



# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**"La construcción social de lo corporal. La ruta de la gastritis".**

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A (N)

**Adriana Itzel Maravilla Aupart**

Directora: Lic. **Arcelia Lourdes Solís Flores**  
Dictaminadores: Dr. **Sergio López Ramos**  
Dra. **Margarita Rivera Mendoza**





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.

## **Agradecimientos.**

A mi familia: A mi mamá y a mi abuelita por darme todos los medios necesarios para llegar hasta este día de mi existencia y poder concluir este proceso, por todo su esfuerzo, su cariño y todo lo que han hecho por mí. A mi hermana Gaby por todos los momentos que hemos pasado juntas y por apoyarme también durante este proceso, y todas tus palabras y gestos de aliento. A mi abuelitita † por haber hecho más de lo que pudiste y seguir cuidándonos desde el cielo. A mi papá por haberme dado el regalo de la vida y apoyarme a su manera. A Angel Neri por estar a mi lado, compartirme tu tiempo y lo que eres, por apoyarme también durante este proceso y animarme cuando lo necesito.

A mi asesora Arcelia que me ayudó desde el principio con este proyecto y compartirme sus conocimientos para poder concretarlo y hacer esto posible, así como a mis sinodales por aportarme su valioso conocimiento.

A todos mis amigos que me acompañaron en el lindo camino de la universidad y me brindaron momentos agradables que siempre atesoraré, por darme palabras lindas cuando las necesité y acompañarme en este proceso, también gracias a ese apoyo a su manera logré llegar hasta aquí y concluir. Especialmente a Lucía porque me acompañaste ardua y activamente durante toda la carrera, pero más que nada, me apoyaste incondicionalmente durante este último peldaño.

# ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	3
Capítulo 1. La gastritis, antecedentes, diagnóstico y tratamiento.	8
1.1 Condición actual y epidemiología	9
1.1.1 Definición de la gastritis	11
1.1.2 Tipos de Gastritis	11
1.1.3 Síntomas	13
1.1.4 Aparato digestivo	13
1.1.5. Factores de riesgo	16
1.1.6. Infección por H. pylori	17
1.1.7. Otros factores	22
1.1.8. Diagnóstico	24
1.1.9. Tratamiento	25
1.1.10. Gastritis como padecimiento psicossomático	28
Capítulo 2. Psicología corporal: “construcción social de lo corporal”.	32
2.1. La fragmentación mente-cuerpo	32
2.2. Nueva realidad corporal	33
2.3. El contexto histórico social en el cuerpo	34
2.4. Relación órgano-emoción	39
2.5. Ruta de construcción de lo corporal	42
Capítulo 3. Construcción social-corporal de la gastritis.	48
3.1. Objetivos	48
3.2. Población	52
3.3. Instrumentos y materiales	52

3.4. Procedimiento	52
3.5. Resultados	53
3.5.1. Análisis de resultados	59
3.5.2. Categorías	59
3.5.3. Presentación del caso individual	70
4. Reflexión y conclusiones	90
Referencias	99
Anexo 1	103

## RESUMEN

Se llevó a cabo una investigación cualitativa con el objetivo general de explicar el proceso de construcción social-corporal de la gastritis a través de la historia de vida. Para esto, se entrevistó a cinco participantes (4 mujeres y 1 hombre) de entre 20 y 42 años de edad que padecieran gastritis, diagnosticado médicamente. La entrevista fue semiestructurada, por lo que se requirió de una guía de entrevista. A partir de la historia de vida de los participantes, se elaboraron categorías para destacar las generalidades que vivió cada uno para construir el padecimiento, tales como las exigencias de los padres, exigencias autoimpuestas, auto-concepto, desempeño escolar, castigos impuestos, entre otros; esto debido a que el cariño muchas veces era prácticamente intercambiable por los logros ceñidos al ámbito académico, objetos o regalos e inclusive la alimentación, exacerbando, por tanto, emociones en los participantes tal como la ansiedad, generando posteriormente una sensación de bloqueo o actitudes de indiferencia cuando los logros impuestos parecían esencialmente inalcanzables para los participantes, en un determinado tiempo.

Después de esto, se seleccionó el caso más representativo para desarrollar el proceso que se lleva a cabo en un cuerpo para generar el padecimiento psicósomático de la gastritis, tomando en cuenta las emociones experimentadas con más frecuencia, conjugadas con la alimentación, los síntomas que fue experimentando a lo largo de su vida y los factores vivenciales que incidieron en este proceso. Después se reflexiona en forma general cómo se construye el padecimiento, siendo la ansiedad, la tristeza y enojo las emociones sobre las que se mueven los participantes de esta investigación, provocando una preferencia principalmente por los sabores dulce, ácido y picante, aunado a exigencias parentales y/o académicas, siendo personas en general muy aceleradas o auto-exigentes ya que se han apropiado de las exigencias de su medio, exacerbando la emoción de ansiedad y alterando el ciclo armónico de la red de cooperación orgánica, generando a su paso otros padecimientos que acompañan a la

gastritis, como la colitis, pero también otros de índole no gástrica como alergias, resfriados o gripes, dado el acomodo propio del flujo energético del cuerpo.

La alteración del flujo energético de los participantes ha disminuido en ellos la alegría por la vida, llegando al punto de no permitir sentirse, ya sean los síntomas o sus emociones, anestesiando al cuerpo a través de analgésicos, cuidados paliativos como antiácidos, comiendo en exceso o teniendo la cabeza en otros asuntos. La propuesta es que comiencen a regular este flujo energético para sentirse mejor, es decir, mejorar su calidad de vida a través de otras terapias como las que surgen de la propuesta del Dr. Sergio López Ramos.

Asimismo, se señalan las opciones de trabajo corporal, que implican el abrir de la memoria corporal, que necesariamente abre las memorias celular y emocional, con prácticas como la modificación de hábitos alimenticios o los sabores que se consumen, modificar las emociones, o hacer ejercicio de manera regular, así como yoga o tai-chi, fomentar la gratitud para transformar la condición vital de las personas, para ser más sanas y armoniosas pero, más que nada, dignas, haciendo uso de su capacidad de elección para poder reflexionar acerca de su vida y poder cambiar sus hábitos.

## INTRODUCCIÓN

El problema de la gastritis ha ido en aumento en los últimos años, es un padecimiento que se ha naturalizado y la sufre más de la mitad de la población mundial, y concretamente en la población mexicana, se acerca casi a la totalidad de la población. La importancia de este padecimiento radica en que los síntomas son experimentados por casi toda la población de todas las edades, sin importar género, grupo etario, condición socioeconómica, entre otros factores. Por si fuera poco, es importante también porque es un antecedente común para desarrollar cáncer estomacal o de cualquier otra vía digestiva, y los síntomas son fácilmente confundibles, por eso es necesario detectarla y tratarla oportunamente, pues son condiciones que merman la calidad de vida de las personas.

La explicación tradicional o generalizada que se le da a esta problemática se deriva del modelo biomédico, tratándose a partir de la infección por *H. pylori*, pues al estar México situado económicamente como un país en vías de desarrollo, se encuentra inmerso en condiciones como agua contaminada, condiciones higiénicas precarias, poca prevención de enfermedades, desconocimiento de las vías de infección, entre otras. Por tanto, el padecimiento se ha tratado normalmente con antibióticos y medicamentos que disminuyen los síntomas mientras tanto, aunque no han funcionado en todos los pacientes y además de esto, no todos los pacientes que padecen gastritis están infectados con la bacteria y viceversa, a saber, no todos los pacientes infectados muestran síntomas de gastritis, lo que se explica es que esto puede deberse a la variabilidad de microbios que existe en cada paciente. Derivado de esto, se recurrió a otro tipo de tratamientos médicos diferentes, con resultados más o menos similares. Es decir, que en lugar de disminuir la frecuencia con la que se padece, va al alza.

Otra explicación a la que se ha recurrido es que, en la actualidad, las personas están sometidas a mayor presión y estrés que en tiempos anteriores, por lo que repercute directamente en el estómago y la secreción mayor de jugos gástricos, derivando así en



gastritis. Aunque esta explicación de corte social ya contempla la dimensión emocional, no logra aterrizar cómo es que un individuo desarrolla un padecimiento como este, pues todas las personas están sometidas prácticamente a la misma presión y no por ello todos lo desarrollan, además de que deja de lado los hábitos y el cuerpo individual.

Así, es posible notar que la explicación biomédica y la social por separado no logran dar cuenta en su totalidad la explicación de cómo un individuo desarrolla este padecimiento, o teniendo en cuenta a las emociones no más que como un epifenómeno de lo que ocurre en el cuerpo de una persona.

Esto es un reflejo de la fragmentación usual del saber. El ser se fragmenta usualmente en mente-cuerpo, preponderando el raciocinio sobre lo corporal o emocional. Esto también se refleja en la producción de saberes, fragmentando en partes cada vez más especialidades y que a veces pareciera que no tuvieran relación entre sí, dificultando la comprensión de algunas problemáticas o su manera de abordarlas, así como el entendimiento de la subjetividad.

Es por esto que se ha elegido la propuesta de Sergio López Ramos para abordar una problemática como esta, pues propone que el cuerpo es una unidad y va desarrollando un padecimiento en pos de defender el principio de vida, apoyándose en la teoría de los cinco elementos y tomando en cuenta lo que ocurre en un cuerpo particular y cómo es que se ha ido apropiando de ciertas exigencias sociales, es decir, sin fragmentar el conocimiento, conformando una unidad.

El cuerpo es el lugar donde una persona refleja lo que es, refleja la historia que ha ido construyendo a lo largo de su vida en la construcción de lo corporal, donde vive las emociones, las experimenta o las guarda, donde ha ido sobrellevando lo necesario para seguir existiendo, desarrollando un padecimiento, construyendo una forma particular de mostrarse al mundo, de cómo se ve, el lugar donde ha ido encarnando la cultura, las exigencias, las vivencias, lo que ha reproducido de su familia. El cuerpo es el microcosmos, reflejo del macrocosmos, mostrando así que lo que ocurre en la Tierra

ocurre en cada uno. Siendo una unidad, con lo que siente y piensa, está conformado por otras unidades más pequeñas, conformando así una unidad órgano-emoción.

La teoría de los cinco elementos se deriva de la sabiduría oriental tradicional y da cuenta de cómo se entrelaza la red de cooperación orgánica y cuál es la relación de éstos con las emociones, así como la posible ruta que pueden recorrer las emociones, y cómo este ciclo armónico puede ser alterado, ya sea por la exacerbación de una emoción o de un sabor, originando de esta manera un padecimiento psicosomático crónico-degenerativo. Asimismo, los órganos se dividen en órganos tesoro y órganos taller, dependiendo de la función que desempeñen en el cuerpo humano, rigiendo así las emociones y cada rincón del cuerpo. Los elementos se relacionan con el cuerpo de la siguiente manera: madera-hígado, fuego-corazón, tierra-estómago, metal-pulmón, agua-riñón. Estos órganos se relacionan con otros órganos: hígado-vesícula biliar, corazón-intestino delgado, estómago-bazo páncreas, pulmón-intestino-grueso, riñón-vejiga. A su vez, respectivamente, se relacionan con un sabor que regula una emoción: ácido-enojo, amargo-alegría, dulce-ansiedad, picante-tristeza, salado-miedo. En un ciclo armónico se encuentran en una relación de generación, pero al alterarse general relaciones de intergeneración o de dominancia, para mantener el equilibrio en el sistema y proteger el principio de vida.

Para saber cómo este ciclo se alteraba de manera que pudiera surgir el padecimiento de gastritis, se llevó a cabo una investigación cuyo objetivo general fue explicar el proceso de construcción social corporal de la gastritis a través de la historia de vida. Para esto, se utilizó una entrevista semiestructurada con una guía. Se entrevistó a cinco participantes, 4 mujeres y 1 hombre, de entre 20 y 42 años, residentes de la Ciudad de México y área conurbada. A partir de las entrevistas, se detectaron las categorías comunes a todos en la elaboración del proceso psicosomático.

En el capítulo 1, se abordan los antecedentes y el planteamiento del problema, las posibles explicaciones que se le han dado al problema desde diferentes perspectivas y las soluciones que se han derivado de éstas, comenzando por la definición y tipos de la

gastritis, los síntomas que implica, el tipo de diagnóstico que se puede hacer y los tratamientos usados con mayor frecuencia, junto con los factores de riesgo y una descripción del aparato digestivo para tener una mayor comprensión del proceso que implica, además de las primeras aproximaciones al padecimiento como una enfermedad psicosomática.

En el capítulo 2, se aborda la construcción social de lo corporal, es decir, la nueva propuesta para abordar la gastritis, desde una nueva explicación. Se parte de la fragmentación mente-cuerpo, la nueva realidad que se inscribe en los cuerpos y el contexto histórico-social, se explica en profundidad la relación órgano-emoción y cómo se lleva a cabo la ruta de construcción de lo corporal.

Ya con estos elementos, en el capítulo 3 se aborda específicamente la construcción social-corporal de la gastritis, se especifican los objetivos, la población con la que se trabajó, los instrumentos y materiales utilizados, el procedimiento y los resultados obtenidos a partir de las historias de vida, junto con el análisis a partir de las categorías.

Finalmente, en el capítulo 4 se manifiestan las conclusiones y reflexiones que surgieron a partir de la elaboración de este trabajo. La propuesta final que surge es que las personas transformen su condición, para generar un ciclo más vital, armonioso y sano, para tener una vida más digna, siendo seres más reflexivos acerca de sus elecciones para poder hacer uso de su capacidad de elección, de manera que puedan hacer un cambio de sus hábitos, generando una mayor gratitud (con las personas que los rodean, con la vida, con su cuerpo...), ejerciendo prácticas como el tai-chi o yoga, que equilibran el flujo energético de manera armónica, generando una regulación en sus emociones. Otras prácticas que se sugieren son el ejercicio o la actividad física regular, la modificación de los hábitos alimenticios y los sabores de preferencia, junto con las emociones predominantes. Esto genera una apertura de la memoria corporal, que va de la mano con la memoria celular y emocional, a través de las opciones de trabajo corporal.

*«El hombre no tiene naturaleza, sino historia».*

José Ortega y Gasset

## **CAPÍTULO 1. LA GASTRITIS, ANTECEDENTES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.**

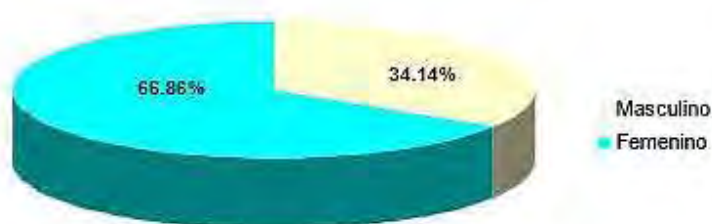
En la actualidad, México se encuentra inmerso en un sistema de producción capitalista, el cual promueve un estilo de vida acelerado y competitivo, en pos de la producción mercantil. Debido a ello, inclusive las necesidades básicas se han visto mercantilizadas, pues además de que hay un lugar específico para cada una (p. ej. Comedor, baño, cama), se debe hacer a ciertas horas, las que están ceñidas al horario laboral: las horas de sueño, la hora de la comida, se deben ajustar a los horarios laborales. Por si fuera poco, la alimentación se ve sumergida en esta dinámica, pues ahora nos encontramos frente a una variedad de alimentos instantáneos, que prometen estar listos en menos de cinco minutos, en sobre o enlatados (hasta el agua ya la podemos encontrar enlatada), y muchas veces, la calidad de los alimentos no es la mejor para nuestro organismo, pues están llenos de conservadores, edulcorantes, colorantes y saborizantes artificiales, además de que no satisfacen al cuerpo con los nutrientes que necesita, pues contienen muy pocas proteínas, carbohidratos simples y demasiadas grasas y azúcares. Además de esto, muchos trabajos requieren que las personas estén sentadas muchas horas (promoviendo el sedentarismo) y rendir cuentas a alguien más (favoreciendo la competitividad, la violencia, la angustia y el estrés).

Este sistema de consumo, en el que las necesidades se han mercantilizado, promueve un estilo de vida poco saludable, acelerado, competitivo e individualista, en el que no se puede perder ni un segundo en pos de la producción, lo que da lugar a que las personas consuman comida chatarra o poco nutritiva que es lo más económico y rápido, a que se salten comidas o inclusive no consuman alimentos a lo largo del día o varios días. Asimismo, al tener que rendir cuentas a un jefe, un profesor o un padre, se vive inmerso en la ansiedad, el estrés y la frustración, y al estar la ciudad llena de automóviles, la gente se estresa al no poder llegar a tiempo, originando también que el aire que se respira esté contaminado con los hidrocarburos de los automóviles, por lo que el cuerpo apenas obtiene lo necesario para subsistir, ya que se conjuga el aire contaminado, los alimentos

poco nutritivos y el consumo de refresco en lugar de agua. Todas estas condiciones propician un estilo de vida acelerado y desfavorable, lo que genera una nueva realidad corporal en donde se instalan los padecimientos crónico-degenerativos, que van a la alza, pues es en el cuerpo donde nos apropiamos de la realidad que acontece, se materializa y se manifiesta, construyéndose socio-históricamente en lo cotidiano, a partir de los procesos que lo cruzan: historia nacional, cultura, geografía, valores, familia, costumbres, trabajo, hábitos e instituciones, y más que nada, la manera en la que reproducimos y nos apropiamos de estos procesos, que se materializan y somatizan en el cuerpo de cada sujeto (López, Solís, Rivera, Herrera y Chaparro, 2015; López Ramos, 2000).

### **1.1 Condición actual y epidemiología**

Para comprender mejor por qué se aborda esta temática, hay que aproximarse el padecimiento como tal. De las enfermedades crónico-degenerativas, es de importancia la gastritis porque desde hace más de un siglo es una entidad muy importante de morbilidad y mortalidad a nivel mundial; en el siglo XIX llegó a ser mencionada como motivo de hospitalización o muerte y a inicios del XX tuvo un brote de tipo epidémico. En la actualidad, figura como la primera de las enfermedades principales no transmisibles que afectan a la población mexicana, afectando a personas de entre 10 a 65 o más años de edad (aunque se han registrado casos desde los 34 meses o hasta los 79 años de edad), siendo la mayoría de las afectadas, mujeres; además, la enfermedad va al alza, pues cada año se registra mayor número de casos nuevos, especialmente en mujeres, como lo muestra la figura 2. También suele ser más común en personas de países subdesarrollados (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2010; Valdivia, 2011; SUIVE/DGE/SALUD, 2012; INEGI, 2009; Preidis, et al, 2016; Antunes, Candilla y Velasco, 2016).



\*Incidencia por 100 000 habitantes  
 FUENTE: SUIVE/DGAE/Secretaría de Salud

Figura 2. Porcentaje por sexo de úlceras, gastritis y duodenitis, México. Tomado de Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2010.

La investigación de Esteves (2002) confirma el dato de mayor prevalencia en mujeres, aunque enfocado al número de personas infectadas por *H. pylori*. Su estudio fue realizado con una muestra de 100 personas que acudieron al laboratorio a realizarse una prueba sanguínea y de biopsia para confirmar la existencia de la bacteria en su aparato digestivo (figura 3).

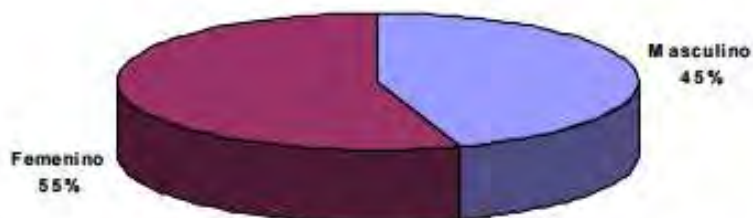


Figura 3. Distribución según el sexo, tomado de Esteves, 2002.

Por otra parte, 3,330 defunciones registradas según causa de seguimiento epidemiológico se debieron a esta enfermedad. Asimismo, la gastritis puede derivar en una úlcera gástrica y duodenal (que en 2013 registró 2, 511 defunciones generales) o cáncer gástrico, que entre 1980 y 1982 fue la primera causa de muerte por tumores malignos (SINAVE/DGE/SALUD, 2015; INEGI, 2015; Ortiz y Coria, 2015). En la figura 4 se puede observar la tendencia a incrementar de los casos de gastritis.

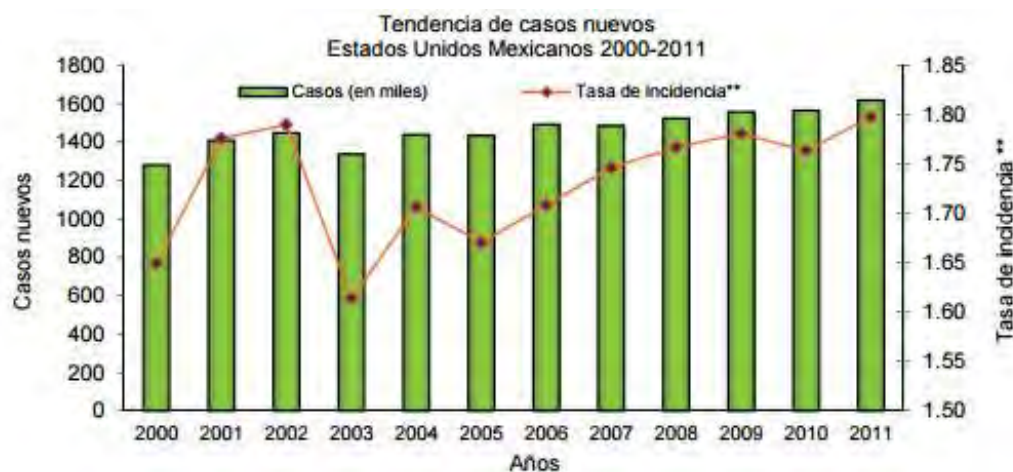


Figura 4. Tendencia de casos nuevos de gastritis en México. Tomado de SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos, 2011, p. 63.

### 1.1.1 Definición de la gastritis

La gastritis es definida como la inflamación aguda o crónica de la mucosa del estómago o de su revestimiento interior, o más específicamente del recubrimiento o revestimiento interior del estómago por acción tanto de factores endógenos como exógenos, que se explicarán más adelante (Ortiz y Coria, 2015; Raña, 2012; Valdivia, 2011; Sierra, 2013).

### 1.1.2 Tipos de Gastritis

Aunque hay muchos tipos de gastritis, los dos principales son aguda y crónica. La primera se caracteriza por presentar episodios transitorios, y la segunda por ser de carácter más duradero o episodios mayores a 6 meses, y presentan una degeneración del tejido más notoria. Valdivia (2011) esquematiza los tipos de gastritis en aguda y crónica (figura 5). Esta última es uno de los procesos inflamatorios más comunes en humanos y se puede subdividir en química, generada por reflujo biliar y el consumo de AIDES; y duodenitis crónica, que es la inflamación de la mucosa duodenal debido a la acción del ácido gástrico; mientras que la gastritis aguda comienza como una lesión epitelial (Esteves, 2002).



También existe una definición clínico patológica (Lucido, 2001):

- Tipo A (también conocida como gastritis autoinmune). Gastritis de tipo fúndico, pues afecta principalmente al fundus y al cuerpo, y si la zona antral llegase a estar afectada, no es tan intensamente.
- Tipo B (o antral). No está asociada con enfermedades autoinmunes.
- Tipo AB. La relación de la frecuencia entre los tipos A y B. Se puede subclasificar en gastritis hipersecretora y gastritis ambiental.

<b>Tipo de gastritis</b> Agudas Crónicas	<b>Etiología</b>	<b>Términos sinónimos</b>
Gastritis no atrófica	H. pylori ¿Otros factores?	Gastritis crónica superficial Gastritis antral difusa Gastritis antral crónica Gastritis tipo B
<b>Gastritis atrófica</b> Gastritis atrófica multifocal Gastritis autoinmune	H. pylori Factores ambientales Autoinmunidad ¿H. pylori?	Pangastritis atrófica Gastritis tipo B o tipo AB Gastritis corporal difusa Gastritis asociada a Anemia perniciosa Gastritis tipo A
<b>Formas especiales de Gastritis</b> Gastropatías químicas  Radiación Linfocítica	AINES Reflujo biliar Otras sustancias Injuría por radiación ¿Gluten? ¿Mecanismos Varioliforme autoinmunes? Drogas ¿H. pylori? ¿Idiopáticas?	Gastropatía reactiva Gastropatía de reflujo   Asociada a Enf. Celiaca
<b>Gastritis granulomatosas</b> no infecciosas Sarcoidosis aisladas Gastritis eosinofílica Sensibilidad Gastritis infecciosas	Enf. De Crohn Sustancias extrañas Gastritis alérgica Bacterias (No H. pylori) Virus Hongos	Gastritis granulomatosas ¿Idiopática? alimentaria Gastritis flemonosa Gastritis enfisematosa Cytomegalovirus Parásitos Anisakiasis

Figura 5. Tipos de gastritis. Tomado de Valdivia, 2011.

Por otra parte, la gastritis permanece en el antro en la mayoría de los pacientes, llamada gastritis antral. Aunque en otros casos progresa y se desarrolla en todo el estómago, denominada pangastritis (Esteves, 2001).

### **1.1.3 Síntomas**

Ésta produce síntomas tales como dolor en la boca del estómago, ardor abdominal, sensación de vacío, indigestión, inflamación abdominal, intolerancia a algunos alimentos, llenura temprana, náuseas, vómito, pirosis, gastroenteritis leve, dolor epigástrico, halitosis y distensión abdominal. También puede presentarse vómito con sangre y heces con sangre. Sin embargo, cabe destacar que algunas gastritis pueden ser asintomáticas aún en casos graves, mientras que otras personas con estas manifestaciones clínicas no presentan la enfermedad. Además, el cáncer gástrico puede simular o confundir los síntomas de la gastritis exógenos (Ortiz y Coria, 2015; Raña, 2012; Valdivia, 2011; Preidis et al, 2016; Sierra, 2013; Lucido, 2010).

### **1.1.4 Aparato digestivo**

El aparato digestivo va de la boca al ano (figura 6), y su función es transformar y absorber los alimentos. Los órganos que lo conforman son la boca, el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso (o colon), el recto y el ano, que están revestidos en su interior por mucosa. Algunas glándulas se encuentran en la mucosa de la boca (glándulas salivares), el estómago (su recubrimiento evita que los jugos disuelvan el tejido estomacal) y el intestino (vellosidades y microvellosidades) delgado que contribuyen a la digestión. Además, contiene una capa muscular que ayuda a transformar y transportar los alimentos, con un movimiento llamado peristaltismo, en el que el músculo se contrae estrechándose y luego mueve lentamente la porción contraída hacia la parte inferior del órgano. El hígado y el páncreas son otros dos órganos que participan en la digestión, comunicándose con el intestino a través de conductos, junto con la vesícula biliar, que produce bilis y ayuda a disolver las grasas. La digestión es el proceso por el que los

alimentos se descomponen para que la sangre los absorba y el cuerpo pueda transportarlos y usarlos como energía, o para formar tejidos y alimentarlos. La digestión comienza con la masticación ya que la saliva contiene enzimas, que es un proceso voluntario, pero después la digestión se vuelve involuntaria. De la boca, los alimentos pasan al esófago, que conecta con el estómago a través de una válvula pilórica, una válvula en forma de anillo. Las funciones del estómago son almacenar alimentos y líquidos, mezclarlos con el jugo gástrico, y vaciar el contenido lentamente en el intestino delgado (National Institutes of Health, 2008).

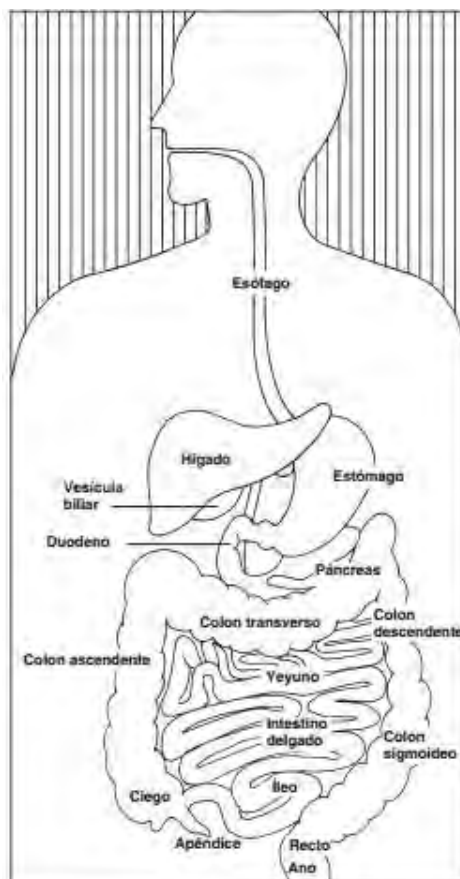


Figura 6. El aparato digestivo. Tomado de National Institutes of Health, 2008, p.1.

El estómago (figura 7) es uno de los órganos más importantes para llevar a cabo este proceso, y tiene alrededor de 35 millones de células que producen los jugos gástricos (aproximadamente 2 litros diarios) conformados por ácido clorhídrico, enzimas y mucus.

El ácido clorhídrico crea un ambiente ácido, con un pH entre 1 y 2, que posibilita la acción de algunas enzimas, además de destruir algunos microorganismos tales como virus, hongos o bacterias y propiciar la absorción intestinal de algunos nutrientes. El mucus protege las paredes del estómago de la acidez y produce sus células (Sierra, 2013).

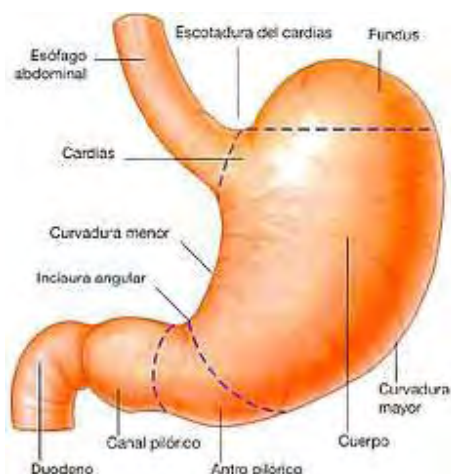


Figura 7. Estómago. Tomado de [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Estomago\\_Esquema.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Estomago_Esquema.jpg)

El tipo de alimentos influye en el tiempo de digestión y a medida que se van digiriendo, pasan al intestino delgado, mezclándose con los jugos del páncreas y del hígado. Finalmente, se absorben por las paredes intestinales para transportarse en todo el cuerpo y los productos de desecho pasan al colon, convirtiéndose en materia fecal para ser expulsados. En la digestión también participan hormonas producidas por el estómago y el intestino, para estimular la producción de jugos digestivos y el movimiento peristáltico. Las principales son la gastrina, que ayuda a producir el ácido y el crecimiento celular normal de la mucosa gástrica e intestinal; la secretina, que ayuda a la secreción de los jugos del páncreas y el hígado; y la colecistocinina, que produce enzimas pancreáticas, así como el crecimiento celular normal del páncreas. Otras hormonas que participan son la grelina y el péptido YY, que regulan el apetito (National Institutes of Health, 2008).

### 1.1.5. Factores de riesgo

Los factores de riesgo pueden ser endógenos o exógenos (figura 8). Algunos de los principales factores de riesgo que se han identificado son el tabaquismo, pues incrementa la acidez del estómago así como el reflujo gástrico; los antiinflamatorios no esteroides (AINES), sobre todo cuando se consumen en dosis altas o se usan varios simultáneamente tales como aspirina, diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno; irritantes gástricos, tales como picante, grasas, café, alcohol, drogas; radiación; reflujo biliar; hábitos alimenticios y abuso de bebidas gaseosas; o infecciones, de las cuales la más destacable es la infección por *Helicobacter pylori* (figura 9) (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2010; Valdivia, 2011; SUIVE/DGE/SALUD, 2012).

Factores exógenos	Factores endógenos
1. <i>Helicobacter pylori</i> y otras infecciones	1. Acido gástrico y pepsina
2. AINES	2. Bilis
3. Irritantes gástricos	3. Jugo pancreático
4. Drogas	4. Urea (Uremia)
5. Alcohol	5. Inmunes
6. Tabaco	
7. Cáusticos	
8. Radiación	

Figura 8. Factores de riesgo, Tomado de Valdivia, 2011

Además de la acción directa producida por los anteriores, se identifican otros agentes lesivos, tales como los ácidos biliares, reducción del flujo sanguíneo a causa del estrés, traumatismo, quemaduras o sepsis, así como una dieta rica en sal y baja en antioxidantes naturales; consistente con un modelo multifactorial (Esteves, 2002).



Figura 9. *H. pylori*, tomado de Esteves, 2002.

#### 1.1.6. Infección por *H. pylori*

*H. pylori* es una espiroqueta o microorganismo espiral, con forma de S o curvo, de 4 o 5 x 0.5 milimicras aproximadamente y su longitud va de 2 a 6.5 milimicras, microaerófilico (figura 10). Su forma y flexibilidad permiten que este microorganismo se desplace a través del moco gástrico, y además actúa sobre el epitelio antral porque secreta ureasa, produciendo amoníaco que neutraliza el ácido y se trasmite por vía fecal-oral, aunque el agua contaminada también puede generar la infección. *H. pylori* coloniza toda la superficie estomacal y degrada la barrera mucosa, y la inoculación da como resultado gastritis sintomática en muchos sujetos. La infección parece estable y durar por décadas o de por vida, aunque se puede erradicar. Además, hay grupos genéticamente diferentes, pues el ADN del que se encuentra en personas con ulcera duodenal es diferente del que se encuentra en pacientes con gastritis asintomática (Lucido, 2001; Esteves, 2002).



Figura 10. Tinción con Bromuro de Etidio a partir de biopsia gástrica, tomado de Esteves, 2002.

Su forma le permite desplazarse e introducirse en la mucosa gástrica de la misma forma que lo hace un destapacorchos. Cuando *H. pylori* es cultivado, pierde su estructura de espiral y se vuelve más recto, aunque conserva cierta curvatura. Y además requiere de una atmósfera aerofílica con baja concentración de oxígeno, un medio de cultivo hemático, ya sea bovino, caprino o humano, así como productos derivados de la sangre, incubación de 7 a 10 días a 35°, y se puede conservar a -80° C una vez que ha crecido (figura 11). También posee enzimas que le permiten estar en un ambiente tan hostil como en el que usualmente se encuentra, como la ureasa, y su hábitat específico es la mucosa gástrica humana, y aunque vive en otros animales, no se consideran como una fuente de contagio para los humanos, a excepción de las moscas, que pudiera ser que transmitieran la infección a través de las heces que posteriormente serían ingeridas por humanos, a través de alimentos o agua contaminados. La bacteria puede sobrevivir en estado durmiente o silente, como “cocoides”, teniendo una forma más resistente que su forma normal debido a los ambientes hostiles en los que se puede llegar a encontrar durante largos períodos y con metabolismo endógeno. En un ambiente favorable regresan a su estado normal (Esteves, 2002).



Figura 11. Tinción a partir de un cultivo, adquiere estructura más recta, tomado de Esteves, 2002

“Situaciones de hacinamiento o de estrecha convivencia sí se asocian en casi todos los estudios a una mayor prevalencia de la infección, lo que también apoyaría los mecanismos de transmisión de persona a persona, de tipo oral – oral y/o fecal – oral o también apuntaría de nuevo hacia la existencia de una fuente común de infección” (figura 12) (Esteves, 2002, p. 28).

El *H. pylori* fue identificado como un agente de inflamación gástrica, y en la actualidad es reconocido como involucrado en la génesis y el desarrollo de gastritis crónica, úlcera gástrica, úlcera duodenal y carcinoma gástrico, pues se asocia en un 66% de los casos de cáncer gástrico en México. Su evolución depende de la susceptibilidad del huésped y de distintos factores ambientales.





Figura 12. Mecanismo de transmisión de la infección, tomado de Esteves, 2002.

Cerca del 50% de la población mundial se encuentra infectada, aumentando en países en vías de desarrollo debido a la mala calidad del agua potable, hacinamiento, manejo no higiénico de los alimentos o disponibilidad del drenaje. *H. pylori* (figura 13) es uno de los patógenos más comunes causantes de inflamación crónica del tracto gastrointestinal humano, siendo un factor de riesgo importante en gastritis crónica, úlcera gástrica y/o duodenal, y cáncer gástrico, de acuerdo con varios estudios epidemiológicos; por esto se considera mundialmente como un patógeno importante. Otras de sus complicaciones pueden ser úlceras pépticas y adeno-carcinoma gástrico (Ortiz y Coria, 2015; Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2010; Valdivia, 2011; Baradaran, Aleboye, Farzi, Bayati y Amirmozafari, 2016).

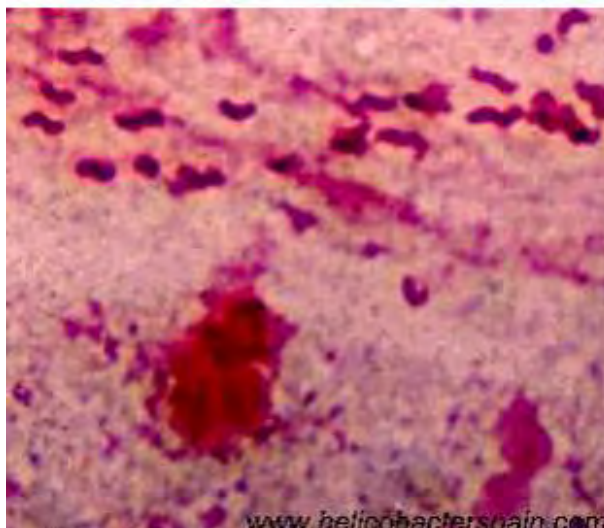


Figura 13. Tinción a partir de una biopsia, morfología curvada, tomado de Esteves, 2002

Los trastornos gastrointestinales son muy comunes en países en desarrollo con indicadores pobres de salud. En México, la población afectada oscila entre el 70 y 89% (figura 14) y se calcula que el 90% de casos de gastritis se correlaciona con este microorganismo; además, alrededor del 90% de las úlceras duodenales y 80% de las gástricas, se asocian a esta bacteria. La disminución del *H. pylori* en México podría llevar a un descenso del 20% en la prevalencia del cáncer gástrico. Su resistencia a los antibióticos es el mayor factor que afecta la efectividad de los regímenes terapéuticos actuales, pues *H. pylori* adquiere rápidamente una resistencia a muchas clases de antibióticos después de una exposición repetida. Esta resistencia es muy alta a nivel mundial, es decir que va de acuerdo con el área geográfica, especialmente en países en vías de desarrollo y se correlaciona con el uso de antibióticos en la población general, por lo que se considera la razón primaria de fallo al intentar erradicar la infección, pues la resistencia a algunos antibióticos ha demostrado reducir hasta en un 50% la eficacia del tratamiento, y es tan alta en muchos países que se ha retirado el uso de antibióticos de primera línea en el tratamiento. Esta resistencia se puede deber a comúnmente a la administración inadecuada de antibióticos, dosificación inapropiada, uso arbitrario de éstos, o mutaciones en el microorganismo. Esta bacteria produce enzimas que destruyen la mucosa gástrica, así como sus procesos homeostáticos al disminuir el funcionamiento de los mecanismos de defensa contra la acción corrosiva del ácido clorhídrico, lo que

provoca que el estómago genere una reacción inflamatoria para eliminarla. *H. pylori* suele ingresar al organismo en alimento o agua contaminados o por vía materna en los primeros años de vida (Ortiz y Coria, 2015; Raña, 2012; Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, 2010; Valdivia, 2011; Baradaran, Aleboye, Farzi, Bayati y Amirmozafari, 2016).

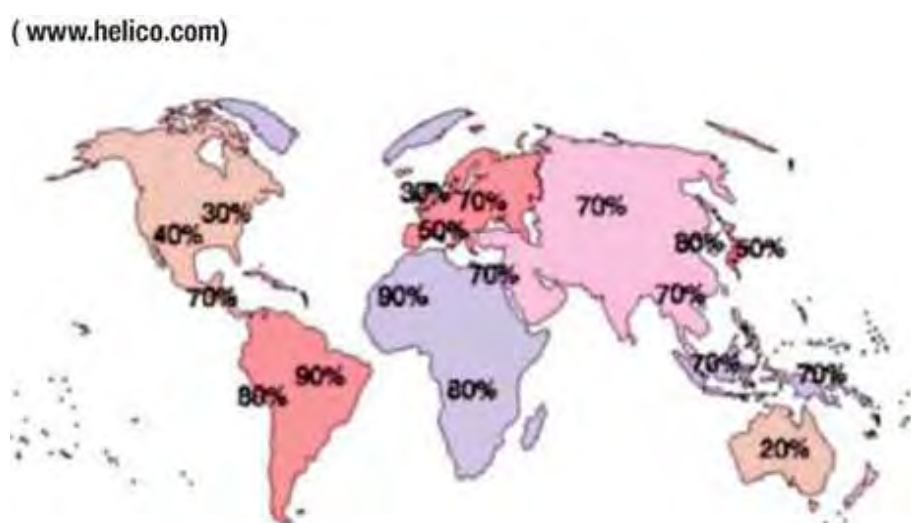


Figura 14. Prevalencia de la infección por *H. pylori*. Tomado de Valdivia, 2011.

En resumen, *H. pylori* se asocia con gastritis y con otros padecimientos gastrointestinales, incluyendo el carcinoma gástrico, enfermedad ulcerosa gástrica, enfermedad ulcerosa duodenal, y se vincula con un nivel socioeconómico bajo y factores ambientales como los hábitos alimenticios y los componentes de dicha alimentación. Su incidencia es alta en países no desarrollados, y la cifra aumenta en personas de raza hispanoamericana y negra, aunque el hecho de que la bacteria haya colonizado el tejido no es sinónimo de infección. Mientras que en los adultos se relaciona con gastritis crónica, en los niños es con gastritis aguda (Lucido, 2001).

### 1.1.7. Otros factores

No obstante, no todos los individuos con *H. pylori* desarrollarán gastritis y, por otra parte, existe la probabilidad de que los que tienen gastritis no están infectados. Por ejemplo, se

ha encontrado una alta prevalencia de este microorganismo en adultos asintomáticos a pesar de que se asocia con cambios significativos en la composición de la comunidad microbiana gástrica. Por otra parte, en casos de gastritis no asociadas a *H. pylori*, se han encontrado comunidades microbianas alteradas en adultos, aunque se cree que esta prevalencia es significativamente subestimada en niños (Preidis et al, 2016).

Aunque en algunas ocasiones se hace mención del estrés como un factor envuelto en la gastritis (SUIVE/DGE/SALUD, 2012), es en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2010) que se hace mención de éste de una manera más extensa y concreta, mencionando que el estrés se asoció al exceso de producción de jugos gástricos que, al presentarse repetida o crónicamente, puede amenazar o desadaptar la homeostasis de un organismo, predisponiendo a la enfermedad.

Como se ilustra con dichos factores, esta enfermedad se considera multifactorial, ya que en un solo paciente se puede observar más de uno de estos, por lo que se sugiere un tratamiento individualizado; aunque algunas de las recomendaciones generales incluyen un cambio de hábitos alimenticios y el retiro de AINES (Valdivia, 2011).

Sin embargo, estos factores no siempre dan cuenta de la enfermedad por sí solos, como lo ilustran Cortes-Barenque, Salceda-Otero, Angulo-Molina, y Lozoya-González (2014), quienes refieren que el 50% de los pacientes que desarrollan la enfermedad de gastritis flemonosa aguda, son personas sanas, lo que ejemplifican con un caso de un varón previamente sano, en quien no identificaron ningún factor de riesgo con la excepción de la ingestión previa de alimentos en descomposición.

También se cree que la genética puede jugar un papel en la enfermedad, especialmente a la susceptibilidad a la infección por *H. pylori*, y además el adenocarcinoma gástrico es más frecuente en varones, a pesar de que la infección sea igualmente prevaleciente para ambos sexos; los datos con respecto a esta temática no son tan extensos como para dar una conclusión acerca del peso que tienen los factores individuales (la genética). No obstante, las condiciones vitales junto con los hábitos de cada individuo, propician el

desarrollo de cualquiera los padecimientos gástricos, incluida obviamente la gastritis, además de las úlceras y el cáncer. En un estudio realizado en 100 personas, se encontró que 30 reportaron tener familiares con padecimientos gástricos, siendo destacable que eran familiares directos, más específicamente, padre o madre (figura 15) (Esteves, 2002).

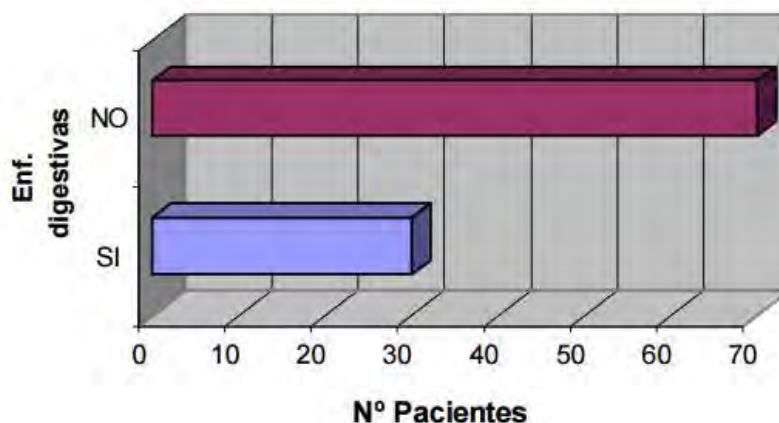


Figura 15. Antecedes familiares de enfermedades digestivas, tomado de Esteves, 2002.

### 1.1.8. Diagnóstico

Procedimientos utilizados para el diagnóstico médico de la enfermedad son biopsias gástricas (tomar una muestra del tejido estomacal), endoscopías (ver las paredes del estómago), examen físico, trago de bario, esofagogastroduodenoscopia y/o a partir de un conjunto de síntomas (Baradaran, Aleboyeh, Farzi, Bayati y Amirmozafari, 2016; Preidis et al, 2016; Antunes, Candilla y Velasco, 2016; Sierra, 2013).

En la endoscopia se puede identificar la gastritis debido a que aparecen pequeñas erosiones rojas o negras, además de que las lesiones que son generadas por estrés, comienzan en el fundus y cuerpo, incluyendo el antro. Por su parte, las úlceras gástricas suelen ser múltiples, ubicadas en el fundus y antro, de 0.5 a 2.0 cm de diámetro (figura 16) (Esteves, 2002).



Figura 16. Úlcera gástrica, tomado de Esteves, 2002.

Otras técnicas para demostrar *H. pylori* son: amplificación de la PCR (Reacción en cadena de la polimerasa), electroforesis enzimática multiocular, prueba serológica rápida (examen del suero sanguíneo), prueba rápida de saliva, lectura mecánica de Elisa, prueba de urea en la respiración, prueba de ureasa de biopsia (Clotest, biopsias gástricas tomadas por endoscopia), histología, cultivo de biopsia, cultivo de heces fecales, que son estudios de laboratorio para determinar su existencia (Lucido, 2001).

### 1.1.9. Tratamiento

Para tratar esta enfermedad, se han utilizado algunos fármacos como los antibióticos, los corticoides o los antiácidos orales; cambio de hábitos alimenticios (principalmente eliminando las sustancias irritantes), inhibidor de la bomba de protones (IBP), y el tratamiento quirúrgico (Cortes-Barenque et al, 2014; Raña, 2012; Valdivia, 2011, Antunes, Candilla y Velasco, 2016).

Uno de los regímenes más usados para erradicar la gastritis ocasionada por *H. pylori* es la terapia triple, que consiste de una preparación de bismuto o un IBP, combinado con

dos drogas que pueden ser claritromicina, metronidazol (uno de los antibióticos más comunes para *H. pylori*, por lo que genera resistencia especialmente significativa mayor al 70% según estudios de países en desarrollo, un problema para el régimen terapéutico), amoxicilina o tetraciclina. El metronidazol sólo debería incluirse si se han hecho pruebas de sensibilidad antimicrobiana, debido a los altos índices de resistencia. Otra propuesta de tratamiento, llamado LOAD, es una terapia cuádruple que incluye levofloxacin, omeprazol, nitazoxanida (una alternativa apropiada y satisfactoria a metronidazol debido a su efectividad) y doxiciclina, se usa por 7 días en dosis de 100-500-40-250mg respectivamente, por día; y es el más utilizado en Estados Unidos cuando la gastritis es ocasionada por las infecciones de *H. pylori*, pero los esquemas de 10 a 14 días son más efectivos. Otros medicamentos utilizados son la ranitidina o el sulfacrato, con un índice de erradicación hasta del 96%, aunque algunos de los tratamientos mencionados han fracasado en unos casos y estas terapias tienen riesgo potencial de toxicidad medicamentosa y poca tolerancia, por lo que sólo se recomienda si hay más de 3 episodios sintomáticos por año (Baradaran, Aleboyeh, Farzi, Bayati y Amirmozafari, 2016; Preidis et al, 2016; Lucido, 2001).

Además, algunas de las recomendaciones generales son cambiar los hábitos alimenticios, reducir o eliminar el consumo de alcohol y tabaco, reducir el estrés. La erradicación de *H. Pylori* se debe comprobar por seguimiento por lo menos 28 días después del tratamiento, y puede ser con biopsias o prueba de aliento. También se puede hacer de 3 a 6 meses después del tratamiento (Lucido, 2001).

Como respuesta a los tratamientos de la hegemónica medicina moderna, que promueve tratamientos cada vez más prolongados o agresivos (debido a la resistencia cada vez más frecuente de *H. pylori* a los antibióticos), e inclusive costosos (lo que hace que sean cada vez menos asequibles a la población afectada, que como se revisó en secciones anteriores, va al alza), han surgido tratamientos alternativos.

Estos tratamientos alternativos, incluyen el uso de plantas medicinales, antioxidantes, lactobacilos, cambio en los hábitos, con fines preventivos y terapéuticos, aunque

enfocados en la infección por *H. pylori*. Una de las plantas que se ha estudiado más, es el orozuz o regaliz (*Glycyrrhiza glabra*), muy utilizada por la Medicina Tradicional China y los antiguos egipcios, para tratar problemas gastrointestinales y pulmonares, fortaleciendo además las defensas, usando la raíz seca que es dulce. Actualmente se utiliza en té o en trozos para tratar la gastritis y las úlceras gastroduodenales, protegiendo de la acidez estomacal, estimula la reparación de la mucosa gástrica, es antiinflamatorio y antibiótico. También tiene contraindicaciones, por ejemplo, para personas hipertensas, embarazadas o niños.

Además, se utiliza el jengibre (*Zingiber officinale*) como jugo y es contraindicado en el embarazo, o plantas medicinales mexicanas tales como cuachalalate, tlachichinole, cancerina, estafiate, y menta piperina, en forma de té, durante 20 o 30 días consecutivos. También se recomienda la ingesta de vitaminas C y E y lactobacilos para prevenir la infección por *H. pylori*. Estos datos se encuentran en estados preliminares o muy tempranos de investigación, además de que algunos se basan en resultados empíricos (Sierra, 2013).

Un tratamiento psicológico suscrito en la modalidad cognitivo-conductual (Caballero, Pérez, Herrera, Manríquez y Sánchez, 2012), pone de manifiesto los factores psicológicos que intervienen en el padecimiento tales como las emociones correlacionadas con los síntomas de la gastritis (p. ej., ansiedad, estrés), además de la necesidad de la intervención psicológica junto con la médica debido a la importancia de factores como la adquisición de nuevos hábitos (como una dieta diferente, el consumo de algunos medicamentos, actividad física) y el abandono de otros (v. g., consumo de tabaco, café o alcohol).

El tratamiento se llevó a cabo con 3 pacientes mujeres de entre 48 y 69 años, diagnosticadas con gastritis crónica o con reflujo gastroesofágico, confirmado con endoscopia, quienes auto-registraban variables tales como ansiedad, enojo y síntomas, corroborando con la aplicación por parte de un terapeuta cognitivo-conductual a través de entrevistas y aplicación de inventarios. Se llevaron a cabo once sesiones semanales



de 90 minutos y la evaluación inicial fue individual, mientras que la intervención fue grupal con temas de psicoeducación, adhesión al medicamento, al régimen alimenticio y al ejercicio físico, regulación emocional y prevención de recaídas. Después de la intervención, se hizo una evaluación final y las participantes continuaron con los registros 4 semanas más. En el seguimiento reportan la disminución en general de conductas de riesgo (como el consumo de café o refresco), y de emociones que afectan en los síntomas (enojo y ansiedad), así como el incremento de las comidas, en 2 de 3 de las pacientes. La otra paciente no mostró ninguna mejoría. El tratamiento fue homogéneo y los autores reconocen que no se cuenta con suficientes datos en este estudio, y recomiendan que en algunos casos es necesaria la atención individualizada, aunque ellos precisan que se necesita más información para extrapolar la información a población más amplia (Caballero, Pérez, Herrera, Manríquez y Sánchez, 2012).

#### **1.1.10. Gastritis como padecimiento psicosomático**

Hasta el momento, se ha planteado una serie de explicaciones y soluciones fragmentarias (v.g. Tabaquismo, alimentación, consumo de AINES, infecciones; o cambio de hábitos alimenticios, antibióticos, respectivamente) y aunque se ha llegado a hablar de que es un padecimiento multifactorial, hasta el momento no se han enlazado dichos factores en algo que se puede concretar como el estilo de vida. Por ejemplo, se ha planteado que un alto porcentaje infectado con *H. pylori* desarrolla gastritis, pero no se explica qué pasa con el porcentaje no infectado, o viceversa, no se explica por qué algunas personas infectadas no desarrollan la enfermedad. También se menciona que la evolución puede deberse a la susceptibilidad del huésped, aunque no se explica precisamente a qué se refiere o a qué se debe dicha susceptibilidad. Uno de los hechos más notorios es el caso del varón previamente sano en el que no se identificó ningún factor de riesgo o que el 50% de las personas que desarrollaron esa enfermedad eran personas completamente sanas. Asimismo, si enlazamos los factores de riesgo mencionados, podemos encontrar un estilo de vida muy poco favorecedor para la vida, como lo sería una persona que fuma, consume AIDES en altas dosis, abuso de gaseosas

y consumo constante de irritantes, lo que orilla a un cuerpo a la condición de gastritis muy fácilmente. Por si no fuera suficiente, podemos identificar que hay un proceso emocional que está inscrito, sobre todo con las primeras nociones del estrés como factor: los padecimientos crónico-degenerativos se ven atravesados por un proceso emocional generado por el estilo de vida actual, convirtiéndose en padecimientos psicosomáticos, generados en defensa del principio de vida (López et al, 2015).

Gracias a este proceso emocional, el psicólogo tiene un nuevo campo de acción para responder a las problemáticas, aunque no se ha de hacer más desde un paradigma fragmentario, pues la división mente-cuerpo, en la que la razón prepondera y domina a la emoción no da cuenta de la nueva realidad corporal, pues desvincula al sujeto de su cultura y de su contexto socio-histórico (López Ramos, 2000). Por esto, las enfermedades ya no pueden explicarse ni entenderse causalmente, pues resulta que somos seres histórico-sociales, y hasta las enfermedades son un proceso socio-histórico e individual. Si nos remitimos al proceso de cada persona, veremos que la alimentación juega un papel fundamental, pero también la emoción, procesos que se conjugan en un estilo de vida y en un cuerpo, por lo que surge la necesidad de una nueva propuesta, para entender la nueva realidad social-corporal.

Ni el modelo biomédico ni el social por sí solos dan cuenta de estos procesos, pues la fragmentación del hombre deja de lado aspectos esenciales, por lo que hay que ver al hombre como una unidad o totalidad. De esta manera, surge la necesidad de un nuevo paradigma, dentro del cual la propuesta de Construcción Social de lo Corporal nos explica el desequilibrio que sufren los cuerpos gracias al estilo de vida, principalmente promovidos por el capitalismo y las exigencias de la ciudad, con un enfoque holístico. Esta propuesta está centrada en lo corporal como un proceso de construcción en movimiento constante y también parte de las emociones como piedra angular de la explicación de lo psicológico (López et al, 2015; López Ramos, 2000).

De esta forma, la gastritis no es un padecimiento únicamente físico, sino que también tiene que ver con una interiorización del entorno sociocultural. Algunas de las revisiones

psiquiátricas proponen que las enfermedades psicosomáticas tienen un origen psicológico, manifestándose en síntomas físicos, siendo emociones y sentimientos “negativos” que no se exteriorizan manifestándose orgánicamente. Se vinculan o asocian estados anímicos con síntomas fisiológicos, aunque se hace solamente una mención y no un análisis real del origen, mencionando que algunas alteraciones son de origen psicológico únicamente. La solución propuesta es la terapia psicológica para encontrar el origen del conflicto que genera los síntomas y una de las más frecuentes es la gastritis, producida como reacción del organismo ante el estrés que no se comprende o manifiesta adecuadamente, o como consecuencia de “tragar” problemas y hacer acciones desganadamente (Puente, 2010). Se puede observar que son afirmaciones hipotético-deductivas, basadas en observaciones de los médicos y que se siguen circunscribiendo en la lógica de la dualidad mente-cuerpo.

Ya se han realizado trabajos que se adhieren a la propuesta de López Ramos. En la tesis de Benítez (2005), se encontró que, de su población, la mayoría eran mujeres (21 de un total de 27 participantes, puesto que, de los hombres contactados, no todos accedieron), dos no estaban satisfechos con su ideal físico, y todos viven en ciudad. El maltrato en la infancia (físico y psicológico), emociones dominantes de enojo y ansiedad, intentos suicidas, exigencias e imposiciones familiares (tales como la religión), emociones no expresadas o reprimidas, ayunos prolongados, sabores dominantes de dulce y picante, enfermedades respiratorias, y esperar a que la enfermedad hiciera crisis, fueron procesos que atravesaron a los entrevistados a lo largo de su historia personal. Ellos fueron tratados con tratamientos homogéneos y normalizados que se enfocaban en el alivio de los síntomas (paliativos).

En otra de las tesis desarrolladas bajo la misma propuesta (López Cabañas, 2011), la cual está inscrita en la propuesta, se entrevistó a personas con gastritis y se encontró que uno de los procesos asociados son la ausencia parental (ya sea maternal, paternal, o ambas), tanto emocional como física principalmente, normalmente en la etapa de la infancia, debido a que tuvieron que proveer, se separaron, fallecieron, abandonaron o no hubo suficiente convivencia, además de que en algunos casos fueron padres estrictos o

autoritarios. También pueden ser personas con poca unión con los integrantes de la familia, con hábitos como beber alcohol, fumar, una alimentación deficiente tanto en calidad como en cantidad (ya que hay ayunos muy prolongados y/o consumo de picante, irritantes o grasas, además de ser excesiva) o automedicación (en algunas ocasiones para únicamente calmar los síntomas de la enfermedad o evitar el dolor que ya se ha normalizado, sin afán de erradicar la enfermedad), aunque también está presente el uso de terapias alternativas tales como téis o acupuntura, pero no siempre se adhieren al tratamiento. Otros procesos encontrados son la resignación a la enfermedad y la experimentación frecuente o constante de sentimientos de enojo, ansiedad, tristeza o estrés, aunque algunos no lo expresan, en ocasiones debido a la dificultad por hablar de este tema; asimismo, hay miedo presente generado por exigencias de los padres, a veces restrictivos. En algunos de los entrevistados, una emoción podía generar o propiciar la aparición de los síntomas. Lo más destacable es que, aunque hay procesos similares, cada uno procesa de manera diferente como un ser único, por lo que hay que tener en cuenta al individuo y su historia personal y particular en contexto, para entender cómo se desarrolló el padecimiento.

El cuerpo es el eje de la existencia de los sujetos y es su espacio natural ya que forma parte de un todo, es un microcosmos, que se rige por el mismo principio de vida que el macrocosmos. Este principio de vida rige cada partícula del cosmos, cada célula del cuerpo, y es por eso que el cuerpo no muere a pesar de haber desarrollado una enfermedad crónico-degenerativa, pues no puede ser separado de su vinculación con la naturaleza. Al regirse el microcosmos y el macrocosmos por el principio de vida, los procesos que se reproducen en la naturaleza lo hacen en el cuerpo a través de un ciclo órgano-emoción-sabor para mantener el equilibrio del organismo, y a cada elemento le corresponde un órgano: madera-hígado, que regula a la vesícula biliar, el sabor es ácido y la emoción es enojo; fuego-corazón, que regula el intestino delgado, el sabor es amargo y la emoción es alegría; tierra-bazo y páncreas, que regula estómago, el sabor es dulce y la emoción es ansiedad; metal-pulmones que regulan intestino grueso, el sabor es picante y la emoción es tristeza; y agua-riñones, que regula vejiga, el sabor es salado y la emoción es miedo (López et al, 2015; López Ramos, 2000).

## **CAPÍTULO 2. PSICOLOGÍA CORPORAL: “CONSTRUCCIÓN SOCIAL DE LO CORPORAL”.**

### **2.1. La fragmentación mente-cuerpo**

En la actualidad, se hace una separación de la mente y del cuerpo, encontrando su base en la FILOSOFÍA IDEALISTA MODERNA, fundada por René Descartes, quien era un racionalista. Es también muy conocido por la frase “Cogito, ergo sum”, la cual es la tesis de su libro “El Discurso del Método”. Los puntos capitales de la metafísica cartesiana son la existencia de Dios y la existencia del alma humana, buscando siempre la tranquilidad. Para Descartes (2011), las ideas son lo único que verdaderamente poseemos, pues “nada nos pertenece salvo los pensamientos”, planteando así que la sustancia cogitans es la PRIMERA VERDAD. La base es “Pienso, luego soy”. Pero, ¿qué soy? Para Descartes, pensar era lo único que nos da constancia de que existimos, no así con otras acciones físicas como caminar o respirar, y hace una diferencia entre el ser físico y el ser psíquico. Entonces, somos una “res cogitans”. Es decir, lo que nos hace darnos cuenta de nuestra existencia es el “ego cogito”: “Si me engaño, existo. El que no existe no puede engañarse; luego yo existo si me engaño”. Descartes pensaba que lo que nos hace darnos cuenta de nuestra existencia es el bon sens, el cual nos ayuda a distinguir lo verdadero de lo falso. “Si fallor, sum”: según él, la voluntad debe ser firme y segura en sus resoluciones. Para esto, creó el conocido método cartesiano, que consiste en dudar prácticamente de todo, pues nuestros sentidos nos engañan, cosa que la razón no puede, de acuerdo a sus postulados. La definición cartesiana de método es: “conjunto de reglas ciertas y fáciles, gracias a las cuales el que las observe exactamente no tomará nunca lo falso por verdadero y llegará sin gastar inútilmente esfuerzo alguno de la mente, sino siempre aumentando gradualmente la ciencia, al verdadero conocimiento de todo aquello de que sea capaz”. Ideas como éstas ya habían sido anteriormente formuladas o pensadas por filósofos como Santo Tomás de Aquino, San Agustín de Hipona (en “La Ciudad de Dios”) o Campanella, quien se ha llegado a considerar como el antecesor de Descartes.

En otras palabras, Descartes exalta la racionalidad, adquiriendo un estatuto ontológico, es decir, ésta sustenta la existencia, quedando ceñida a la razón. Gracias a esto, las personas se basan en la racionalidad, excluyendo todo lo demás: pasiones, afectos, locura. Inclusive el catolicismo dejó fuera el cuerpo, la carnalidad. Por eso hay que pesar todo el tiempo, como si sólo fuéramos la cabeza, pues el sujeto cartesiano es un sujeto pensante, sobre lo que se sostiene el discurso moderno (y gran parte de la industria moderna, como las farmacéuticas).

## 2.2. Nueva realidad corporal

La fragmentación mente-cuerpo ya no da cuenta de los procesos de la humanidad posmoderna<sup>1</sup>. Los padecimientos son atravesados por un proceso emocional, por lo que sería más conveniente hablar de enfermedades psicosomáticas o enfermedades con un origen emocional, en las que la psicología debería de tener un campo de acción para resolver. Eso da pie a una “epidemiología psicológica”. Por lo tanto, la transdisciplina se vuelve necesaria, pues la complejidad de los padecimientos actuales ya no puede ser resuelta desde la fragmentación, sino desde la integralidad. En un padecimiento como el que se trata aquí (la gastritis) se comparten principios generales, pero la diferencia de cada persona se puede ver desde la *historia de vida*, desde donde se puede salir de lo fragmentario. Las enfermedades se conforman en las realidades sociales, siendo formas

---

<sup>1</sup> Vigotsky (2013) aborda la problemática con la que nos enfrentamos al aproximarnos a un hecho al separar la totalidad en elementos. Aunque se refiere al problema de pensamiento y lenguaje, ilustra lo que ocurre cuando se hacen aproximaciones elementales (o fragmentarias) y no totales: “Puede ser comparado al análisis químico del agua que la descompone en hidrógeno y oxígeno, ninguno de los cuales tiene las propiedades del total, y cada uno de ellos posee cualidades que no están presentes en la totalidad. Los estudiosos que apliquen este método para buscar la explicación de alguna propiedad del agua, por qué extingue el fuego, por ejemplo, descubrirán con sorpresa que el hidrógeno lo enciende y el oxígeno lo mantiene. [...] al investigador no le queda otro remedio que tratar de descubrir, al continuar la búsqueda, la interacción mecánica de los dos elementos, a la espera de reconstruir en una forma puramente especulativa las desvanecidas cualidades del todo” (p. 19). Y después, continúa con una propuesta: “En nuestra opinión, el camino a seguir es el del otro tipo de análisis, que puede ser denominado *análisis por unidades*. Cuando hablamos de *unidad* nos referimos a un producto del análisis que, contrariamente al de los elementos, conserva todas las propiedades básicas del total y no puede ser dividido sin perderlas. La clave para la comprensión de las cualidades del agua no se encuentra en su composición química, sino en la interconexión de sus moléculas” (p. 20).

de construcción que se van enseñando y se reproducen generacionalmente, no es necesariamente genético.

Es necesario además prevenir y no sólo remediar, en el que el proceso para intervenir es una nueva epistemología, con un cambio de paradigma. El hombre es un ser biológico, pero más importante es que es un ser histórico-social. El cuerpo es entonces un espacio de la unidad que se articula con el todo, partiendo del principio de vida autorregulada, que conserva, mantiene y preserva la existencia. De esta forma, es parte y producto del universo, la naturaleza y la sociedad, siendo un microcosmos. De esta forma se vuelve necesario articular en lugar de fragmentar. El humano es un ser social porque se relaciona con otros humanos, porque necesita de otros para abastecer sus necesidades básicas. Estas relaciones están mediadas por la producción, siendo el trabajo lo que transformó las relaciones humanas. Así se conforma una comunidad. Volviendo a la unidad del cuerpo con el todo, se vuelve necesario recurrir a la integralidad a través de la transdisciplina, para dar cuenta de un proceso en un contexto histórico-social, del cual el humano es producto, por lo que lo natural quedó subyugado a la mercantilización de la vida. Gracias a esto, la humanidad se convierte en un objeto de consumo, y pierde su capacidad de humanización, volviéndose competitivo, mecánico, autómata, pasivo, individualizado y deshumanizado.

### **2.3. El contexto histórico social en el cuerpo**

El cuerpo es el espacio donde se apropian las relaciones sociales, la cultura, el código de normas y valores. Esto está permeado de emociones que se pueden volver latentes y constantes, sometiendo al cuerpo y creado un síntoma recurrente, que pasará a convertirse en un padecimiento crónico-degenerativo. Paulatinamente, la cuestión emocional se complejiza y exagera, volviendo además a la enfermedad como un proceso social, porque la emoción se vuelve muy importante y los padecimientos se construyen como mecanismos de defensa ante la reproducción de estilos, muchas veces de manera irreversible. Por esto, se abre un nuevo campo de acción para la psicología,

pues hay que responder a las nuevas problemáticas que no es posible hacerlo desde un paradigma fragmentario. Las formas de abastecer al cuerpo se complejizaron, pues responde a las necesidades una producción y no tanto a las fisiológicas. El cuerpo tiene un movimiento interior natural que choca con el movimiento exterior social debido a esto.

Por ende, hay que entender y responder a la realidad social que demanda explicaciones de corte social y no natural. En la actualidad, se ve que el conjunto de los trastornos mentales y el incremento de los padecimientos crónico-degenerativos, son atravesados por un proceso emocional producto del estilo de vida actual, generando padecimientos de orden psicosomático. Esto origina una nueva realidad corporal, ya que las emociones son parte sustancial de la explicación de lo psicológico. Así que una concepción fragmentaria de la realidad social genera desvinculación del sujeto y de contexto histórico y socio-cultural (López y Solís, 2015).

Por lo tanto, la propuesta es ver al humano como una totalidad o unidad, en la que el cuerpo se plantea como un microcosmos que se articula al macrocosmos. Así, los procesos que se reproducen en la naturaleza se reproducen en el cuerpo a través de un ciclo órgano-emoción-sabor que mantiene el equilibrio de este cuerpo, en el que habita el principio de vida. Éste es el eje rector de la existencia de los sujetos, pues lo corporal es un proceso de construcción en movimiento constante hacia adentro y afuera. Se construye a partir de los procesos que lo cruzan, tales como la historia de un país, su cultura, su geografía, sus valores y costumbres, la familia, el trabajo, las instituciones: todos estos son procesos que se materializan y manifiestan en el cuerpo. De esta forma, lo psicológico no puede ser entendido causa y efecto, sino como procesos. A través de la relación órgano-emoción que el humano desarrolla, se crea un ciclo deseo-emoción-sentimiento-actitud-acción, y se elabora en un cuerpo sometido a una sociedad de consumo que establece un estilo de vida acelerado, competitivo e individualista, donde el cuerpo, en defensa del principio de vida natural construirá una enfermedad o creará nuevos códigos para conservarse. Por esto, aprender con el cuerpo es parte de la cotidianidad en las formas de apropiación que se hacen de la realidad, así que el cuerpo es un espacio natural que tienen los sujetos vivos, y el humano se constituye socio-



históricamente, pues aquí acontece la realidad y se materializa. Por lo tanto, la emoción se convierte en la expresión de una situación presente o anterior que se manifiesta en el cuerpo, con una ruta que se expresa a través del padecimiento o síntoma y es el resultado de la relación con el órgano y el sentimiento, y de la emoción con la cultura (López Ramos, 2015; Rivera, 2012).

Los padecimientos crónicos y degenerativos son procesos psicósomáticos, pues hay diferentes patrones epidemiológicos según el nivel de desarrollo. Hay que incluir al cuerpo del individuo, a la sociedad y a la cultura. El sujeto siempre hará más esfuerzos por dejar de sentir al cuerpo, pues su sentir se cruza con su historia, en la que la cultura tiene un papel importante. El humano y su cuerpo son susceptibles de construcción, pues prácticamente se hace por los otros. También intervienen el Estado, la sociedad y la familia en sus relaciones intersubjetivas. Los órganos se articulan con los procesos emocionales: una emoción puede establecer cambios en el cuerpo, que está conformado con el principio de vida, que implica la cooperación, mientras que la competencia destruye la red de cooperación. Así que una enfermedad no es unicausal ni multicausal, sino que es un proceso más complejo. También se le puede ver como una crisis necesaria ya que para algunos representa la oportunidad para darse cuenta en qué están fallando, y el factor emocional es de primera importancia, entonces se hace necesario mover el proceso emocional para detener el proceso degenerativo (López, Herrera, Solís y Durán, 2007).

Los hábitos alimenticios, el estrés, el estilo de vida competitivo, el trabajo, la administración del tiempo libre, y la administración de los horarios para comer, dormir o divertirse entre otros, son hechos que se entrelazan y conforman un estilo de vida que repercute en la construcción de un padecimiento. Las enfermedades crónico-degenerativas son la concreción final de un proceso que se construye en la relación órgano-emoción en el cuerpo, el cual no es una máquina a la que se le puedan reparar piezas, aunque en la actualidad hay una “atomización del individuo”, considerado como el resultado de un proceso histórico-cultural que se conjuga con la alimentación, las expresiones y un sistema competitivo, que va en contra del único recurso de existencia

en que se sostiene la vida, que es la cooperación (López, Chaparro, López, Herrera y Rivera, 2007).

La contaminación, la basura, el sedentarismo, la alimentación de baja calidad, la escasez de zonas verdes, el ritmo acelerado de vida, son algunos otros factores que se concretan en un estilo de vida que busca ser confortable: una forma de vida cómoda, sencilla y funcional en la sociedad capitalista, producto del desarrollo de la ciencia y de la tecnología, que a la vez también conlleva a relaciones cada vez más destructivas entre la pareja, la familia, los amigos, en las que muchas veces se lleva a cabo la apropiación del mundo (en las formas de comer, de sentir, de amar, de enfermarse, de estudiar, de divertirse, de hacer pareja, por mencionar algunas); contribuyendo a una inestabilidad emocional que se manifiesta en padecimientos psicológicos y psicosomáticos, en las crisis existenciales que mantienen en una depresión continua ideación suicida, o adicciones tales como el alcoholismo, el tabaquismo, la drogadicción, medicamentos de prescripción, o algunas menos visibilizadas como la adicción a algunos alimentos o sabores: algunos de ellos son la cafeína, el azúcar, la sal, el picante, entre otros. Esto conlleva al incremento de padecimientos crónico-degenerativos que han tendido a naturalizarse, que se presentan cada vez más agresiva y fuertemente a todos los niveles sociales, esto es, en prácticamente todos los grupos etarios, clases sociales, sin diferencias significativas por sexo, de la mano del crecimiento de estados emocionales tales como enojo, depresión, insomnio, problemas digestivos, migrañas, crisis de ansiedad, neurosis, suicidios, adicciones, estrés, tristeza, frustración, resentimiento, amargura, odio, entre otros, que son las bases para el desarrollo de padecimientos psicosomáticos crónico-degenerativos, que se concretan en los estilos de vida. El problema se volvió complejo y eso exige la inclusión de factores emocionales y subjetivos dentro de los padecimientos, es decir, una nueva epistemología, pues la mayoría de las explicaciones (tradicionales) tienen un sentido fragmentario: o sea, que dividen para explicar, lo que lleva a un olvido corporal. Todo esto se ha generado por defender un principio de vida humana a costa de la vida en general, debido a que las relaciones sociales de producción marcan en sí mismas una ruptura con la naturaleza. Para contrarrestarlo, hay que entender al humano como una totalidad, que interconecta

pensamientos y fenómenos, sucesos y procesos, que son recíprocamente interdependientes. Esto quiere decir que el cuerpo es multidimensional, porque es atravesado por una gran diversidad de procesos que le dan individualidad, caracterizado por el proceso histórico-social y cultural, sintetizados a través de la apropiación singular (Solís, 2012).

Recordar que el humano proviene de la naturaleza, por lo que es parte de ésta y a su vez se encuentra en su cuerpo, por lo que están interrelacionados: esto es, que la naturaleza no puede entenderse sin el humano y éste no puede existir si no es por la naturaleza. De esta forma, el cuerpo es el eje rector de la existencia de los sujetos, promovida por los estilos cooperativos, pues los organismos en general, sobreviven porque cooperan entre ellos. Por otra parte, la condición de vivir en ciudades altamente contaminadas, aunado al estrés, a la alimentación inadecuada y al mal manejo de las emociones, genera el surgimiento de nuevas patologías cada vez más complejas. Para devolver al cuerpo la capacidad de enfermarse y regenerarse son necesidad de “anestesiario”, sería necesario, entre otros cambios de estilo de vida, pasar por todas las emociones sin estacionarse en alguna, tales como alegría, tristeza, enojo, ansiedad, miedo, que son necesarias para conservar la vida (Herrera, 2012).

La realidad que construye el paciente no es producto de su fantasía, pues cada cual lleva su temporalidad, por eso los tratamientos no pueden ser estandarizados, pero la mirada que predomina sobre el concepto del órgano está atomizada. Hay que tomar en cuenta que los órganos están inscritos en el principio vital, que es un mecanismo autorregulador que mantiene la energía corpórea. Por lo tanto, los órganos mantienen una red de cooperación, pues no están aislados. Además, están indisolublemente unidos con las emociones, que es tan vital como cualquier célula corporal; dicha red es destruida cuando se somete a estrés constante o competencia, porque el cuerpo elabora respuestas de protección o supervivencia ante la agresión o la competencia, mientras que, ante la cooperación, elabora respuestas de desarrollo para la homeostasis y mantenerse en condiciones óptimas de vida. Este cuerpo es un microcosmos que forma parte de un macrocosmos, es decir, que el cuerpo es el resultado de lo que, como humanidad, hemos

hecho con el planeta, entonces, la depresión y el suicidio son síntomas de que el estilo de vida de esta sociedad ha producido un caos en el cuerpo y el sujeto no sabe cómo resolverlo, puesto que no es ajeno a la condición histórica, que suele transmitirse, en parte, por la institución de la familia. La institucionalización de la fragmentación en el cuerpo es lo que no permite otra posibilidad de lectura, al intentar homogeneizar y regular sentimientos, actitudes y estilos de vida. Cuando una emoción se instala en algún órgano, es porque ha sido dominante y puede alterar el orden de cooperación de los órganos, que como ya se dijo, no son autónomos. Esto es porque una emoción mueve lo fisiológico, y aunque esté adscrito al principio de vida, muchas veces se convierte en un mecanismo alternativo para proteger a la vida y se convierte en un principio de muerte, desarrollando una enfermedad crónica y degenerativa, debido a que fracasó. Esto es porque el código genético ancestral preserva la existencia, pero el proceso histórico-social de las personas trasciende esa tendencia natural. Las emociones tienen una ruta que puede seguirse a través de la relación órgano emoción que, homologada con la historia de vida, articula el viaje en el cuerpo.

#### **2.4. Relación órgano-emoción**

Esta teoría propone que la relaciones<sup>2</sup> entre los órganos es vital y cooperan triangularmente: intergeneración, interdominancia y contradominancia.

Las relaciones de intergeneración (o creación) son de la siguiente manera: el corazón se articula con el elemento fuego, y con la estación verano; éste alberga la emoción alegría, es la fuente interna junto con el intestino delgado que, cuando funcionan inadecuadamente, dificultan el hallazgo de la alegría por la vida. El corazón impulsa la sangre por todo el cuerpo, comunicándose con todas las células, mientras que el intestino delgado purifica y transporta las sustancias que entran a la sangre para aprovechar los

---

<sup>2</sup> Recalcar que estas relaciones no son, de ninguna manera, arbitrarias, puesto que existe una relación fisiológica real entre ellos. Por ejemplo, los riñones almacenan la energía vital del cuerpo y, además, filtran la sangre para reenviarla al hígado para depurarla, a los pulmones para purificarla y al corazón para distribuirla a todo el cuerpo (López Ramos, 2011) (revisar la sección dedicada al aparato digestivo que se encuentra más arriba, en la que se habla de la relación que tienen unos órganos con otros para llevar a cabo la digestión).

nutrientes. Dicho fuego genera las cenizas que permiten la aparición de la tierra, que se vincula con el bazo, y en las estaciones se identifica como una fase intermedia y central, como la tierra, que es el centro. Este órgano integra los alimentos al cuerpo y su energía se acopla con la del estómago, para nutrir a los pulmones y al intestino grueso, que se vinculan al elemento metal cuya formación es permitida por la tierra, y son análogos al otoño. Los pulmones limpian la sangre, por lo que, si su energía se agota, el cuerpo tendrá dificultades para eliminar el bióxido de carbono, así que el individuo puede mostrar ansiedad y depresión. Además, junto con la piel, son órganos intermediarios entre lo interno y lo externo, y también contribuye a la distribución de agua en el cuerpo, generada por la energía del metal. El riñón se relaciona con el comportamiento del agua, con el temor o la paranoia y con el invierno, purifica la sangre y genera los elementos estructurales del cuerpo: médula ósea y espinal, cerebro, huesos, sangre, cabello; asimismo, regula el crecimiento y se acopla con la vejiga y se asocia con la audición. El agua permite el crecimiento de la madera, que se aúna con la primavera y el hígado, que almacena y distribuye la sangre, y nutre tendones, ligamentos, cartílago, músculos y ojos, complementándose con la vesícula biliar, que almacena y segrega bilis. Cuando se deterioran estas funciones, se obstruyen el pensamiento y la visión, pudiendo surgir cataratas, glaucoma, entre otras. La madera produce fuego y representa la culminación del ciclo (Durán, s/f).

Pero también pueden establecer relaciones de dominación o control que, si están equilibradas, vigilan para ninguna energía se exacerbe, y el corazón domina a pulmones; pulmones, a hígado; hígado, a bazo; bazo, a riñón y riñón, domina a corazón. De esta forma, las relaciones se pueden representar como se muestra a continuación (Tabla 1):

<b>Órgano tesoro</b>	Riñón	Hígado	Corazón	Bazo- páncreas	Pulmón
<b>Órgano taller</b>	Vejiga	Vesícula biliar	Intestino delgado	Estómago	Intestino grueso
<b>Emoción</b>	Miedo/ Pánico	Ira	Alegría	Obsesión/ Ansiedad	Melancolía/ Tristeza
<b>Color</b>	Negro	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco
<b>Elemento</b>	Agua	Madera	Fuego	Tierra	Metal
<b>Sabor</b>	Salado	Ácido	Amargo	Dulce	Picante
<b>Expansión</b>	Vellos y pelos	Músculos y uñas	Arterias	Carne	Epidermis
<b>Termina</b>	Orejas- oídos	Ojos	Lengua- garganta	Labios-boca	Nariz
<b>Estación</b>	Invierno	Primavera	Verano	Verano tardío	Otoño

Tabla 1. Los cinco elementos y sus asociaciones

En la tabla 1 están las principales características de los órganos y sus relaciones micro y macro cósmicas. Naturalmente se encuentran en un fluido armónico pero una alimentación deficiente o emociones exaltadas pueden generar el desequilibrio de esta armonía. Los órganos tesoro o yin son la parte interna que almacena la esencia y energía vital, mientras que los órganos taller o yang, son la parte externa que transporta y dirige los alimentos. La primera relación (intergeneración) es con el órgano que se encuentra a la derecha de cada uno en la tabla. La segunda relación (interdominancia o exceso de dominancia), es con dos a la derecha. La tercera relación (contradominancia) es con el que se encuentra dos a la izquierda. Esto es, en la primera relación, la madera genera al fuego, por ejemplo; y en la segunda, el agua domina al fuego, y así sucesivamente (figura 17).

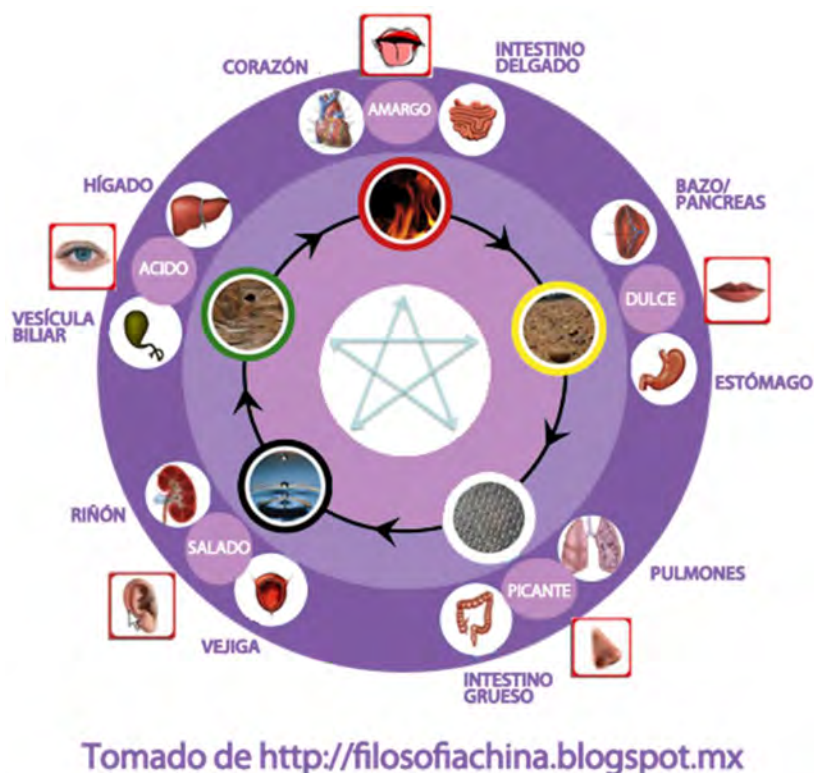


Figura 17. Relación órgano-emoción

## 2.5. Ruta de construcción de lo corporal

Hay que entender que el proceso orgánico-emocional que se construye en un tiempo y espacio socio-histórico que se concreta en lo personal, en lo que una emoción establece cambios en el cuerpo, pues sigue la ruta DESEO-EMOCIÓN-SENTIMIENTO-ACTITUD-ACCIÓN. El deseo es el origen, el origen de los trastornos emocionales y orgánicos, generando un deterioro orgánico-emocional, pues mueve emociones, produciendo trastornos en el cuerpo y afectando a los órganos, expresándose en el cuerpo: altera el funcionamiento orgánico, fisiológico y bioquímico. Estos deseos a veces no son del sujeto sino de sus padres, así que una enfermedad tiene un sentido más profundo que los virus, las bacterias o la falta de higiene. En esta sociedad, que vive en un principio de competencia, se olvida que el cuerpo es de orden natural y no una máquina, dejando de lado la cooperación que permite la vida. Por esto, hay que entrar en otra racionalidad que

permite explicar la construcción corporal, una nueva imaginación diferente de la europea (instalada por los conquistadores españoles a México) (López Ramos, 2011).

La acupuntura implica un trabajo corporal, práctica que revela la unidad cuerpo, cosmos y naturaleza. Así, cada una de las vísceras tiene un sonido correspondiente, y doce momentos climáticos corresponden con los doce meridianos del cuerpo. La vida se basa en el movimiento de los cinco elementos, por esto hay que hablar de un proceso y no de un estado físico, lo que además conlleva tomar la emotividad para conservar nuestra unidad, y no sustentando nuestros conocimientos o formas de ver el mundo en la razón. Todo esto es alternativo a la visión hegemónica occidental, que pondera la división o fragmentación, lo que impide apreciar la unidad existente en el cuerpo humano, producto en gran parte, de los aportes cartesianos. Aunque en el cuerpo y en el cosmos cohabiten fuerzas contrarias, no conllevan la necesidad de fragmentar, pues no son mutuamente excluyentes ni mucho menos, al contrario: son complementarias e interdependientes. Estas fuerzas opuestas son el *yin* y el *yang*: “El *yin-yang* nos muestra lo frágil e instantánea que es la vida, no hay una sustancia detrás de las apariencias; lo que permanece es el vacío...” (p. 203, Campos, s/f).

Un acupuntor diagnostica mediante el olor, el pulso (de acuerdo con las estaciones del año para determinar el órgano afectado; tabla 1), la voz y el color (incluyendo los cinco colores: amarillo, negro, rojo, verde, blanco) del paciente. Primero trata la piel y el pelo, sigue con los músculos, luego los tendones y luego los órganos internos. En las vísceras el daño es irremediable y hay un punto sin retorno, lo que orilla a la unidad a su reelaboración o disolución. A partir de tomar la vida como principio, todo es un ser vivo, incluyendo todas sus formas de expresión y sus órdenes, desde un grano de arena hasta una estrella. El nacimiento de cualquier ser es la prolongación del Universo, pero con diferentes cualidades, aunque el proceso de gestación no se detiene ahí ya que la vida sigue desarrollándose hasta completar su ciclo. Dicha vida siempre está en movimiento y es lo que la mantiene, los cambios, y puede ser activo o pasivo, lo que no significa estático: se refiere más bien a la quietud, tranquilidad, sutileza. Estas fuerzas son alternas



y se encuentran la una en la otra y en su movimiento no se busca el equilibrio sino la armonía (Campos, s/f).

Los cinco agentes, elementos o fases, son los movimientos que regulan los procesos en el interior del planeta y poseen diferentes actividades que expresan diferentes propiedades, con aspecto dinámico que refiere el proceso de cambio. No contienen cualidades como propiedades sustanciales sino como sentidos del cambio. Sus distintos movimientos influyen de manera peculiar en los procesos naturales. Al conocer la particularidad de dichos movimientos, se pueden comprender las rutas de elaboración de los diversos procesos al interior del planeta, incluyendo el cuerpo humano. Cada uno de los cinco elementos o momentos de cambio, se interrelacionan de forma que uno antecede y precede al otro, en términos de generación, dominancia y contradominancia: no son relaciones unicasales ni mecanicistas. Su cambio es una transmutación circular. Así, esta teoría nos da a entender que todo ser vivo es una totalidad interrelacionada, por lo que su estudio no puede reducirse a la suma de las partes para rearmar el todo, porque se pierden las conexiones: la naturaleza no es una combinación de pedazos de materia que interactúa, sino que tiene procesos concatenados, demostrados en la manera en que distintos seres vivos elaboran redes de cooperación en su interior, por lo que el planeta está vivo (Campos, s/f).

La relación de intergeneración implica el crecimiento: la madera genera al fuego, el fuego genera a la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua, y el agua genera la madera, estableciendo un ciclo continuo e indefinido, habiendo siempre un orden entre los elementos generadores y generados, dependiendo de su actividad contextual, y no están aislados entre sí, además de que no están relacionados unidireccionalmente (Campos, s/f).

La relación de interdominancia es en sentido contrario a la de intergeneración. Cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado: la madera domina al agua, el agua domina al metal, el metal domina a la tierra, la tierra domina al fuego, el fuego domina a

la madera, con el mismo ciclo indefinido, pero en relaciones equilibradas, no excesivas (Campos, s/f).

El exceso de un agente influye en todos los demás ya que se encuentran en interrelación, y son las relaciones de contradominancia. Es un proceso irregular y degenerativo, siendo el proceso inverso al anterior: la madera contradomina al metal, el metal contradomina al fuego, el fuego contradomina al agua, el agua contradomina a la tierra, y la tierra contradomina a la madera (Campos, s/f).

Los cinco agentes de cambio sugieren que el movimiento interno de un ser vivo es contextual, es decir, hay que observar tanto las relaciones que se elaboran en su interior, como las que se elaboran en la geografía a su exterior. Esto quiere decir que no hay leyes aplicables, aunque haya generalizaciones: que el modelo se aplique a todos los órdenes de vida no significa que la explicación sea la misma. No son objetos dados o acabados, sino procesos. Necesitamos comprender al cuerpo humano como un microcosmos, un espacio vital. Las modificaciones humanas dieron origen al “cuerpo social”, más allá del cuerpo natural (Campos, s/f).

El cuerpo humano no es un cuerpo de orden totalmente natural o biológico, sino que tiene su origen y constitución en una geografía, en una familia, convirtiéndose en un cuerpo de orden histórico. En un contexto como este, que pondera la exigencia, la competitividad y la inseguridad, se exacerban las emociones, tales como la ansiedad, la angustia, el enojo... y tiempo después esta emoción exacerbada y dominante, va a intentar someter o destruir al resto de los órganos y de las emociones, pues recordemos que órgano-emoción es una unidad indisoluble, existiendo entre los órganos una red de cooperación y de relaciones (Campos, c/f).

El libro Tao Te Ching (Libro sobre Tao y Te) puede ayudar con la comprensión de la ruta de construcción, especialmente con el rol que juega el deseo en la construcción de una enfermedad o padecimiento. Fue escrito hace aproximadamente 2500 y es uno de los manuales fundamentales de la filosofía y metodología del desarrollo espiritual. Cuando

las personas llegan a saber lo que es bello, aparece también la noción de lo feo. Cuando llegan a saber lo que es bueno, aparece también la noción de lo malo. De esta manera existencia e inexistencia, lo difícil y lo fácil, lo largo y lo corto, lo alto y lo bajo permiten conocer mutuamente lo uno y lo otro. Para Lao Tsé, la ausencia de todo deseo trae la tranquilidad y la vida debe seguir el principio de la naturalidad, pues el exceso en todo provoca la desgracia. Por tanto, para mantener la tranquilidad, hay que experimentar la Unidad con Todo. En este caso, no podrán aflorar los falsos deseos egocéntricos. Es decir, hay que experimentarse como una parte integrante del Absoluto, satisfaciéndose con poco en el mundo de la materia, sin desear mucho; pues, todos los vicios humanos se deben a la falta de conocimiento. Es el conocimiento lo que mostrará a las personas que, por su propio bien, es mejor ser sencillo y bondadoso, moderar los deseos terrenales y liberarse de las pasiones perniciosas. Para liberarse de la aflicción y la autocompasión, es necesario dejar de ser fieles a los objetos a las que se les tienen apegos porque todas las personas están cautivadas por los deseos mundanos, viviendo en su egocentrismo. Quien se entrega a los excesos en la comida, quien hace cosas sin sentido, quien se irrita por todo y siente repugnancia hacia todo no hallará la paz, dado que todo esto es provocado por deseos viciosos, generando un comportamiento absurdo. Por el contrario, la persona sabia cree no sólo en lo que ve con sus ojos físicos y por lo tanto ve claro. Si uno desecha sus deseos personales y se libera de las pasiones terrenales, podrá vivir sin cansarse; aquél que desecha sus deseos personales, que se libera de las pasiones terrenales, que reduce sus necesidades, que alcanza una comprensión clara, que no busca la fama y permanece en un estado inalterable y sutil de la conciencia; mientras que, si uno da rienda suelta a sus pasiones y está ocupado con asuntos mundanos, no encontrará la salvación de las adversidades. Si el hombre empieza a enfermarse y a marchitarse en la flor de su vida, es porque no ha vivido en armonía: la vida de tal persona en la tierra se acaba antes de tiempo. La recomendación es liberarse de la agitación de los pensamientos y de los actos no necesarios, manteniendo la tranquilidad y con la comida sencilla. Asimismo, después de una gran perturbación emocional, quedan sus consecuencias; por lo tanto, la tranquilidad puede ser considerada como un bien (Tsé, 2008).

Hablar de la construcción social del cuerpo tiene sentido cuando se entiende que a partir de las prácticas cotidianas, moldeadas por la sociedad y la cultura a través de la familia con sus respectivos índices de éxito o reconocimientos, es la forma en que se va moldeando y aprendiendo a expresar (o a callar) emociones, sentimientos y cómo hacerlo, desde el raciocinio pero también desde lo que arbitrariamente se ha dejado de lado que la emocionalidad, sin reducirla, claro está, a meros procesos mentales o respuestas psicofisiológicas, sino que son un proceso mucho más complejo que tiene lugar en un cuerpo, sujetado a lo social y las dichas prácticas cotidianas, aunque a veces se llevan a cabo sin cuestionar, son apropiadas con el afán de ser parte o ser aceptado y reconocido por un grupo, especialmente la familia (Campos, s/f).

## **CAPÍTULO 3. CONSTRUCCIÓN SOCIAL-CORPORAL DE LA GASTRITIS.**

De todo lo anterior, se derivan los siguientes objetivos:

### **3.1. Objetivos**

*Objetivo general:*

- Explicar el proceso de construcción social corporal de la gastritis a través de la historia de vida.

*Objetivos específicos:*

- Explicar el vínculo sabor-emoción en el proceso de construcción social corporal de la gastritis
- Analizar el vínculo sabor-emoción en el proceso de construcción social corporal de la gastritis
- Analizar el proceso de construcción social corporal de la gastritis
- Reflexionar acerca del proceso de construcción social corporal de la gastritis

Para ello, se llevó a cabo una investigación cualitativa, usando la historia de vida, que se obtiene con una entrevista en profundidad. Para esto, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada con una guía (Anexo 1).

Aceves (1998) caracteriza a la historia de vida como un conjunto de técnicas y métodos de investigación que facilita una mayor interacción a través de la pluralización de las perspectivas de investigación; más que alentar la parcialización del experto, alienta el aprendizaje de diversas perspectivas y principios de investigación. Si bien implica un procedimiento técnico preciso para la entrevista grabada, formando una fuente histórica mediante un detallado sistema de archivo y transcripción de cintas, acumulando fuentes orales para un análisis futuro; se debe considerar de un modo más complejo, como un

espacio de confluencia interdisciplinaria, con el propósito de lograr aproximaciones cualitativas de los procesos y fenómenos tanto sociales como individuales, pues considera el ámbito subjetivo de la experiencia humana concreta y del acontecer sociohistórico, destacando y centrando el análisis en la visión y versión que expresan los sujetos sociales considerados centralmente en el ámbito de la historia social-local-oral desde dentro y lo más profundo de la experiencia.

La historia de vida resignifica la concepción del saber o hacer con los otros a partir de uno mismo, para poder entonces conocer su pasado y saber por qué tiene ciertos gustos o preferencias sobre las cosas. En ésta se encuentran acciones repetidas que el individuo no ve, además de los problemas que se comparten como grupo ya que es una herramienta no fragmentaria que permite recorrer los procesos de construcción con un sujeto para tener un panorama más amplio y unitario que sirve para abrir y desbloquear memorias más profundamente. La historia de vida le da sentido a un principio de origen y para saber cómo se ha construido un cuerpo (López Ramos et al, 2012).

La historia de vida es un método inacabado y en construcción constante, pues es una técnica de investigación que ha sido relevante en muchos campos, entre ellos la psicología, casi desde sus orígenes. Lo que resulta central en sus métodos es el uso y el análisis de los testimonios orales; en la cual lo relevante es la perspectiva analítica y la problematización del asunto de investigación, así como la posibilidad de interacción y comunicación de inquietudes, perspectivas, procedimientos, experiencias y aun de resultados (Aceves, 1998).

La historia oral se ha ido caracterizando por considerar el ámbito subjetivo de la experiencia humana -la memoria, la subjetividad- y por resaltar y centrar su labor en la construcción de fuentes y análisis de las mismas, para examinar la versión y visión de la experiencia de los actores sociales atendidos por la historia social, local y oral. Es punto de contacto e intercambio entre la historia y las demás ciencias sociales y del comportamiento, en particular la antropología, la sociología y la psicología (Aceves, 1998). Covarrubias y Uribe (2015) describen la historia oral como una metodología

cualitativa, interpretativa y reflexiva, que sirve para generar información a partir de la reconstrucción de los hechos, ya sea de memoria individual o social. Su concepción metodológica implica que un contexto ubique al objeto, especialmente al considerar a los *sujetos* como *culturales*, ceñidos a dicho contexto, para recuperar su visión directa y cercana de los hechos, pues cada uno tiene una historia personal y única. Se debe de buscar el encuentro de la subjetividad en conversaciones que fluctúen como un punto medio entre una conversación cotidiana y una entrevista formal, de manera que se genere una estructura horizontal entre investigador e informador, más que una relación vertical, pero siempre teniendo en cuenta el rol de cada quien para no perder el objetivo de la investigación que se va a llevar a cabo, sin olvidar que es el investigador (en un papel más reflexivo) quien debe guiar la conversación, mientras que el informador es quien responde. Destacan, asimismo, la importancia que tiene el “arte” de ser receptivo, escuchar lo que están diciendo las personas que están proporcionando la información. La dinámica de entrevista permite que los participantes se esfuercen en reconstruir su pasado. Además, permite al menos, atención y reflexión al sentido de la vida del que narra. Por lo tanto, según Aceves (1998), La historia oral no puede entenderse, ni menos desarrollarse con éxito, si no se reconoce su constitución multidisciplinaria. La encrucijada en que se encuentra la historia oral, es precisamente el ser consciente de su múltiple constitución. Hacer historia oral significa, por tanto, producir conocimientos históricos, científicos, y no simplemente ejercer una relatoría sistemática de la vida y experiencia de los otros.

En concreto, centrados en la historia de vida, se refiere a que se está trabajando en torno a un sujeto en particular, y no a una colectividad más amplia. La historia de vida es un proyecto de investigación acotado en torno a un solo individuo, donde lo que importa es la experiencia y trayectoria de vida de tal sujeto y no, particularmente, un tema concreto de indagación. La historia de vida de una persona es el conjunto de sus relatos de vida que integran su propia autobiografía. Permite un análisis social más complejo y con mayor impacto social. Implica, pues, una mayor relación y vínculo personal con los sujetos de estudio, incorporados como sujetos activos de la investigación, ya que se centra en la consideración del ámbito subjetivo de la experiencia humana, para destacar y enfocar su

atención en la visión y versión que del mundo tienen las personas (Aceves, 1998). A continuación (tabla 1), se muestra una esquematización de las características de la historia de vida:

Rasgos	Historia de vida
Enfoque	Caso único
Muestra	Un individuo
Rango	Intensivo
Vía	Directa
Entrevista	Abierta a profundidad
Evidencia	Experiencia y vivencia personal, testimonial
Medio y difusión	Autobiografías, trayectorias, <i>life history</i>

*Tabla 1. Características de la historia de vida, tomado de Aceves, 1998 (p. 11).*

“En la historia de vida, el tipo de evidencia predominante es testimonial, pero no está exenta de material perteneciente al ámbito colectivo y tradicional. La historia de vida no deberá quedarse exclusivamente en la recolección y sistematización del texto autobiográfico del personaje, ya que este relato es sólo la parte empírica o materia prima del trabajo; a esta historia autobiográfica habrá que aplicarle una serie de tratamientos, siendo el principal la realización de una explicitación del contexto sociocultural del personaje y de su particular historia vital. Habrá de realizarse, también, una cronología de los acontecimientos, sucesos y circunstancias principales alrededor del personaje, un trabajo de investigación paralelo donde poder ubicar más cabalmente a los sujetos de investigación. En este método de investigación, será relevante no dejar de lado mostrar el papel desempeñado por el investigador en el proceso de constitución de la fuente oral, o sea los relatos, las tradiciones o las historias orales personales” (Aceves, 1998; p. 12).

Por su parte, la entrevista en profundidad es cualitativa, y consiste en encontrarse en varias ocasiones el entrevistador con el o los entrevistados, para comprender la visión que tienen de su historia de vida; su modelo es conversacional, y no implica un



intercambio pregunta-respuesta (Taylor y Bogdan, 1996; en Covarrubias y Uribe, 2015). Con base en esto, se identifica la emoción dominante y cómo se fueron construyendo primero los síntomas psicósomáticos y cómo desembocó en el padecimiento crónico-degenerativo, a través de la ruta de cómo el deseo se convirtió en una emoción, sentimiento, la actitud que tomó la persona ante esto, y finalmente la acción que tomó.

### **3.2. Población**

Se entrevistó a 5 personas (4 mujeres y 1 hombre) de edades entre 20 a 42 años que padezcan gastritis. El criterio para este padecimiento fue que se haya diagnosticado médicamente (tabla 2).

### **3.3. Instrumentos y materiales**

Se empleó una guía de entrevista (Anexo 1), una grabadora de voz, lápiz, pluma y hojas de papel.

### **3.4. Procedimiento**

1. Los participantes fueron contactados en segundo grado (“amigos de amigos”) y las citas se concretaron por teléfono. Se les explicó de qué trata la entrevista.
2. Se llevaron a cabo 5 entrevistas semiestructuradas, de duración entre 1 y 2 sesiones con cada participante, dependiendo de su disponibilidad de tiempo.
3. Las entrevistas se llevaron a cabo los fines de semana en el domicilio de cada participante, a excepción de una entrevista que se llevó a cabo en una cafetería.
4. Al inicio de cada entrevista, se le dio un consentimiento informado por escrito a cada participante, para que conocieran sus derechos y lo firmaran para que la información proporcionada por ellos pudiera ser utilizada en la investigación y ser grabada.

5. Cuando el consentimiento se firmó y se aclararon todas las dudas de los participantes, se encendió una grabadora de voz para registrar las entrevistas.
6. Al concluir las entrevistas y tener las grabaciones completas, se transcribieron en un documento de Word por participante, con una ficha de identificación para cada uno para tener un mejor manejo de la información.
7. Se aunó la información de los participantes en una tabla para que la información sea más entendible.
8. Con relecturas posteriores de las transcripciones, se categorizó la información a partir de los hechos significativos de los participantes de forma general para generar las categorías con su respectiva definición.

### **3.5. Resultados**

La información general de los cinco entrevistados se vació en la Tabla 3, para tener una visión más organizada de éstos y para ver de forma concreta los hechos significativos, lugar de origen, entre otros datos para tener un panorama claro.

Entrevistado	EDAD	SEXO	RELIGIÓN	OCUPACIÓN	ORIENTACIÓN SEXUAL	CIUDAD	PADECIMIENTO	TIEMPO CON EL PADECIMIENTO	CON SABOR
<b>Rosa</b>	42	mujer	Católica	fiscalización	heterosexual	CDMX	gastritis	6 años	dulce, ácido, salado, picante
<b>Azul</b>	20	mujer	Ninguna	estudiante	heterosexual	Edo. Méx.	gastritis	16 años	Dulce, ácido, picante
<b>Coral</b>	21	mujer	Católica	estudiante	homosexual	Edo. Méx.	gastritis	6 años	Picante, dulce, ácido
<b>Lila</b>	22	mujer	Católica	estudiante	Bisexual	Edo. Méx.	gastritis	8 años	Picante, ácido, dulce, salado
<b>Índigo</b>	34	hombre	Ninguna	desempleado	homosexual	Edo. Méx.	gastritis	17 años	ácido, picante

*Tabla 2. Población.*

ENTREVISTADO	SÍNTOMAS O ENFERMEDADES	EMOCIONES	SENTIMIENTOS	TRATAMIENTOS
<b>Rosa</b>	dolor estomacal, acidez, reflujo, catarro, estornudos, alergias, rinitis alérgica, vómito, hernia hiatal, inflamación estomacal	Disgusto, sorpresa, estrés, desorientación, preocupación, desesperación, tristeza, pena, presión	Angustia, desesperanza, incertidumbre, decepción, resignación, frustración, vergüenza	imanes, medicina halópata, automedicación, cirugía, omeprazol, ranitidina, ranisen
<b>Azul</b>	Flemas, alergias, congestión nasal, gripe, fiebre, insomnio, sinusitis, infecciones, agruras, acidez, colitis, reflujo, cefalea, rinitis, faringitis, catarro, congestión nasal, hernia hiatal, anorexia, pirosis, desviación del tabique nasal	Enojo, tristeza, ansiedad, estrés, dolor, pena, asco, miedo, presión	Frustración, melancolía, vacío, soledad, angustia, culpa, depresión, desesperanza	medicina halópata, medicina alternativa, automedicación, omeprazol, riopan, melox
<b>Coral</b>	Gripe, tos, dolor de estómago, acidez, dolor de cabeza	Soledad, presión, estrés, ansiedad, preocupación	Tristeza, enojo, ira, ansiedad, vergüenza	Omeprazol
<b>Lila</b>	Dolor de cabeza, dolor de estómago, gripe, tos, colitis, bulimia, anorexia	Impotencia, pena, soledad, rencor, presión	Tristeza, ansiedad, enojo, ira, vergüenza, miedo	Ranitidina

<b>Índigo</b>	insomnio, malestar estomacal, reflujo, dolor de estómago, irritación estomacal, gripe, congestión nasal, tos, vómito, diarrea, colesterol, pirosis, dolor en la rodilla, ácido úrico, desviación del tabique	Disgusto, confusión, miedo, celos, incomodidad, represión, descontento, impotencia, enojo, estrés, ansiedad	angustia, inconformidad, abandono, devaluación, desconfianza, frustración	medicina halópata, homeopatía, terapia, omeprazol, ranitidina, espaven
<b>ENTREVISTADO</b>	<b>NACIMIENTO</b>	<b>RELACIÓN CON PADRES</b>	<b>DESEMPEÑO ACADÉMICO</b>	
<b>Rosa</b>	Nació en hospital y fue amamantada; embarazo no planeado; parto normal, hija mayor	su padre es alcohólico por lo que su madre se divorcia de él y van a vivir a casa de abuelos maternos. Su madre le gritaba cuando no hacía las cosas bien, aunque tenía que trabajar	La inscribieron en una carrera técnica por la situación económica familiar por lo que llega a la ciudad y empieza a estudiar y trabajar. Después se metió a la licenciatura y la concluyó.	
<b>Azul</b>	Nació en hospital, no fue amamantada; embarazo no planeado; embarazo de alto riesgo; cesárea	sus padres se divorciaron por violencia. La cuidaron abuelita, bisabuelita y nanas porque los papás siempre trabajan, quienes la maltrataban cuando hacía algo mal.	Desempeño académico de excelencia en la educación básica; posteriormente reprueba materias, pero intenta recuperar la excelencia.	
<b>Coral</b>	embarazo deseado, embarazo de alto riesgo, preclampsia, parto normal, leche materna	fue criada por sus hermanos ya que sus padres han trabajado desde siempre, actualmente depende económica-mente de ellos	siempre ha sido una estudiante aplicada; le gusta lo que hace	

	hasta los 3 meses, hija menor		
<b>Lila</b>	embarazo deseado, parto normal, no amamantada, hija mayor	Sus padres deseaban tener un hijo varón, por lo que cuando nació su hermano fue desplazada por éste. Constantemente pelea con su madre y fue abandonada emocionalmente por sus padres en la adolescencia cuando más los necesitaba, ya que ellos se centraron en el hijo varón.	Siempre ha sido estudiante de excelencia, hasta que comenzó a tener otros problemas familiares en la universidad.
<b>Índigo</b>	Es el hijo menor; fue un embarazo no planeado, parto natural, no amamantado.	Discute constantemente con su madre porque cree que ella se siente sola y necesita de su tiempo ya que es el hijo que más tiempo pasa con en casa con ella. Actualmente vive con sus padres, y tiene una relación difícil con ellos. Ha sido distante de su familia desde siempre. Exigencias de padre.	Le gustaba ir a la escuela y ganó diversos concursos excepto cuando sufría bullying por una profa.; estudió la universidad en E. E. U. U., siempre fue estudiante de excelencia. Fue el primero en graduarse de la familia.
<b>ENTREVISTADO</b>	<b>AUTOCONCEPTO</b>	<b>PAREJA</b>	
<b>Rosa</b>	Se siente orgullosa de su cuerpo y de ser mujer.	Tiene una hija y sale de trabajar; después su esposo pierde el empleo y regresa a trabajar en donde le dan una posibilidad de ascenso, aunque la familia pasa por una crisis económica y aumenta su carga laboral.	

<b>Azul</b>	Su familia la criticaba por ser gorda, practica el cutting e intenta suicidarse en varias ocasiones; no le agrada su cuerpo y sufrió desórdenes alimenticios.	tuvo una pareja que la acaba de clases, con quien peleaba constantemente; la siguiente pareja la dejó y ahora le gusta alguien a quien no sabe cómo acercarse
<b>Coral</b>	cree que su cuerpo es de lo más valioso que tiene, aunque algunas veces no está en "paz" con su apariencia.	se ve envuelta en una relación donde es la "otra".
<b>Lila</b>	No está a gusto con su cuerpo ya que se siente gorda, por lo que sufrió diversos desórdenes alimenticios y llegó a maquillarse para ocultar cosas a los demás; no le agrada ser mujer.	A partir de una ruptura no ha logrado concretar otra relación con alguna nueva pareja. No se siente segura cuando intenta salir con un nuevo prospecto.
<b>Índigo</b>	Quiere mejorar su cuerpo en el sentido de hacer más ejercicio; le molesta sentir las enfermedades; cree que siempre hay algo por mejorar en el cuerpo y su nariz le molesta	Su primera relación fue a distancia y le costó superarla; le costó mucho trabajo superar la última pareja pues no podía crear nuevos vínculos emocionales. Actualmente tiene una pareja con una relación estable

*Tabla 3. Presentación de los casos.*

### 3.5.1. Análisis de resultados

Además, se puede apreciar de dónde derivaron las categorías que se presentan a continuación.

### 3.5.2. Categorías

Las categorías (Tabla 4) de trabajo se delimitaron porque representan las generalidades detectadas en los casos, servirán para conectar la información en el análisis.

1. <i>Nacimiento</i>	Son las condiciones en las cuales los participantes fueron concebidos, estados de los padres (emociones, economía, estabilidad laboral), estado del embarazo, tipo de parto, lactancia, tratamientos especiales.
2. <i>Relación con padres</i>	Es la forma en la que los participantes se vincularon con sus padres: sus formas de comunicación, formas de abordar un tema o entablar una conversación, etc.
3. <i>Castigos</i>	La forma en que los padres corregían bajo ciertas situaciones, si es que se presentó la ocasión.
4. <i>Emociones y sentimientos</i>	Lo experimentado por los entrevistados de manera más significativa; son las emociones y sentimientos que estuvieron más presente o constantemente a lo largo de su historia de vida.
5. <i>Desempeño académico</i>	Incluye su forma de desenvolverse en la escuela en cuanto a calificaciones, exigencias, profesores/as, logros, metas a corto y mediano plazo.
6. <i>Auto-concepto</i>	Es la forma en la que los participantes conciben su cuerpo, si desearían cambiar algo de éste, si están a gusto o no, por qué.
7. <i>Exigencias autoimpuestas</i>	Si se han apropiado de alguna de las exigencias de sus figuras de autoridad, ya sean de padres, profesores, entre otros.



## 8. Pareja

Las relaciones más significativas que han entablado los participantes, en cuanto a noviazgos, su forma de afrontar problemas, rupturas, nuevas formas de relacionarse, entablar una nueva relación.

Tabla 4. Categorías generadas a partir de la información obtenida en las entrevistas y utilizadas en el análisis.

### 1. NACIMIENTO

La categoría de “Nacimiento” se eligió porque la mayoría de los entrevistados mencionó como un hecho significativo el haberse enterado de que no habían sido un embarazo deseado, además de que algunos de ellos no fueron amamantados por diversas situaciones, entre éstas, tener alergia a la leche materna debido al estrés de la madre o falta de tiempo, o diagnósticos médicos erróneos. En todos estos casos, se sustituyó por fórmula. Todos los participantes nacieron en hospital.

*Lila: “Cuando me enteré de que no había sido un embarazo planeado, fue un golpe muy duro... A veces creo que todavía me duele”.*

*Índigo: “Fue un embarazo muy feliz [...] para los dos. Nací días después de que estaba programado, unos 4 o 5 días [...] [Fui] no planeado, pero sí deseado... Fue parto natural; no hubo lactancia”.*

*Rosa: “Tenía una buena alimentación. Nací en hospital, pero no tuvo supervisión. Sí, Sí [fue un embarazo deseado y un parto asistido por un médico], normal. [Fui amamantada] como por 9 meses.”.*

Aunque dos de ellas reportaron que fue un embarazo de alto riesgo, para el caso de A y C:

*Coral: “Su embarazo era de alto riesgo [...], tuvo preclamsia [...], nací por parto normal [...]. Creo que puedo catalogar su embarazo como deseado, ya que [...] había sufrido dos abortos [...] yo era como el último intento. Mi mamá no me amamantó más de los 3 meses ya que salió a trabajar”.*

*Azul: "...era un embarazo de alto riesgo... los últimos meses sangraba. [Le administraron] inyecciones... creo que de maduración pulmonar. Fue como de 8 meses. Estuve en incubadora [...] Nací morada [y fue] cesárea. [Mi mamá] se puso muy feliz cuando supo. No [fue un embarazo planeado ni fui amamantada]"*

El embarazo es una etapa importante para formar vínculos afectivos con los padres y el amamantamiento, especialmente con la madre. Algunos de los entrevistados reportan no haber sido planeados, pero sí deseados, aunque no parece ser muy destacable, excepto en el primer testimonio.

## 2. RELACIÓN CON LOS PADRES

La segunda categoría, "relación con padres", se eligió ya que parece ser un factor muy importante para el desarrollo del padecimiento, pues con ellos, los participantes han pasado la mayoría del tiempo y es con quienes experimentan sus emociones de manera más fuerte, en especial las emociones que sienten más recurrentemente. Asimismo, la mayoría de los participantes, mencionó que en algún momento tuvieron una relación distante con su familia:

*Índigo: "...tenemos discusiones al menos una vez al mes... sentí que estaba atentando con mi tiempo [...], no entiende que yo ya soy un adulto y que tengo que hacer mi vida separado de ella. [...] ...me llevaban con mis amigos [...]. Estoy muy alejado de mi familia... mi mamá me ofrece quedarse y yo le digo que no... yo me hago mis cosas, nunca le he pedido [...]. A lo mejor mi mamá sí se preocupa un poco en el aspecto emocional... yo me puedo cuidar solo... Los Domingos, son familiares... Vamos a restaurantes [...]. El problema, que yo tengo con mi mamá en este momento: yo estoy con ella por lo regular... tampoco es que [yo] tenga... un tema de conversación, entonces no platicamos mucho... mi mamá siempre ha dicho que es para pasar tiempo en familia... cuando nada más somos ella y yo. Mis papás trataban de levantarme desde las 5 o 6 para hacer ejercicio, y pues a mí no me gustaba, y enojé con él [papá]... para él sí era algo muy importante... todo fue de mucha disciplina... por lo regular [papá] sólo llegaba en la noche para revisar la tarea,*

*la mayor parte del tiempo la pasé yo con mi mamá... se sentaba conmigo a estudiar... mi papá siempre fue muy crítico... pero no recuerdo que hubiera gritos, o desesperaciones... mi mamá sí trataba de ayudar en que yo mejorara mis calificaciones. Pero nunca hubo esa curiosidad como por entender por qué estaba bajando de calificación [...].”*

El distanciamiento fue especialmente por parte de los padres, ya sea por distanciamiento emocional, partida o divorcio de los padres. También ocurrió por cuestiones económico-laborales.

*Lila: “Entendí que... eso es egoísta de mí, el tratar de forzar que mi papá entienda y acepte algo que a lo mejor no ha podido... lo importante es que tengamos una relación... que podamos hablar...”*

*Coral: “Quedé a cargo de una de mis hermanas [...] estuve a cargo de todos mis hermanos...sólo los veo fines de semana ya que mis papás trabajan [...]”.*

La separación fue más notoria con la figura del padre que con la madre en algunos de los casos.

*Azul: “[La relación con mamá es] rara. Como distante. Creo que nunca se preocupó por formar un lazo afectivo. Porque casi siempre se la pasó [...] en el trabajo. Como que ahora trata de remediarlo, pero, obvio ya no se puede, a veces cae en cosas ridículas. [Con papá] es complicado porque no vivimos juntos, y él insiste [que] es el bueno que siempre ha trabajado para dar lo mejor y estar al pendiente, y uno es el malagradecido. A pesar de que sea así de enojón y todo, yo lo quiero mucho. Aunque él sea bien grosero y sólo pueda ver las cosas feas de uno. Lo complicado es cuando [papás] te ponen a escoger entre estar con alguno de ellos. Eso siempre duele [...] y ellos sólo piensan en competir por ver quién gana [...]. Siempre me hace llorar que me hagan eso. Lastiman”.*

*Rosa: “Con mi mamá hay mucho afecto, hay mucho cariño [...]. A pesar de que no hemos convivido al 100% como una familia pues siempre tratamos de estar pendientes el uno del otro [...]. Nos vemos con mucho gusto y cada quien hace sus cosas. Con más respeto [...]. Con mi papá [...] no es así como con mi mamá, es una*

*relación de, pues eres mi papá, pero pues, nada más. No pasa de ahí, si me invita voy, si me habla le contesto, pero pues no es, una relación así de normal como un papá con sus hijos”.*

A partir de los testimonios anteriores, se hace visible la existencia de unos padres exigentes o con altos estándares para la vista de los hijos, en lo que muchas veces ellos llegaban a cumplir deseos que no eran propios, sino de las exigencias de padres. Además, es notoria la ausencia de padre o madre, ya sea de forma física o no.

### 3. CASTIGOS

La tercera categoría (“Castigos”) se deriva directamente de la anterior, ya que fue una forma más específica de convivencia entre los participantes y sus padres. La forma de castigos aplicada con ellos es muy particular, pues en su mayoría, no se trataba de castigos físicos, sino de castigos verbales (insultar o gritar) o de omisiones (quitar objetos o ignorar). Pero también destaca que los participantes mencionaron que no los castigaban de forma recurrente, y con algunos sus padres hablaban con ellos para explicarles el modo de hacer las cosas.

*Coral: “Siempre me corrigieron diciéndome por qué no debía hacer las cosas, nunca me castigaron”.*

*Índigo: “Mi papá sí se enojó... armó un drama... me dejó de hablar como por un mes, mes y medio, más o menos [...]. Una vez me castigaron por las calificaciones, entonces quitaron [videojuegos] por un mes. Es la única vez que recuerdo que me hayan castigado.”*

*Rosa: “Me gritaba mi mamá [...] ‘ay, ¿por qué no me haces caso?, haz lo que hablé’ y, a gritos. Me agarraba de la mano muy fuerte”.*

*Azul: “Casi siempre me explicaba por qué no se hacen las cosas. Sólo una vez me pegó, pero no me acuerdo por qué”.*

*Lila: “Mi mamá antes nos pegaba e insultaba, ya después nos decía que hiciéramos lo que quisiéramos o simplemente nos ignoraba, y mi papá pues con muchos regaños, diciéndote que te fijaras en lo que hacías, que lo hicieras bien, o cosas muy así. A veces nos daba zapes o cosas así. [Papá] nunca me pegó. Pero decía que [...] no te iba dar dinero, o que no te iba a invitar a desayunar, o cosas por el estilo. O simplemente te regañaba infinitamente [...].”*

El castigo físico no fue algo que estuviera muy presente en la construcción de este padecimiento; sin embargo, se encuentra que hay amenazas de tipo psicológicas, regularmente por parte de la figura paterna. Este tipo de castigos pudo haber contribuido a los sentimientos de ansiedad comúnmente experimentados por los participantes, especialmente en el último testimonio.

#### 4. EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

La categoría de “Emociones y sentimientos” puede ser la más destacable ya que son los que experimentaron los participantes de forma más constante a lo largo de su historia de vida, especialmente en los hechos más significativos para ellos. Es también destacable que las emociones experimentadas fueron similares en todos. Además de esto, aparecen estas emociones durante los episodios intensos del padecimiento; algunos de ellos mencionan además que estos episodios pueden estar directamente relacionados a sus acciones que, aunque ya saben que les dañan, lo hacen y eso a veces les llega a provocar culpa.

*Azul: “Me considero una persona muy enojona, melancólica y depresiva. Me desespero mucho. Muchas veces [siento] ansiedad, estrés, insomnio”. Me frustraba mucho. Casi siempre lloraba. A veces me enojaba mucho también. [...] siento que yo no le importaba. Y entonces era raro. [...] me la pasé llorando, angustiada o ansiosa, o triste.*

*Rosa: “A veces grito [...] algo que me hace sentir mal ‘es que no me gusta’, me enojo, ¡digo groserías! [...] Siento que mis emociones [...] las saco más cuando algo me molesta [...] Cuando es de tristeza, de preocupación, trato siempre de que mi*

*emoción no me haga sentir así, mal [...]. Hay muchas emociones de... responsabilidad, mucha euforia. El que me duela [el estómago], que no me gusta, me pone de malas, me deprimó. Es la desesperación de que no puedes hacer nada, pues sí, me voy a sentir mal comiendo un pastel, pero no importa, ya tengo mis dos, tres ranitidinas para evitar el dolor.”*

*Lila: “...me siento mal. De algún modo siento alguna especie como de culpa [...]. A veces creo que tengo mala suerte, o soy muy idiota [...]. [Me siento] muy triste. Siento como un nudo en la garganta. Casi siempre me siento molesta [...]. Me siento con mucha desesperación cuando empiezo a sentir el ardor; como que me empieza a dar ansiedad, luego hasta me dan ganas de llorar, pero sé que eso no va a solucionar nada [...]. Es por mi culpa [...] por hacer cosas que sé que me dañan. Me desespero mucho”.*

*Índigo: “No sabía cómo iba a ser su reacción; si iba a aceptarlo o se iba a enojar, estaba pensando, cómo iba yo a tranquilizarla, o si me iba a correr de la casa, o si le iba a decir a mi papá. Sí me daba mucho miedo eso”.*

*Coral: “Dependo del sustento de mis padres y a veces me estresa... porque luego no hay mucho dinero. Cuando estoy feliz pues me río, cuando me enojo creo que soy evasiva y si estoy triste creo que no hago nada”.*

En los entrevistados se halla una gran experimentación de emociones de ansiedad, tristeza, junto con sentimientos de desesperación, estrés, lo que está directamente relacionado con las anteriores, pues son emociones que aparecen ante las exigencias, ya sea de padres, profesores, o las exigencias que se han auto-impuesto a lo largo de su construcción. Además, suelen culparse de la aparición del padecimiento (o los síntomas de éste), aunque hacen lo posible para evitarlo, anestesiarse el cuerpo y no sentir el dolor, pero únicamente con cuidados “paliativos” pues no se enfocan en erradicar el origen del padecimiento, es decir, en el cambio de hábitos más un manejo adecuado de las emociones; sino que tratan de concentrarse en eliminar temporalmente la inflamación, volviendo posteriormente, a sus hábitos.

## 5. DESEMPEÑO ACADÉMICO

La quinta categoría, “Desempeño académico”, refiere algunas de las actitudes de los participantes durante la escuela, y algunas de estas actitudes estuvieron presentes en toda su historia de vida. Asimismo, en este lugar, algunos de ellos sintieron las emociones de forma más intensa. Todos los participantes reportan un desempeño más o menos similar.

*Coral: “En la primaria fui una estudiante muy aplicada. En la secundaria y en la prepa me dediqué más a echar relajo, en la universidad, quizá no soy alumna de excelencia, pero me gusta... le pongo todo el empeño que puedo”.*

*Índigo: “...me gustaba ir a la escuela, gané concursos de lectura, ponía atención en la escuela; [en el segundo Instituto] no me gustaba, no había concursos... todo lo sentía como más formal; sí recuerdo que participé en una feria de ciencias, hicimos un experimento de la contaminación [...] pero, no me gustaba. [Me iba] mal, en el primer instituto me iba bien, ganaba concursos; llevaba muy buen promedio. En el segundo ya no me iba tan bien, empezaron a bajar mis calificaciones, promedios; salí con un promedio malo. [Luego] obtuve una beca del 75% después de un año [en la universidad ya que] mi desempeño académico cambió en la preparatoria; empecé a mejorar mi calificación [y] salí con un promedio de 9.4. Es fácil la universidad en Estados Unidos: salí con un promedio de 8.6”.*

*Lila: “Es complicado moverme a la escuela, en ésta regularmente me siento estresada por la carga de trabajo, cansada... Mi proyecto de vida, por ahora es terminar bien la carrera, titularme”.*

*Rosa: “...desempeño promedio, ni tan abajo ni tan arriba, siempre fui promedio de 8, ni tan burra ni tan súper genio. Lo normal. En la Universidad igual. [Mis cuatro mejores amigos] eran los más inteligentes del grupo, siempre sobresalían, entonces los maestros me decían ‘¿y tú por qué no? Tú siempre ocho’. Ellos siempre me apoyaron [...] nos íbamos a la casa de fulano, y yo siempre sacaba ocho, y sin embargo ellos siempre me aceptaron en ese grupo”.*

*Azul: “Me gustaría terminar mi carrera, titularme lo más pronto posible, no quedarme ningún año, y luego, luego insertarme en el campo laboral. Tan pronto como pueda. A veces me gustaría ya entrar. Ya después [...], ingresar a la maestría [...]. Hasta ahora no he reprobado nada. Recuerdo que era buena estudiante [...], recuerdo que empezaba a desordenarme con las tareas, las hacía de noche. Por las calificaciones, luego siento que yo no sirvo para esto [...]. Quisiera que todo fuera más lento”.*

Como muestra de la categoría anterior, las exigencias escolares están correlacionadas con las emociones que sienten los participantes. También se nota que van de la mano con la cuestión de exigencias de maestros o padres. Inclusive pareciera que tuvieran prisa por alcanzar cierta meta, aunque a simple vista parezca que no hay nadie exigiendo que lo hagan.

## 6. AUTOCONCEPTO

En la siguiente categoría, se ve que el “Auto-concepto” no está necesariamente ligado a la enfermedad de los participantes; sin embargo, sí afecta, aunque éste está más relacionado con cuestiones de cómo se ven a sí mismos. Sólo una de los participantes hizo énfasis en el aspecto de sobrepeso.

*Índigo: “Soy muy duro conmigo mismo... No pienso en eso mucho [concepto de su cuerpo]... Nunca me había puesto a pensar [en la concepción de su cuerpo]. Creo que siempre hay ese sentimiento de quererlo mejorar; a veces sí me molesta sentir los achaques [...], lo siento como ay, mi cuerpo ya es de viejito, ya tengo que estar tomando [medicamento]; no es saludable. En un 30% [...] siento que hay que mejorar, no importa quién seas, hay algo que no te gusta: en mi caso [...], me gustaría enderezar [el tabique nasal], me gustaría hacer más ejercicio; he subido de peso [aunque] no diría que estoy a disgusto con mi cuerpo”.*

*Coral: “Mi cuerpo es de las cosas más valiosas que tengo, porque si no tuviera un cuerpo... realmente no sería nada, aunque [...] algunas veces he tenido pensamientos en los que no estoy en ‘paz’ con mi apariencia”.*



*Rosa: "...entre más flaca eres más bonita [...], eres lo que comes, expresas lo que eres, lo que sientes, para mí eso sería parte de la belleza. En cuestión física para mí eso no es primordial".*

*Azul: "Creo que [mi cuerpo] no entra en los estándares de belleza. Creo que nunca me pondré ropa [...] de verano porque me da pena, no me gusta mucho, por lo del sobrepeso [...] pero espero algún día aprender a aceptarlo totalmente, así como es. Quizá me da pena acercarme a otras personas [...], por miedo a mi aspecto físico, o que piensen "ay, qué gorda" [...]. A veces me dan miedo las críticas, que vean mi panza".*

De forma general, se puede decir que hay un disgusto con el cuerpo, ya sea por su forma (que está relacionado con exigencias externas como las de padres o familia, o medios masivos de comunicación; esto también conlleva la experimentación de las emociones que normalmente tienen, como se vio en las categorías anteriores), o por su funcionamiento, que puede estar relacionado con el padecimiento, a pesar de que estén conscientes de que fue construido, en parte, por sus hábitos.

## 7. EXIGENCIAS AUTOIMPUESTAS

La siguiente categoría ("Exigencias autoimpuestas") es porque los participantes se apropiaron de algunas exigencias impuestas en su mayoría por sus padres, y las adoptaron como algo que ahora tienen que hacer. En su mayoría, tienen que ver con hacer ejercicio, la forma de su cuerpo, bajar de peso, u obtener un resultado determinado en cuanto al ámbito académico.

*Azul: "Papá siempre ha sido muy exigente, para él un 8 está mal, y de alguna manera tú te apropias de eso".*

*Lila: "Mi papá [me decía que era gorda]. Luego mi abuela [...] y mi mamá [...]. De alguna manera lo interiorizas".*

Aunque sólo dos de las participantes manifestaron esta parte, puede ser porque son las que lograron elaborar la cuestión de que a veces, se cumplen los deseos de otros, especialmente de padres. En estos dos testimonios se ve que la auto-exigencia a discutir está más ligada a la figura paterna, ya sea en lo académico o en lo físico. Como se puede ir hilando, aquí aparece en parte, por qué estas participantes posteriormente tienen deseos de concluir rápidamente su carrera o de “superarse” en el ámbito laboral, o el disgusto con su cuerpo (como lo muestran las dos categorías anteriores).

## 8. PAREJA

La última categoría, “Pareja”, demuestra algunas de las actitudes adoptadas por los participantes en algunas de sus relaciones, las más importantes para ellos. En algunos casos fueron relaciones con muchas exigencias y con emociones muy exacerbadas.

*Lila: “[Mi primera pareja] la conocí por internet. Fue una relación a distancia porque yo trabajaba, vivía en Estados Unidos... sí lo quise mucho, éramos muy diferentes. Yo era muy celoso en aquel entonces y había problemas por eso, yo no confiaba mucho en él porque era medio coqueto [...]. Hasta la fecha seguimos en contacto y nos llevamos muy bien [...]. Él siempre hacía comentarios tratando de que yo cambiara mi forma de vestir o de peinar [...]. Él era cristiano, entonces tenía muchos sentimientos de culpa acerca de su sexualidad, diciendo en 3 ocasiones que yo era el demonio... sentía que él ya no me quería de la misma manera... y me dijo que no... y pues ahí terminó [...]. Pensaba que me iba a quedar solo por el resto de mi vida, sí fue una relación que me costó mucho trabajo superar... seguíamos viéndonos constantemente... hasta que dejamos de vernos por un año completamente*

*Azul: “Mi primer novio [...] siento que me sacaba de clases [...], y cuando terminamos [...] empecé a mejorar mi desempeño académico [...]. Fue una relación muy fea, nos maltratábamos mutuamente. Él se la pasaba burlándose de mi peso, me insultaba por llegar tarde, y yo le pegaba porque me enojaba”.*

*Índigo: “[Mi actual pareja] lo conocí por internet [...]. Nos conocimos como amigos, no sabemos en qué momento empezamos a salir. [Nos llevamos] muy bien. Como*

*cualquier pareja de repente tenemos discusiones, diferencias, pero en el año y medio que llevamos hemos tenido a lo mejor tres, pero siempre la hemos sabido superar, él es mayor, pero me ha tenido mucha paciencia, yo ya no soy celoso, pero sí muy terco... y me enoja un poco, y yo a él le tengo bastante paciencia la verdad, pero siempre platicamos mucho, entonces es lo que nos ha ayudado a mantener la relación [...]. La verdad yo sí me veo casándome. De hecho, lo hemos platicado”.*

*Rosa: “Es una relación de mucho esfuerzo, de mucho respeto también a veces pues yo creo que la misma situación a veces no es muy buena, pero tratamos siempre de respetar cada quien sus actividades, sus cosas... yo creo que también hay confianza [...], hablar de cosas a veces buenas, o malas pues ha ayudado [...] y siempre ha sido así desde que nos decidimos casar, es así, respetar que hace uno y que hace el otro y siempre juntos en las buenas y en las malas y pues dar lo mejor que cada uno tiene”.*

Los participantes terminaron en relaciones que exaltan lo anterior, pues algunos se involucraron en relaciones llenas de exigencias o imposiciones (como representando las figuras pasadas que los llevaron a la exigencia), así como las emociones que suelen sentir también se ven inmiscuidas.

### **3.5.3. Presentación del caso individual**

Siguiendo la ruta de construcción del padecimiento, se presenta un caso representativo (tabla 5) para explicar la elaboración del proceso de la enfermedad en un cuerpo, a partir de un caso individual.

Índigo es un hombre de 34 años que nació en el Estado de México, es el menor de 3 hermanos varones, actualmente se encuentra desempleado y está en búsqueda de un trabajo que lo satisfaga, después de haber dejado su anterior empresa después de 7 años y medio porque ya no le agradaba lo que hacía, cuyo padecimiento es la gastritis. Esta ruta indica la ruta de construcción de un padecimiento (la gastritis), pues como viajan

las emociones van forjando una actitud ante la vida y es posible apreciar que no solamente se construye un padecimiento, sino varios.

Los hechos que marcaron su vida fueron: estar a punto de morir cuando era bebé debido a un mal diagnóstico, la partida de su abuelita, las peleas de sus padres, pasar tiempo con sus amigos, los regalos por parte de su padre, ganar concursos en la escuela, la violencia de su primera colonia, el cambio de casa y el subsecuente cambio de escuela, el distanciamiento con su familia, las relaciones con sus nuevos compañeros, las humillaciones de una profesora, el incremento de la disciplina por parte de su padre, la separación de sus padres y el consecuente cambio de casa, la enfermedad y muerte de su abuela, descenso en sus calificaciones, mejorar cuando entró a la preparatoria, el inicio de los síntomas que lo llevaron a un médico, el hecho de que su padre lo encontrara con una pareja homosexual, su ingreso a la universidad y obtener una beca hasta el final, que su mamá y hermano lo confrontaran con el asunto de homosexualidad, ser el primero de su familia materna en graduarse de la universidad, conocer a su primera pareja formal y tener una relación a distancia, romper por los celos, tener una época de incertidumbre hasta que decidió eliminar todo contacto con él para sanar, luego formar una relación de amistad lejana, entrar a trabajar a una empresa en la que era rechazado, tener una etapa de parejas emocionales inestables, comienzo de su terapia y ruptura de la relación con su madre, tener que viajar debido a su trabajo, conocer a su pareja actual por internet, pelear fuertemente en ocasiones y resolverlo al hablar, reunirse con sus amigos de universidad, hablar con su jefe para tener retos laborales porque le aburría pero eventualmente dejarlo para conseguir un empleo que le agrade, discutir nuevamente con su pareja, querer confrontar a su padre con respecto a la homosexualidad y plantear la posibilidad de casarse con su pareja. Todo esto se conjugó para construir el padecimiento como se describe a continuación.

Índigo 34 años de Estado de México, Padece gastritis, ácido úrico, colesterol. Licenciatura.

Tiene 2 hermanos mayores. Soltero.

<b>CUADRO DE HECHOS SIGNIFICATIVOS</b>					
<b>HECHO</b>	<b>EMOCIÓN</b>	<b>SENTIMIENTO</b>	<b>SABOR</b>	<b>ALIMENTACIÓN</b>	<b>SÍNTOMA/ ENFERMEDAD</b>
<b>Primeros años (0-3)</b>					
Fue un embarazo feliz, producto de la reconciliación de sus padres. Fue muy deseado a pesar de no ser planeado.					
Fue un parto natural, no hubo lactancia y estuvo a punto de morir porque no recibía alimentos debido a un mal diagnóstico médico (6 meses).			Dulce	Atole ligero de arroz	Se le diagnosticaron amibas, aunque se trataba de otro padecimiento estomacal.
Su abuelita lo cuidó cuando era bebé, fue bautizado por ella y lo llevaba a misa, hasta que se fue (3 años).	Tristeza	Abandono	Dulce	Atole ligero de arroz	Síntomas estomacales
<b>Infancia (3-6)</b>					

Sus papás peleaban mucho, en varias ocasiones hubo discusiones fuertes en las que se gritaban o aventaban cosas.	Indiferencia	Desconcierto	Ácido	Pasta y milanesa	
Se llevaba bien con sus amigos, se iban de vacaciones a la playa o a zonas arqueológicas.	Alegría	Gusto	Ácido	Pasta y milanesa	
Su papá le regaló un Nintendo y jugaba mucho con sus amigos.	Alegría	Felicidad	Ácido	Pasta	Resfriados
Ganaba concursos de lectura en la escuela.	Alegría	Gusto	Ácido	Milanesa	
<b>Cambios (6-15)</b>					
A raíz de un acto delictivo, presencié el asesinato de un joven, aunque no lo recuerdo con claridad (6-7 años).	Bloqueado	Bloqueado	Ácido Picante Salado	Pasta, espagueti blanco con piquín, milanesa, mortadela empanizada, puré de papa	Pesadillas insomnio
Se mudan porque había muchas pandillas o bandas, lo cambian de escuela y deja de ver a sus amigos.	Enojo	Disgusto	Ácido	Pasta	Pesadillas insomnio

Comienza distanciamiento con su familia y entre sus padres, no había comunicación con ellos (7-8 años).	Enojo	Distanciamiento Disgusto	Picante Ácido Salado	Espagueti blanco con piquín, milanesas, mortadela empanizada con puré de papa	Gripe
Se llevaba pesado con sus nuevos compañeros, le hacían bullying y no hizo relaciones fuertes de amistad.	Enojo Tristeza	Disgusto Llanto	Picante Ácido	Pasta, espagueti blanco con piquín, milanesa, mortadela	Gripe
Hizo una pregunta en el salón y la maestra dijo que era una pregunta muy tonta, que pusiera atención (4°)	Enojo Ansiedad	Humillación Confusión "sentirse menos"	Ácido Dulce Salado	Sándwich de jamón Jugo puré de papa	Gripe
Participó en una feria de ciencias con un experimento de la contaminación	Indiferencia	Disgusto	Ácido Dulce	Sándwich de jamón Jugo	Gripe
Mucha disciplina a partir del cambio de casa, sus papás lo levantaban a las 6 am para hacer ejercicio	Enojo	Disgusto	Ácido	Alimentos procesados	Gripe
Bajaron sus calificaciones y promedios en el nuevo instituto, salió con promedio malo. Lo castigan por malas calificaciones con los videojuegos.	Enojo	Disgusto	Ácido	procesados (cremas comúnmente de espárragos) Guisos naturales	Reflujo Le diagnostican tabique desviado

Su mamá se sentaba a estudiar con él y su papá criticaba mucho su letra, aunque casi no estaba en casa por el trabajo.	indiferencia	Indiferencia	Ácido Dulce	Sándwiches, de jamón por lo regular, jugo.	Gripe
Iba a cursos de verano, se juntaba con sus amigos para jugar videojuegos o ir al cine.	Alegría	Gusto	Ácido	Alimentos procesados	Reflujo
Sus papás entraron en un proceso de separación, se va, junto con su mamá, a casa de su abuelita y su tía, aunque no quería.	“Fuera de lugar” Enojo Ansiedad	Obligado Desvalorización Confusión Descontento	Ácido Dulce	Sándwich Jugo	Reflujo
Su abuelita enfermó de Alzheimer, su mamá la cuidaba hasta que murió de un paro cardiaco-respiratorio.	Enojo	Distanciamiento Disgusto	Ácido	Carne roja Espagueti blanco	Reflujo
<b>Adolescencia (15-18)</b>					
En Navidad convive con la familia paterna.	Indiferencia	Indiferencia	Ácido	Pavo, romeritos, bacalao, espagueti	Resfriados
Entra a la preparatoria y mejora su desempeño escolar, sale con 9.4	Alegría	Agrado	Ácido Dulce	Espagueti blanco Verduras (no le agradan)	Reflujo Gripe
Su papá lo lleva con una homeópata para tratar los síntomas, quien le hizo	Miedo Ansiedad Enojo	Invadido Incomodidad	Ácido Dulce	Espagueti blanco verduras	Malestar estomacal Gripa



preguntas acerca de su sexualidad (17-18 años).					
Su papá lo encuentra abrazado como pareja con un exnovio, dejaron de hablar durante meses y no hubo confrontación como tal.	Enojo Ansiedad Miedo	Pena Decepción	Ácido Dulce	Espagueti blanco Verduras	Reflujo Gripe
<b>Universidad (19-23)</b>					
Se va a estudiar la universidad en Estados Unidos durante 4 años y se rompe la relación con su mamá.	Alegría Enojo	Gusto Distanciamiento	Ácido	Crema de espárragos (no le gusta)	Reflujo
Va de visita a México como lo hacía cada 3 meses y su mamá le pregunta acerca de su homosexualidad, que confirmó.	Miedo	nerviosismo	Dulce	Brócoli (no le gusta) Puré de papa jugo	Reflujo
Durante 3 o 4 meses su mamá le preguntó si había sufrido algún tipo de abuso, cosa que desmintió.	Miedo	Nerviosismo	Dulce	Coliflor (no le gusta) Jugo	Reflujo
Uno de sus hermanos se da cuenta de que es homosexual y se lo pregunta.	Tranquilidad	Confianza	Ácido	Moronga (no le gusta)	Reflujo
Obtiene una beca de 75% al año siguiente y la conserva hasta el final.	Alegría	Gusto	Ácido	Mariscos (no le gustan) Milanesas	Reflujo

Fue el primero en graduarse de su familia materna.					
Conoce a su primera pareja por internet y se quedan de ver en un antro, quien era muy popular y conocía a mucha gente, relación a distancia (21 años).	Enojo	Inseguridad Desconfianza Celos	Dulce Ácido	Chayote (no le gusta) Pasta Carne roja	Reflujo
Presenta pareja a su mamá.	Alegría	Confianza	Ácido	Milanesas	Reflujo
Un año después termina la relación debido a discusiones generadas por las creencias religiosas de su pareja (22 años).	Enojo Tristeza Ansiedad	Desamor Liberación Devaluación Confusión	Ácido Dulce	mortadela empanizada puré de papa jugo	Reflujo
Continuaron viéndose después de la ruptura.	Enojo Tristeza Ansiedad	Inseguridad Utilizado Confusión	Picante Ácido	Espaguete blanco con chile piquín Milanesas	Reflujo
Decidió perder el contacto durante un año y después comenzaron una relación de amistad lejana.	Tristeza	Abandono Pesimismo	Picante	Grasas	Reflujo
<b>Actualidad</b>					
Comienza a trabajar en una empresa, donde una compañera crea chismes debido a que quería su	Enojo	Rechazo Disgusto	Picante	Grasas frituras	Reflujo, gastritis, vómito, diarrea

puesto de trabajo y era el único hombre (27-28 años)					*diagnóstico y tratamiento a partir de un estudio
Tiene un lapso de parejas emocionales inestables y la última le costaba mucho trabajo superarla (29-30 años)	Ansiedad	Incertidumbre	Picante Ácido	Grasas Comida condimentada Lácteos	Congestión nasal
Comienza a ir a terapia y se rompe más la relación con su mamá (29-30 años)	Tristeza Enojo Ansiedad	Frustración	Ácido Picante	Carne roja Pozole	Desviación del tabique Congestión nasal (nocturna)
Fue de viaje en avión por cuestión de negocios.	Enojo Estrés Ansiedad	Frustración Molestia	Picante	Comida de restaurantes	Dolor intenso Vómito
Padres viven una etapa de separación.	indiferencia	indiferencia	Picante	Comida de restaurantes	Gripe Malestar general del estómago
Conoce a su actual pareja por internet, se conocen en una cafetería y después de aproximadamente 3 citas, comienzan a salir como pareja.	Alegría	Gusto	Amargo	Café	Reflujo Ácido úrico Colesterol
Tuvo la primera pelea con su pareja porque le dijo de último en la taquilla	Enojo	Molestia	Ácido	Milanesa pasta	Reflujo Ácido úrico Colesterol

que no tenía dinero para el cine y casi rompen la relación.					
Va de viaje a Singapur y al regresar platicaron del problema para resolverlo y aclarar malentendidos.		Paciencia	Ácido	Comida grasosa	Reflujo Dolor de rodilla
Viaja a Atlanta para ver a sus compañeros de la universidad (33 años).	Alegría	Tranquilidad	Ácido	Comida grasosa	Dolor, diarrea
Está de viaje en Singapur y pelea de nuevo con su pareja por una supuesta infidelidad; lo hablan cuando regresa a México y lo aclaran para solucionarlo.	Enojo	Paciencia	Dulce	Yakult diario	Disminución de los síntomas
Habla con sus jefes de la posibilidad de un reto laboral	Enojo Ansiedad	Estancamiento Aburrimiento Frustración	Dulce	Yakult diario	Disminución de los síntomas
Decide salir de su empleo después de 7 años y medio para encontrar uno nuevo enfocado en lo que le gusta (34 años).	Miedo Ansiedad Alegría	Liberación Nerviosismo Duda	Ácido	Comida en casa (pechuga) Carne roja	Malestar estomacal Ardor en el estómago Dolor de rodilla Malestar nasal
Tiene una discusión con su pareja porque llegó 45 minutos tarde a una	Enojo Ansiedad	Terquedad Preocupación	Amargo Ácido dulce	Café Limonada Pan dulce	Reflujo Ácido úrico Colesterol

cita y ya no se vieron; posteriormente lo solucionaron.					
Quiere confrontar a su padre, pero no lo quiere lastimar, pues considera que es feliz creyendo que no es homosexual	Miedo	Resignación	Amargo Ácido dulce	Café Limonada Pan dulce	Reflujo
Ha platicado con su pareja la posibilidad de casarse y ambos están de acuerdo.	Alegría Miedo	Nerviosismo	Amargo Ácido Dulce	Café Limonada Pan dulce	Reflujo

*Tabla 5. Análisis de caso individual.*

## La vida de Índigo

En los primeros años de vida de Índigo (de 0 a 3 años), no existen muchos recuerdos como tal de lo que vivió, pero construye su historia a partir de lo que ha escuchado de su madre. El deseo más destacable es que él quería estar con su abuelita, pues ella tuvo que irse cuando aún era muy pequeño, aunado a que casi muere de inanición debido a un diagnóstico médico erróneo, pues se le diagnosticaron amibas, aunque en realidad era otro padecimiento estomacal; eventos que vivió con emociones de tristeza, convirtiéndose en sentimientos de abandono. Posterior a esto continuó con otros síntomas estomacales.

Aquí el sabor predominante fue el dulce, vinculado con los primeros síntomas y enfermedades estomacales, que se conecta con el elemento tierra, y éste a su vez con el elemento metal, que es el que regula las emociones de tristeza.

Se puede observar que desde esta temprana edad se comenzaron a vislumbrar los primeros síntomas del padecimiento que se construiría más adelante: la gastritis.

Ya en su infancia (de 3 a 6 años), Índigo muestra recuerdos muy vívidos de lo que experimentó en esta etapa, aunque no coinciden del todo con lo que su mamá le dice que ocurrió. En general, lo manifiesta como una etapa feliz, de la que tiene buenos recuerdos: rememora que le agradaba bastante la escuela, por ejemplo, iba muy bien en calificaciones y ganaba muchos concursos, como de lectura, además de que le gustaba mucho el ambiente de comunidad que se generaba en la institución a la que acudía. Sus deseos principales giraban en torno a pasar momentos agradables con sus amigos y familia, deseos que solían ser satisfechos, por lo que vivió esta etapa con alegría, reflejándose en sentimientos de gusto y felicidad, lo que le llevó a tomar una actitud positiva ante la vida y sin ninguna clase de síntomas (salvo algunos resfriados), excepto las veces que recuerda se pelearon sus padres, que lo hicieron sentir desconcertado, tomando una actitud posteriormente indiferente.

Debido a que sus deseos fueron regularmente satisfechos en esta etapa, predominó la emoción de alegría, por lo que casi no tuvo síntomas en esta etapa, salvo algunos resfriados. Como vemos, la alegría está vinculada con el elemento fuego, que, al estar irregularizado el ciclo, derrite al metal, que se exacerbó durante la etapa anterior, vinculado con el órgano tesoro pulmón, y por ello, los resfriados.

En la infancia los deseos fueron relativamente simples, y se pudieron satisfacer en el entorno en el que se desarrolló, es por eso que pudo tener unos años tranquilos y casi libres de síntomas, aunque se puede ver que el ciclo armonioso se comenzaba a alterar, por los pocos resfriados que presentaba ocasionalmente.

Luego de esto, vino una etapa de muchos cambios (6 años), tanto de escuela, como de casa, separaciones de sus padres, lo que conllevó incluso la pérdida de algunos amigos y de la felicidad en la que se encontraba, a raíz de la violencia que incrementó en su colonia y los actos delictivos que le tocó presenciar; aunado a esto, el cambio de escuela trajo como consecuencia la conformación de relaciones poco amistosas con sus compañeros, como bullying, junto con el acoso escolar que también generó una de sus profesoras (4º año de primaria). Todo esto generó en Índigo deseos de no querer estar ahí, como si quiera regresar a su antigua escuela, pues le gustaba más, provocando en él emociones constantes de enojo, tristeza y ansiedad, sintiéndose muchas veces confundido con todo lo que estaba pasando, junto con sus sentimientos constantes de disgusto. Esto lo hizo tomar una actitud de indiferencia ante la vida, inclusive de bloqueo ante lo que siente, generando acciones de distanciamiento con las personas (8 años), como con sus compañeros de escuela o con la escuela misma, pero más que nada con sus padres, a quienes no les contaba nada de lo que ocurría en la escuela, cómo se sentía o qué es lo que estaba ocurriendo con él, a pesar de que tenía síntomas como pesadillas, insomnio o gripe.

El sabor predominante fue el ácido, pero también picante y salado, junto con el dulce. El ácido se relaciona con el enojo, y este con el elemento madera. Al exacerbarse, repercute en el elemento tierra, asociado a la ansiedad, debilitando así al estómago y generando

una preferencia por el sabor dulce. Por lo tanto, el metal también se ve afectado, relacionado con la emoción de tristeza y, por tanto, generando los constantes resfriados y la preferencia por el picante. Estos procesos afectaron también al elemento agua, debido al miedo que sentía y la preferencia por el salado.

Fue en este periodo en el que los deseos comenzaron a verse distantes de lo que ocurría en realidad, el ciclo de generación ya estaba alterado y se encontraba con un estómago cada vez más debilitado, lo que desembocó más tarde en un padecimiento declarado.

En adición (10 a 14 años), con el cambio de casa incrementó la disciplina, especialmente por parte de su padre, pues quería que sus calificaciones se mantuvieran altas, tuviera mejor desempeño escolar (incluyendo su caligrafía) e hiciera ejercicio muy temprano por las mañanas, además de otro cambio de casa como consecuencia de una de las separaciones de sus padres, junto con la enfermedad de su abuelita y su fallecimiento; asimismo, su padre, a pesar de ser el más exigente, era quien menos estaba presente, debido a su trabajo. Todo esto le hizo generar deseos de que no hubiera tanta disciplina como antes, y de tener un espacio para él mismo como lo era en su otra casa, pues gracias a todo lo que estaba pasando vivía en una casa muy pequeña junto con varios primos, tías u otros familiares, ya no tenía su propio espacio, se sentía “fuera de lugar” o “menos”, no lograba asimilar todos estos cambios y se sentía confundido, sus emociones de enojo y ansiedad se volvieron la constante en su vida, exacerbando los sentimientos de disgusto, descontento y desvalorización, lo que orilló a Índigo a tomar actitudes de indiferencia y distanciamiento, como evadiendo, reflejándose en sus acciones de desinterés por la escuela, de evitar decir lo que no le gustaba o de hacer las cosas por obligación aunque sus deseos fueran diferentes, como irse con su madre a vivir a una casa que no le gustaba en lugar de quedarse en la casa que conocía con su padre. Es en esta etapa de cambios cuando comenzó a aparecer el reflujo como tal, concretamente en la secundaria (12-14 años).

La emoción predominante fue el enojo, matizado por la ansiedad y la tristeza, generados debido a que Índigo se encontraba en una etapa en la que prácticamente sus deseos se



encontraban anulados, pues no tenía mucho poder de elección: fue una etapa de pérdidas debido a las mudanzas y separaciones de padres, pues ya había tenido un arraigo en su primera casa. Como se observa, uno de los sabores predominantes en esta etapa fue el ácido, que está asociado con el elemento madera, que es el generador de todo el ciclo. Al encontrarse este elemento desbordado, el metal tiene que aumentar para cortar a la madera, que es el que se asocia con la tristeza y el pulmón, y es por esto que las gripes se hacen cada vez más recurrentes. A su vez, la madera comienza a absorber a la tierra, debilitando así al estómago, que se conecta con la emoción de ansiedad, vinculada con el sabor dulce, también muy presente en la alimentación de esta etapa. Debido a las constantes exigencias de su padre, no podía cumplir con sus deseos (p. ej. Jugar videojuegos o descansar en lugar de levantarse temprano para hacer ejercicio), lo que provocó un enojo constante en él, generando un calor que no es el propio del elemento fuego, disminuyendo cada vez más la alegría por la vida.

Al finalizar esta etapa de cambios, y al encontrarse con exigencias que era complicado para Índigo satisfacer, el órgano estómago ya estaba debilitado, con un padecimiento construido, principalmente identificado como reflujo, pero naturalizado, al grado de creer que esta sensación era algo normal, por lo que la alegría por la vida también se fue opacando y debilitando la energía, además de convertir más tarde algunas de las exigencias en algo propio.

Ya en su adolescencia (15 a 18 años), comenzó a mejorar su desempeño escolar, lo que lo hizo sentir alegre, con sentimientos de agrado y una actitud más favorable ante la escuela, pues ya no le disgustaba como antes. También pasa más tiempo con la familia paterna en las navidades, por ejemplo, y su padre descubre su homosexualidad. Esto último lo hizo sentir muy enojado, ansioso y con mucho miedo por lo que pudiera hacer su padre, tornándose en sentimientos de pena y decepción por la reacción de su padre. Después lo lleva al médico homeópata debido a los síntomas estomacales, quien le comenzó a hacer preguntas acerca de su sexualidad, le dio mucho miedo, enojo y ansiedad que le fuera a decir a su padre y se sintió invadido e incómodo, por lo que

decidió mejor ya no tratar la enfermedad con dicha homeópata, tomando una actitud indiferente hacia los síntomas, que fueron resfriados, gripe, reflujo y malestar estomacal.

En esta etapa, seguía existiendo la emoción de enojo como predominante, aunque con matices de ansiedad y de miedo. El sabor ácido estuvo presente en toda la dieta de esta etapa, que se conecta con el enojo y el elemento madera, que se alimenta del elemento tierra, vinculado con el sabor dulce (también presente), la ansiedad y el estómago, debilitándolo, por lo que siguen constantes el reflujo y el malestar estomacal. Al estar la tierra desbordada, retiene al agua, que es el elemento que conecta con la emoción de miedo.

En la adolescencia lo que prevaleció fue el miedo, el enojo y la ansiedad, por no poder ser lo que su padre desearía (con respecto a su orientación sexual), y al mismo tiempo no poder confrontarlo, todo esto se genera a partir de la aceptación que le gustaría recibir por parte de su padre, pues no lo asimiló como a Índigo le hubiese gustado. Se encuentra cada vez con un ciclo más alterado, energías más apagadas y un estómago aún más debilitado, aunado a los órganos que participan en una red de cooperación con éste.

Luego de esto, estuvo en la etapa de la Universidad (19 a 23 años). Es muy importante para él ya que, como es de notar, el ámbito académico siempre fue muy importante para él, es de lo que más estuvo presente en su vida hasta este punto, aunado a las ya mencionadas exigencias de su padre, que posteriormente parecen autoimpuestas, pues además de esto, es el primero en graduarse de la universidad de su familia materna, por lo que las expectativas parecían bastante altas con respecto a esto, llegando al punto de obtener una beca del 75% y obtenerla hasta el final. Cuando se fue a Estados Unidos a estudiarla, rompió la relación con su madre, aunque la visita cada 3 meses, ocasión que propició que ella le preguntara si era homosexual, junto con uno de sus hermanos. Esto generó en Índigo emociones de mucho miedo y enojo, pero también de alegría por sus logros académicos, pues esto va mucho de la mano con el reconocimiento, y propiciaron sentimientos de nerviosismo o gusto. Después de haber hablado con su madre y uno de sus hermanos con respecto a su homosexualidad, tomó una actitud de mayor confianza

y tranquilidad, volviéndose en acciones de poder hablar cercanamente con su madre acerca del tema, disminuyendo un poco la actitud de distanciamiento que había tomado tiempo atrás, aunque seguía latente. Además, en estos mismos años, conoció por internet a su primera pareja, fue prácticamente una relación a distancia, aunque llegó a presentarlo con su madre, pero después de un año terminó la relación gracias a las creencias religiosas de su pareja, y siguieron viéndose después de la ruptura. Estos eventos relacionados a su primera pareja lo hicieron sentir en ocasiones alegre, pero más que nada enojado, triste y ansioso, pues debido a la misma distancia, tuvo sentimientos de inseguridad, desconfianza y celos, que contribuyó también a la posterior ruptura, teniendo además sentimientos de desamor, devaluación, confusión y abandono, aunque también de liberación. Por todo ello, adoptó una actitud pesimista, pues pensaba que ya nunca iba a poder tener pareja. Esto lo llevó a decidir romper todo contacto con esta pareja por su propio bien, para después iniciar una relación de amistad lejana. El reflujo era el síntoma habitual, indicando que siempre lo tiene, casi desde que recuerda o siempre está así.

En la etapa de la universidad, siguió constante la emoción de enojo, pero matizada con miedo y alegría, pues venían muchos logros en puerta. El agua, vinculada con el miedo, dio vida a la madera (vinculada con el enojo y el sabor ácido), que a su vez alimentó al elemento fuego, que genera la alegría. Aunque al ser el enojo una constante durante toda su vida, el elemento madera continúa consumiendo al elemento tierra, debilitando al estómago y convirtiendo al reflujo en algo habitual, y por eso la preferencia por el sabor dulce, y sintiendo aun la ansiedad, reteniendo esta tierra al agua. Encontrándose también con la tristeza, el elemento metal corta a la madera y altera todo el ciclo, pues también al final de esta etapa incrementa el consumo de alimentos picantes.

En los años que pasó en esta etapa (Universidad) se conjugó en rechazo de su pareja por sus creencias religiosas junto con el reconocimiento que aún no logra obtener por parte de su padre, por lo que se volvió un evento muy importante para Índigo, doloroso y lleno de tristeza, desequilibrando todavía más el ciclo de energía y la red de cooperación orgánica y emocional, que se encontraba ya debilitada, aunque debilitando gradualmente

más los órganos implicados en el ciclo alterado que se estuvo gestando en esta etapa, y por supuesto, mermando la alegría por la vida que aún quedaba, es por esto que cada vez se volvió más indiferente o prefiere no recordar o bloquear lo que sintió en determinados momentos.

Posterior a eso, ya en los años más recientes (24 a la actualidad), comenzó a trabajar en una empresa en la que una compañera le tenía envidia por el puesto, y además de eso, comenzó a tener un lapso de parejas emocionales inestables, y la última de estas provocándole mucha dificultad para superarla, comenzó a ir a terapia por esto y la relación con su madre se rompió más. Esto provocó emociones de enojo, tristeza y ansiedad, sintiéndose rechazado, frustrado y disgustado, con la incertidumbre de fondo. Debido a su trabajo, tenía que viajar en avión, aparte de esto, conoció por internet a su nueva pareja y luego de un tiempo de salir, tuvieron su primera pelea que posteriormente se resolvió, después fue a ver sus amigos de la universidad en Estados Unidos, y al regresar, y volvió a pelear con su pareja, pero igualmente se resolvió. Esto generó emociones de alegría, pero también de mucho enojo, junto con algo de estrés y ansiedad, sintiendo mucha frustración, molestia, pero también de gusto y tranquilidad al resolver los problemas, adoptando una actitud de paciencia hacia su pareja. Posterior a todo esto, habló con sus jefes de la posibilidad de un reto laboral, pues deseaba algo más interesante en su trabajo, esto generó mucha ansiedad y enojo, pero también alegría, pues se sentía nervioso y frustrado, tomó una actitud de aburrimiento y estancamiento, por lo que decidió tomar la acción de dejar este empleo para encontrar uno enfocado a lo que le gusta, se sintió liberado y dudoso. Más recientemente, volvió a pelear con pareja, se sintió enojado y ansioso, con sentimientos de terquedad y preocupación, pero lo resolvieron e inclusive han hablado de la posibilidad de casarse, estando ambos de acuerdo, sintiéndose nuevamente con miedo y alegre, con sentimientos de nerviosismo. Esto último ha ocasionado en Índigo deseos de hablar con su padre y confrontarlo acerca de su homosexualidad, lo que le provoca mucho miedo, pues al hablar con una persona con la que estuvo saliendo, quien es terapeuta de la Gestalt, le dijo que es egoísta de su parte querer causarle ese trauma a su padre si él es feliz así, por lo que sus sentimientos

ahora son de resignación al igual que su actitud, así que las acciones que toma son de evitación a dicha confrontación.

En esta última etapa, encontramos también en enojo, acompañado de la tristeza y la ansiedad, puesto que no puede cumplir su deseo de mostrarse tal como es con su padre, aunado a los hechos mencionados anteriormente. La preferencia por el sabor ácido se vincula con el elemento madera, con la emoción de enojo, debilitando así al elemento tierra, que se vincula con el estómago, ya bastante debilitado, generando los síntomas de reflujo, gastritis como tal, vómito y dolor intenso estomacal. Al estar la madera exacerbada, el metal tiene que cortarla para regular el ciclo, incrementando la tristeza y la preferencia por el sabor picante, vinculado con el órgano tesoro pulmón y el órgano taller intestino grueso, por ello la gripe, la congestión nasal y la desviación de tabique, pero también la diarrea. Al cumplir uno de sus deseos (tener una pareja estable) incrementa la alegría con la vida, y con ello el elemento fuego, vinculado a la preferencia por el sabor amargo, así como con el órgano corazón, por lo que comienza a manifestar afecciones como el colesterol alto, ácido úrico y dolor de rodilla, pues al incrementar también la ingesta de grasas y carnes rojas, y al no manifestar sus emociones como las siente, comienzan a acumularse las toxinas en el cuerpo, por lo que los nutrientes no se distribuyen correctamente a todo el cuerpo, y menos a la parte inferior, que incluye las articulaciones de rodillas, aunque posterior a esto hubo una disminución de los síntomas momentánea. Luego de esta pausa de síntomas, volvió el reflujo, el malestar estomacal y el dolor, vinculados con la emoción de ansiedad y la preferencia por el sabor dulce, regulado por el elemento madera. Asimismo, volvió a tener síntomas de congestión nasal, que tiene conexión con la emoción de tristeza regulada por el elemento metal, debiendo ser derretido por el elemento fuego, que al desequilibrarse origina los síntomas de ácido úrico y colesterol altos, pues se conectan con el órgano corazón, disminuyendo la alegría por vivir y la anterior tendencia por el sabor amargo, generando también el síntoma de dolor de rodilla.

En esta etapa última se observa que sigue buscando esa confrontación con su padre para que lo acepte tal como es, aunque el miedo lo detiene, pues cree que poder hablar

con su padre es más importante que hacerle un daño por no ser como quisiera que fuera y arruinar completamente la relación que tiene con él por decirle su orientación sexual, es por esto que el rechazo por parte de sus compañeras de oficina lo vivió como un evento tan significativo, pues de alguna manera reflejaba lo que ya sentía por parte de su padre, como si se volviera una constante. Por otra parte, considera que la relación con su madre y su familia en general se encuentra completamente rota, y aunque encuentra en su pareja un motivo para sentir la alegría por la vida, el ciclo energético órgano-emoción se encuentra ya completamente alterado y debilitado, la energía y la alegría por vivir están debilitados y es por esto que cada vez tiene más síntomas relacionados con el elemento fuego, aunado a que siente que su cuerpo no corresponde a alguien de su edad por todos los padecimientos que se han construido en su cuerpo, pues el estómago se encuentra casi completamente debilitado, afectando también a otros órganos, pues toda la red orgánica se ve afectada.

## 4. REFLEXIÓN Y CONCLUSIONES

A partir de todo lo anterior se puede dar parte de cómo se construye el padecimiento a nivel general, es decir, explicar todo el proceso que conlleva. Se puede delimitar a partir de las generalidades detectadas en los casos de los participantes, como el nacimiento que tuvieron, el tipo de relación que sostuvieron con los padres, los castigos que se infringieron, las emociones y sentimientos que estuvieron presentes en su historia de vida, el desempeño académico, el auto-concepto que desarrollaron, las exigencias que se volvieron autoimpuestas y las relaciones de pareja que han llegado a forjar.

Partiendo de este trabajo, se puede decir que la ruta de construcción de la gastritis, comienza desde el nacimiento, más concretamente el significado que le dan ellos mismos a ser producto de un embarazo deseado o no; la alimentación que recibieron, más concretamente, la que no recibieron, es decir, que por diversas situaciones no tuvieron la oportunidad de recibir la leche materna, lo que pudo haber mermado de principio el vínculo que formaron concretamente con su madre., además de que aparecieron las primeras emociones de tristeza, junto con los primeros síntomas estomacales, como dolores leves, vómitos o malestar general, y al no ser alimentados con lo que les correspondía, se dificultaba el equilibrio de los órganos en esta etapa.

De esto, se deriva la importancia que tiene el factor de la relación con padres: pues es con ellos con quienes han pasado la mayoría del tiempo, y es por ello que a su lado han experimentado las emociones más fuertes y recurrentes, son quienes les enseñaron las exigencias y el significado de afecto o aceptación que los llevó a forjar sus relaciones posteriores, pero lo más importante es la ruptura de esta relación, que desembocó en la ruptura de o con toda la familia, ya sea un abandono como tal, divorcios o simplemente el abandono emocional o simbólico, aunque también se debió a que los padres tuvieron que partir para poder proporcionarle una vida más cómoda a sus hijos, al menos hablando en el plano de lo material o económico, pero lo que sucedió es que los participantes lo sintieron como un desplazamiento o como si fueran menos importantes que lo que

implicaba el trabajo de sus padres, al no tener toda la atención que hubieran deseado en determinado momento por parte de los padres. También es notoria la alta exigencia que percibían por parte de sus padres, en algunas ocasiones hasta inalcanzable, lo que los orilló a tomar actitudes indiferentes en ocasiones o en otras, a cumplir deseos ajenos, contrario a lo que ellos querían hacer, así que tomaron actitudes de dejar que otro decidiera por ellos, pues parecía la salida más viable. Todas estas exigencias y abandonos los llenaron de emociones de miedo por perder el cariño de padres, a veces confundido con reconocimiento o bienes materiales, inclusive con alimentos; ansiedad por querer alcanzar esos objetivos y enojo cuando no se lograban, aunado a la tristeza, generando así sentimientos de frustración; repercutiendo todo esto en el estómago, apareciendo síntomas como reflujo, agruras, inflamación estomacal, resfriados y malestares respiratorios. Esto se conjugaba con alimentación desequilibrada o sabores exacerbados como el ácido y el picante, inclusive el dulce, que contribuían a debilitar a este estómago.

Por tales exigencias, que a veces eran percibidas como poco realistas por los participantes y por lo tanto no se cumplían en su totalidad, por lo que llegaron a aparecer los castigos, aunque sea simbólicamente. Aunque casi siempre se evitaban los castigos físicos, sí hablan de castigos verbales o de omisión, aunque no fuera de manera recurrente o que por la misma acción recibieran consecuencias diferentes en distintas ocasiones. Todo esto exacerbaba principalmente la emoción de ansiedad, pero también la tristeza y el enojo, repercutiendo en el estómago ya debilitado y generando las preferencias por los sabores de ácido, dulce y picante, aunque también sentían miedo, desarrollando en ocasiones la preferencia por el sabor salado. Esto se aunó a los síntomas de inflamación de estómago, dolor, vómito, reflujo, y otros padecimientos respiratorios como gripes, alergias o resfriados, además de una disminución de la alegría por la vida, gradualmente generada.

Como se hace notar, a cierta altura de la vida de los participantes las recurrentes comunes ya eran la ansiedad, la tristeza y el enojo, convirtiéndose prácticamente en un círculo vicioso de emociones intensas, pues al sentir síntomas como el dolor de



estómago, reflujo, dolor de cabeza o alergias, se enojaban consigo mismos por sentir esto y no poder controlarlo, lo que habla de una actitud ante la vida: tratar o querer tener todo bajo control. También reportaron sentirse tristes o ansiosos de la nada, aunque no hubiera alguna razón aparente, lo que asimismo provocaba emociones de enojo o sentimientos de frustración hacia ellos mismos por no querer permitirse sentir esto, o enojarse consigo mismos por no poder alcanzar o lograr algún objetivo, incluso llegándose a sentir culpables por lo que sentían o por lo que no podían lograr. Esto muchas veces se llegó a tratar de calmar con alimentos, específicamente alimentos dulces, ácidos o picantes, pero también generaba sentimientos de culpa o frustración pues era lo que llegaba desencadenar el dolor de estómago o los síntomas de la gastritis. Pareciera que se culparan a sí mismos por empeorar el padecimiento o los síntomas que tienen, o incluso pensando que al enojarse o entristecerse empeorarán los síntomas y eso los hacía sentir aún peor, siendo muy duros consigo mismos por lo que sentían, pues en el pasado se les llegó a decir que su motivo de llanto era muy tonto, que lo que sentían no era para tanto o dichos por el estilo, algo de lo que se apropiaron. Esto habla ya de un ciclo desequilibrado, una energía canalizada de manera caótica y un estómago cada vez más debilitado, pues en estos casos, era el primero en recibir toda esta carga emocional. Otra forma que encontraban de callar su cuerpo y su sentir fue a través de la automedicación, calmar el síntoma, o inclusive dejando de comer, pero no han tomado la decisión de tener una verdadera transformación de hábitos. Una vez que este síntoma o emoción se anesthesiaba efímeramente, se volvían a inmiscuir en lo mismo.

Estas emociones muchas veces fueron generadas por su desempeño académico, pues fue de las exigencias más duras que tuvieron más presentes por parte de padres y algunos profesores, pues de ello dependía el reconocimiento o regalos que obtuvieran, como si fuera una extensión de la aceptación o cariño de padres. Adoptadas posteriormente por ellos mismos, como si lo que hicieran simplemente no fuera suficiente, las exigencias autoimpuestas en este ámbito se volvieron más voraces con el tiempo, pues de aquí desarrollaron muchas actitudes que prácticamente marcaron el curso de su vida, ya que las emociones que experimentaron fueron muy intensas, pues teniendo en cuenta que tuvieron un desempeño escolar similar, las emociones fueron alegría al inicio

porque se les facilitaba tener calificaciones de excelencia, luego, con el incremento de dificultad del grado escolar, fueron disminuyendo, incrementando las emociones de ansiedad y enojo al no alcanzar los mismos resultados (y las consecuencias parentales que conlleva), y al bajar cada vez más de calificaciones, sentir tristeza y resignación, ya sin esperar ni esforzarse por lo que en un momento dado deseaban alcanzar pero no cumplieron. Sus sabores de preferencia eran los que encontraban casi siempre en la comida de la escuela, como alimentos picantes, salados, dulces y ácidos, o inclusive se saltaban comidas para poder cumplir con la exigencia que se requería en el momento. Esto generó más síntomas de dolor de estómago, reflujo, vómitos o la gastritis declarada como tal, y con menor frecuencia, dolor de cabeza, resfriados, diarrea, colitis. El ciclo ya se encuentra totalmente alterado, debilitando no solamente al estómago, sino a los órganos que cooperan para tener un correcto funcionamiento vital, el principio de vida se debilita junto con la alegría de vivir, pues los deseos no se han logrado concretar como se esperaba, o como si no tuvieran tiempo suficiente para hacerlo.

El auto-concepto también es parte de las exigencias que han adoptado pues, aunque tiene cierto matiz de lo físico (se sienten gordos, hay cosas que no los tienen satisfechos como la nariz o alguna otra parte, o sienten que tienen cuerpo como de viejito), se centran más en el plano de no sentirse suficientes, ya sea para otras personas o para las tareas que creen que tienen que desarrollar, sintiendo nuevamente las emociones de ansiedad por querer alcanzar un ideal de cómo deben ser, enojarse por no poder verse como quisieran y tristeza por no ser aceptados como son. Conjugado con la preferencia por los sabores picante, dulce y ácido, los síntomas generados son reflujo, gastritis, inflamación, dolor y ardor estomacal, alergias, resfriados y colitis.

Como se ha visto, lo anterior se resume a las exigencias autoimpuestas, pues asuntos que les exigían sus padres en la infancia, ahora son actividades que dicen que deben hacer o es como deberían de lucir, sintiendo ansiedad al querer alcanzar estos ideales y enojo o tristeza al no lograrlo. Los sabores preferidos, dulce, ácido y picante, incrementan los síntomas de reflujo, inflamación, colitis, y en ocasiones de alergias, resfriados o congestión nasal.

Finalmente, en las relaciones de pareja que lograron concretar fue en lo que se exacerbaban las emociones y actitudes adoptadas por los participantes, pues de sus relaciones más importantes o destacables exacerbaban sus emociones de ansiedad, enojo o tristeza, pues buscaban en estas personas aceptación o afecto que no habían podido obtener como lo deseaban de sus padres, casi siempre inmersos en relaciones violentas, de descalificación o de celos, buscando constantemente la aprobación de esa persona con respecto a su apariencia o a sus decisiones, inclusive cumpliendo deseos ajenos, como tratando de rellenar algún vacío. Los sabores de preferencia fueron dulce, ácido y picante, con síntomas de dolor de estómago, dolor de cabeza, colitis, reflujo, vómito, alergias y resfriados. En relaciones como estas perdieron la alegría por la vida, manifestando deseos inclusive de querer morir o como vía de escape de lo que estaban experimentando en esos momentos.

También es de notar que los participantes están acelerados la mayor parte del tiempo, ya que sus emociones predominantes son la ansiedad y el enojo, por lo que muchas veces dejan de lado su cuerpo por lo que tienen que hacer, inclusive comiendo con poca paciencia, masticando insuficientemente los alimentos y deglutiéndolos casi enteros, como comiendo compulsivamente o en forma parecida a los atracones, hecho que también afecta al sistema digestivo, concretamente al estómago que se encuentra cada vez más debilitado. Esto habla de una actitud que se tiene ante la vida, y es la de no permitirse sentir, tanto los síntomas como las emociones, pues suelen anesthesiarse o evadirse a través de analgésicos ante la aparición del menor dolor, antiácidos en el caso de requerirlos, o decirse que no pasa nada, que no es para tanto, siendo todo esto esencialmente cuidados paliativos, pues no se resuelve ni se intenta ver qué es lo que está pasando desde el origen, se deja de lado; o evadiéndose con comidas copiosas, uso desmedido del internet o los videojuegos, o pensando en los pendientes que se tienen que cumplir.

La elaboración de este trabajo cumple los objetivos planteados, pues se logró la explicación del proceso de construcción social corporal de la gastritis a través de la

historia de vida. Este trabajo me permitió, a nivel personal, acercarme a la propuesta del Dr. López Ramos al comprender la teoría de los cinco elementos en cuerpos concretos, y entender cómo se lleva a cabo el desarrollo de una enfermedad crónico-generativa, en este caso, la gastritis. A partir de la explicación del proceso de construcción social corporal de la gastritis a través de la historia de vida, se desenvuelve una complejidad mayor, pues también está inscrito el vínculo sabor-emoción en este asunto, por lo que se hace necesario explicar el mismo y analizar ambos en conjunto, para así poder llevar a cabo una reflexión acerca de éste.

Esta investigación permite concluir que la humanidad se encuentra inmersa en un sistema competitivo que va en contra de la vida, preponderando como principios la producción y el dinero (en el menor tiempo posible), mermando la salud de las personas que son parte de. Cuando los sujetos se apropian de estas exigencias a partir de la reproducción de la cultura mediante la familia, el principio de vida y el ciclo armónico de cooperación orgánica se ven alterados en el microcosmos, degenerando el cuerpo que lucha aun por vivir, desarrollando por tanto una enfermedad crónico-degenerativa, que no es más que el reflejo del macrocosmos, la Tierra, explotada y banalizada para estar al servicio de la humanidad, pues lo más importante es la comodidad. Cuando se desarrolla un padecimiento como estos, el ciclo energético comienza a moverse en dos o tres emociones, alterando toda la red de cooperación orgánica.

La cuestión es que, como humanidad, se ha creado un cuerpo sujeto (o sujetado) a los estándares familiares, y a su vez, de esta manera a las creencias, la cultura, las expectativas, los antepasados, la comunidad, todo ello a través de las tradiciones. De esta manera, hay una individualidad que existe en un cuerpo, cuerpo que se conforma y construye dentro de lo social, siendo a veces sometido, que se conforma y refleja como una unidad, de manera que, para poder ser, hay que romper con estas expectativas, pues si no, se convierte en la reproducción a través de las generaciones, sin encontrar el verdadero ser.

Aunque, sabiendo esto, es aparentemente fácil el romper con todo esto, el encontrar un camino, pero ¿entonces por qué no lo es realmente? Darse cuenta no es suficiente para hacer un cambio, o un cambio verdadero y/o sustancial, sino que hay que hacer un trabajo, un trabajo que implique reconocer lo emocional, y no como un mero epifenómeno, sino como un proceso que es corporal, pero da miedo confrontar este proceso, especialmente en carne propia, pues es incómodo, y en ocasiones doloroso o duro, encontrarse como se es verdaderamente, con una emocionalidad al desnudo, con el cuerpo expresándose, pues la razón no encuentra respuestas con este discurso corporal complejo, algo nuevo para el discurso racional, del raciocinio, instalado y encarnado a lo largo de tantos siglos. No se puede comprender qué es lo que está sucediendo. Los individuos tienen capacidad de elección, que es esencial para la forma en la que se van construyendo, pues en ocasiones eligen someter al cuerpo, consumiendo en exceso alimentos o alcohol, cuando claramente el cuerpo ya no puede hacerlo, por ejemplo, o sometiéndolo a condiciones como ejercicios excesivos o ayunos bastante prolongados. Es precisamente esta capacidad de elección lo que le permite a las personas transformar su condición, trabajando con su cuerpo y sus emociones.

Las opciones de trabajo corporal permiten abrir la memoria corporal. El cuerpo tiene memoria celular y memoria emocional, por lo que abrir cualquiera de estas dos abrirá necesariamente la otra. Las opciones de trabajo corporal que se proponen son algunas prácticas como la acupuntura, modificar los hábitos alimenticios, los sabores que se consumen, modificar las emociones, mejorar la calidad de la respiración (no respirar sólo superficialmente, sino hacerlo a profundidad), fomentar la práctica de ejercicio, o actividades físicas como yoga, tai-chi o meditación, que acomodan el flujo energético del cuerpo, equilibrando así las emociones, por ejemplo. También se pueden cambiar hábitos como tener más gratitud (hacia los padres, la familia, el cuerpo, la tierra), para transformar la condición de los cuerpos, restableciendo su vitalidad y las personas puedan vivir más sanas y armoniosas, pero más que nada, tener una vida digna, pues ayudan a tomar distancia de lo dañino. Es necesario que las prácticas mencionadas sean vividas, sentidas por las personas, de manera que las puedan experimentar y encarnar para poder

permitirle a la memoria corporal y celular abrirse, para que los cambios se puedan llevar a cabo.

Se distingue la importancia que ejerce la familia al momento de construir un padecimiento de este tipo, pues la familia se mostraba indiferente a las peticiones de los participantes. manifestaron que suele ser su culpa cuando se enferman, ya que conocen qué es lo que no deben de hacer para no enfermarse, así como las consecuencias (dolor, acidez, reflujo, entre otros), y que aun así lo hacen. Inclusive se han apropiado de este padecimiento, pues se llegan a referir como “mi enfermedad” o “mi gastritis”, por ejemplo.

Como la medicina alópata no ofrece muchas alternativas, han aprendido a vivir con este padecimiento; a restringir sus hábitos alimenticios porque “hacen daño”. Esto hace que muchas veces se detengan a probar algún alimento o, por el contrario, a hacerlo aceptando por una parte el dolor que conlleva o a estar listos con la medicina que enmascara los síntomas, pero que en realidad no resuelve nada, convirtiéndose en un círculo vicioso, pues esta dinámica en la que se instala le impide asumirse y afrontar sus hábitos pero más que nada, el permitirse sentir lo que está ocurriendo con su cuerpo, y no únicamente a los síntomas de la gastritis así como de los excesos alimenticios, sino que esto hace que los participantes tampoco puedan reconocerse y sentirse en el ámbito emocional, que al fin de cuentas la gastritis ha sido el reflejo de la constante ansiedad mezclada con tristeza y enojo que ellos sienten, entremezclado con el estilo de vida que han asumido.

Cuando se abordan estos padecimientos desde la historia de vida, se tiene la oportunidad de reconocer a la persona sin fragmentarla ni juzgarla, comprender el proceso por el que pasó para construir su cuerpo y por supuesto, la oportunidad de construir alternativas para cambiar ese ciclo generado por un desequilibrio.

Lo que se propone es ver al cuerpo holísticamente para poder resolver una problemática como esta, ya que a partir del trabajo hecho aquí se concluye que un padecimiento crónico-degenerativo no es unidimensionalmente biológico, sino que todo el proceso de

construcción de una enfermedad psicosomática y crónico-degenerativa es atravesado por el contexto social en el que se desarrollan las personas, así como los deseos y las emociones que experimentan con mayor frecuencia, su manera de vivirlas, afrontarlas y expresarlas a través de ciertas actitudes que van tomando a los largo de su vida, que los llevan a las acciones. Por lo tanto, para tratarlo se requiere de más que un tratamiento farmacológico o evasor de lo corporal: es necesario auto-reconocer lo que es cada uno, de dónde viene, lo que siente, lo que desea, sus actitudes ante la vida y lo que hace con esto, para entonces, poder confrontar lo que molesta y poder finalmente alcanzar las metas propias, lográndolo a través de medios que no dejan de lado la emoción, como lo es la acupuntura, la meditación o la respiración, para poder conectar con el macrocosmos, cuidando el cuerpo sagrado que tiene cada uno, pues es lo que nos permite ser, existir, sentir y construir una realidad diferente, respetando y generando el principio de vida, pudiendo generar, por tanto, una armonía con el macrocosmos.

## REFERENCIAS

- Aceves Lozano, J. E. (1998). La historia oral y de vida: del recurso técnico a la experiencia de investigación. En: Galindo Caceres, J. *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Addison Wesley Longman. pp. 207-252.
- Antunes, A. G., Candilla, J. y Velasco, F. (2016). Russell body gastritis in an Hp-negative patient. *BMJ Case Rep*. Publicada en línea, doi: 10.1136/bcr-2016-216717  
Recuperado de [http://casereports.bmj.com/content/2016/bcr-2016-216717.full.pdf/](http://casereports.bmj.com/content/2016/bcr-2016-216717.full.pdf)  
el 29/10/2016 a las 18:50
- Baradaran Moghaddam, A., Aleboyeh, M., Farzi, N., Bayati, S. y Amirmozafati, N. (2016). Sensitivity to nilazoxanide among metonidazole resistant *Helicobacter pylori* strains in patients with gastritis. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 30, (405). 1-5
- Benítez González, I. (2005). *Gastritis construcción o padecimiento* (tesis de licenciatura). UNAM FESI, México.
- Caballero Suárez, N. P., Pérez Sánchez, I. N., Herrera Cornejo, M. A., Manrique, M. A. y Sánchez Sosa, J. J. (2012). Efectos de una intervención cognitivo-conductual sobre la adhesión terapéutica y regulación emocional en pacientes con enfermedades gastrointestinales. *Psicología y salud*, (22), 2. 257-273
- Cortes-Barenque, F., Salceda-Otero, J. C., Angulo-Molina, D., y Lozoya-González, D. (2014). Gastritis flemonosa aguda. *Revisa de Gastroenterología de México*, 79, (4), 299-301. Recuperado de <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es/gastritis-flemonosa-aguda/articulo/S0375090614000822/> el 19/09/15 a las 21:56
- Covarrubias Cuéllar, K. Y. y Uribe Alvarado, A. B. (2015). La entrevista de Historia Oral en la reconstrucción de la memoria cultural de los braseros colimenses en México. *Comunicação & Inovação*, (16) 30. 7-22
- Descartes, R. (2011). *Discurso del Método*. Madrid: Alianza.
- Durán Amavizca, N. D. (s/f). *Cuerpo, intuición y razón*. México: CEAPAC. pp. 80-94



- Esteves Arriaga, L. G. (2002). *Factores asociados a las enfermedades digestivas por Helicobacter Pylori en el adulto* (tesis de doctorado). Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Químicas.
- Herrera Obregón, I. (2012) La metodología alternativa. En López Ramos, S. (Ed.). *Formación de Estudiantes de Psicología. Una propuesta metodológica*. México: UNAM-FESI
- INEGI (2009). *Salud. México Hoy*. pp. 127. Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexhoy/2008/MexicoHoy\\_2009\\_p2.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/pais/mexhoy/2008/MexicoHoy_2009_p2.pdf) el: 20/09/15 a las 21:56
- INEGI, (2015). *Causas de defunción. Defunciones generales totales por principales causas de mortalidad, 2013*. Recuperado de Estadísticas de Mortalidad. <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo107&s=est&c=23587> el 19/09/15 a las 21:41
- López Cabañas, A. M. (2011). *Gastritis: Estilos de vida e implicaciones psicológicas sobre la enfermedad* (tesis de licenciatura). UNAM FESI, México. 86-101
- López Ramos, S. (2000). *Zen y cuerpo humano*. México: Verde halago. pp. 37-44
- López Ramos, S., Herrera Obregón, I., Solís Flores, A. y Durán Amavizca, N. D. (2007). Hacia una nueva epidemiología psicológica. En López Ramos, S. (Ed.). *Una mirada incluyente de los psicólogos de Iztacala*. México: UNAM-FESI
- López Ramos, S., Chaparro Aguilera, G. A., López Sánchez, O., Herrera Obregón, I. y Rivera Mendoza, M. (2007). La Construcción de las enfermedades psicosomáticas en la sociedad mexicana. En López Ramos, S. (Ed.). *Una mirada incluyente de los psicólogos de Iztacala*. México: UNAM-FESI
- López Ramos, S. (2011). *Lo corporal y lo psicosomático. Aproximaciones y reflexiones VII*. México: CEAPAC. Cap. V y VI
- López Ramos, S. et al (2012). La historia de vida y la biografía como recursos formativos para los estudiantes de psicología. En López Ramos, S. (Ed.). *Formación de Estudiantes de Psicología. Una propuesta metodológica*. México: UNAM-FESI
- López Ramos, S. et al (2015). Pedagogía Corporal. Una Propuesta Metodológica Innovadora de Formación para Estudiantes de Psicología. *Revista Internacional de Evaluación y Medición de la Calidad Educativa*, 2 (1). 1-10

- Lucido Rivera, J. (2001). *Gastritis y Helicobacter Pylori*. (Tesis médico cirujano). Facultad de Medicina, Universidad Veracruzana, México. 1-38
- National Institutes of Health (2008). *El aparato digestivo y su funcionamiento*. U. S. Department of Health and Human Services. 1-6
- Ortiz Herrera, M. y Coria Jiménez, V. R. (2015). *Gastritis. Helicobacter pylori*. México: Departamento de Microbiología y Parasitología – Recursos en Bacteriología, UNAM. Recuperado de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/bacteriologia/gastritis.html> el 19/09/15 a las 21:50
- Preidis, G. A. et al. (2016). The mucosal microbiota in a young child with severe non-Helicobacter gastritis. *Therapeutic advances in gastroenterology*, 9 (5) 749-751
- Raña Garibay, R. (2012). *Gastritis*. Distrito Federal, México: Asociación Mexicana de Gastroenterología. Recuperado de <https://www.gastro.org.mx/gastro-para-todos/?p=116> el: 20/09/15 a las 22:23
- Rivera Mendoza, M. (2012). Una propuesta metodológica de formación para estudiantes de psicología. En López Ramos, S. (Ed.). *Formación de Estudiantes de Psicología. Una propuesta metodológica*. México: UNAM-FESI
- Sierra, A. (2013). *El tratamiento natural de la gastritis: una posibilidad de cura*. México: ecoosfera. Recuperado de <http://ecoosfera.com/2013/03/el-tratamiento-natural-de-la-gastritis-una-posibilidad-de-cura/> el: 03/11/2016 a las 17:28
- SINAVE/DGE/SALUD (2015). *Panorama Epidemiológico y Estadístico de la Mortalidad en México 2011*. pp. 138-148. Recuperado de [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2015/Mortalidad\\_2011.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2015/Mortalidad_2011.pdf) el: 20/09/15 a las 21:49
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (2010). Panorama Epidemiológico de las Úlceras, Gastritis y Duodenitis en México, Periodo 2003-2008 (Primera de Dos Partes). *Epidemiología, Boletín*. (27) 18. 1-45. Recuperado de <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/boletin/2010/sem18.pdf> el: 20/09/15 a las 22:20

- Solís Flores, A. L. (2012). Construcción social del cuerpo multidimensional: unidad órgano-emoción. En López Ramos, S. (Ed.). *Formación de Estudiantes de Psicología. Una propuesta metodológica*. México: UNAM-FESI
- SUIVE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos (2012). *Información Epidemiológica de Morbilidad, Anuario 2011*. Versión Ejecutiva. Recuperado de: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2012/ver\\_ejecutiva\\_2011.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2012/ver_ejecutiva_2011.pdf) el: 20/09/2015 a las 21:34
- Tsé, L. (2008). *TAO-TE-CHING (Libro sobre Tao y Te)*. Canadá: Lulu. Edición por Vladimir Antonov Traducido al español por Anton Teplyy.
- Valdivia Roldán, M. (2011). Gastritis y Gastropatías. *Revista Gastroenterológica de Perú*. 31 (1). Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292011000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292011000100008&script=sci_arttext) el 19/09/15 a las 20:05
- Vigotsky, L. (2013). *Pensamiento y Lenguaje*. México: Quito Sol. pp 19-20.

## **Anexo 1**

## GUÍA DE ENTREVISTA DE PADECIMIENTOS PSICOSOMÁTICOS.

Ficha de Identificación.

Nombre:                      Género:                      Estado Civil:

Edad:

Domicilio:

Tipo de vivienda:                      Tipo de construcción:

Escolaridad:

Ocupación:

Lugar de nacimiento:

Tiempo de residencia:

Religión:

Padecimientos:

### **I. Datos sobre abuelos tanto paternos como maternos y sobre los padres.**

Nombre completo, lugar de origen, número de hermanos, lugar que ocupan entre los hermanos, nivel de estudios, oficio o profesión, dónde conoció a su pareja (si se casaron o se juntaron), dónde vivieron, alimentación cotidiana que llevaban, cuántos hijos tuvieron, enfermedades que padecieron y padecen, en caso de fallecimiento de qué murieron, estados emocionales que prevalecían en cada uno de ellos.

### **II. Circunstancias de embarazo y nacimiento.**

Nacimiento. En caso de que el entrevistado sea un adulto, se obtendrá toda la información que la persona sepa sobre el embarazo de su madre. Cuando se trate de un niño, los padres proporcionarán la información al respecto.

- a) Historia del embarazo (información relativa a la concepción): 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 atención que recibió.

- b) Situación de la madre durante el embarazo: si estuvo sola o en pareja (condiciones de vida de la madre y del padre en general hasta llegar al parto), con familiares, con otros. Relaciones emocionales con los pares y de los padres con el hijo. Embarazo deseado, planeado, por falla en el método anticonceptivo o impuesto.
- c) Parto: si fue asistido por un médico (cesárea, fórceps o normal), una partera o sola.
- d) Lactancia y cuidados posteriores: si fue amamantado por la madre o con leche de fórmula, la edad de aglactación, tipos de alimentos.

### **III. Crianza, crecimiento y padecimiento.**

Desde el nacimiento hasta la edad actual (detectar 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 porque se frecuentaran.
- b) Alimentación. Qué y dónde comía, con quién comía, cuántas veces al día, cuáles son los alimentos que prefería y rechazaba, sabores predominantes en la familia (ácido, amargo, picante, salado, dulce), si considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora).
- c) Salud. Servicio médico que emplea, forma en que atiende sus padecimientos, con qué frecuencia asiste al servicio, enfermedades más comunes que ha padecido (en qué época), qué tipo de tratamientos recibe o ha recibido (medicamentos y su dosificación). Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud, si ha empleado tratamientos alópatas, alternativos, su pronóstico y expectativas (diagnóstico, tratamientos y resultados).
- d) Relaciones emocionales familiares y extrafamiliares. Quiénes integran su familia, qué lugar ocupa en ella; actividades, rutinas, rituales, qué emociones experimenta y cómo las expresa con cada uno de los miembros de su familia. Lo mismo con los otros. 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. Deberán considerarse los hechos significativos en lo afectivo, lo material y su sexualidad.
- e) Trabajo. Qué necesita hacer para vivir, dónde trabaja, horarios, qué emociones experimenta en relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de las misma, relaciones emocionales con los compañeros de trabajo.
  - f) Escolaridad. Qué nivel de estudios tiene, escuelas en las que estuvo, cómo fue su desempeño; si entabló relaciones emocionales, de qué tipo, con quiénes y cómo las expresaba.
  - g) Tipo de vivienda. Cómo es la casa donde vive, de qué materiales está hecha, cómo es la distribución del espacio en la misma, desde cuándo vive ahí, con qué servicios cuenta, ubicación geográfica (si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura); orientación geográfica (norte, sur, este, oeste).

#### **IV. Concepción de la enfermedad**

- a) Profundizar en su proceso de construcción de la enfermedad. Cómo la vive, es decir, si la considera castigo divino, herencia, “ya me tocó”, bajó del cielo, contagio u otros. Crisis: qué hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir, se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc. Entender cómo afecta la enfermedad de su familia.
- b) Concepto del cuerpo y de su cuerpo. Antes y después de la enfermedad para saber cómo lo vive. Buscar su construcción personal respecto al género y su ideal de belleza, lo mismo que el ejercicio de su sexualidad.
- c) Creencia religiosa. Fe que profesa y cómo la práctica, tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).

**NOTA:** Es necesario en cada uno de los incisos recabar información sobre las emociones experimentadas, asimismo es importante destacar cómo se resolvían, se guardaban o se enfrentaban.