiempo, en la infancia, adolescencia, adultez y matrimonio.

Le dio importancia a lo material, ropa, cosas, zapatos, le restó importancia a la vida, a lo espiritual, era normal trabajar estresada, adopto un estilo de vida que la alejó físicamente y psicológicamente de su familia, era usual no convivir con su familia ni esposo, su día a día en familia era salir siempre de prisa, su matrimonio se convirtió en competencia, en una relación insana, que solo producía enojo, frustración, ira, rencor, resentimiento, furia y rivalidad. Adoptó un estilo de vida que solo causo lejanía, frialdad y tristeza para ella misma.

La emoción que más experimento Mireya fue el enojo, enojo desde pequeña y hasta un par de años, enojo por su padre, hacia su abuela, ira y resentimiento hacia su esposo, enojo hacia su cuerpo, un enojo que atenta y amenaza la vida

misma, repercutiendo en la salud, salud que se abordó desde la teoría de los cinco agentes.

Se abordó el caso de acuerdo con la teoría de los cinco agentes en la cual el cáncer de ovario, muestra la siguiente relación de órganos. En la mujer, el riñón (miedo) controla la menstruación y se presenta la infertilidad, se presenta una pérdida de energía que provoca la disfunción en la sexualidad y reproducción, se presenta caída del pelo, además de estar reseco, quebradizo, marchito y delgado. Aunque es el Intestino Grueso el encargado de formar y expulsar las heces, depende de la función y transportación del Bazo y estómago para realizarlo, también se relaciona con los huesos, la señora presenta dolor en hueso, estos reflejan la fragilidad de una vida con miedo, el miedo no es una emoción desfavorable, pues tener miedo es lo que te permite conservar la vida, cuando la vida se ve amenazada. El miedo impide el crecimiento, se estanca o se paraliza. La vejiga es responsable de expulsar el miedo por la orina.

El cáncer de Mireya simboliza la emoción dominante que se postergó a lo largo de su vida, en este caso, el enojo, enojo que predominó en la mayor parte de su vida, lo cuál, amenazaba la vida misma, enojo hacia su condición de mujer, consumo de métodos anticonceptivos, aplazamiento de la maternidad, exigencias por cumplir las expectativas sociales de la mujer, soledad y tristeza ante su vida matrimonial.

No existe una educación para lidiar con el enojo, por ejemplo: no nos dicen que el dolor es parte de la vida, seguimos sistemas de repeticiones, es decir lealtades familiares, de personas significativas que nos hacen sentir frustración, miedo, ira o enojo, como por ejemplo: las niñas bonitas no se enojan o no andes de buscona. Tenemos que aprender a conocernos, las emociones están ahí para algo, pero si yo no se manejar mi enojo, tengo que ir con un profesional que me enseñe a conocer, identificar y manejar mis emociones, a como reaccionar ante un ataque o a no repartir culpas, como en este caso que la participante vivía culpando a la otra persona.

La visión médica sólo toma en cuenta el aspecto emocional, en el diagnóstico, durante el tratamiento y en la etapa después de vencer el cáncer. Esta visión no contribuye a mejorar la visión que se tiene del cuerpo, es más, ni a mejorar el conocimiento que se tiene del mismo, desconocemos el porqué de las dolencias corporales y acudimos a un "especialista" de acuerdo a la ubicación de los síntomas "anormales" que nuestro cuerpo nos empieza a expresar, sin embargo, bajo esta visión, el cuerpo es víctima de la farmacología, de la mercadotecnia, de los laboratorios, en donde la consulta con el "experto" es tan sólo de cinco minutos (si nos fue bien o si el doctor está de humor), se explora el cuerpo físicamente, si no, pues sólo oye lo que el paciente le comenta y receta un medicamento, el cuál ya tiene acuerdos previos con ciertos laboratorios para recetarlos o un analgésico que dura una semana, para citar al paciente dentro de quince días y recetarle más medicinas, sin importar el daño que estos provocan a los órganos.

En la terapia médica contra el cáncer, se ve de manera imprescindible la intervención médica física con cirugía, al quitar el tumor, se espera que la persona se restablezca por completo regresando a la "normalidad", otra opción es la radioterapia o fármacos, sin contemplar las consecuencias que esto implica, abuso del medicamento, costo del medicamento.

Considero que una de las principales medidas para atender los problemas de salud por cáncer, es que los sistemas de salud respondan y atiendan el impacto no sólo físico, sino emocional y mental que implica esta enfermedad en los pacientes, de forma tal, que se maximice su calidad de vida en conjunto con la de sus familiares y cuidadores. Considero que el tratamiento de las enfermedades no puede ser igual para todos, cada individuo realiza su propia construcción de la enfermedad, cada caso es particular. En este caso, la etapa de cáncer de Mireya, era una etapa elevada sin embargo con la intervención de shi, mik, acupuntura, cambios en la alimentación y asesoramiento psicológico, está viva, replanteando su estilo de vida, valorando la vida y lo que implica ser una sobreviviente del cáncer de ovario, manejando las secuelas físicas permanentes como la menopausia, del cual los doctores no le acalaron sus dudas, en su momento y que son percibidos todos estos cambios como desafortunados. Es posible reducir el sufrimiento emocional producido por el

diagnóstico del cáncer y la expectativa del tratamiento mediante la intervención psicológica. Es de suma importancia buscar, analizar, entender y aplicar nuevas opciones de tratamiento a enfermedades crónicas degenerativas que proporcionen resultados funcionales para los pacientes, respetando su vida.

Propuesta:

Estudié cuatro años en la Universidad Nacional Autónoma de México en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala en un periodo del 2012 al 2015, de los cuales durante aproximadamente dos semestres aprendí, teorías de autores como Vigotsky y Piaget, leyendo, aprendiendo, reafirmando, volviendo a leer, volviendo a memorizar sus postulados teóricos, en más de dos materias durante un periodo de tiempo prolongado sin restarle importancia al contenido de estos postulados, tan solo por mencionar un ejemplo. Terminé la carrera y cuando “sali” al mundo exterior en busca de trabajo, encentré instituciones que solicitan a psicólogos especialistas en ciertos “conocimientos”, solicitando el famoso “papelito habla” es decir el “título”, entonces como recién egresada yo no lo tengo, entonces me fijo en la segunda opción que es trabajar en un consultorio, para lo cual identifiqué que no tengo los conocimientos para tener un consultorio pero puedo estar trabajando como becaria en uno, dejando a un lado los espacios en blanco que mi carrera o la facultad mediante su plan de estudios dejó en mí, tengo la esperanza de trabajar ayudando a las personas, pero ¡Oh sorpresa! existen una serie de problemáticas que atender de las cuales se me “preparó” no se me preparó al máximo durante la carrera, ya que se parte de algo tan básico como conceptos que me enseñaron y que al quererlos aplicar para obtener “ciertos resultados” solo resultan no aplicables a una población mexicana, como por ejemplo; el concepto de hombre, cuerpo, salud, enfermedad, naturaleza, vida, comportamiento, conceptos excluyentes de la geografía y el contexto social, del cual me es imposible partir para ayudar al otro, de igual manera no quiero generalizar ni tampoco restarle importancia a los contenidos ni al conocimiento, pero son metodologías que deben de formar profesionistas capacitados para atender a la población de la salud y si se parte que debemos de atender la salud “solo mental” pues también partiríamos desde una idea poco funcional hasta ahora ya que se ve al ser humano

fragmentado una vez más, dándole importancia sólo a la mente y ¿Qué papel tiene el resto de mí? De ese tipo de alumnos soy de los que se le enseñó que el intelecto predomina por sobre todo, a no estimular ni a aprender con mi cuerpo, a no conocer mi cuerpo, a no escucharlo ni observarlo ni ponerle atención ni mucho menos conocerlo y si no conozco mi cuerpo ¿cómo puedo ayudar a otros a recuperar la salud?

Considero que es responsabilidad como psicólogos capacitarnos sobre nuestro papel en la construcción de salud, en la construcción de una realidad psicológica que esta generando la construcción de padecimientos psicosomaticos que generan consecuencias en la vida de los mexicanos, de los cuales las estadísticas y los reportes del sistema de salud en México arrojan que las soluciones que se ofrecen no se enfocan en el bienestar del paciente, es por eso que se debe de ofrecer nuevas soluciones, se debe de entender como primera instancia que un padecimiento no comienza desde el momento del diagnóstico médico, de igual manera se debe de entender cómo es la construcción de una enfermedad a partir de mi historia de vida, dentro de un marco geográfico e histórico cultural-social, replantear el concepto de vida, de naturaleza, de cuerpo, de deseo, necesidad, de vida, aprender con todo el cuerpo, no restarle importancia a las emociones, acabar con los paradigmas de que las emociones son malas y por ende es malo sentir las, y lo mejor es reprimir el enojo, la ira, la tristeza, es decir se debe de aprender cómo funciona una emoción, cómo se detona, cómo se estanca y en qué se transforma y su relación con los órganos, reconocer que cada emoción se vincula con un órgano.

López, (2014) habla de una “Pedagogía de lo corporal” en donde manifiesta que se debe de enseñar y aprender con el cuerpo, es decir, se cambiara el concepto de enseñanza, educación, metodología, aprendizaje, procesos de aprendizaje, métodos de aprendizaje con todo el cuerpo, saber que somos parte de un todo, de un macrocosmos y que este aspecto del exterior, repercute en lo interno, en lo micro, enseñar con los sentidos y no con la cabeza, a identificar un estado emocional con una enfermedad, a formar profesionales de la salud, con la camiseta puesta a favor del paciente, todo esto dirigido al proceso de construcción de las enfermedades crónicas, donde

se elabora una enfermedad con la presencia de una emoción dominante derivada de una relación con el padre, madre o en su defecto una experiencia que le significa una amenaza al sistema autorregulador que es el cuerpo. aquí la elección del sujeto es fundamental para instalarlo en algún órgano. nuestra propuesta es la identificación de esos procesos para desbloquear las emociones insaladas en alguna zona del cuerpo y decidimos buscar este proceso indagando con niños, adolescentes, adultos y ancianos a fin de evitar procesos crónicos degenerativos desde temprana edad como un trabajo de prevención e intervención de padecimientos

REFLEXIÓN

Con respecto al tema de la mujer en México, se le exige demasiado a la mujer, entre estas exigencias sociales, están las exigencias familiares, laborales, personales, se le exige un sacrificio personal, en nuestra sociedad se ve bien el sacrificio y la mujer mexicana que sacrifica su vida, sus deseos, sus gustos, es bien vista por la sociedad, la sociedad estipula que es el "deber de la mujer" de acuerdo con su rol de género ser abnegada, una abnegación que al final es abandonarse a sí misma, abandonar su ser para satisfacer a los demás. Sin embargo no se toma en cuenta las consecuencias emocionales que esto implica, consecuencias que se manifiestan en la salud, nadie nos enseña a vivir, a identificar, expresar nuestras emociones, a trabajar en el enojo, miedo, ira frustración. Emociones que se experimentan día a día, momento a momento por 20 o 30 años, sin pensar en que este estilo de vida tóxico influye en la construcción de una enfermedad crónica degenerativa, en este caso, un cáncer de ovario.

Con respecto al sistema de salud en México (tristemente lo escribo) está de lo peor, ya que a pesar de que estamos en el año 2015, la lógica nos haría pensar que vamos avanzando en cuanto a medicamentos, investigación, tratamientos, relación médico-paciente, pero no es así, uno pensaría que lanzan un medicamento nuevo y que por ser nuevo mejoró la versión antigua de este, pero no es así, hace un par de meses vi un documental sobre la farmacología en Londres, expusieron un caso sobre un método anticonceptivo

que causó un estado de coma en la mujer que los ingirió, afortunadamente la mujer salió del estado de coma, pero toda esta situación provocó infertilidad en ella, teniendo 23 años se convirtió en infértil gracias a que acudió con la Ginecóloga y esta le recetó unas pastillas anticonceptivas que consumió por tres meses, la joven demandó al laboratorio en aquel país, el documental mostró que el laboratorio tiene muchas demandas. Considero que en México, se le asigna al médico el papel de conocedor corporal experto, sin embargo, esto no es posible ya que ellos conocen de acuerdo a esta visión fragmentada unas partes del cuerpo, sus funciones, términos técnicos y medicamentos, sin embargo, es nuestro papel como ser humano, conocer nuestro cuerpo, para que el médico no tome a nuestro cuerpo como mina de dinero, mediante medicamentos, estudios y cirugías. Reflexiono sobre la libertad que tenemos sobre nuestro cuerpo. Es irónico que no conozcamos nuestro cuerpo, que no estemos en contacto con nosotros mismos, que no hablemos con nuestro cuerpo, que no lo escuchemos, que no lo observemos, es de suma importancia entrar en comunicación con nuestro cuerpo, entender que el cuerpo es influenciado por lo externo y lo interno, por el ejemplo de cuidado corporal en la familia, por el ejemplo de cuidado de amigos y personas significativas, de revistas, comerciales, estereotipos y normas sociales, de nuestra genética, debemos entender que existe una memoria corporal que viene desde nuestros ancestros y repercute en cada uno de nosotros de manera única, que se refleja en nuestras maneras de vivir, sentir, decir, y no decir, de vivir cada experiencia, de solucionar situaciones, entender a nuestro cuerpo que es como un templo, el cual necesita de nuestro cuidado, nosotros debemos de elegir lo que más necesite para poder funcionar, debemos de dejar de verlo como un vehículo o maquina al cual se le repara con especialistas en la salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, O., Bosque, J., Díaz O., Esperón, R., Guerrero, L., Linchenat, A., Montero, J., Rodríguez, J. & Silveira, J. (2009). Cáncer de ovario en el Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología de Cuba: 2001 a 2005. noviembre 15, 2015, de Revista Cubana Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/2812/281223692008.pdf>
- Aguilar, P., González-Arratia, N., González, S. & Valdés, J. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 207-224.
- A.N.U.I.E.S. (2015). Anuario Estadísticas de Educación Superior. Ciclo escolar 2013/ 21014. Recuperado el 9 de octubre de 2105 de <http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior>
- Berek J. & Hacker N. (2010). *Oncología Ginecológica*. España: Wolters Kluwer.
- Bodner, N., Casals, I., Comellas, García, B., M., Lojo, M & Sánchez, L. (2013). Familia, escuela y comunidad: un encuentro necesario. En Bodner, N., Casals, I., Comellas, García, B., M., Lojo, M & Sánchez, L. (2013). *Familia, escuela y comunidad: un encuentro necesario* (págs. 15-19). España: Octaedro.
- Cantu de Leon, E., Gallardo, D., Gonzalez, A., Islas, D., Montalvo, G., & Muñoz, D. (2011). Oncoguía. Cáncer epitelial de ovario. Octubre, 20, 2015, de Instituto Nacional de Cancerología Sitio web: <http://www.incan.org.mx/revistaincan/elementos/documentosPortada/1327324457.pdf>

- Cunningham, C., & Hilton, D. (1994). Trabajar con los padres. En C. Cunningham, & D. Hilton, *Trabajar con los padres* (págs. 85-90). México: Siglo veintiuno.
- Chaparro, G., & Herrera, I. (2008). *Una aproximación al proceso órgano-emoción I*. México: CEAPAC.
- Chaparro, G., & Herrera, I. (2010). *Una aproximación al proceso órgano-emoción II*. México: CEAPAC.
- Devita, V., Hellman, S., & Rosenberg, S. (2000). *Cáncer principios y práctica oncológica*. España: Médica Panamericana.
- Eifel, P., & Levenback, C. (2003). *Cáncer del tracto genital inferior femenino*. Texas: Ars Medica.
- Garcia, E., Pérez, G. & Salguero, A (2010). Expectativas y Estereotipos de Genero en la relación entre Padres e Hijas. Octubre, 13, 2015, de Enñanza e investigación en Psicología Sitio web: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29215980006.pdf>
- García, M., Guerrero, A., Macías M., Pons, P. & Salmon. (2012). Tumores de ovario: patogenia, cuadro clínico, diagnóstico ecográfico e histopatológico. noviembre, 20. 2015, de Medisan Sitio web: http://www.cva.itesm.mx/biblioteca/pagina_con_formato_version_oct/apaweb.html
- Hartmann, M., Loprinzi, M. (2005). *Clínica Mayo. Guías del cáncer en la mujer. Cáncer Ginecológicos*. México, D.F.: Intersistemas, S.A de C.V.
- Hartmann, M., Loprinzi, M. (2005). *Clinica Mayo. Guías del cáncer en la mujer. Como vivir con cáncer*. México, D.F.: Intersistemas, S.A de C.V.

- Hernández & Lazcano. (2000). *VPH Cáncer cervicouterino, diagnóstico y prevención*. México: Médica Panamericana.
- Hidalgo, A. (2006). El cáncer cervicouterino su impacto en México y porqué no funciona el programa nacional de detección oportuna. *Revista Biomédica*, 81-94.
- Izzedin, B., Londono, A. (2009). Pautas y prácticas y creencias acerca de crianza...ayer y hoy. Septiembre, 19, 2015, de Fundación Universitaria Los Libertadores Sitio web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272009000200005&scrit=sci_arttex
- López, S., & Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: CCS.
- López, S. (2011). *Lo corporal y lo psicósomático. Aproximaciones y reflexiones VII*. México, D.F.: CEAPAC.
- Lopez, S. (2011). Las primeras explicaciones de lo psicósomático en México. Octubre, 14, 2015, de Mundo Siglo XXI, revista de CIECAS IPN Sitio web: <http://www.mundsigloxxi.ciecas.ipn.mx/pdf/v07/25/06.pdf>
- López, S. (2012). *Formación de estudiantes en psicología: una propuesta metodológica*. México, D.F.: CEAPAC.
- López, S. (2013). *La construcción de lo corporal y la salud emocional*. México, D.F.: CEAPAC.
- López, S. (2014). *Metodología del aprendizaje por medio del cuerpo*. México. DGAPA.

- Magally, S.(2011). *Cerca de cinco millones de hogares mexicanos jefaturados por una mujer*. Recuperado el 1 de junio de 2015, de Conapo: <http://www.ci-mac.org.mx/noticias/01may/01051402.html>.
- Martel, J.(2011). *Cáncer de ovario*. En el gran diccionario de las dolencias y las enfermedades (136-138). Nueva York. Quintessence.
- Olivares, M. (2004). Aspectos Psicológicos en el cáncer Ginecológico. Noviembre, 20, 2015, de Avances en Psicología Latinoamericana Sitio web: [Dialnet-AspectosPsicologicosEnElCancerGinecologico-2741881.pdf](#)
- OMS. (2014). *Informe mundial sobre el cáncer*. IARC. Organización Mundial de la Salud.
- Pérez R. (2003). *El cáncer en México*. México: El Colegio Nacional.
- Rivera, M. (2011). *El adolescente y sus procesos corporales*. México: CEAPAC.
- Tamayo, A. S. (2008). Cáncer de cuello uterino: más allá de lo que es la percepción de las mujeres de Antioquia (Colombia) Y Colíma (México). *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, 41-65.
- Tejada, M., Hernández, Pastor-Durango. (2012). Fortalezas y debilidades del programa para la detección y el control. *EL SEVIER*, 311-313.
- Torres, A.(2003). *Radioterapia y Quimioterapia*. México: Mc Graw Hill.
- Torres, A.(2004). *Cáncer Ginecológico. Diagnóstico y tratamiento*. México: Mc Graw Hill.
- Vargas, V. (2011). *Cáncer en la Mujer*. México, D.F.: Alfil.

Vargas, A. (2104). Historia natural el cáncer de ovario. Noviembre 17, 2015, de Ginecología y obstreticia de México Sitio web: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2014/gom149f.pdf>

Varela, A. (2002). *El Cáncer. Epidemiología, diagnóstico y prevención*. España: Harcourt. S.A

Zarate, O. (2015). Entrenadas para dar más de sí mismas. Reclamos silenciosos en la construcción del cáncer de mama (Tesis de Maestria). Instituto de investigaciones Juaguey. Estado de México.