



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

CAMPUS IZTACALA

GASTRITIS
CONSTRUCCIÓN DE UNA ENFERMEDAD PSICOSOMÁTICA Y
CRÓNICO DEGENERATIVA

TESIS PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
PRESENTA:
MOLINA MEDRANO LUCIA

LOS REYES IZTACALA, EDO. DE MÉXICO. 2006.





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

LOS MÁS SENTIDOS:

AL PROFESOR GERARDO POR HABERME MOSTRADO EL CAMINO DEL MAESTRO SERGIO; A ESTE ÚLTIMO POR LA ENSEÑANZA DE VIDA QUE HA TENIDO A BIEN COMPARTIRME; A LA PROFESORA IRMA POR AYUDARME A CONCRETAR ESTE TRABAJO; A LA PROFESORA OLIVA POR ESTAR AHÍ CUANDO MÁS LO NECESITE.

LOS DE LA TESIS:

AGRADEZCO A CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE ME ABRIERON LAS PUERTAS DE SU VIDA, DEJÁNDOME CONOCER SU ENFERMEDAD Y EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA MISMA.

LOS DE VIDA:

DOY GRACIAS A DIOS POR PERMITIRME CRECER FÍSICA, MORAL Y PROFESIONALMENTE, A MIS PADRES POR COMPARTIR SU EXISTENCIA CONMIGO; Y FINALMENTE Y NO POR ELLO MENOS IMPORTANTE A LUCEA.

INDICE

	PAG.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I EL PAPEL HISTÓRICO DE LA CIENCIA COMO FACTOR DETERMINANTE EN EL TRATAMIENTO ALÓPATA DE LA GASTRITIS.	3
CAPITULO II ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS Y FACTORES QUE INFLUYEN EN SU CONSTRUCCIÓN	26
CAPITULO III EL RECORRIDO DE LA GASTRITIS EN 10 MUJERES ENTREVISTADAS	46
CONCLUSIONES	120
REFERENCIAS	125
ANEXOS	129

RESUMEN

El presente trabajo es una descripción de cómo se vive social, histórica y médicamente una enfermedad psicosomática como la gastritis, proporcionando a las personas que la padecen un tratamiento básicamente fisiológico. Se plantea una propuesta diferente de conceptualizarla y diagnosticarla como una construcción individual que sigue un recorrido diferente. Para efectos de establecer dicho recorrido se realizaron 10 entrevistas a mujeres que padecen la enfermedad, dando como resultado el descubrimiento de una ruta común en la que lejos de atribuirle el padecimiento a una bacteria como lo es la *Helicobacter Pylori* presente en la gastritis crónica; al indefinible estrés o a la ingesta de alimentos denominados irritantes; se reconoce como factores desencadenantes la dominancia de tres emociones: tristeza, enojo o ira y ansiedad; correspondientes desde la teoría de los cinco elementos a tres de ellos: metal, madera y tierra; los cuales están representados en el cuerpo por pulmón-intestino grueso, hígado-vesícula biliar y estomago-bazo-pancreas; respectivamente; en un ciclo de relaciones múltiples entre los órganos, las emociones y los sucesos vividos por las participantes en sus familias, trabajo, sexualidad, entre otros.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe quien asegura que todas las enfermedades son psicosomáticas debido a su construcción principalmente emocional; sin embargo la manera de tratarlas ha sido desde hace años como una consecuencia de causa única, con un solo tratamiento el medicamento alópata.

Una de tantas enfermedades es la gastritis la cual después de varios estudios es considerada como psicosomática debido a la presencia de un solo factor psicosocial; “el estrés” tan difundido y tan difícilmente identificado.

El objetivo de la presente tesis radica en identificar, describir y dar una explicación histórica, de los múltiples factores que terminan en la construcción del padecimiento de la gastritis como enfermedad psicosomática; observando a diez participantes entrevistadas desde distintas dimensiones como lo son; la familia, el trabajo, el rol social, entre otras; para que de esta manera pueda proponerse un tratamiento diferente al comúnmente empleado desde la medicina alópata.

Para tales efectos la tesis se desarrolla en tres capítulos. En el primero de ellos se hace una breve reseña histórica de lo acontecido en la ciencia en general y en la biología, medicina y psicología en particular. En el segundo capítulo se ofrece una descripción de una visión alternativa en el tratamiento de las enfermedades psicosomáticas; “la teoría de los cinco elementos” y todos los elementos que son importantes en la construcción de las mismas. Finalmente, en el capítulo tres se realiza el análisis de 10 entrevistas realizadas a mujeres adultas que padecen gastritis; en el cual se presenta una comparación entre lo que ha sido la vida con gastritis y tratamiento alópata y lo que podría resultar con una visión diferente siguiendo una propuesta del recorrido de la enfermedad, basado en la teoría de los cinco elementos y la relación de los múltiples factores en que se desarrolló la vida de las entrevistadas.

CAPÍTULO I
EL PAPEL HISTÓRICO DE LA CIENCIA COMO FACTOR
DETERMINANTE EN EL TRATAMIENTO ALÓPATA DE LA
GASTRITIS

Podría parecer difícil de asimilar el hecho de que una estudiante de psicología este intentando hacer una tesis sobre gastritis dadas las ideas unicasuales que se tienen al respecto, tanto en relación con la aparición como con el tratamiento, es decir, la gastritis se genera por una bacteria la helicobacter pylori y se controla con medicamento; eso es todo. En este documento se parte de la idea de que lo anterior no lo es todo, las enfermedades aparecen por una interrelación infinita de múltiples factores, y el tratamiento que se le debe brindar al cuerpo debiera coincidir con esa multiplicidad atendiendo por completo la gama de conexiones, pero sobretodo considerarlo como una entidad completa sin separaciones. Desgraciadamente para poder hacerlo tendríamos que desenraizar muchas situaciones que han sido aprendidas desde hace aproximadamente cuatrocientos años, los cuales han sido muy buenos para aceptar que la realidad que vivimos es solo una y también una es la forma de afrontarla. A continuación se realiza una reseña histórica¹ de cómo es que se ha llegado a la actualidad con los conocimientos legitimizados de una medicina que está en crisis.

Las primeras agrupaciones humanas se regían por un concepto de vida complementario entre la naturaleza y el ser humano en la idea de un

¹ La historia de la ciencia y de la medicina que se describe en este capítulo y que forma parte mayoritaria de el mismo, es un resumen de lo que comprendí de dos referencias básicas, las cuales se recomienda revisar para una mayor profundización sobre los temas aquí expuestos. Morris Berman, El reencantamiento del mundo, Cuatro vientos, y Capra, Fritjof. (1998). El punto crucial. Ciencia , sociedad y cultura naciente. Argentina, Troquel.

microcosmos dentro de un macrocosmos, de tal forma que sí algo le ocurría al macrocosmos representado por la tierra el hombre como microcosmos se veía influido, y viceversa. La naturaleza era respetada y temida porque así como la tierra representaba a la madre que proporciona la vida y el alimento, también representaba ese misticismo divino que enfurecida podía tornarse violenta y temible. Con la aparición de la religión judeo-cristiana y la adoración de un dios masculino, esta devoción por la naturaleza termina y se convierte en un concepto sensible, maternal, pero sobre todo pasivo; como señala Capra se le adjudican las mismas características que le han sido designadas al género femenino desde una visión patriarcal. Con la aparición de la religión en la que el máximo exponente es un hombre, la idea de que el hombre es hecho a imagen y semejanza de ese dios y con los conceptos morales de bueno y malo como polos opuestos; al género masculino se le deposita poder sobre el género femenino que es su contrario y su opuesto; como la naturaleza es femenina y se tiene la creencia de que dios la creó así como también creó a la mujer, entonces dios y el hombre pueden disponer a placer de ambas. Con las características que le han sido asignadas de por sí al género masculino a partir del ya mencionado sistema patriarcal; como la fuerza, la agresividad o la exigencia también se le asignó la cualidad racional, por tanto se podía ver a un dios que poseía la razón absoluta con lo cual nada de lo que ocurría por obra y gracia de dios era cuestionado, beneficiándole así al género en cuestión.

Lo anterior fue el primer cambio de conceptos debido a la trasgresión cultural sufrida cuando menos en México y en el resto de América con la invasión de los españoles y la consecuente evangelización; aun así las personas resistiéndose al cambio seguían teniendo como prioridad las necesidades comunitarias en relación con las propias o individuales. Sobrevinieron años más

tarde otro movimiento que reforzó esa nueva manera de concebir al mundo; la denominada Revolución Científica cuyos principales productores fueron Copernico, Galileo y Newton; el primero expone a manera de hipótesis que el mundo no es el centro del universo sino un planeta más que gira en torno a una estrella menor a él; Galileo confirma lo expuesto por Copernico mediante la experimentación científica y haciendo uso del lenguaje matemático en la formulación de leyes naturales. Antes de exponer lo que Newton significó para la historia científica, debe llamarse a escena el nombre de Francis Bacon quien aparece a la par de Galileo con sus teorías sobre el método empírico que se refiere a la extracción de conclusiones generales a partir de un experimento que después pueden ser comprobables con otros experimentos, lo cual sugiere un procedimiento inductivo. La importancia de dicho personaje recae en que con el procedimiento que proponía podía generarse un conocimiento y predecir que lo mismo ocurriría con otras circunstancias, era tanto como la promesa de generar conocimientos útiles para dominar y controlar a la naturaleza. Hacia el siglo XVII junto con Newton surge otro personaje que como Bacon proporciona la filosofía justificante a la ciencia imperante y prometedora, dicho personaje es Rene Descartes, quizá el más importante para efectos de este trabajo, dado que de él proviene esa visión fragmentaria de la cual queremos prescindir para proponer una visión alterna que de resultados diferentes a las crisis actuales; no porque se crea que esta visión es la causa única de lo que está ocurriendo en el mundo, pero si es un pilar necesario para comprender porqué vemos nuestro cuerpo como una maquina dividida en materia y mente; ambos sin ninguna relación evidente.

Descartes aseguraba que existía una certeza científica, esta era materializada en las matemáticas, lo que hizo fue aplicar relaciones numéricas a figuras geométricas y dio lugar a la geometría analítica. Como para él existía la certeza, todo aquello que no fuera factible de ser percibido con gran claridad y distinción tenía lugar a duda, de aquí se deriva su famosa frase Pienso, luego existo (cogito ergo sum) la cual deja ver que deposita la naturaleza de la esencia humana en el pensamiento. Para tener tal certeza de los sucesos implementa su método analítico el cual consiste en descomponer una situación (pensamientos o problemas) en el mayor número de partes posibles y después proporcionarles un orden lógico. Descartes basaba toda su visión de la naturaleza en una división fundamental adjudicándole a cada parte independencia y autonomía de una con respecto a la otra, es decir, la materia y el pensamiento eran para él dos entidades distintas no relacionadas (res extensa y res cogitans respectivamente); sin embargo, pretendía que ambas habían sido creaciones de Dios, dando el orden exacto a la naturaleza y la luz de la razón al hombre para entender ese orden (aludiendo a lo mencionado en un principio con respecto al otorgamiento de la racionalidad a Dios y al hombre). Tiempo después, cuando otros científicos hacen uso de la teoría de Descartes, dejan de lado esta participación divina y le asignan a las ciencias naturales la res extensa y a las humanidades la res cogitans. Con esta distinción entre espíritu y materia el mundo comienza a ser considerado un sistema mecánico que podía describirse de manera objetiva, es decir, sin tomar en cuenta que el observador es un ser humano. Para Descartes el universo material era solo una máquina, esta idea dotó de autoridad científica a todo aquel que quisiera manipular y explotar la naturaleza, de hecho él al igual que Bacon consentía que la finalidad del conocimiento y la ciencia era el control de la naturaleza y que el hombre podía fungir como su amo y dueño.

Descartes consideraba además que las plantas, los animales y el cuerpo del hombre eran simples máquinas, lo único que las diferenciaba entre sí era que la máquina del cuerpo humano estaba conectada al alma racional mediante la glándula pineal. Esta idea del cuerpo-máquina es aprendida por los médicos desde entonces y sus consecuencias han sido devastadoras ya que desde esta visión, cuando la máquina se descompone, es decir, cuando el cuerpo se enferma, las formas de componerla son muy limitadas y se reducen a la compostura con medicamento, el cambio o reemplazo de la pieza defectuosa o cuando ya no hay otro remedio se procede a desechar esa máquina por completo y declararla inservible.

La persona que con las ideas Cartesianas complementó la Revolución Científica fue Isaac Newton, ya que puso fórmulas matemáticas al concepto mecanicista de la naturaleza, dándole el toque final a los antecedentes que Copernico, Galileo, Bacon y Descartes habían dejado. Formuló las leyes generales del movimiento que rigen todos los objetos del sistema solar, expuso una vasta serie de definiciones, proposiciones y pruebas que se convirtieron en la correcta descripción de la naturaleza aceptada como verdad absoluta por los científicos durante doscientos años aproximadamente. Su actuar científico tuvo lugar desde la geometría clásica euclidiana, en la cual el espacio tridimensional no tenía relación alguna con lo que pasaba fuera ni siquiera con el tiempo que era concebido como absoluto, verdadero, matemático y separado del mundo material; este último visto como el resultado de la densa agrupación de átomos podía predecirse, es decir, todos los fenómenos ocurridos en él tenían una causa y un efecto los cuales podrían conocerse por adelantado con toda certeza. Si con Bacon la promesa era poder controlar y dominar la naturaleza, con la ciencia Newtoniana se convierte en la predicción

del futuro con la cualidad de certeza objetiva, esta idea cartesiana de la objetividad fue para toda ciencia el ideal a alcanzar.

Muchos fenómenos fueron claramente explicados desde esta visión mecánica y lo que Newton hizo desde la física, John Lucke a finales del siglo XVII, lo pretendió hacer con el estudio de la sociedad tomando como átomo de ésta al ser humano, si en la física por ejemplo las propiedades de los gases se explicaban a partir del movimiento de los átomos y las moléculas; entonces la sociedad podía explicarse desde el comportamiento humano. Lucke, tomó de Hobbes la idea de que el conocimiento se adquiere a partir de la experiencia con los sentidos y postuló que el recién nacido era como una pizarra en blanco la cual iba llenándose con experiencias sensoriales, para él todos los seres eran iguales al nacer y su evolución iba a estar en función del entorno en el que se desarrollasen.

Desde Coopernico hasta el siglo XIX transcurrió el tiempo suficiente para enamorarse de las promesas científicas, aceptarlas como verdades absolutas y sin posibilidades de ser cuestionadas, incluso utilizar ciegamente los métodos Cartesiano, Baconiano y Newtoniano para generar más conocimiento del mismo orden en diferentes campos como física, química, biología, psicología y ciencias sociales. Es entonces cuando se empieza a gestar una nueva revolución científica que tendría lugar en el siglo XX; algunos personajes como Faraday y Maxwell inician sacando a la luz las limitantes de la física newtoniana y fueron más allá con su concepto de campo de fuerzas el cual tuvo una trascendencia importante pero no tanto como para despojar la base de la física predominante aun. Tal encomienda estuvo a cargo de Einstein, quien se atreve a asegurar que los campos electromagnéticos podían viajar a través

del espacio vacío a placer y por tanto no podían ser explicados mecánicamente en una relación unicausal; es así como el electromagnetismo desplaza la mecánica newtoniana como teoría de mayor validez en la explicación de los fenómenos naturales. A la par en la geología con el estudio de los fósiles surge la noción de evolución, es decir, la idea de cambio, crecimiento y desarrollo; los científicos declararon que el estado actual del mundo era resultado de un desarrollo continuo causado por la actividad de las fuerzas naturales a lo largo de periodos de tiempo inmensos. Lo anterior representó la base intelectual necesaria para formular el pensamiento evolutivo; la primer teoría coherente al respecto la propuso Jean Baptiste Lamarck y consiste en que todos los seres vivientes habían evolucionado bajo la presión del entorno de formas de vida más simples y que eran sus antecedentes; los detalles que escaparon a dicha teoría los cubrió Charles Darwin, presentando un sin numero de pruebas que evidenciaban la evolución biológica y la hacían digna de ser aceptada por la ciencia. Por su parte Rudolf Clausius expresó matemáticamente la dirección evolutiva introduciendo una medida de cantidad para el grado de evolución de un sistema físico a la que denomino entropía. El aumento de entropía que marca la dirección del tiempo no podía explicarse con leyes mecánicas simples así que Ludwig Boltzman posteriormente solucionó esta situación introduciendo el concepto de probabilidad con el cual se describía el comportamiento de sistemas complejos a partir de leyes estadísticas consolidando lo que se conocería como mecánica estadística; la idea principal que cobijaba era la imagen de un universo que se dirige a un estado de entropía máxima que al llegar a ese nivel se detendrá. Todo lo anterior hizo parecer a la física newtoniana insuficiente pero nunca incorrecta.

Ya se decía que Einstein fue quien desbancó la mecánica newtoniana como base de la física, lo hizo con dos argumentos predominantes; el primero se refería a la teoría de la relatividad y en el segundo se manejaba una nueva forma de concebir la radiación electromagnética, esta última dio pie a que posteriormente un grupo de físicos entre los cuales se encontraba Niels Bohr, tuvieran a bien formular la mecánica cuántica; se le llamo así debido a que se demostró que las partículas subatómicas eran muy diferentes a como se les había descrito desde la física clásica, en ocasiones podían presentarse como ondas y en otras tantas como partículas, tal es el caso de la luz. A las partículas se les dio el nombre de cuantos y hoy en día son conocidas como fotones. Ese estado de partícula-onda es cambiante, mientras es partícula puede estarse desarrollando su naturaleza ondulante y viceversa, lo que significa que ningún objeto atómico tiene propiedades que sean diferentes de su entorno; con esto Bohr introdujo la idea de complementariedad entre las imágenes de partículas y de ondas en una misma realidad, de lo cual se deduce que ambas son parcialmente correctas y tienen un campo de aplicación limitado; por lo tanto, los acontecimientos atómicos no ocurren con certeza, más bien existe únicamente la tendencia a que ocurran y lo único que se puede predecir es la probabilidad de que los elementos atómicos establezcan una relación recíproca; el que las partículas de materia estén aisladas es sólo abstracción. Esto se conoce como Física Moderna y lo que dejó a su paso es la idea de que el universo es una unidad básica imposible de dividirse en partes aisladas e independientes; por el contrario se trata de una red compleja de relaciones entre las diferentes partes de un todo unificado ya sea conectándose mediante alternancia, superposición o combinación; dichas conexiones son ilimitadas y son la esencia de la realidad cuántica.

De manera general la aportación hacia las demás ciencias va en relación al papel del observador, quien es indispensable no únicamente para realizar la observación sino para que aparezcan las propiedades que van a ser observadas, ya que ni las partículas ni las ondas tienen propiedades objetivas, estas dependen de la mente del observador; con lo cual se exige de los científicos no solo una responsabilidad intelectual sino también moral. Gracias a esta era de la ciencia moderna la naturaleza vuelve a concebirse como una unidad dinámica, ese dinamismo es subatómico (quedo demostrado que el átomo no es la unidad- más pequeña de la materia) y para poder entenderlo se necesita recurrir a la teoría de la relatividad en la cual el espacio deja de ser absoluto al igual que el tiempo; ambos están vinculados y son subjetivos, es decir, forman parte del lenguaje que el observador utiliza para describir los fenómenos naturales. Así, espacio-tiempo es una estructura cuatridimensional difícil de entender en un lenguaje práctico cotidiano porque no se experimenta comúnmente, con ello la teoría de la relatividad demuestra que nuestra visión de la realidad se limita a las experiencias cotidianas entendidas desde un enfoque lineal causa-efecto; pero este hecho de ninguna manera puede desaparecer la cuarta dimensión en la realidad solo porque no se pueda percibir; de tal forma que si se desea conocer más se tendrá que salir de ese esquema para permitirnos ampliar nuestra visión del mundo y del universo.

Esta reseña histórica demuestra en qué lugar la ciencia hizo nido contando con toda la fe que se le otorgó. La biología es ciencia y solo fue a partir del rompimiento con la estructura lineal que ha avanzado en sus descubrimientos del mundo hasta llegar al fascinante mundo del genoma humano; esta ciencia va de la mano de la medicina nadie puede negar la estrecha relación que se ha generado entre ambas. Con la comparación que Descartes hace en relación con

los animales, las máquinas y el cuerpo humano; y el método inductivo baconiano, las teorías biológicas o ciencias naturales encargadas de la materia corporal o res extensa se desplazan a generalizar conocimientos de los animales a los seres humanos. La medicina por tanto también tiene una historia la cual se resume a continuación.

Los primeros adelantos médicos estuvieron a cargo de los griegos Hipócrates y Galeno, así como de algunos alquimistas árabes, durante la época medieval, quienes desempeñaban además la función de filósofos. Hacia el siglo XVII sobrevino una escuela de pensamiento en la tradición alquimista dirigida a la sanación mediante técnicas mágico-científicas, en la cual se concebía la vida como un proceso químico y la enfermedad como el desequilibrio químico del cuerpo; en este periodo se abrieron dos posturas; la anterior que explicaba la fisiología en términos químicos y los partidarios de la filosofía cartesiana que proponían el estudio fisiológico mediante principios mecanicistas. El siglo XVIII fue escenario de una serie de descubrimientos químicos; el oxígeno, la teoría de la combustión; la respiración como forma de oxidación, la relación de los impulsos nerviosos con una corriente eléctrica y la consecuente aparición de la neurofisiología y la electrodinámica; con todo ello los modelos mecánicos simplistas se abandonaron, pero la esencia de la idea cartesiana sobrevivió. Ya en el siglo XIX con la comprobación de la teoría de la evolución, la formulación de la teoría celular, los comienzos de la embriología moderna, la creación de la microbiología y el descubrimiento de las leyes de la herencia; se dotó a la ciencia biológica de adelantos extraordinarios acaecidos desde el modelo cartesiano. La microbiología apareció en el contexto del perfeccionamiento del microscopio y las investigaciones realizadas por Louis Pasteur con las cuales logró determinar la función de las bacterias en

diferentes campos como en la bioquímica con el proceso de fermentación. En este periodo de tiempo se abre un parte aguas importantísimo en la historia de la medicina, con la teoría de los gérmenes de Pasteur, se formuló una ilusión que hizo creer a los médicos que las bacterias eran causa única de las enfermedades y que por consiguiente si se identificaba la bacteria que enfermaba al cuerpo podría propinársele una bala específica sin implicaciones para el resto del organismo. Por otra parte, con la aparición de la teoría darwiniana de la evolución, los biólogos lo único que intentaron fue encuadrarla en el enfoque cartesiano sin realizar una modificación esquemática del pensamiento; logrando así explicar muchos mecanismos físicos y químicos de la herencia, pero no entendieron la esencia de la teoría. Es con la teoría evolucionista de Darwin que se da paso a la concepción pasiva de la femineidad, desde su perspectiva al hombre podrían atribuírsele rasgos de fortaleza, valentía e inteligencia, mientras que a la mujer se le consideraba un ser pasivo, de cuerpo débil y cerebro deficiente; desde esta postura de la supervivencia del más apto, el hombre representaba en relación con la mujer el ser más posibilitado para evolucionar. En el siglo XX la genética fue el actor principal de la biología, los científicos reducen entonces el cuerpo a la mínima expresión que podrían ser los genes, las células o las partículas; de esta manera se pierde la idea integradora de todo sistema y por tanto se limita la capacidad de comprensión del cuerpo, es decir la visión se reduce; los genetistas desconocían la estructura química de los genes hasta el descubrimiento del ADN, la base molecular de los cromosomas, las proteínas y los aminoácidos. Todos estos conceptos si bien representan avances significativos para la ciencia, la medicina y el encubrimiento o cese del dolor en las enfermedades; no han sido empleados de una manera interrelacionada sino separada, todos son conceptos aislados que hacen entender el cuerpo

humano de manera fragmentada, desde un esquema cartesiano en el que los organismos vivientes son máquinas con elementos físicos y bioquímicos explicables desde su mínima expresión que es el mecanismo molecular.

Con este recorrido científico y médico lo que procede es dar a conocer los conceptos y perfiles que desde esta visión son necesarios; de alguna manera se sabe ya que el cuerpo es conceptualizado como una máquina con elementos fisico-químicos reducidos a su mínima expresión celular y molecular; por ende la labor médica es intervenir física y químicamente en la corrección de la disfunción de un mecanismo específico; la enfermedad es entonces una avería mecánica que tiene que ser reparada. El enamoramiento y fidelidad que le fueron concedidos a las posturas de Descartes, Bacon, Newton, Darwin, Einstein, Pasteur, Mendel, etc. se comprenden y justifican en relación con el tiempo en el que han tenido vigencia y por los adelantos maravillosos de los que dieron cuenta; pero si son tan útiles, cómo es que se padecen en la actualidad tantas enfermedades crónico degenerativas, cómo es que la situación atmosférica ambiental ya es desesperante, podría decirse que hasta insoportable; cómo es que los especialistas se declaran incapaces de resolver los males que aquejan a su especialidad, y ya no digamos resolverlos sino mínimo entender porqué se ha llegado a tales extremos; finalmente cómo es que no se ha cumplido la promesa de que la ciencia y la tecnología sirven para aumentar la calidad de vida de los seres humanos. La naturaleza no solo sufrió un desprestigio social sino que se le ha vejado, se le utiliza de manera indiscriminada, en una palabra se le explota, de la misma manera que al cuerpo humano. Con todo y por todo esto es que la gastritis puede considerarse como una avería del cuerpo provocada como ya se mencionaba al principio por una bacteria y la manera de reparar la avería es simple, si es en

los inicios con medicamento, si la avería no se trató a tiempo y por tanto produjo daños más severos entonces la solución es quirúrgica, tal vez sea necesario un trasplante o bien la aceptación de que el cuerpo se está deteriorando, dado que todo por servir se acaba; y que se acerca el final la descomposición total de la máquina por lo cual deben aguantarse los dolores propios de la destitución.

Se ha descrito ya la manera en que la medicina en particular y la ciencias en general experimentaron los diferentes momentos históricos, restaría hacer un intento imaginativo para tratar de dar cuenta de cómo fue que se asimilaron las consecuencias, se aceptaron y más aun se defienden y se hacen propias en cada uno de los miembros de la sociedad. Aquí entra la ideología predominante en los diferentes momentos. Ya se había mencionado que antes de todas estas circunstancias científicas se sentía un respeto y temor por la naturaleza; con la aparición de la religión judeo-cristiana la aceptación moral de los rasgos masculinos como buenos y los femeninos como devalorados se ve reforzada por las ideas Darwinianas de la sobrevivencia del más apto, otorgándole esta posibilidad al género masculino sobre el femenino. Con la correspondiente autorización científica otorgada por Bacon y respaldada por Descartes, a la naturaleza se le puede controlar, dominar y servirse de ella; como el cuerpo es parte de la naturaleza entonces corre la misma suerte. La razón absoluta propia de la divinidad masculina se traslada a los hombres que están hechos a imagen y semejanza de Dios, ellos producen la ciencia, los médicos producen ciencia, por tanto ellos tienen la razón, poseen el conocimiento absoluto del cuerpo, eso les proporciona poder sobre los demás

que no poseen el conocimiento. En términos de Luc Boltansky² la ciencia refleja las necesidades del cuerpo, las sistematiza, y les confiere legitimidad. Por ello, se acude con el médico para que sea él como especialista en la máquina corporal quien reconozca la parte averiada y diga como componerla; por eso si se ve un medicamento anunciado por televisión con la legitimidad que le confiere ser avalado por alguna sociedad de médicos o bien por el simple hecho de que sea un médico quien lo recomienda; se acepta como bueno.

La reseña histórica, así como el intento imaginativo abren la posibilidad de identificar a la gastritis y las formas de tratarla como a continuación se describe:

En los países en vías de desarrollo, con un sistema sanitario deficiente, escaso nivel cultural y bajos ingresos económicos, la prevalencia de la gastritis crónica es muy elevada, sobre todo en los adultos y los ancianos. La inflamación de la mucosa gástrica o gastritis es una entidad de diagnóstico histológico, siendo la patología más frecuente en gastroenterología³. A pesar de ello, es aun una de las más desconocidas, entre otras, por las siguientes razones:

- 1.- Esta presente en un número considerable de individuos asintomáticos, sobre todo a partir de los 50 años.
- 2.- Aunque se relaciona con cuadros clínicos de dispepsia es evidente que hay una importante falta de correlación clínico-patológica.

² Boltanski, Luc, Los usos sociales del cuerpo, Argentina, Ediciones periferia, 1975.

³ Sordelli, Cerquetti, Iglesias y Catalano; (1993). Capítulo 19. En: *Bacteriología Médica*. (19-27). España: Masson

3.- Los estudios clínico-patológicos están dificultados por la imprescindible práctica de endoscopia y biopsias.

4.- Hasta hace pocos años, los gastroenterólogos y patólogos se sentían poco motivados por esta entidad, probablemente debido a la escasa relevancia clínica, pronóstico y a la falta de implicaciones terapéuticas.

5.- Confusión en la terminología como consecuencia de las diferentes clasificaciones.

Entendiendo la enfermedad como tal, se tiene que; el estómago está cubierto de una membrana mucosa que resiste muy bien los ácidos y enzimas que él mismo segrega para digerir los alimentos. A pesar de esa resistencia la mucosa se puede irritar o inflamar por diversos motivos; cuando esto ocurre la gastritis se presenta. Con el término gastritis se designa a cualquier proceso inflamatorio que se desarrolla en el tejido (mucosa) que reviste el estómago⁴.

La gastritis se desarrolla desde el entendido alópata de la siguiente manera⁵: El estómago puede irritarse, inflamarse y hasta lastimarse debido a la hipersecreción gástrica, es decir, cuando el estómago fabrica más jugos digestivos de lo normal y provoca acidez; esto sucede cuando el estómago se excede en sus funciones y segrega más ácidos de los necesarios para digerir los alimentos, principalmente el clorhídrico. Puede presentarse con un ardor en el pecho por detrás del esternon, en la boca del estómago o en la garganta; síntoma conocido como pirosis la cual está además relacionada con otra

⁴ Kumar; (1989). Gastritis y ulcera péptica. En: *Patología estructural y funcional*. (891-892).Argentina:Editorial médica panamericana.

⁵ Martínez, Vinaccia y Tobón; (2003). Factores emocionales en sujetos dispépticos con gastritis crónica infectados con helicobacter pylori. *Perfil*, 18, (2), 12-18.

alteración que se denomina reflujo gastroesofágico, que se produce cuando el ácido del estómago sube hacia el esófago porque falla el mecanismo normal de barrera que existe entre el esófago y el estómago. Por su parte en las gastritis y en las úlceras el indicio más frecuente es el dolor en la boca del estómago. La gastritis crónica es un proceso inflamatorio crónico de la capa interna del estómago producida por la instalación de la bacteria *Helicobacter Pylori*; las úlceras son lesiones que debido a que pueden ser asintomáticas llegan a terminar en hemorragias digestivas.

Numerosos factores predisponentes se han involucrado en el desarrollo de la gastritis, como los medicamentos analgésicos - antiinflamatorios (AINE), el estrés (psíquico o físico), el alcohol, el tabaco, personas gravemente enfermas, etc. En los últimos años, diversos estudios⁶ apoyan el papel de la bacteria *Helicobacter Pylori*, como agente causal, fundamentalmente de la gastritis crónica. A través de la inducción de gastritis crónica, la infección por *H. Pylori* se correlaciona con un mayor riesgo de desarrollar cáncer gástrico de tipo intestinal. La mayoría de las bacterias no resisten la acidez del estómago pero algunas son la excepción, como lo es la "*helicobacter pylori*". La inflamación crónica de las vías respiratorias altas también pueden ocasionar gastritis; así como: una nutrición deficiente, el agotamiento que produce enfermedades graves, la anemia y la degeneración de la membrana.

Dependiendo de la inflamación existente en la mucosa se las ha clasificado en gastritis erosivas (la gastritis que puede resultar de la ingesta de fármacos como la aspirina y otros antiinflamatorios) y no erosivas. Dependiendo del

⁶ Gonzalez, Sancho, Sainz, Such, Fernández y Mones; (2000) *Campilobacter pylori* y anemia perniciosa. Revista Lancet, 57, (2), 71-74.

tiempo de evolución, también se las clasifica en agudas, (solo inflamación de la mucosa), y crónicas donde además hay cierto grado de atrofia y disminución de la digestión de los alimentos. La gastritis aguda es la más grave, se presenta por una enfermedad o lesión grave como las hemorragias masivas. Hay otras formas de gastritis como la provocada por virus u hongos que puede desarrollarse en enfermos crónicos o en aquellos que tienen debilitado el sistema inmunitario⁷.

Las manifestaciones clínicas son inespecíficas, pudiendo no producir ninguna molestia. Generalmente comienzan con pérdida del apetito, náuseas y vómitos ocasionales, mareos y sensación de ardor o quemazón en el abdomen. En algunos casos, no manifiestan síntomas y se presenta como un cuadro de hemorragia digestiva, con eliminación de sangre por la boca o de heces oscuras. Las pérdidas de sangre pueden ser no evidentes y con el tiempo ocasionan un cuadro de anemia. También puede aparecer distensión del abdomen, eructos, pesadez luego de las comidas y mal sabor en la boca, constituyendo el cuadro denominado dispepsia funcional. Los síntomas de la gastritis varían según sea su origen. En términos generales se siente molestias vagas en la parte alta del abdomen y digestiones pesadas o indigestiones. Otras veces se sienten nauseas leves y ardor⁸.

El término de gastritis se ha utilizado erróneamente para todas aquellas molestias vagas del estómago mientras que no existe realmente una

⁷ Sainz, Mirelis, Gonzalez, Sancho y Mones; (1990). Diagnostico de la infección por campilobacterr pylori en la mucosa gastrica: aspectos histologicos y microbiologicos. Revista Medicina Clinica, 94, (2), 3-5.

⁸ Treitel; (2003). Monografía. Argentina: Alboran.

inflamación crónica de la mucosa. Para diferenciar debidamente la gastritis de simples molestias funcionales del estómago es necesario realizar una gastroscopía que consiste en introducir un endoscopio por la boca para examinar por imagen el estómago. Los métodos que permiten el diagnóstico de infección por *H. pylori* se pueden sistematizar en dos grandes grupos: los que requieren endoscopia y tomar biopsias de la mucosa gástrica; y los métodos no endoscópicos, fundamentalmente técnicas serológicas y prueba del aliento⁹.

El tratamiento de la gastritis depende de su causa: con antibióticos si la ha provocado una bacteria; controlando la enfermedad subyacente o la lesión que ha provocado el estrés o administrando antiácidos si se trata de una gastritis erosiva. La mayoría de las lesiones erosivas de la mucosa del estómago cicatrizan en forma espontánea y la hemorragia suele autolimitarse también en muchos casos¹⁰. El tratamiento básico para todo tipo de gastritis es la dieta blanda; abandono total del tabaco, alcohol y evitar condimentos picantes, café y té fuerte. Para acelerar el proceso, se llegan a recetar con una gran confianza en su utilidad los medicamentos inhibidores de la secreción ácida del estómago, antiácidos, antihistamínicos (ranitidina), inhibidores de la bomba de protones (omeprazol); o los que poseen propiedades protectoras del estómago (sucralfato). En los casos de gastritis asociadas a *H. pylori*, la eliminación del microorganismo se asocia con una mejoría de las manifestaciones clínicas.

⁹ Sainz, Mirelis, Gonzalez, Sancho y Mones. Loc.cit.

¹⁰ Navarro, Coll, Sainz, Mirelis, Cardeñosa, y Alonso C.; (1992). Evaluación de dos preparados comerciales para la detección de anticuerpos específicos de helicobacter pylori en pacientes sometidos a gastroscopia. En: *Infecciones microbiológicas*. (190-194). Argentina: Editorial médica panamericana.

Para ello puede recurrirse al bismuto coloidal o antibióticos como la amoxicilina o la claritromicina y nitroimidazol¹¹.

Se acaban de exponer los medicamentos más utilizados en el tratamiento de la gastritis; ahora toca el turno de conocer algunas contraindicaciones de los mismos.

1.- La presencia de ciertos analgésicos antiinflamatorios y ácido acetilsalicílico también pueden desencadenar la acidez, la gastritis y en último término la úlcera, ya que son inhibidores de las prostaglandinas y éstas protegen la mucosa gástrica.

2.- La recomendación de una dieta a base de lácteos puede ser contraproducente, porque la leche en dosis limitadas tiene propiedades antiácidas, pero en grandes cantidades puede favorecer la secreción de jugos gástricos e inicialmente calmar el ardor, pero luego exacerbar la secreción ácida.

3.- Cuando los síntomas son más fuertes las dosis autoadministradas o médicamente supervisadas aumentan, esto estimula y proporcionalmente aumenta la secreción de ácido, llegando a causar la instalación de la bacteria HP provocando gastritis crónica, úlceras o cáncer de estómago.

Como vemos en la descripción anterior pueden identificarse muchos de los elementos tratados antes, desde la conceptualización hasta los tratamientos. A

¹¹ Mones, Navarro, Sainz, Mirelis, Sancho, Coll y Vilardell; (1991). Helicobacter pylori infección asintomática. Revista Medicina Clínica, 73, (2), 16-24.

la gastritis se le ha dado en la descripción dos adjetivos, crónico-degenerativa y psicósomática dadas las implicaciones psicológicas que le han sido adjudicadas como lo es el estrés. El tratamiento quizá se haya visto antecedido por la constante médica en la que desde esta visión las bacterias eran causa única de las enfermedades, los médicos recetaban ácido acetilsalicílico para calmar cualquier dolor y penicilina inyectada para cualquier enfermedad; de esta manera se creó una condicionalidad, en la cual ya no era necesario acudir al médico porque ya se sabía qué iba a recetar independientemente del diagnóstico, lo que realmente tenía relevancia era el síntoma, además como la medicina que proporcionan en los centros de salud quita o desaparece las molestias propias de la enfermedad antes de que la caja de pastillas se termine, quedan las suficientes para automedicarse en la siguiente ocasión en la que la sintomatología sea idéntica o similar; de no ser así aun queda el recurso de las medicinas anunciadas por televisión las cuales pueden conseguirse sin receta médica y prometen incluso la desaparición de la enfermedad.

A los cuerpos entonces les ocurrió lo que a la tierra con los insecticidas y fertilizantes químicos; en la tierra lejos de que se acabaran las plagas, que no eran tal sino organismos que cooperaban con la producción agrícola, se creó una resistencia al insecticida y surgieron plagas (ahora sí entendidas como tal) más complejas y difíciles de erradicar por lo cual se tuvo que proporcionar insecticidas más potentes que no hacen otra cosa que dañar a la tierra y con esto modificar la fauna y la flora correspondiente a cada lugar. Con el cuerpo pasó lo mismo, las bacterias que cumplían una función cooperativa en el cuerpo, al intentar ser erradicadas con medicamento se convirtieron en más resistentes, por tanto se necesitaba (hablo en términos de una necesidad creada por el hombre al querer desaparecer los síntomas molestos de las

enfermedades, dado que el cuerpo en sí no lo requería, las bacterias eran y siguen siendo un elemento importante en nuestro organismo para mantener un buen funcionamiento del sistema inmunológico compartido por todos los órganos del cuerpo) una dosis más fuerte lo cual daña distintos órganos del cuerpo como los riñones, el hígado y el mismo estómago; esto hace que el cuerpo sea propenso a adquirir una enfermedad nueva cuyos síntomas escapen del control automedicado y entonces se deje el cuerpo nuevamente en manos de un médico especialista en el dolor evidente (por ser un conocimiento producido a partir de la experiencia sensorial, haciendo énfasis a lo propuesto por Locke y Hobbes); porque los síntomas se van a sentir por separado y así se les va a querer atender; con esta visión fragmentada podría creerse que nada tiene que ver el pulmón con las dolencias del riñón, del hígado o del estómago; por mencionar algunos y mucho menos se pensaría que el cuerpo como un todo se está deteriorando.

La visión cartesiana se ha instalado incluso en el sentido común de algunas personas de tal manera que llegan a sentirse con el conocimiento y la posibilidad de recetar a otros lo mismo que el médico en otro momento les ha recetado, siempre y cuando los síntomas sean semejantes; es decir; se toma prestado del médico el poder de actuar sobre los otros porque se piensa poseer ese conocimiento avalado por la ciencia. Es entonces que la industria farmacéutica adquiere relevancia y múltiples ganancias, explicando a las personas los síntomas que controla tal o cual medicamento es suficiente para que éste tenga demanda; por eso en la actualidad una consulta puede costar diez pesos siempre y cuando asegures que el medicamento lo vas a consumir donde el médico te indique. Por eso además, no importa los efectos colaterales del medicamento que se consuma, como se tiene una visión fragmentada del

cuerpo y la razón médica es incuestionable, dado que ellos poseen el conocimiento verdadero; no se adjudicará al medicamento ninguno de los síntomas que aparezcan posteriormente, ya sea como enfermedades declaradas o como molestias generadas por estar dañando el organismo, con las implicaciones que esto tiene en el todo integrado.

El paso de lo médico a lo psicosomático se abordará en el siguiente capítulo, así como una visión diferente a la expuesta en este capítulo; para finalizar este apartado solo resta mencionar que a las personas que no tenemos profesiones de físicos o químicos también nos impactaron los grandes descubrimientos y adelantos de la ciencia, por tanto también los aceptamos como tal y no los culpamos de ser los causantes de que la tierra cada vez se vaya deteriorando. Como nos vendieron la idea de que con los diferentes productos se obtiene una posición social tan reclamada en estos tiempos por la falta de identidad como individuos lo cual conlleva a un vacío existencial; dado que ya nos aceptamos como máquinas productoras (es decir que realizamos un trabajo que genera dinero), y como los científicos nos han hecho necesitar objetos ajenos al cuerpo con la promesa encubierta o declarada de llenar ese vacío; aceptamos sin reclamar los beneficios de la ciencia, los anhelamos y hasta podemos permitir que nos provoquen enfermedades incurables y bastante dolorosas como la gastritis.

Morris Berman¹² propone un reencantamiento del mundo utilizando lo que se acostumbraba antes de toda ciencia sin renegar de lo que somos ahora, simplemente enriqueciéndolo con otra visión que permita comprendernos como entes completos que forman parte de un organismo mayor, la tierra;

¹² Loc.cit.

desprendiéndonos de ese poder que supone la posesión de conocimientos, utilizando las capacidades autocurativas del propio cuerpo, volviendo a las prácticas médicas naturales, viviendo a la tierra como la madre que procura el alimento y el bienestar a sus hijos, dotando de misticismo religioso las creencias que fueron depositadas en la ciencia. Lo que Morris propone parece difícil de conseguir por el panorama tan devastador que se contempla, sin embargo, las personas que consideraban en un pasado el bienestar colectivo anteponiéndolo al individual; lo hacían tomando en cuenta a los que aun no habían nacido, nosotros también podemos pensar en heredar una visión diferente a las generaciones venideras, en la cual prevalezca la cooperación ante la competencia, en la cual se tenga un futuro más prometedor.

CAPITULO II

ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS Y FACTORES QUE INFLUYEN EN SU CONSTRUCCIÓN

Enfermedades han existido desde el comienzo de la humanidad, así también se encuentran diferentes posibilidades de tratarlas, desde sistemas médicos bastante especializados hasta las más simples incidencias en la herbolaria por ejemplo. En el capítulo anterior se hizo ya una revisión bastante extensa de lo que ocurrió con la medicina y la ciencia en general antes de iniciar el siglo XX; así como de las ideas unicasales que se generaron con relación a las formas de explicar la aparición de enfermedades, en ellas se aceptaba el hecho de que un cuerpo se enfermaba como consecuencia de agentes externos como las bacterias, y las personas encargadas de tratarlas eran únicamente los médicos haciendo énfasis en la concepción cartesiana dualista mente-cuerpo en la cual las posibilidades de atender la sintomatología mental se dejaba a cargo de la atención moral de los sacerdotes o consejeros. En este capítulo se expone una epistemología diferente, la cual da cuenta de una manera distinta de entender al ser humano, sus necesidades y sus enfermedades; es por ello que se hará una revisión sistemática con un rastreo de lo que significó la aparición de las denominadas enfermedades psicosomáticas y algunos acercamientos para tratar de atender a la población enferma desde otra estructura; pero sobre todo con conceptualizaciones diferentes a las institucionalizadas.

La psicología también tuvo su recorrido por el método científico y la unicasalidad; los factores psicológicos fueron estrictamente encerrados en la

formula E-R¹, eran demostrables y por tanto contaban con validez oficial; de esta manera lo que proviniera de esta estructura de conocimientos era confiable. Cuando la ciencia médica se ve limitada para categorizar los diferentes síntomas en enfermedades comunes es que comienza a echar mano de la psicología y adjudica las causas de los síntomas orgánicos a los factores psicosociales demostrables; a las enfermedades y/o síntomas causados por dichos factores se les da el nombre de psicosomáticos. En la dicotomía somapsique la enfermedad es el modo como se expresa la respuesta frente al factor psicosocial (que generalmente es distinguido como stress²), ya sea en relación con el reestablecimiento del sistema o con una denuncia del desequilibrio corporal.

Es así como la medicina psicosomática comienza a ser eje de diferentes estudio

adicional en la salud, hasta la presencia de respuestas psicológicas que empeoran la enfermedad. Se han realizado algunas investigaciones que dan

¹ La formula se refiere a un estímulo que provoca una respuesta; se desarrolla en la teoría psicológica y de aprendizaje conductista, la cual se fundamenta estrictamente con el método científico dejando de lado cualquier factor subjetivo, las variables deben ser por tanto observables, medibles y cuantificables.

² María del Pilar Somohano Monteros. Directora de la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA) del ISSSTE. El acelerado ritmo de vida que actualmente prevalece en las grandes urbes como la Ciudad de México, aunado a los cambios sociales y económicos individuales o familiares derivan en diferentes niveles de incertidumbre y angustia colectiva, ocasionando altos índices de tensión emocional (estrés) en las personas, que pueden conducir a graves enfermedades, incluso mortales. Un estrés mal controlado puede derivar en enfermedades psicosomáticas, como colitis, úlceras, parálisis muscular, depresiones e incluso afecciones mortales como infartos al miocardio. El incremento en la tensión emocional no se considera en sí una enfermedad; "es más bien una reacción fisiológica que puede generar graves padecimientos como los mencionados, cuando se carece de los mecanismos de defensa adecuados y no se controla en forma apropiada". Médicamente se define como "la interacción de cargas o fuerzas extremas provenientes del exterior, que propician resistencias internas influidas por experiencias previas que determinan el equilibrio y adaptación del sujeto o bien su ruptura en el medio". Por ello, un factor importante que determinará el grado de tensión en el individuo dependerá de su resistencia interna; es decir, de los mecanismos de defensa con que cuente para adaptarse o no al evento, considerando que a lo largo de la vida todos nos exponemos a estímulos estresantes. Son dos los tipos de estrés que pueden afectar al individuo: el que provoca la angustia normal y que "nos mueve en la vida, nos obliga a buscar nuestra superación, a estudiar, a trabajar y a buscar nuevas metas; y la angustia patológica, que se presenta cuando la normal pierde su equilibrio ante acciones angustiantes provenientes del exterior. Cuando esto ocurre, es necesaria la atención de un especialista".

muestra de lo anterior, por ejemplo, estudios como los de Cannon, Selye y Dunbar³ dejan ver los inicios de la medicina psicosomática; los dos primeros exponían animales a cargas de estrés; la última intentó hacer una caracterología de las enfermedades más comunes en relación con rasgos de personalidad, sin embargo, al querer verla como única causa claudican sus r 3) una vulnerabilidad biológica predisponente. Esta postura se enriquece con algunos estudios con respecto a las úlceras gástricas en relación con un modelo biopsicosocial, las pérdidas y una búsqueda fracasada; este último a su vez es apoyado por estudios con animales en periodo de lactancia, estudios epidemiológicos y algunos en relación con la mortandad de familiares de difuntos (recientemente fallecidos) siete veces más que en la población general. En estudios más recientes se ha encontrado la relación entre hostilidad expresiva, interacciones antagónicas, desconfianza hacia otros, expresión de agresión, etc. (considerados elementos tóxicos para el cuerpo) y síntomas, enfermedades o muertes. Se encontró además una estrecha relación entre mente, cerebro y sistema inmunitario, así como la eficacia en el uso de placebos.

Desde esta lógica puede entenderse y considerar común que existan enfermedades psiquiátricas paralelas a algún padecimiento físico; en un estudio epidemiológico⁴ por ejemplo, se encontró que del total de los pacientes con enfermedades crónicas, el 25% padecían algún trastorno mental el cual se elevaba al 42% si se consideraba toda la vida del sujeto, en contraste

³ Las investigaciones antes mencionadas se encuentran descritas de manera más amplia en Eisendrath, S. y Feder, A. (1996). La mente y las enfermedades somáticas: Factores psicológicos que afectan a las enfermedades físicas. En: Goldman, H., *Psiquiatría general*. (17-23). México: Manual Moderno

⁴ Vallejo, R., Gastó, F., Cardoner, A. y Catalan, C. (2002). Trastornos somáticos. En: *Comorbilidad de los trastornos afectivos*. (49-57). España: Ars Médica.

con los pacientes sanos de los cuales solo el 17% presentaban dicho padecimiento y se elevaba al 33% evaluando toda su vida. Se menciona además que el problema psiquiátrico más recurrente es la depresión mayor junto con los síntomas depresivos; señalando que esta situación de presentarse ambos padecimientos, uno somático y uno afectivo, puede deberse a diferentes motivos entre los cuales destacan: una reacción emocional aguda denominada adaptativa al enterarse del padecimiento somático; al ver el avance o evolución de la enfermedad orgánica materializado en la pérdida de salud; o bien como una consecuencia biológica en la cual la enfermedad orgánica ocasiona el trastorno afectivo. Se dice que la relación entre ambos padecimientos es mutua, dado que en este sentido se ha encontrado que la mortalidad es mayor en pacientes deprimidos, así como la depresión asociada con un padecimiento somático evoluciona más que la depresión aislada. En estas circunstancias es importante destacar el hecho de que la depresión asociada es deficientemente tratada, contando con cifras se tiene que del 30 al 50% de los pacientes con ambos padecimientos no son reconocidos. Siguiendo con la lógica cartesiana y los postulados newtonianos ya revisados, aseguran que la posibilidad de desarrollar un trastorno depresivo a la par de una enfermedad somática es mayor si se presentan algunas condiciones como: pertenecer al sexo femenino, la falta de soporte social, la edad avanzada, haber padecido trastornos afectivos con anterioridad, el estilo de personalidad, las estrategias de afrontamiento de una enfermedad, aumento en la gravedad de la enfermedad somática, alguna discapacidad producida por factores biológicos o terapéuticos propios de la enfermedad médica.

Uno de los intentos por entender a la salud y la enfermedad en términos diferentes a la visión cartesiana, es el criterio ecológico de Kornblit⁵ en el cual salud y enfermedad son concebidas como respuestas a un contexto cuya delimitación depende del marco de variables que se toman en consideración desde una perspectiva que enfoca las relaciones entre un organismo dado y su medio ambiente. En lo individual se hace referencia al sistema como la unidad somatopsíquica; en lo familiar el sistema es la red que une a los miembros de la familia. De ahí se desprende la importancia de identificar cómo circulan las imágenes de salud o de enfermedad entre los miembros de la familia, en relación con lo qué implica para cada familia estar o ser sano o enfermo. Desde esta perspectiva se pueden desprender dos observaciones; por un lado enfatizar el rol del enfermo, las acomodaciones que sufre el sistema ante su presencia y eventualmente a qué necesidad del sistema responde; y en segundo lugar la complementariedad entre el polo de la salud y el de la enfermedad para su definición en términos de sistema. Lo somático desde este enfoque adquiere significados en un contexto imaginario que reconoce en el individuo influencias de los mitos y creencias familiares.

En relación con esto último se tienen los datos obtenidos del estudio realizado por Caraveo, Medina, Villatoro y Rascón⁶ en el cual se denota que las exigencias de la madre ante el deber ser del hijo son las que más generan depresión en el niño. Dicha investigación se llevó a cabo después de realizada la Encuesta Nacional de Salud Mental, con la finalidad de establecer la relación entre las personas adultas que padecían depresión y vivían con niños

⁵ Kornblit, A. (1991) Sistema corporal y sistema familiar: algunas articulaciones teóricas. En: Kornblit, A., *Somática Familiar. Enfermedad orgánica y familia*. (19-38). Barcelona: Gedisa.

⁶ Caraveo, J., Medina, M., Villatoro J. y Rascón, M. (1994). "La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños". *Salud Mental*, 17 (2), 56-59.

menores de 12 años, y la incidencia de está en los menores. Dato importante resulta la cantidad de personas incluidas en la muestra que es de 2025 personas, de las cuales 1243 convivían con un niño menor de 12 años. Se afirma que cuanto más severo sea el trastorno en el adulto más propenso es el niño a sufrir repercusiones en su conducta y la severidad del trastorno que presente; algunas de las variables de incidencia fueron la desesperanza, las ideas suicidas, la edad y el sexo femenino en los niños. También se encontró que la desesperanza y las ideas suicidas repercutían más en los niños, así como el hecho de que las madres deprimidas son más críticas con respecto a las conductas de sus hijos. Se encontró que algunos de los factores familiares que ayudan a la presencia de depresión en niños son: disfuncionalidad familiar, alcoholismo, depresión en familiares de primer grado; el hecho de que las conductas depresivas en los niños sean reforzadas cuando los miembros de la familia no expresan adecuadamente sus sentimientos o muestran una incapacidad manifiesta en sus habilidades como padres. Así también pudo observarse que las formas de afectación en los niños no solamente es que éstos presenten síntomas depresivos, también pueden presentar trastornos de ansiedad, aprendizaje, problemas emocionales, déficit de atención y consecuencias en su conducta adaptativa. Cabe destacar que en dicha investigación no asumen una relación unicausal sino de naturaleza interactiva, y se propone que se atienda a la población infantil incluyendo a la familia y en específico a la madre, así como la necesidad de prevención.

A su vez Vera, Velasco, Montiel y Camargo⁷, realizaron una descripción correlativa de las variables maternas en el desarrollo del niño en zonas de

⁷ Vera, J., Velasco, F., Montiel, M., y Camargo, M. (2000). Descripción correlativa de las variables de influencia en cáncer de estómago. En: *Psicología y salud*. (26-43). México: Trillas.

pobreza extrema. El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre las variables que inciden en el desarrollo cognoscitivo del niño. Se presentan básicamente variables que implican en gran medida las características maternas y del niño sobre el estado de ánimo de la madre, de las percepciones tanto de sí misma como del apoyo de la pareja, así como una lista de verificación de la estimulación otorgada al niño. Se encontró que la depresión y el autoconcepto son los rasgos de personalidad de la madre que se han relacionado con el desarrollo y la estimulación que el niño recibe en el hogar, se plantea que las habilidades para estimular al niño pueden verse afectadas por el estrés de la madre y la relación entre parejas y que a su vez la estimulación se relaciona con el puntaje en pruebas de desarrollo. Encontrándose también que la pobreza, los bajos niveles de educación de la madre y algunos otros correlatos se asocian con la poca estimulación del niño. Por tanto se corrobora que la vida en familia en general y la figura materna en particular, influye sobremanera en el desarrollo y formas de vivir de los miembros.

Las investigaciones anteriores dan cuenta de la multiplicidad de factores que intervienen en la aparición de un síntoma o el desarrollo de una enfermedad, o como se mencionaba anteriormente la ruptura del equilibrio, sin embargo, lo cuestionable en ellas es la visión causal que se maneja, es decir, se toman los factores psicosociales como causas aisladas en la aparición de una enfermedad y se acepta la teoría molecular como justificante teórico⁸. López Ramos, hace

⁸ Sergio López Ramos hace un recuento de los diferentes fundamentos teóricos que respaldaron el entendimiento de las enfermedades psicosomáticas entre los que destacan la postura de Fridman sobre el tejido sanguíneo y la aparición de lo psicoimmunológico; la aparición de la década del cerebro en los estados unidos (1980-1990) junto con el microscopio, el perfeccionamiento de lentes y sistemas ópticos además del correspondiente perfeccionamiento en el estudio de la anatomía del cerebro. López Ramos. (2002). Las enfermedades psicosomáticas: una interpretación. En: López Ramos (coord.), *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. (23-34). México: Plaza y Valdez.

una descripción de lo que representan las enfermedades psicosomáticas desde un análisis fragmentado y lo que desde su perspectiva se constituye como una construcción. Desde su discurso, los médicos constituyeron lo psicosomático como una nueva categoría en la que entran todos aquellos a los que no se sabe como brindar una atención que les cure dado que ni siquiera se comprende su padecimiento y la única solución es el placebo porque además tampoco tienen cabida en la canasta básica de medicamentos institucionalizados; con dicha categoría en su persona los pacientes se sienten inseguros y/o se piensen locos. Teóricamente los trastornos psicosomaticos pueden clasificarse en⁹: 1) Síntomas de conversión, que son intentos simbólicos de solución ante un conflicto y que pueden afectar la motricidad voluntaria y los órganos sensoriales; 2) Síndromes funcionales, corresponden a una consecuencia inespecífica del trastorno de alguna función o percepción corporal en los que el síntoma concreto carece de importancia para el paciente en su cotidianeidad; 3) Enfermedades psicosomáticas en sentido estricto, se caracterizan por una reacción física primaria ante una vivencia conflictiva traducida a transformaciones morfológicas objetivables y una influencia negativa (enfermedad) en determinados órganos.

Ahora bien, con respecto a la construcción de la enfermedad, López Ramos¹⁰ comparte los argumentos de las investigaciones aquí mencionadas con respecto a la influencia cultural, familiar y de los múltiples factores psicosociales de los que se ha hablado, solo que su postura es distinta en relación con la manera en que se utilizan para el diagnóstico de lo

⁹ La clasificación se encuentra en Boris Luba-Plozza, Walter Pöldinger, Friedebert Kröger, Kart Laederach-Hoffman consultados ampliamente por López Ramos, op. cit.

¹⁰ López, Ramos. (2000). *Zen y cuerpo humano*. México: Verdehalago. 79 pp.

psicosomático; mientras la medicina cartesiana los mira como factores aislados en la vida del paciente dando como resultado la especialización más fina y detallada que se pueda; él los contempla como la posibilidad de desentrañar la manera en que cada individuo como tal los enredo para construir una dolencia, una enfermedad o bien instalarlos en un órgano determinado; en sus términos las enfermedades psicosomáticas son un mecanismo de defensa, un refugio y dan cuenta de las maneras que tiene cada persona para enfrentarse a la vida y manejar su existencia. Considera que es mediante la cultura que se intenta encasillar a los individuos en un patrón de deseos para tener una interpretación hegemónica del mundo asegurando su permanencia a través del tiempo gracias a que la cultura se transmite de generación en generación; se hace lo que la sociedad y la familia designan; y de aquí se deriva una concepción de cuerpo que todos debieran compartir; es decir, se pierde la posibilidad de elegir lo que se quiere ser y hacer con el cuerpo. Al respecto él habla de representaciones institucionalizadas en diferentes estructuras (o aparatos ideológicos del estado como los denominara Althusser) como lo son en primera instancia la familia y la sociedad, respaldadas por la educación, es a partir de ellas que se trata de generalizar los conceptos de salud, enfermedad, cuerpo así como las maneras de vivir, morir, autocastigarse, culparse, sentir y curarse; todo esto en pro de un interés político principal: el consumo de los producido por la industria farmacéutica. Pone como factores importantes en el diagnóstico además del proceso histórico-social del que forma parte el individuo y las características principales de sus relaciones familiares; los valores morales y éticos preponderantes del tiempo que le toco vivir y la geografía en la que se ha desarrollado.

Es necesario por tanto, contar con maneras diferentes de concebir no solo el cuerpo y sus enfermedades, sino además una vez entendido lo anterior, nuevas maneras de tratarlo y dar soluciones a lo que en la actualidad lo aqueja. Desde un enfoque médico Velasco¹¹, aporta datos relevantes en cuanto al diagnóstico y la orientación psicodinámica e integral que debe presentar un tratamiento. Menciona que la disfunción familiar en principio es un problema de interrelación a donde actúan fuerzas positivas y negativas que a su vez determinan la dinámica familiar. Ante dicha situación los integrantes de la familia se ven forzados a utilizar sus recursos biológicos, sociales y psicológicos para mantener una relación madura. Dentro del diagnóstico de salud de los grupos familiares se debe considerar el grado de funcionalidad familiar (no es apropiado calificar la dinámica familiar como anormal o normal) por medio de sus funciones, las cuales son:

- Afecto: mantener una relación afectiva sólida, íntima y genuina, sin coartación de la expresión para que el individuo manifiesta madurez afectiva.
- Cuidado y protección: organización del sistema parental para brindar un hábitat adecuado, satisfacer necesidades de alimentación, vestido y protegerlo de agentes agresores asumiendo diferentes papeles del padre y madre.
- Reproducción: familia como proveedora de nuevos miembros. Responsabilidad ante la concepción, desarrollo fetal, parto, procurar el bienestar de los individuos en las primeras etapas.
- Socialización: formar individuos útiles al núcleo y a la sociedad, lo cual se desarrolla por un proceso de aprendizaje y ejecución de normas familiares y sociales que se conocen como socialización. La familia es definitiva en el comportamiento ulterior de los individuos.

¹¹ Velasco, O. R. (1994) La disfunción familiar, un reto diagnóstico-terapéutico. Revista médica. 32, (3), 271-275.

- Status: función de status que consiste en que el sistema parental establece una serie de acciones y compromisos sociales de diversa índole en relación a su ambiente.

Como cada familia difiere en cuanto a número y calidad de sus elementos homeostáticos, a mayor calidad y número de estos se incrementa la funcionalidad familiar, por lo que ésta se evalúa a través del cumplimiento cuantitativo y cualitativo de sus funciones. La dinámica no es estática y en algunas circunstancias se puede caer en crisis y en ese momento ser disfuncionales y recuperarse posteriormente, sin embargo, hay algunas familias que no recuperan el equilibrio. La funcionalidad familiar, además es un producto del propósito y características de cada una y cursa por cuatro etapas secuenciales: proceso de identidad, disposición al cambio, proceso de la información y estructuración de roles. Las crisis familiares se caracterizan por cuatro etapas: 1) choque: aturdimiento, incredulidad y negación); 2) rechazo: enojo, confusión, agresión verbal y sentimiento de culpa; 3) depresión: manifestaciones clínicas depresivas; 4) reorganización, aceptación, recuperación, proyectos.

Velasco¹², menciona que existen diez características que las familias funcionales presentan en general: comparten responsabilidades, organización flexible, procuran capacitarse y adaptarse para resolver problemas, activan unidos sus recursos, altos niveles de interacción, adecuada comunicación en los subsistemas, múltiples y variados contactos dentro y fuera del sistema familiar primario, fomentan el desarrollo personal, estimulan un alto grado de autonomía y capacidad para solicitar ayuda. La familia estructural y

¹² Ibidem.

funcionalmente deficiente se puede caracterizar por un patrón de comportamiento y organización. Se mencionan dos modalidades diferentes. El primer modelo corresponde a dominio-sumisión a donde se presentan reacciones estereotipadas ante la angustia, se aparenta un control de la situación, frecuentemente existe un liderazgo autocrático, se da una coalición parental para mantener el poder, se da una disminución del afecto, se propicia un chivo expiatorio y decrementa la capacidad de negociar. El segundo de los modelos corresponde al del conflicto o conflictivo a donde: hay una reacción estereotipada ante la angustia, se magnifica el conflicto, hay una tendencia a la cronicidad del conflicto, los padres están en lucha permanente, se utiliza la manipulación, se niega el conflicto y no se percibe la necesidad de ayuda. Además existe un patrón de organización de la disfunción familiar severa a donde se puede encontrar un padre excesivamente dominante psicótico o limítrofe, estas familias tienen un prototipo de vida caótico, negativista y con carencias afectivas, negación de la problemática; con frecuencia estas familias son generadores de delincuentes y de individuos sin capacidad.

A este respecto la intervención por parte de los médicos pediatras en crisis familiar suele estar relacionada con problemas surgidos en torno a enfermedades psicosomáticas, trastornos en hábitos de alimentación, diabetes, enfermedades hematológicas y cardiovasculares, fallas escolares, problemas de carácter, conducta antisocial, trastornos de conducta, enfermedades invalidantes y crónicas, cirugía, accidentes que provocan alteraciones en la figura corporal, muerte de alguno de los miembros de la familia, separación o divorcio. Todos los motivos señalados suelen tener manifestaciones bio e. Se ha puesto fuera de balance la homeostasis familiar. El equilibrio pudo haber sido guardado por la familia a través de la sumisión y utilización de

alguno o varios de sus miembros; pero éste o estos miembros no podrán resistir la presión y enfermarán. A esto se le denomina el fenómeno de chivo expiatorio.

Es dentro de la familia donde se vive la existencia más tiempo que en cualquier otra forma; el ciclo nos obliga a ser de ella dependientes, colaboradores y después formadores; en ella se gesta y se impulsa mucho del desarrollo de la conducta personal y social, este núcleo se convierte en fuente de salud o enfermedad mental y social. Si el equilibrio de las fuerzas familiares se mantiene, entonces se conserva un estado de salud; cuando estas fuerzas se alteran se tiende a un estado de enfermedad¹³. En ocasiones a pesar de que el médico haya detectado una problemática familiar, la familia tiende a negar o esconder la situación. Esto sólo representa un síntoma más de una grave enfermedad de pareja o del grupo. Por tanto se propone que el médico haga partícipe de la crisis familiar en tanto que sirva de comunicador, ponga en práctica sus habilidades de escucha, diferentes formas de comunicación, sugiera posibles caminos y no aceptar chantajes.

Rosales¹⁴ plantea que el niño desde su nacimiento se convierte en un miembro del sistema familiar, independientemente de cómo esté constituida su familia, ya que su presencia puede modificar el afecto psicológico de cada uno de sus integrantes y la dependencia física que se establece entre cada uno de ellos. Teniendo en cuenta las características psicológicas que expresa el niño en gran parte formadas por su familia se dice que cuando interactuamos con un

¹³ Dualto, G. E. (1995) Intervención del pediatra en las Crisis familiares. Revista Mexicana de Pediatría, 62, (2), 71-74.

¹⁴ Rosales, O. (1998). "Depresión y Familia." Niños (Caracas), 31 (79), 73-83.

niño, nos estamos comunicando con la familia a la que pertenece. Con ello se puede además dar cuenta de lo que la sociedad padece y de las maneras en que es atendida.

Sin perder de vista lo que en este apartado se trata de explicar que es la manera de entender las enfermedades psicosomáticas, ha entrado otro factor de estudio en su explicación: las emociones. Antonio Damasio¹⁵ propone que entre el cuerpo y la mente hay una relación mutua en la cual no podría pensarse la razón humana sin la generación de reacciones químicas gracias a algunos sentimientos y pensamientos de la persona; así por ejemplo, una persona puede materializar una representación corporal siempre y cuando haya acontecido una construcción previa de manera neural. Se habla de una articulación de la mente y el cuerpo mediante las emociones, de tal forma que una tristeza o un estado emocional determinado puede cambiar el metabolismo bioquímico del cuerpo y hacer que se enferme.

Los trabajos anteriores han sido una especie de acercamiento a lo que propone Sergio López Ramos para trabajar con las enfermedades psicosomáticas desde una lógica diferente a la fragmentaria. Se realizó un análisis de lo que representa la familia en el proceso de construcción de una enfermedad para que fuera más fácil la comprensión de la Teoría de los cinco elementos, fundamento de algunas prácticas médicas de oriente como lo es la acupuntura; la cual forma parte de dicha propuesta. La familia de acuerdo con la reseña anterior tiene asignadas funciones con respecto a la vida emocional de los

¹⁵ Damasio es ampliamente citado por López Ramos (2002). Las enfermedades psicosomáticas: una interpretación. En: López Ramos (coord.), *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. (23-34). México: Plaza y Valdez.

individuos, es de la manera en que se realizan dichas funciones que los integrantes desde niños generan en sus cuerpos la presencia de salud o enfermedad; pues bien, dicha teoría explica la relación que existe entre cinco emociones básicas con los órganos del cuerpo y cinco elementos de la tierra. Ya se mencionó que el autor contempla como parte fundamental en el diagnóstico de las enfermedades la geografía en que se desarrolló el individuo, esto es porque su discurso se basa en el entendido de un cuerpo que representa un microcosmos dentro de un macrocosmos que es el universo.

Para aclarar lo anterior Norma Delia Durán Amavisca¹⁶ expone que la teoría se basa en cinco elementos naturales que se relacionan por la generación de energía para la vida de la siguiente manera: la madera produce fuego, el fuego genera cenizas que conforman la tierra, esta a su vez en sus capas del subsuelo produce metal que ayuda a la filtración de la lluvia para generar agua, quien finalmente produce madera; esto se da de manera circular de tal forma que puede iniciarse el ciclo con cualquier elemento y es continuo; esta relación es de generación y sugiere la analogía de madre-hijo. La segunda forma de relacionarse es por dominancia en la cual el fuego regula al metal porque puede fundirlo, el metal a la madera ya que la corta, esta última a la tierra dado que la penetra; la tierra sobre el agua pues la absorbe y el agua al fuego que lo apaga. Ambas relaciones dan muestra del equilibrio de la naturaleza, pero en caso de darse la tercera relación que es de contradominancia (el anverso de la segunda relación) lo que muestra es un desequilibrio. En la teoría de los cinco elementos se concibe el cuerpo como un microcosmos dentro de un macrocosmos, este último es representado por la tierra y todo lo

¹⁶ Duran, Amavisca Norma D. (2002). Incorporación de la intuición por medio del cuerpo. En: López Ramos (coord.), *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. (35-40). México: Plaza y Valdez.

que contiene está incluido en el primero; de esta manera si se trasladan cada uno de los elementos antes descritos a los órganos del cuerpo se tiene por analogía que el corazón representa el fuego, el bazo a la tierra, el pulmón al metal, el riñón al agua y el hígado a la madera. Las tres formas de relaciones existen también entre ellos, de ahí se deriva el diagnóstico de las enfermedades y por ende su tratamiento.

En la práctica médica de la acupuntura¹⁷, los órganos anteriores son conocidos como internos y a cada uno de ellos corresponde un órgano externo, un órgano de los cinco sentidos, uno de los cinco tejidos y una emoción (todo esto contenido en el cuerpo), una estación del año, uno de los cinco factores ambientales contemplados en esta teoría, un factor de crecimiento y desarrollo, un color, un sabor y una orientación (todo esto contenido en la naturaleza).

MADERA	HIGADO	VESICULA	OJOS	TENDON	IRA	PRIMAVERA	VIENTO	GERMINACIÓN	VERDE	AGRIOS	ESTE
FUEGO	CORAZON	INTESTINO DELGADO	LENGUA	BASOS	ALEGRIA	VERANO	CALOR	CRECIMIENTO	ROJO	AMARGO	SUR
TIERRA	BAZO	ESTOMAGO	BOCA	MÚSCULOS	ANSIEDAD	VERANOTARDÍO	HUMEDAD	TRANSFORMACIÓN	AMARILLO	DULCE	CENTRO
METAL	PULMON	INTESTINO GRUESO	NARIZ	PIEL Y PELO	MELANCOLIA	OTOÑO	SEQUEDAD	COSQUECHA	BLANCO	PICANTE	OESTE
AGUA	RIÑON	VEJIGA	OREJAS	HUESOS	PÁNICO Y MIEDO	INVIERNO	FRIED	ALMACENAMIENTO	NEGRO	SALADO	NORTE

¹⁷ Fundamentos de acupuntura y moxibustión de China, Beijing, en Lenguas Extranjeras, 1984, 461 pp.

								ENT O			
--	--	--	--	--	--	--	--	----------	--	--	--

CUADRO 1. El presente cuadro muestra los cinco elementos y los factores que le son propios a cada uno de ellos.

Los datos anteriores sirven para ubicar el padecimiento, la enfermedad o la molestia del paciente en un órgano y darle atención siguiendo la ruta por la que viajó y entendiendo el origen que puede ser emocional u orgánico dependiendo quien domine; y no hablo de la segunda relación entre los elementos y los órganos; es decir, el órgano y la emoción que le corresponde se encuentran en un equilibrio, si el órgano domina la emoción que le corresponde se disparará, por el contrario si la emoción domina el órgano que le corresponde se verá afectado. Se hace más fácil de entender con un ejemplo ilustrativo: si el riñón se encuentra en desequilibrio, la persona que tiene el padecimiento puede presentar temores de los cuales antes no había dado cuenta, a la inversa si una persona se encuentra en una situación que le genera demasiado miedo puede provocar un daño en el riñón. El origen de las enfermedades puede encontrarse también en los alimentos que consume la persona, la manera en que respira, en dónde vive, en qué trabaja, cómo expresa sus sentimientos y su sexualidad entre muchos otras circunstancias. Como puede verse los factores que hacen que una persona se enferme son infinitos y por tanto no se puede generalizar, por el contrario lo que se propone desde este enfoque es la atención individualizada y no únicamente en cuanto a diagnóstico sino también con respecto al tratamiento. Sin embargo la importancia de esta visión no radica aquí, si las personas pudieran enfermarse como en el ejemplo no habría mayor problema pero el caso es que las enfermedades psicosomáticas son una muestra de que los procesos por los que atraviesa la gente cuando se enferma no son tan simples. De esta manera es

que López Ramos trata de identificar la construcción de dichas enfermedades en cada individuo y así como lo macro influye en lo micro, lo que pueda identificarse con cada uno de los individuos y sus padecimientos servirá para entender lo que está ocurriendo con el mundo en general.

La complejidad de la enfermedad la va a determinar cada persona dependiendo de la manera en que responda ante la sociedad, de la forma en que se adapte o no a su medio ambiente contaminado y de cómo reciba los mensajes institucionalizados para ver y vivir la vida. Ya se habló de que no se deja opción a la elección, las maneras en que se imponen los estilos de vida son mediante representaciones traducidas a imágenes y palabras. Esto es algo ajeno al cuerpo, cumple los deseos de otros y responde a intereses que nada tienen que ver con una buena calidad de vivir y morir, lo único que queda es esperar que se cumplan las promesas que vienen con todas aquellas representaciones. Las personas se relacionan con otros que están igual de despersonalizados, intentan encontrar en ellos lo que les hace falta, es decir, a sí mismos¹⁸. El tipo de persona que deben ser es el reflejo de esa imagen que pasa por televisión con su complexión corporal (que es delgada hasta los huesos en el caso de las mujeres y delgada y musculosa en el de los hombres) y todo lo que le añade la persona que lo ve (que puede ser buen carácter, atractivo, bondadoso, tierno, de los que nunca se enojan) para lograrlo la persona que este al lado como pareja sentimental debe ser el prototipo del ideal de moda; además a determinada edad se deben poseer ciertos bienes materiales y tener una linda familia. Como la gente no logra nada de esto y más con todo el esfuerzo que hace, construye su enfermedad depositando en el

¹⁸ Geneen Roth. (1999). Cuando la comida sustituye al amor. La relación entre las carencias afectivas y nuestra actitud ante la comida. Barcelona. Urano. 221 pp.

cuerpo toda esa frustración, dolor, resentimiento, envidia, etc. que le causa el no poder ser persona.

Si se entiende la enfermedad que es motivo de este trabajo como un proceso de construcción se tendría que ubicar en principio en un órgano que en este caso corresponde al estómago, la emoción que le es propia es la ansiedad (desde la perspectiva alópata estrés), a esto le agregamos el abuso de algunos alimentos como el picante, el café, el alcohol (y otras drogas), el chocolate y las grasas en general. Hasta aquí se quedaría en puro diagnóstico, la persona que padece gastritis se identifica con estos factores y parecería que no hay diferencia entre un alópata y esta visión integral; la diferencia radica desde mi punto de vista en el tratamiento. Un médico alópata prescribirá un medicamento tomando en cuenta únicamente la antigüedad del padecimiento para la dosis que indicará y prohibirá la ingestión de los alimentos antes mencionados, si la persona recae o su padecimiento se agrava lo que procederá es aumentar la dosis o prescribir un medicamento más fuerte. Desde la otra perspectiva tendrían que identificarse las causas de la ansiedad o estrés para erradicarlas pero no en el entendido de que trabaja mucho y entonces tiene que trabajar menos, sino en la idea de que es un cúmulo de sucesos los que le están generando ansiedad; se le propondría una alternativa de alimentación que le da un giro diferente a la prohibición con todo lo que implica psicológica y emocionalmente que se prohíba algo; se vería la relación que se ha generado desde otros órganos si es que ésta enfermedad ya afectó otros órganos o si la gastritis apareció porque otros órganos están muy dañados y han alcanzado al estómago. Si el paciente llega con una gastritis simple no se le agravará dado que se trabajará de tal forma que la persona construya formas diferentes de conducirse por la vida. El cambio está creo yo en las posibilidades que tiene la

persona de ver la enfermedad como una construcción propia con su consiguiente modificación, que pueda identificar cuales son los factores personales que le están produciendo el desequilibrio, que se responsabilice de su cuerpo, que coma, sienta y viva de la manera en que lo quiera hacer y no de la forma en que está estipulado desde un régimen capitalista en donde la relación producción-consumo es lo único que cuenta.

CAPITULO III
EL RECORRIDO DE LA GASTRITIS EN 10 MUJERES
ENTREVISTADAS

Este capítulo está destinado a la exposición de la metodología de trabajo utilizada en la presente investigación, explicitando las causas principales por las cuales se recurrió a la historia de vida como medio para recabar la información; el interés por la elección de una enfermedad psicosomática, específicamente la gastritis; así como a la presentación de los resultados obtenidos de las entrevistas, el análisis de los mismos y su respectiva discusión.

MÉTODO

Para realizar esta investigación se hizo uso de la metodología propia de una tesis empírica en su modalidad de historia de vida; es decir se realizaron 10 entrevistas a mujeres adultas, residentes en el municipio de Cuautitlan Izcalli, en las que el único parámetro de selección fue padecer o haber padecido gastritis, y tal como lo deja pensar el nombre de la modalidad cuestionar a las participantes sobre diferentes aspectos de su vida familiar, social, económica y sobre todo emocional; acontecida antes, durante y después de la presencia de gastritis; los cuales se hipotetiza fueron factores que propiciaron la enfermedad, así como la aparición de otras situaciones fisiológicas anómalas.

La razón por la cual se eligió dicho método fue la suficiente y hasta podría decirse que el exceso de información presentada por profesionales médicos al respecto de la gastritis y como contraparte el acrecentamiento en el índice de las personas que la padecen, la incertidumbre de la cura y la aparente

ineficiencia de los tratamientos utilizados. Además dados los objetivos a cumplir en el presente trabajo dicha metodología dotaba de las bases para el análisis de la presencia de la enfermedad como un constructo de quienes la padecen con la correspondiente incidencia social.

De lo anteriormente descrito se desprende la problemática a la que está enfocado este trabajo: la construcción de la gastritis como enfermedad psicosomática y crónico degenerativa. Así el presente trabajo está destinado a identificar desde una perspectiva diferente al diagnóstico médico alópata, cómo es que se construye la enfermedad, en este caso específico, la gastritis en adultos; a partir de la revisión de entrevistas que dan muestra de la interacción de cada uno de los individuos con su entorno psicosocial poniendo mayor énfasis en las relaciones familiares y las expresiones emocionales; además de identificar otros aspectos psicológicos que influyen en la presentación de la gastritis desde una visión integral e individual.

OBJETIVO GENERAL

Describir algunas formas de construcción de la gastritis como enfermedad psicosomática y crónico degenerativa en adultos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar cómo influye la correlación del individuo con su entorno general (familia, trabajo, tiempo libre, etc.) en la presencia de gastritis en cada uno de los individuos entrevistados.
- 2.- Identificar las alteraciones que sufre tanto el individuo como su entorno psicosocial (emociones, sentimientos, pensamientos y actividades cotidianas) ante la presencia de una enfermedad tal como la gastritis.

3.- Distinguir la sintomatología de la gastritis en las diferentes construcciones de la enfermedad y su relación con las expresiones emocionales en la familia y en la sociedad en general.

4.- Identificar específicamente los aspectos psicológicos que influyen en la aparición de gastritis en cada uno de los individuos entrevistados desde una visión integral.

MATERIALES E INSTRUMENTOS

Para tales efectos se utilizó una grabadora para cassette, cassettes por participantes (los que requiriera cada uno) y una guía de entrevista (ver anexo 1).

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos de los datos arrojados de las 10 entrevistas realizadas a personas que padecen entre otras enfermedades, gastritis. Dicha información se presenta exponiendo los elementos psicosociales involucrados y la manera en que estos se interrelacionan para desembocar en el padecimiento gástrico de cada una de las participantes. Para tales efectos se realizaron dos concentrados de información; uno contiene lo que puede denominarse datos generales, no solo de la persona sino de su enfermedad y estilo de vida en general, e incluye los siguientes datos: edad, sexo, número de integrantes en la familia, el lugar que ocupa entre los hermanos, la manera como le fue diagnosticada la enfermedad, el tiempo que tiene padeciendo gastritis, los tratamientos a los que se ha sometido, los resultados que obtuvieron con cada uno de ellos, los hábitos alimenticios, la cantidad y parentesco de otros que padezcan la misma enfermedad en la familia de origen y actual; las enfermedades más frecuentes en la familia,

Entrevistado	# de integrantes en la familia	Diagnóstico de la enfermedad	Tiempo de padecimiento	Tratamientos que ha tenido	Resultados del tratamiento	Desayuno	Comida	Cena	Hábitos alimenticios	Preferencia de sabor	Que otros en la familia lo padecen	Otras enfermedades	Sintomatología previa a la enfermedad/ crisis/ avisos	Religión	Condiciones familiares y físicas
SIMPATÍA	Ocupa el 2º lugar de seis hijos. Actualmente vive con 2 hijos y su esposo.	Gastritis que puede desaparecer con el cuidado en la alimentación .	1 año	- acupuntura -medicina alópata (metroclopramida, gel de aluminio y ranitidina)	Con el alópata se toma el medicamento prescrito durante una semana y recae. Con el tratamiento acupuntural dura 15 días tomando té y no hubo reincidencia hasta la fecha de la entrevista.	Licuada o fruta acompañados de cereal de caja. Y café o sándwich (esto en un refrigerio a las 11:00 am) Antes de este alimento ingiere flan o galletas o alguna golosina.	Sopa o arroz, guisado (con carne roja, pollo o pescado) y agua de limón principalmente. La comida la compra y come en su casa.	Dice que no merienda, solo llega a comer un taco de lo que le prepara a su esposo para cenar.	Ha dejado de comer por seguir dietas para bajar de peso. El hambre se le llega a ir cuando se pasa la hora (4:00) y come hasta como a las 7:00 pm. No hay un alimento que le hayan prohibido y debido al cambio de domicilio sus horarios han variado desde hace un mes o mes y medio.	Varía entre picante, dulce y agrio.	Papá, una hermana y su esposo	Gripas, tos, sinusitis.	Nausea, un hoyo en el estómago, agruras, ardor en el estómago cuando abusa de algún irritante	Cristiana desde hace tres años.	Vive en una casa residencial. Se lleva bien con la mayoría de sus hermanos; tuvo un problema con una de sus hermanas muy fuerte y se distanciaron después de ser muy unidas. Con su esposo y con sus hijos lleva una relación estable, sin algo relevante aparentemente.
SONRISA	Ocupa el 2º lugar de tres hijas. Actual: esposo, una hija de 15 años y un niño de 6 años	Fue al médico cuando le empezó el ardor del estómago, le dijeron que era gastritis, su hermana y esposo son médicos y cuando presentaba algún malestar le daban algún medicamento .	12 o 13 años	Los medicamentos que le prescribieron fueron la ranitidina y ulsen. la toma es cuando tiene el dolor más continuo una tableta diaria, o cuando llega a tomar vino o a comer irritantes	Los síntomas se siguen presentando y el medicamento solo los calma.	Cereal y a veces un sadwich o fruta.	Sopa y guisado	Alguna fruta, pan tostado con alguna otra cosa o cereal.	Lo que va de este año ha tratado de tomar algo en la noche porque a veces era mucho su cansancio y prefería dormir.	Picante y dulce	nadie	Gastritis, colitis, de niña varicela, sarampión, antes si se enfermaba un poco más de la gripa. Ya no percibe olores	La tensión por los compromisos de sus hijos, principalmente escolares. Comenta también que algunos estados de ánimo; derivados de algunas discusiones y algunos problemas familiares. Le da náusea y dolor de estómago o el dolor de colitis.	Católica, pero no la practica mucho. Cada mes asiste a la iglesia. Heredo esta religión de su mamá	Su mamá murió hace 18 años y vivió con su papá hasta hace como 1 año antes de realizarse la entrevista, ahí vivían además sus dos hermanas una soltera y la otra con su esposo e hijo. Todos tenían la posibilidad de opinar sobre cualquiera de los que ahí vivían. Actualmente vive sola con sus dos hijos.
AMOR	Ocupa el tercer lugar de 6 hijos. Actual: esposo y 3 hijos, dos niñas y un niño	Va al médico cuando aparecen los síntomas más fuertes y le dicen que	15 años	Ranitidina y otra que no recordó, dijo que era una pastillita muy chiquita	Cree que la enfermedad desapareció dado que ya no ha sentido las molestias	Un licuado de nopal, verdura cruda, una taza de	Una pieza de pollo y verdura.	Café y a lo mejor alguna galleta o un pedacito	Comenta que es lo único que cena porque está a dieta. No come si sus hijos no tienen	Picante y dulce	Una hermana y su papá	Cuando era niña tenía infección de amígdalas. ***Actualmente padece	Dolor en la boca del estómago, sensación de ardor y de un hoyo.	Creyente Agradece y pide a dios incluso por gente	Siente que vive alejada de su mamá y de los centros comerciales. Prácticamente

		es por toda la vida y ella asegura que no es cierto.		pero muy potente. La tomo cada seis horas y la ranitidina una antes de cada comida.	con una intensidad mayor.	nescafé y un vaso de agua.		de gelatina nada más.	todo lo que necesitan antes. Su alimentación hasta hace poco menos de un mes consistía en una quesadilla, una pieza de pollo o huevo, tortilla y en la noche café con mucho pan. Comió mucha carne roja.			sinusitis igual que su hermana que padece gastritis, que por cierto es la primer entrevistada	Al principio pensó que era por un coraje.	que no conoce pero que cree está desprotegida. Heredo la religión de su mamá.	realiza todas su actividades sola. En su casa fue muy rechazada por sus hermanos, no todos al mismo tiempo.
ÉXITO	Es la primera de tres medios hermanos. Actual son su esposo y ella.	El médico le informa que era gastritis. Piensa que se lo plantearon muy dramático como de vida o muerte y que después se dio cuenta que era muy común. Le dijeron que no se quita solo se controla mediante dieta.	10 años	Malteada y Ensur y ranitidina.	Considera que sí le funcionó el tratamiento que le dieron. Sigue presentando los síntomas pero con menor frecuencia e intensidad	Un licuado, algo de fruta y algún antojito.	Guisado, sopa o ensalada y agua de sabor.	No mencionó	Comenta que come mucha carne y poca verdura. Ha tratado de dejar la comida chatarra pero lo que más le cuesta trabajo dejar es el chocolate.	Picante, dulce y agrio	Su mamá	Problemas de amigdalas, gripa, irregularidad en el ciclo menstrual. No ha podido embarazarse.	Ardor principalmente.	Católica. Dice practicarla como todos los católicos de vez en cuando y la heredo de sus abuelos maternos.	Vive en un departamento propio con su esposo.
PACIENCIA	Es la quinta hija de cinco. Actual: esposo y dos hijos	...Que fue por la, la dieta que llevaba con exceso de irritantes. Pronóstico de enfermedad controlable sin cura.	16 años	Le prescribieron tomar lácteos. Se automedica ranitidina, metroclopramida o placebo en presencia de síntomas. La toma es una antes de la comida si es ligero el malestar de lo contrario una antes de cada comida durante 8 días.	Considera que sí le funciona.	Un vaso de leche, algunos tacos o alguna torta.	Comida completa	Leche	Consumo más carne, pastas y harinas; menos verduras y grasas	Picante, dulce y agrio.	Cree que toda su familia de origen.	Alergia polinérgica sin especificación, colitis y depresión.	Al comer picante y sentir que eructa constantemente.	Católica. Asiste cada 8 días a misa. La heredo de su familia.	Vive en casa Propia, con su esposo y sus 2 hijos.
ESTABILIDA D	Es la segunda de 4 hijos,	Un gastroenterol	3 años	Ranitidina, metronidazol	Le desaparece	Leche y un	Sopa, guisado, una	Un vaso de leche.	Cuida de no comer	Picante y dulce	nadie	Gastritis, gripa, problemas de	Ardor en la garganta, en a	Católica. La	Vive en casa propia con sus

		ogo le practica una endoscopía y le detecta gastritis crónica, le comenta que es un bichito o virus quien la provocó.		y ampicilina La toma es cada 12 horas o cada 8 los tres son juntos; en presencia de los síntomas puede tomar el medicamento ya sin prescripción médica.	los síntomas	poquito de fruta o jugo.	fruta y agua.		irritantes, principalmente picante, la CocaCola es una debilidad y la consume constantemente.			vías respiratorias. *Actualmente tiene un problema muy fuerte en la garganta, ella comenta que tiene ganglios y que se le complican; le llegaron a decir que podría ser cáncer en la garganta para lo cual se ha realizado una serie de estudios en los cuales no ha aparecido nada concreto. Dono un riñón a su hermano	boca del estómago, hasta la lengua le llego a arder.	practica lo más posible, se acerca a la iglesia cada domingo. Heredada de sus padres.	papás una hermana. Uno de sus hermanos murió hace como 10 años.
INTELIGENCIA	Ocupa el cuarto lugar de cinco hijos. Actual: tres hijos.	Principios de gastritis, que de no cuidarse degeneraría en ulcera. El médico dijo que se debía al estado de tensión nerviosa que vivía.	23 años	De los 15 a los 22 años fue el gel antes de cada alimento o cada 6 horas si el malestar era muy intenso. Después de los 15 años tenía que tomarlo una vez en ayunas cada tercer día. Y ahorita es nada más cuando se presenta el malestar.	Considera que le funcionó de manera inmediata porque le calmaba el malestar pero no la alivio. Actualmente debe tomarlo 2, 3, días y puede pasar hasta un año sin síntomas	Puede ser guisado del día anterior que generalmente es con carne o si no sincroniza das o huevo revuelto con jamón, tocino, longaniza, jitomate. Yogurt o licuado.	Crema, arroz o sopa, carne con verduras.	Leche y pan o quesadilla , molletes, alguna fruta con crema.	Come demasiados lácteos (crema, yogurt, quesos) y fruta de temporada. A media mañana siempre come antojitos en grandes cantidades. Evita comer pollo y leguminosas.	Picante, dulce y agrio	Papá y hermana mayor	Raquitismo, depresión con ansiedad y mucha angustia; dermatitis bastante severas.	Malestar en el estómago	Católica. Acude a la parroquia con todas las fechas conmemorativas y va a misa la mayoría de los domingos, salvo que alguna cuestión no se lo permita. La heredo de sus padres.	Vive en un departamento con sus hijos.
INOCENCIA	Es la penúltima de siete hijos.	Le dice que es el resultado de malpasarse y de una dieta que hizo para bajar de peso. Una enfermedad controlable.	18 años	Pastilla que no recuerda y no sigue tomando. Toma biomedicina una antes de cada alimento.	Al parecer es para el estreñimiento y la colitis. Siente que no le funciona dado que no toma suficiente	Un té y yogurt, fruta, torta o jugo,	Guisado y fruta.	Cereal o té con galletas	Sus horarios son irregulares, Sale de su casa sin tomar alimento alguno. Consume mucho pan y poca fruta y verdura.	Picante y dulce	4 hermanos.	Insuficiencia respiratoria, desviación del colon por una caída, problemas de digestión, colitis.	inflamación de estómago no disfruta su comida, dolor, pesadez.	Católica. Fechas más importantes. Heredada de sus padres.	Vive con su mamá, pero en especie de vecindad con todos sus hermanos casados.

BONDAD	Segundo lugar de cinco hermanos. Actual: tres hijos y su esposo.	Le recetan antibiotico por la probable presencia de tifoidea y le mandan a realizar estudios en los que se determina la gastritis. Pronostican la desaparición de las molestias.	Aproximadamente 3 meses.	Linaza con fruta molidas. Yogurt y Yakult.	agua. Siente que no	Un huevo o cereal, licuado o un café o un vaso con leche.	Sopa, guisado.	Pan con café	Come más fruta y verdura que carne. Evita el picante y las grasas.	Picante y dulce	ninguno	Estreñimiento y colitis, vertigo.	Asco principalmente	Evangélica, miembro regular de una iglesia. La heredo de sus padres.	Vive con su esposo e hijos en un departamento propio.
TRIUNFO	Octava de 11 hermanos. Actual: dos hijos y su esposo.	Le dicen que es gastritis y le recetan pastillas, ella le dice que es alérgica y el doctor le comenta que se la tome y no le va a pasar nada	6 años	Tomo una pastilla y ella dice que le alteró los nervios. Le recomendaron jugos ácidos en ayunas y se los tomo. Come papaya en las mañanas	Los síntomas son más fuertes, le afectó el ácido de los jugos y con la papaya siente recubrimiento del estómago..	A veces papaya.	Sopa, arroz o crema, guisado y agua.	A veces cena un taco de lo que le prepara a sus hijos.	No desayuna. Dice que no cena por miedo a engordar. Come en una cocina económica con sus compañeros de trabajo.	Picante, dulce, agrio.	Hermano mayor.	Dolor de riñon, curado con jugos. Le extirparon apéndice y actualmente padece sinusitis y colitis. Nauseas con vomito. Dolores muy fuertes en periodo menstrual.	Ardor, sensación de que se le regresaba la comida y un vacío en el estómago. Nauseas con vomito.	Creyente. Reza en la noche de antes de dormir, pide por ella y su familia.	Vive en departamento rentado, se ha cambiado como cinco veces de domicilio en el mismo municipio.

otras enfermedades que padece el entrevistado, la sintomatología que presenta ante una crisis gástrica, la religión que practica, las condiciones físicas y emocionales en que viven generalmente, y la preferencia de un sabor.¹ El segundo conjunto de datos se refiere a situaciones cotidianas que expusieron las participantes y que por el hecho de presentarse en la mayoría de ellas se crearon como categorías definibles y útiles para interrelacionar con el primer conjunto de datos en el análisis de resultados.

El esquema en el que será presentada la información es el siguiente; en un primer momento se dan a conocer los datos generales así como la frecuencia de cada uno de ellos; posteriormente se enuncian las categorías, se definen y se ejemplifican con respuestas de las entrevistadas a algunas de las preguntas realizadas en los encuentros con ellas; finalmente se da cuenta de lo que en una interpretación personal podría ser la relación entre sucesos que condujeron a la construcción de la gastritis en la población entrevistada.

²Las 10 personas entrevistadas pertenecen al género femenino y sus edades fluctúan entre los 27 y 40 años de edad; 8 de 10 son profesoras, las dos restantes, una es ama de casa con estudios de secundaria y la otra es técnica diseñadora laborando en una imprenta. Con respecto a sus datos familiares una de ellas tiene 7 hermanos, otra tiene 10, 3 de ellas tienen 5, una tiene 4, 3 más tienen 3, y una tiene 2; 7 son casadas, una de ellas en el momento de la entrevista vivía con su esposo pero unos meses después se separan y él se va a

¹ Ver matriz de datos en la que se presenta a cada una de las entrevistadas, se les dota de un sobrenombre para fines de respetar la confidencialidad y que a su vez permita identificar los datos de cada participante en la posterior relación.

² Ibidem. Para verificar o corroborar la información contenida de aquí a la página en la que se encuentra la siguiente nota al pie.

vivir a San Luis Potosi, 2 solteras y una es divorciada. 4 de las entrevistadas tienen 2 hijos, 3 más tienen 3 hijos (una de ellas supo que estaba embarazada de su tercer hijo después de la entrevista), una está embarazada y tendrá a su hijo en tres meses (ella resultó embarazada meses después de realizada la entrevista) y 2 no tienen hijos. La mayoría vive con sus hijos y/o su esposo, las dos solteras viven una con sus papás y sus dos hermanas y la otra con su mamá pero en casas contiguas viven sus hermanos casados (como en una especie de vecindad), la persona que es divorciada y la que se separó de su esposo a últimas fechas viven con sus hijos únicamente. El tipo de vivienda con que cuentan 5 de ellas es casa propia, 4 habitan un departamento propio y una vive en un departamento rentado; de las nueve personas que cuentan con vivienda propia, 3 la están pagando en mensualidades, la de las demás ya están liquidadas. Todas las viviendas cuentan con todos los servicios y están ubicadas en el Estado de México, 9 en Cuautitlán Izcalli y una en Coacalco. En cuanto a la religión que practican las entrevistadas, 6 mencionaron ser católicas, 2 creyentes y 2 más cristianas.

La mayoría de las entrevistadas declaran haberse enfermado en el tiempo en que se encontraban estudiando ya sea la preparatoria o la secundaria; de esta manera, la persona que menos tiempo tiene padeciendo la enfermedad tiene 3 meses con gastritis, después le sigue una que lleva 1 año, una 5 años y otra de ellas lleva 6 años, una más 10 años, otra 12 o 13 años, una 15 años, otra 16 años, otra 18 años y la que mayor tiempo lleva es una entrevistada que tiene 23 años padeciendo la enfermedad. Lo anterior se refiere al tiempo que transcurrió del diagnóstico a la fecha de la entrevista, aun cuando algunas de ellas suponen la enfermedad como algo intermitente que desaparece si ya no

hay síntomas y se presenta en ocasiones posteriores solo si descuidan su alimentación o sus estados anímicos los propician.

Las entrevistadas acudieron al médico una vez que empiezan a presentar algunos síntomas con mayor dolor, entre los cuales mencionaron: sensación de ardor en la garganta y en la lengua, náuseas a veces al grado de vomitar, la sensación de tener un hueco en el estómago como si se tuviera hambre, la presencia de agruras, ardor en el estómago a manera de arañazos o de estarse quemando por dentro. A todas las diagnosticó un médico anunciando la presencia de la enfermedad, a 6 de ellas les comentan que la gastritis es una enfermedad incurable, a una de esas 6 personas incluso le comentan que puede derivar con el tiempo y sin cuidados alimenticios en una úlcera; a otra de las entrevistadas le comenta su médico que la enfermedad como tal desaparecía si tenía cuidado en su alimentación, dos más no preguntan pero una de ellas asume que se controla únicamente y finalmente a la entrevistada que falta le comentan que lo que desaparece con el medicamento son las molestias, en este caso se refiere a los síntomas.

El tratamiento que se les indicó debían seguir corresponde a la toma de cada 6, 8 o 12 horas el medicamento (que principalmente es la ranitidina), o bien si el dolor o las molestias son muy fuertes entonces una antes de cada alimento; se les recetó también algún gel de aluminio o con metoclopramida para recubrir el estómago. La prescripción del medicamento se acompañó de la restricción generalizada de irritantes, sin el conocimiento previó de cuáles y en qué cantidad era el consumo de cada paciente; ante dicha indicación nadie suspendió en su totalidad los alimentos restringidos solo disminuyeron la cantidad y en algunas ocasiones incluso han llegado a excederse. Nadie menciona cuanto tiempo debían seguir el tratamiento, la mayoría asume que es

cada que la crisis aparece con muchos o pocos síntomas, incluso hay quien se automedica tomando la dosis de manera preventiva, es decir antes de comer picante o excederse en la ingesta de algún irritante como el café, el alcohol, el chocolate, las grasas o el picante. Solo una de las diez entrevistadas se ha atendido con medicina alternativa además de la alópata y pensó que la enfermedad había desaparecido, fue una sesión de acupuntura y le recetaron un té que debía tomarse en ayunas durante 15 días; sin embargo, la respuesta ante la desaparición de los síntomas fue similar a la de las personas con tratamiento médico alópata; es decir, volvió a descuidar la alimentación, provocó la reaparición de los síntomas y volvió a consumir el té ya sin la prescripción del médico.

Las entrevistadas coinciden en que el resultado del tratamiento fue favorable dado que desapareció los síntomas, sin embargo esto fue momentáneo ya que todas han vuelto a reincidir en ellos y como tienen desconocimiento con respecto a si la enfermedad se cura o no, suponen que el medicamento es efectivo, a excepción de dos de ellas de las cuales una no toma medicamento porque se dice alérgica y la otra no ha sentido una disminución en las molestias de los síntomas; pero de manera general todas asocian la efectividad del tratamiento con la presencia-desaparición de los síntomas y solo una de ellas hace referencia a lo limitado del resultado dado que pueden pasar varios años sin presentar los síntomas pero antes o después, siempre han reaparecido.

Con respecto a lo que ellas conciben como cuidados en la alimentación se refiere básicamente a disminuir la ingesta de irritantes y cuando las molestias propias de la gastritis aparecen con mayor intensidad, suspenderlos definitivamente mientras estas están latentes; solo algunas han cambiado el

número de veces que comen al día pero no eso que comen. Ninguna de ellas ha asistido con algún especialista para que le prescriban una dieta específica atendiendo a su salud, las que lo han hecho es por bajar de peso en función de la figura corporal que desean tener; todas de alguna manera suponen qué es lo que deben ingerir con mayor frecuencia y qué deben suprimir de su dieta, sin embargo no lo hacen de manera sistemática. El desayuno 7 de ellas lo llevan a cabo de las 6 a las 8 de la mañana y consta de licuados ó cereal de caja ó yogurt o fruta, solo una de las entrevistadas mencionó desayunar lo que había comido el día anterior o huevo con algo (queso, jamón, salchicha, etc.); 2 desayunan entre las 11 y 12 del día, una de ellas un licuado de nopal con otros vegetales (para bajar de peso), café y pan; la otra desayuna alguna torta o sándwich y jugo o fruta; otra de las entrevistadas no desayuna, solo cuando tiene los síntomas de la gastritis come papaya. Las 8 entrevistadas que son profesoras consumen algo de lo que se vende en las tiendas escolares que generalmente son quesadillas, enchiladas, tortas, hamburguesas, tacos, etc. La comida la realizan entre las 3 y las 5 de la tarde, lo que comen es sopa o crema, guisado regularmente preparado con carne, algunas incluyen a veces ensalada (básicamente lechuga con algo más como jitomate o aguacate, etc) y solo dos mencionaron comer alguna fruta después del guisado; comentan que comen verdura pero en mínimas cantidades y solo en algunas ocasiones, únicamente una persona mencionó incluir diario verdura en su dieta. La merienda se compone básicamente de pan con leche o café, o una fruta o algún cereal de caja, o una porción de lo que comieron acompañado principalmente de tortilla y la realizan entre las 8 y las 11 de la noche.

De las entrevistadas que afirmaron tener otros familiares gastríticos; una de ellas supone que todos sus hermanos padecen la enfermedad; otra de ellas

tiene 4 hermanos con gastritis; una más mencionó que su hermana, su papá y su esposo la padecen; dos más dijeron tener a su papá y hermana enfermos; dos de ellas comentaron tener un familiar que presenta la enfermedad, de una es su hermano mayor quien la padece y de la otra su mamá. Las tres restantes no tienen ningún familiar con este problema.

Coinciden en las enfermedades que padecen además de la gastritis, siendo las más frecuentes las que se relacionan con problemas respiratorios, la colitis, los problemas ginecológicos y el estreñimiento. Del total de la población 6 padecen problemas respiratorios de las cuales; 2 tienen insuficiencia respiratoria, una la presentó de niña y la otra ya no percibe olores; 2 comentan que de niñas sufrían mucho de las amígdalas a una de ellas le dijeron que podían operarla y actualmente tiene un cuadro severo de sinusitis y a la otra le tenían que hacer exudados constantemente; una de las entrevistadas actualmente tiene problemas muy fuertes en la garganta incluso le dijeron que podía ser cáncer, ha padecido en varias ocasiones de paperas y gripas muy frecuentes; la última de estas seis padece sinusitis. La mitad de la población entrevistada tiene diagnosticada la colitis y cuatro más tienen problemas de estreñimiento sin que un médico les haya diagnosticado la enfermedad y dos de ellas actualmente se les complicó el estreñimiento y presentan hemorroides. Todas las entrevistadas mencionaron tener algún problema ginecológico entre los cuales figuran: infecciones vaginales, 2 personas; abortos sin causa aparente, 2 personas; problemas menstruales como dolores en diferentes partes del cuerpo, principalmente vientre, senos y espalda, cólicos, e irregularidad en los periodos menstruales, 6 personas.

Con respecto a la preferencia por algún sabor en particular, las entrevistadas sin excepción comentaron que la restricción que les costaba mayor esfuerzo seguir es la referente al picante, de echo lo que hicieron al respecto fue disminuir su consumo pero en ninguno de los casos abandonaron este; algunas incluso, como ya lo mencionaba, toman el medicamento de manera preventiva por que saben que comer picante es sinónimo de excederse en el consumo y el consecuente ardor de estómago uno de los síntomas que identifican como predecesor a las crisis relativas a la enfermedad.³

El segundo concentrado se refiere a la información de mayor incidencia entre las participantes, para su presentación se crearon 6 categorías definidas a continuación:

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE). Se encontró que la mayoría de las entrevistadas al preguntarles quién consideraban que era la persona más fuerte en su familia de origen contestaron que su madre; las que no lo hicieron así, en otras preguntas describían a sus madres como personas bastante activas, con fortaleza y conocimiento casi sabio como educadoras, protectoras y hasta proveedoras de sus hijos. Hubo casos en los que la madre no figuraba pero la hermana mayor si e incluso la comentan como la responsable de tomar ese lugar.

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD). En correspondencia con la imagen materna que describen, argumentan que sus padres son figuras ausentes ya sea en función de un trabajo que les limitaba la cantidad de tiempo que pasaban juntos; en la

³ Hasta aquí se enuncia información contenida en la matriz de datos en la que se realizó el primer concentrado.

falta de comunicación y convivencia por considerarlos muy rigurosos en cuanto a la manera de educarles o bien por considerarlos personas que no se responsabilizan del todo de la educación y mantenimiento de la familia, dejando dichas tareas a la madre quien con sus limitadas o muchas posibilidades, respondió a las necesidades de la familia.

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES. Realizan muchas actividades al día, la mayoría de ellas son para satisfacer las necesidades de la familia, llámese hijos, esposo o padres. Tal parece como si quisieran superar la manera en que sus madres se condujeron con ellas, imitándolas y agregándole el tener un ingreso económico por desempeñar un trabajo.

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS. Todas las entrevistadas comentaron contar con uno o más problemas ginecológicos entre los que destacan dolores menstruales, abortos e irregularidades en la llegada de los periodos menstruales.

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD. Las entrevistadas comentan que en un tiempo anterior sintieron con una intensidad fuerte tristeza, depresión, inseguridad o baja estima; pero también dicen pasar por momentos en los que la predominancia emocional corresponde al enojo, coraje o desesperación; o bien mencionan ser rencorosas.

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE. En la entrevista se les preguntó qué opinaban de ser mujeres y la mayoría coincide en que realizan más actividades que los hombres y que son superiores a ellos.

Para fines de organización de la información se presenta a continuación a cada una de las entrevistadas con los correspondientes comentarios que dan muestra

de la presencia de cada una de las categorías en su discurso durante su participación en la entrevista.

SIMPATÍA⁴

Mujer de 34 años de edad, casada desde hace 11 años, con una escolaridad máxima de Licenciatura en educación primaria. Maestra y ama de casa con un ingreso mensual aproximado de \$8000.

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

+Quién se encargó de su crianza y de su educación?... Mis padres, más peso mi mamá

+ En realidad... yo creo que la mayor parte de todo esto que de lo que estamos hablando de educación, valores y demás pues fue mi madre la que me los inculcaba porque el mayor tiempo era el estar con ella y ella era la que nos decía que era lo que teníamos que hacer a que estábamos obligados a hacer y demás, pues considero que si fue correcta el pues en ese momento porque pues ahora si yo veo el resultado en mi yo no me considero ni una mala persona, ni una persona irresponsable y pues eso me lo inculcó mi madre.

+ no creo ni parecerme a mi mamá ni parecerme a mi papá, osea no creo que encaje ni en mi papá ni en mi mamá porque mi mamá es una persona súper fuerte, mi mamá es una persona que si yo lo pusiera así como en un plano mi mamá es la que ha llevado y la que llevo y la que seguirá llevando la familia que tiene porque gracias a ella todos estudiamos y gracias a ella tenemos lo que tenemos a la fecha. ¿Más fuerte que usted? A si mi mamá es mucho más

⁴ Primer entrevista realizada en el primer semestre del año 2004 por Lucia Molina Medrano.

fuerte que yo... en realidad la que considero más fuerte en esa casa pues es a mi mamá.

+ incluso a mi me satisface cuando tengo la oportunidad de llevarme a mi mamá a paseo y todo, eso me satisface mucho porque es como si yo estuviera pagando un poquito de todo lo que mi mamá ha hecho por mí, osea de lo que hizo por mi de lo que me cuidó y se desvivió porque mi mamá se desvivió por todos nosotros, por todos mis hermanos;

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD).

+Quién se encargó de su crianza y de su educación?... Mis padres, más peso mi mamá porque mi papa sólo traba bueno trabajaba y él pues casi no nos veía porque cuando no estaba trabajando estaba dormido y como él trabajaba de noche pues casi no nos ponía más bien no no convivimos mucho tiempo con él que yo recuerde en mi infancia ni en mi juventud porque él siempre pues estaba dormido o estaba en su trabajo.

+ este pero mi mamá me decía estudia, estudia, porque si dejas la escuela ya tu papá ya no te va a pagar nada osea ya tu papá ya no se va a hacer responsable, mejor síguele

+ si yo por ejemplo tuviera una varita mágica no y pudiera retroceder el tiempo, yo le daría un poquito más de, a mi papá que apoyara más a mi mamá, que quisiera más a mi mamá y no le hubiera hecho tanto, porque a veces si la hacía sufrir y que no la hubiera hecho sufrir tanto, es lo único que cambiaría de esa relación que tubo mi.

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

+ Cómo se podría describir en general como persona? Yo me considero, pues una persona... como madre pues una persona responsable... como trabajado

osea como maestra pues también porque me gusta mi trabajo y pues si me pagan por algo pues hacerlo no; este,

+Por qué se cambio? Pues por mejorar no, porque, este, todos anhelamos siempre vivir mejor y este es un paso más, un logro más, este con, osea es un objetivo más que cumplimos mi esposo y yo como, como padres de familia, como pareja.

+ Qué expectativas tiene hacía si misma? Pues yo, yo considero que, que a veces las metas que me propongo si no las logro al cien por ciento al menos las intento y hago lo mejor que puedo. Quiero estudiar ahorita, osea eso es en lo profesional, quiero estudiar y quiero conseguir eso, lo anhele mucho, espero que si lo pueda yo hacer, esa expectativa tengo con respecto a lo profesional;

+ Y entre ansiedad, alegría, tristeza, ira, miedo; cual sería la emoción que está más presente en su vida cotidiana? La ansiedad y el miedo, Podría especificar por qué? La ansiedad porque casi siempre se me hace tarde en todo, no se porqué, a lo mejor porque todo lo dejo a la mera hora, bueno a veces lo dejo a la mera hora o trato de hacer varias cosas y luego no termino una y así, entonces, eso me da ansiedad, el apresurarme a terminar de hacer algo, el que ya se hizo de noche y yo todavía no termino el lunch o que por decirlo así me tuve que ir a algún lado y yo tengo que regresar a mi casa a lavar o a planchar o a preparar uniformes, entonces eso me causa ansiedad. Y miedo me causa cuando, cuando me pongo a pensar en el futuro, le tengo mucho miedo al que mi esposo se llegue a quedar sin trabajo, le tengo miedo a que yo sea la única responsable de la vida de mis hijos, de la orientación de mis hijos; le tengo miedo a que... a varias cosas, incluso ahorita, en este momento voy a presentar un examen y voy a ponerme a estudiar pero tengo miedo de que me voy a poner a estudiar y a lo mejor ni lo paso, entonces algunas de esas cosas me dan miedo, pero más hacia el futuro, más hacia lo incierto a

y pues si no me gusta pero bueno lo tengo que hacer.

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+¿ha tenido algunas alteraciones en su ciclo menstrual o en lo ginecológico en general ha tenido algún problema? Este no, bueno desde que tenía quince años, cuando empecé con mi regla y demás yo no he notado que no soy una persona muy regular, osea regular es muy poco, por ejemplo se me puede atrasar una semana, pero a la semana ya esta, nunca he tenido síntomas de la menstruación de que el estómago que me siento mal, que me siento mareada, no, no, no, no, no ha sido normal la situación ¿ni cólicos, ni...? Si a veces son algunos cólicos, a veces es mi estado de ánimo que de todo me da, así me siento como que triste como, pero esa ya ha sido últimamente, pero no yo en cuanto a eso si lo normal

+ ...pero no de menstruación no tengo síntomas, de vez en cuando llego a tener síntomas, pero no de menstruación yo creo que son las normales, el vientre un poquito hinchado, si a lo mejor un poquito de dolor de cintura, de cadera, algo así cuando ya me va a bajar mi regla, pero no lo normal.

+ en últimas fechas me enteré que esta persona padece una infección vaginal de la cual recibió tratamiento medico pero reincidió meses después de haberlo llevado

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Podría describir su estado de ánimo en general, cómo se siente la mayor parte del tiempo? A mi me gusta mucho mi carácter, a veces en algunas temporadas y más en este hace poquito, me sentía así como que me valía todo, es más no quería que nadie me contara nada, porque yo tengo no se si sea don, no se que sea de que yo escucho a la gente osea se escuchar a la gente y mucha gente me busca para platicarme, para contarme sus cosas, entonces, este, yo soy osea me agrada a veces dar consejos, o me agrada eso el escuchar,

el intercambiar opiniones y demás; pero a habido algunos momentos de mi vida, bueno últimamente que no me dan ganas ni de escucharlas, osea yo que, a veces pienso, yo porqué tengo que estar ahí escuchando si yo también tengo mis problemas, tengo mis cosas, entonces para que, pero en general yo soy una persona que no me gusta estar ni enojada ni triste, este yo me considero una persona a lo mejor no alegre pero si optimista.

+ una persona muy sensible, demasiado sensible y demasiado cariñosa, yo me encariño mucho con la gente,

todas esas cosas que vamos guardando, llámese corajes, llámese que en este aspecto que mi esposo a veces no reconoce o a veces no me valora porque ese es, el me quiere mucho pero no me valora entonces, un hueco en mi era ese, entonces me doy cuenta de muchas cosas, me doy cuenta de que yo soy una persona capaz de decir lo que me está afectando, que soy capaz de cambiar las cosas que no me gustan y entonces empiezo a luchar por eso, incluso osea el principal era mi esposo porque el era el que me las estaba o el que me las ocasionó entonces empiezo a cambiar un poquito y empiezo a hacerme valer mis decisiones, empiezo a hacerme valer lo que yo quiero, lo que siento y cada que me molesta algo lo digo y no permito que me pisoteen pues, que yo hago lo que quiero hacer y aun así aunque yo quiera hacer lo que él me dice pero ya estoy consciente de que yo lo quiero hacer y entonces me ha ayudado mucho; ah y entonces considero que esa enfermedad me dio porque pues porque todo eso que guardaba, todo ese resentimiento, lo estaba guardando y estaba atacando a un órgano, a uno de mis órganos importantes y vitales para mí y fue el estómago.

+ a no y también una vez que me enoje con mi hermana (risas) y así como que me quiso volver a dar porque tenía la sensación así como de vomito aquí,

+ por eso trato ya ahorita en cuanto orgánicamente pues comer lo que debo de comer y pues ya emocionalmente pues tratar de cuidarme, que a veces uno no puede controlar esos enojos o no puede controlar esos sentimientos de tristeza o de pues que se yo no; pero trato de sobrellevar la situación.

+¿Considera que puede expresar sus sentimientos abiertamente o reprime algunos? No yo considero que si los puedo expresar, a veces cuando me enojo con mi papá o mi mamá como que si me guardo porque no quiero hacerlos sentir mal, pero en general, osea, con toda la gente en general si los expreso.

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

+¿Qué piensa de ser mujer? Hubo un tiempo en que yo hubiera preferido ser hombre, esto fue como que en mi adolescencia, yo creía en ese tiempo que el ser hombre era más cómodo, el ser hombre no significaba osea, era no sufrir, que lo atendieran a uno, que podía uno hacer lo que quisiera y no era tan criticado ni tan juzgado, este en ese tiempo yo hubiera preferido ser hombre; mucho tiempo después de mi adolescencia yo decía ¡ah porqué no fui hombre, yo quería ser hombre! porque pues era más cómodo ser hombre, pero pues no osea soy, ya después así como que, como que le agarre el gusto a ser mujer (risas) este, yo he sido una persona muy vanidosa, entonces yo creo que pues, si osea definitivamente ser mujer implica muchas situaciones, yo considero que aunque ya estoy consiente con que me acepto como mujer que y demás, pero si considero que la pachanguen mejor los hombres, los hombres no les tiene uno que, los hombres no tienen que servir, mas que trabajar y ya esta su comida, su ropa planchada, todo, este que los hombres tienen más chance de que, de cometer errores y a lo mejor no pasa nada, pero las mujeres no, entonces pues ese es mi concepto de ser mujer, que estoy bien con lo que soy, pero siento que los hombres se la pachanguen más.

¿Y tiene alguna insatisfacción por su cuerpo de mujer o? ¿cómo, me gusta qué, me gusta mi cuerpo? Este, pues si a veces (risas), lo que pasa que a veces yo digo ah no ya estoy gorda, o a veces yo digo bueno, este yo como no tengo mucho busto, yo digo ah así como que tengo ese medio complejo, pero ya después me pongo a pensar y ya yo digo ay no porque las que tienen mucho busto se ven muy gordas, entonces, este no estoy bien, aunque algunas cosas este no me gustan ¿pero tampoco le incomodan...? A no

SONRISA⁵

Mujer de 35 años de edad, casada, con una escolaridad máxima de licenciatura en educación. Profesora con un ingreso mensual aproximado de \$5000.

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

+ Aquí en mi casa mi hija y en casa de mi papá mi hermana la mayor ¿Por qué? Pues yo creo porque es la mayor y a partir de que nos quedamos, que per... que murió mi mamá pues ella es la que se ha hecho como que responsable y está atenta a lo que hacemos, nos está ayudando y hay bastante comunicación, entonces yo siento que es ella la que es más fuerte, para ayudarnos a nosotros y para realizar lo que tenemos que hacer

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD).

+ Quién se encargó de su crianza y educación?

Mis papás, la guardería

+ Y cree que eran demasiado rígidos sus papás en cuanto a su educación o crianza?

⁵Segunda entrevista realizada en el primer semestre del año 2004 por Lucia Molina Medrano.

Pues siento que un poquito mi papá, yo creo que a lo mejor yo le veía cara así como que de enojado o de malo a mi papá y yo tampoco tuve esa atención o eso de acercarme o de preguntar o de, más que nada de acercarme a ellos, ni ellos tampoco; entonces yo siento que por eso a lo mejor si fue rígida y a lo mejor también yo hubiera podido hacer más cosas que no osea más cosas en cuanto a comunicación pero no lo hice

+ Y se sintió alguna vez presionada ante esa rigidez o ante ese carácter que usted notaba en su papá?

Pues tanto así como mucha presión no pero siempre la pregunta de que y qué me va a decir o qué me va a regañar o si está bien o está mal entonces pues uno se quedaba con esas limitaciones y no hacia uno por preguntar o por hacer las cosas y a lo mejor hubieran sido diferentes o la comunicación

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

+ Conoce cuales son las expectativas que tiene su familia hacia usted?

Pues sería ser fuerte, salir adelante, eh tener siempre la atención para mis hijos como lo hicieron mis padres conmigo, llegar a lograr que ellos tengan una educación, una formación, un futuro y este, pues con la educación que nos dieron yo creo que lo voy a lograr, porque más que nada eso es lo que esperan, el realizar más que nada uno como padres, que ahora yo soy y que los hijos estén bien

+ Que papel siente que juega en su familia, tanto en esta de sus hijos como en su familia de origen?

Pues aquí con mis hijos yo creo que, pues es lo básico, lo más importante, el poder inculcarles lo mismo que a mi él me, me inculcaron, para tener un; para que ellos sean humildes y puedan lograr, pues, muchas cosas

+ Entonces con sus hijos sería qué la educadora y con su familia de origen?

Igual de acuerdo a la educación, a los, a lo que ellos nos dieron pues (silencio) pues sali..., osea no creo yo fallarles y eso porque pues fueron, fue buena la educación que nos dieron y va todo bien y yo creo que también, osea no, no me siento que les he fallado ni este, ni que me he equivocado, osea que pues voy a seguir adelante y van a estar bien las cosas

Entonces se considera como un miembro responsable? Si

+ Qué expectativas tiene de usted misma, qué espera de usted?

Qué espero de mi, ser responsable, este trabajadora y enfocarme mucho en el estudio de mis hijos, eso espero de mi y pienso yo que si lo voy a poder lograr.

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+ Ha tenido algún aborto?

Sí

Cuántos y porqué?

No se porqué pero si he tenido mmh dos y antes de, después de mi hija también tuve un bebé pero nada más vivió quince días, osea y los otros abortos no se porque

A qué edades?

Más o menos tenía como unos veintitrés años y como entre veintitrés y veintisiete años más o menos no recuerdo bien ahorita la edad

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Qué emociones reconoce en usted, entre sentimiento, ira, miedo, angustia, cuáles sería las que reconocería?

Pues (silencio) antes si tenía este, cierto temor a veces de hacer las cosas o no tomar las decisiones que yo quería hacer pero ahorita he estado cambiando y no, no tengo alguna ¿alguna predominante, alegría, coraje? Antes si me, me deprimía con facilidad pero ya ahorita supere esa etapa creo que ahora me paso de alegre.

+ Comenta también que algunos estados de ánimo; como cuáles serían así los más frecuentes o los que usted reconoce que le daban antes de que le diera la crisis de la gastritis o de la colitis por ejemplo?

Pues yo creo algunas discusiones a veces en casa no y este o algunos problemas familiares de algunos tíos enfermos o algún problema que se presente, inmediatamente me da el, la náusea y el dolor de estómago o el dolor de colitis

+ En otras ocasiones en que llegamos a platicar me comentaba por ejemplo que había discutido con su esposo y que le había dado el ardor, o que sus hijos la habían hecho enojar y que le había dado el dolor.

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

+ Qué piensa de ser mujer?

Pues que es algo, pues padre y yo creo que es más responsabilidad que ser hombre, porque uno como mujer está enfocada en lo que son la casa, la familia, los hijos y siento yo que tiene uno un poco más de responsabilidad siendo mujer

AMOR⁶

Mujer de 33 años de edad; casada, dedicada al hogar; con estudios máximos de secundaria.

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

+ Y en general, su educación en general y su crianza en general, de todo no únicamente religiosa sino? Pues de mis papás, de mi mamá principalmente

⁶ Tercer entrevista realizada en el primer semestre del año 2004 por Lucía Molina Medrano.

+ A quién considera que se parece más, no precisamente en cuanto a lo físico, sino?

A mi mamá, siento que me parezco a mi mamá por responsable, por llevar un una casa, un matrimonio, unos hijos, su educación, siento que me parezco a mi mamá.

+ Por qué cree que le toco una familia como la suya, o qué opina al respecto?

Silencio, pues no sé, osea, se dice que noso, que todos los niños escogen a sus papás, quiero creerlo porque, mi mamá es lo máximo, es una persona que no se le puede, no se le puede reprochar absolutamente nada, este a lo mejor el que no nos dio un poquito de tiempo, pero pues no fue por su culpa sino porque tuvimos muchos hermanos y pues era un poco imposible, también tuvo un esposo que casi no la comprendía, que la dejo ser esposa desde el primer momento que se caso, este yo siento que con mi mamá tuve mucho, mucho, mucho, mucho, mucho, este, mucha comprensión, mucha paciencia, yo creo que por eso escogí esta familia.

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD).

+ Entonces, en qué cree que haya faltado?

Comunicación y tiempo hacia nosotros porque pues no nada más mía si no de todos, tuvimos hermanos desde un año, nos llevamos todos casi un año, entonces no tenía tiempo mi mamá más que para pues para lo que nos dio

Y sería de ambos padres o nada más de su mamá?

Siento que de mi mamá porque mi papá pues siempre se la pasaba durmiendo, en el trabajo y durmiendo

+ de mi papá, buena relación a no comparto sus ideas, ah en ocasiones me atrevo a contradecirlo pero sin mucho éxito,

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

+ Sabe cuáles son las expectativas que su familia pone en usted, ambas familias?

No, de mis hijos pudiera decirse que, no los considero ahorita que sepan, este, pero lo que yo creo que ellos pretenden de mí es una, una mamá comprensiva, amorosa, tierna, mh que les enseñe todo lo que necesitan saber. De mi otra familia no la verdad no sé, no sabría.

Y qué opina de esas expectativas, de las de sus hijos, bueno de las que usted cree que son de sus hijos?

Ser cada vez más fuerte y aprender cosas que no sepa para, para enseñarles a ellos.

+ Qué papel siente que juega usted en ambas familias?

Pues en la mía, en la que forme con mis niños y con mi esposo, este pues juego el papel de, de ser fuerte para que ellos aprendan eso de mi, ser inteligente para que también ellos aprendan eso de mí, no se. Y en la de origen? No sé, no sé que papel sería, será la fuerte, la que no le pasa nada, para que no se preocupe mi mamá ni mi papá, este, ser la que, la que no me asusta nada, para que ellos no, no se preocupen por mi, más que nada.

+Cuál es su idea de familia ideal?

Creo que la que estoy haciendo, la que ahorita estoy llevando acabo con mi familia es, eh que vean en mi una amiga, este a la cual respeten, este a la que le puedan platicar todas sus cosas y más que nada que recuerden de su niñez que su mamá fue una como ellas, como ellos, que jugó, que se ensucio con ellos, que se mojo con ellos, que disfrutó su niñez.

+ Si pudiera cambiar algo de usted, qué sería y porqué?

(Silencio) si pudiera cambiar, pues a el tener una carrera, eso lo podría yo, unos estudios, para, para ser más preparada.

Qué expectativas tiene de usted misma?

Qué expectativas, eh no le entiendo. Qué espera de usted? Ah, qué espero, pues realizarme cuando mis niños estén un poquito más grandes, que no dependan tanto de mí, eh, quiero estudiar, quiero terminar eh principalmente mi preparatoria, tener una carrera, a lo mejor corta pero, este tenerla; espero también eh (silencio) mh, no eso, eso, eso espero de mí, tener una carrera.

+ Cómo consideraba su cuerpo antes de tener gastritis?

Lo consideraba obeso (con gesto y tono de desagrado), feo, mmh torpe, (con sonrisa) por eso fue de que me puse a dieta.

+ Y ahora cómo lo considera, más bien, no ahora sino después de la gastritis?

Ah hermoso, me encanto, (riendo) yo creo que el tener la gastritis se me olvido cuando tuve yo ese cuerpo que necesi... que quería yo tenerlo, totalmente delgado.

+ Considera que tiene tiempo libre?

No, no tengo nada de tiempo libre.

En caso de tenerlo en que le gustaría emplearlo?

En ir a un gimnasio, en estudiar también, en la idea de terminar la escuela y tener una carrera.

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+ Alteraciones en su ciclo menstrual?

Hay sí, muchas

Qué alteraciones?

Pues que no soy nada regular, nada regular, a veces son hasta tres meses los que no menstrúo y si, a veces si me provoca, ahorita, un poquito de incertidumbre porque ya tengo dos niños y están chiquitos, entonces si como

que si me preocupa un poquito, no por no tener, los niños me fascinan y si quisiera tener otro más pero no ahorita, porque no, ahora si yo creo que me volvería loca.

Dolores?

No, no, no son, la menstruación no me genera dolor

Cólicos?

Únicamente incomodidad porque no me gusta, lo siento feo, sucio, hay no, no me gusta (gesto de desagrado)

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Me podría decir cómo se considera, es decir, describir su persona, en general?

Me considero ser muy romántica, muy sentimental, demasiado sentimental, este me considero también una persona fuerte, eh y pues ya, eso me considero.

En cuanto a sus estados de ánimo, cuál predominaría más?

(silencio) pues la tranquila, ahora la tranquila en un momento yo creo, en un momento fue de exaltarme mucho, pero yo creo que era por el cambio, por no saber manejar bien mis tiempos, ahora ya los, ya lo manejo todo muy bien, me considero tranquila.

+En cuanto a emociones como sería la ira, el miedo, la tristeza, la alegría, la ansiedad; cuál reconocería en usted como más frecuente?

La tristeza este fue mi mayor este, eh emoción, por mucho, mucho, mucho, mucho tiempo y ahora se puede decir que la alegría.

Cómo las reconoce, es decir, cómo se daba cuenta usted que era triste o que ahora es alegre?

Porque antes era triste porque todo lo que me pasaba pues me hacía llorar y sentía yo que no, que no era pues obviamente feliz no era, y ahora soy alegre porque todo lo veo bonito, este estoy de muy buen humor, el despertar veo a

mis niños y me da mucha alegría, cuando mi esposo llega en la noche pues también siento mucha alegría y eso.

De hace cuánto tiempo para acá cambio de triste a alegre?

Pues yo creo que desde el nacimiento de mi primer niña, hace tres años.

Y podría considerarse que desde hace tres años para

que muchas veces algo, tragarme los cometas y desear lo que me afectaba alguna expresión de mal de creó, que haya sea realmente no estoy segura, no se si sea.

Si, si, el este, el (silencio), el coraje era conmigo misma de que, tuve un, un coraje muy fuerte, este que me llevo a engordar, después cuando estaba yo muy gorda, decía hay no me debo de poner a dieta y este los sentimientos que tenía en ese entonces era de muuy baja estima, entonces este, decía por qué yo no, por qué yo no, entonces era una sensación y un estar peleando conmigo misma que me orillo a hacer la dieta, no se si el que, yo pienso que si me afecto el que haya yo comido cosas, este, ácidas, pero también me afecto yo creo el ese sentimiento feo que yo tenía.

Ya no existe?

No ya no.

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

Qué piensa de ser mujer?

Eh, qué pienso, pues que es, es muy agradable porque hay muchas, digo no se que es ser hombre, pero al menos el ser mujer me ha dado muchas

satisfacciones de saber que es ser madre, este, el que nos dan un poco más de eh cómo se podría decir, que nos tienen más cuidadas, hay más, este, cómo podría decir, eh, que nos traen así como si nos dejaran caer, con mucho cuidado, este, pues eso, muy frágiles, que nos creen frágiles, que somos muy fuertes pero esa es la idea general de las personas que somos el sexo débil, no? y que por ello, eso, prácticamente eso, siento que el ser mujer es muy, muy bonito, porque empezamos desde niñas, se les pone cualquier moñito y se ven preciosas, un vestidito y se ven hermosas, este, se arreglan y se ven divinas, no se, cuando son señoritas también el que se arreglen se ven preciosas, eso.

Y del trabajo de una mujer, qué opina?

Híjole, pues que si es un poquito, es más, ahí gana más el hombre, que muchas veces por ser mujer creen que no puede uno desempeñarse como un hombre, pero somos muy, muy inteligentes y podemos hacer eso y mucho más.

Y del trabajo doméstico?

Hay el trabajo doméstico, pues no es nada más para la mujer eso lo puede hacer un hombre, este, incluso la mujer que tenga tiempo lo puede, lo puede hacer y se puede, este, si estan casados, osea, están viviendo con su pareja, su pareja lo puede hacer, y se puede hacer, no, no, no es necesario que sea nada más de una, de la mujer, ese no es trabajo de mujer.

EXITO⁷

Mujer de 27 años de edad, casada, licenciada en pedagogía, profesora de primaria en el turno matutino y de secundaria en el vespertino, con un ingreso mensual aproximado de \$10000.

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

⁷ Cuarta entrevista realizada en el primer semestre del año 2004 por Lucia Molina Medrano.

+ Quién se encargó de su crianza y educación?

Pues entre mi mamá y mi abuelita

+ Quién piensa que es la persona más fuerte de su familia y por qué?

De mi familia de origen? (de ambas). Híjole, de la de origen yo digo que es mi mamá, porque a pesar de que estuvo, bueno de que vivimos solas pues siempre buscó sacarnos a delante, sacarme a delante y creo que lo hizo bien, entonces para mi ella ha sido una figura luchona, que siempre está buscando sacar adelante lo que tiene, entonces ella y mi esposo porque también es muy, este, persistente en todo lo que quiere hacer y lo logra.

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD).

+ Con quién tiene menos relación?

Con mi papá

Por qué?

Porque vive lejos

+ A quién cree que se parece más y por qué, no precisamente en lo físico, sino en general?

Creo que a mi papá, bueno a pesar de que no me crié con él, siento que sí por la poca convivencia que pude tener con él y que tengo con él, este, tengo algunas situaciones de carácter como él no, este, y algunas ideas liberales como las de él, entonces pienso que es por eso que me parezco más a él; no en lo inestable porque él si lo es, él se mueve demasiado, este pero creo que es por lo mismo no, de que quiere ser una persona libre sin ataduras y a veces de repente tengo esas, este, esas salidas yo también no; aunque yo si soy una persona que está muy arraigada al hogar donde estoy.

+ Cuánto tiempo convivió con su papá?

Híjole, pues, desde los 7 años yo creo, he tenido convivencia muy intermitente con él, sigo en contacto, sigo hablando con él por teléfono, osea tenemos contacto, pero de niña era cuando más me veía, teníamos más contacto, nos visitaba, yo lo visitaba a él cada fin de semana; ha sido muy intermitente.

Osea que no estuvo con ustedes desde que nació?

No, vivimos juntos 2 años nada más a partir de eso bueno se da la ruptura entre los dos y mi mamá se viene a vivir con mi abuelita, ellos nos apoyan, este pero yo lo seguía viendo, osea yo seguía conviviendo con él.

+Cuáles son los recuerdos más significativos en su vida en familia?

Toda mi infancia, toda, toda, toda, no hay un momento que no sea significativo porque a pesar de no, de que mi papá no estuviera con nosotros, eso pienso yo, creo que no me hizo falta la figura paterna puesto que estaba mi abuelo, entonces, y mi mamá a parte siempre estuvo muy preocupada por proveerme de todo lo necesario, entonces este, yo pienso que toda mi infancia fue muy significativa porque fue la etapa en la que se me dio las bases no para lo que soy ahora.

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

+Cuál es su idea de familia ideal?

Uhhh, papá, mamá, este una casa grande, eh hijos, perros sobre todo, no hijos, hijos sobre todo. Tengo 2 perras que adoro, creo que son mi entrenamiento para poder ser mamá, este así debe de ser mi familia, papá, mamá, hijos, 3 o 2 y ya.

Y cree que pueda lograrse una familia así?

Mmmh, sí

+Qué expectativas tiene de usted misma?

Creo que todavía me falta mucho por hacer, eh no me quiero quedar con las ganas de estudiar turismo y pienso hacerlo en algún tiempo, este, quiero cambiarme a una casa más grande, un espacio pues más propio no, íntimo, quiero ser mamá también y pues no tener lujos no porque, osea vivir cómoda, tranquila no, osea eso es lo que quiero.

+ Por qué cree que le haya dado gastritis?

Eh yo hacía muchas dietas, entonces en ese tiempo se me empezó a desarrollar y bueno empecé a trabajar a llevar otro tipo de ritmo de vida, no comes a tus horas, pues eso ha ayudado a que se vaya haciendo más delicado no

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+ Ha tenido alteraciones en su ciclo menstrual?

Si

Cuáles?

Hubo un tiempo eh, que estuve menstruando un mes si, un mes no, uno sí, 5 no, osea para mi mejor no porque no sufría cólicos ni nada de eso, hubo otro momento en el que cuando me iba a llegar mi ciclo me daba temperatura y como que gripa también, pero bueno han sido, han desaparecido esos síntomas, ahorita el que más me preocupa es el hecho de que se me va por algún tiempo y luego regresa.

Y desde siempre han sido los cólicos y los...?

Ah los cólicos si, siempre, siempre

Dolores en qué partes del cuerpo?

En la cabeza, en el vientre también, porque son dolores muy fuertes incluso me han hecho hasta llorar, en la espalda, cintura, en las piernas, sí.

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Describa su estado de ánimo y su persona en general:

Híjole, generalmente soy muy alegre, aunque no dejan de deprimirme en ciertas ocasiones algunas cosillas familiares no, pero en general soy muy alegre, me encanta contar chistes y cuando tengo que poner cara de dura la pongo porque trabajo con adolescentes entonces, este si uno no les demuestra ciertas actitudes a los adolescentes lo rebasan, entonces este, la mayoría de mis alumnos coinciden en que soy enojona pero ya lo aclare con ellos, ellos saben que es porque a veces tiene que ser uno duro con ellos porque si no pues nos rebasan no.

+ Cuál es la emoción que predomina en usted cuando tiene estos síntomas?

Me deprimó un poquito, pero te digo me hago a la idea de que no me duele nada y se me olvida, o sea al principio si como que cuando estás enfermo tratas de que te apapachen, de que te consientan no, pero a veces no hay tiempo de eso porque andas a las prisas y yo misma sola me hago a la idea de que no tengo nada.

Se ha percatado si hay alguna emoción o algún suceso que aparezca antes de los síntomas?

No, de repente cuando hago algún coraje con uno de mis alumnos, sobre todo los de la secundaria.

Recuerda qué emoción sentía con más frecuencia antes de que se enfermara?

Yo a veces tiendo a ser un poquito nerviosa, si o sea, me inhibe el hablar mucho ante el público, no ante muchas personas y eso me pone muy tensa, entonces yo pienso que de ahí por ejemplo el exponer en clase o tener que presentar un trabajo bajo mucha presión yo pienso que se deriva de ahí, de los miedos.

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

Qué piensa de ser mujer?

Es lo mejor que me ha podido pasar, me agrada

*Tiempo después de la entrevista tuvo un disgusto con su esposo y este decidió alejarse un tiempo de ella, en una ocasión me llamo muy triste y me pidió la acompañara porque no quería estar sola, en esa ocasión me preguntó si yo creía que su esposo tenía envidia de los logros profesionales que había conseguido ella y aseguró que los hombres no soportan el éxito de las mujeres; tiempo antes le otorgaron un premio por ser mejor docente, la seleccionaron en la escuela y en la zona en la que trabajan ambos, ella y su esposo.

PACIENCIA⁸

Mujer de 35 años de edad, casada, con escolaridad máxima de licenciatura en educación primaria, profesora de ocupación, con un ingreso mensual aproximado de \$8000.

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

Quién se encargo de su crianza y educación?

Mis padres, especialmente mi madre porque mi padre fue campesino y se pasaba mucho tiempo en el campo.

+ Quién considera que es la persona más fuerte en su familia?

...Silvia, que ve un poquito más frías las cosas por el tiempo que ha estado trabajando y nos sitúa a todos en lo que más o menos debemos de hacer, como que nos organiza y nos con los pies en la tierra.

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD).

No se encontró discurso propio para esta categoría en esta participante.

⁸ Quinta entrevista realizada en el primer semestre del año 2004 por Lucia Molina Medrano.

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

En qué emplea su tiempo libre?

La verdad en estar cotorreando con mis hijos y ver la tele, descansar

Cuánto tiempo más o menos?

Tiempo que se diga libre, pues qué será unas 2 horas yo creo, 2 y media al día

Platíqueme las actividades que realiza al día, de un día entre semana y de un fin de semana:

Un día entre semana, levantarnos, bañarnos, este desayunar, preparar al bebé para irnos a la guardería, se deja en la guardería, nos vamos todos a la escuela, se da clases, se sale del trabajo, vamos por el bebé a la guardería, regresamos, comemos, en lo que cuidan al bebé o salgo yo con el bebé a comprar lo que se va a hacer para el día siguiente, se prepara comida, si hay dudas en la tarea de Alberto que es el mayor pues checar tarea con él ya sea de mi parte o de mi esposo, cualquiera de los dos, el que esté libre, el que no esté cuidando al bebé en ese momento, después ya, generalmente como a las 6, 6 y media nos sentamos, vemos un rato la televisión hasta las 8, en ese mismo lapso cenamos y nos vamos a acostar, nos subimos a acostar, vemos otro rato la televisión pero ya mi hijo en su cuarto y mi esposo, el bebé y yo en nuestro cuarto. En el de fin de semana, el del domingo es levantarnos, irnos a misa con mi suegra, almorzar ahí con ellos, convivir con ellos, las actividades que se tengan que realizar ahí, bajar a la casa de mis padres, convivir con ellos, comemos ahí con ellos y regresamos a casa, si hay algún trabajo pendiente lo realizamos, sino nada más este llegamos a cenar y pues estar jugando ahí con los niños, generalmente es fútbol y ver un rato la televisión.

Qué cosas disfruta más hacer?

Pues yo creo que jugar, jugar con los niños y ahorita con el grande pues de repente que tiene tareas de leer, pues que lea el un cuento y que lo comente, qué le gusto del cuento o que no le gusto del cuento. Y con el pequeño como está chiquito, un año 4 meses, pues jugar con él, enseñar las partes del cuerpo y que repita la palabra, que ahorita está en el balbuceo y que de repente se le sale la palabra y pues ya es toda la fiesta para el niño y ya oyeron, y ya vieron y ya esto y ya el otro, y pues eso es lo que más disfruto.

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+ Ha tenido alteraciones en su ciclo menstrual?

Mmh referente a qué? (a dismenorrea, dolores, etc.) no, los cólicos nada más menstruales, dolor de cadera (fuertes?) no

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Si pudiera cambiar algo de usted, qué sería y por qué?

Lo sentimental y lo rencorosa; lo sentimental por que muchas veces con algo muy mínimo, sobre todo en mis estados de ánimo que llegan a variar, este, con cualquier cosita me pueden hacer llorar fácilmente y rencorosa por que cuando alguien me hace algo y que me dolió realmente, no paro hasta encontrar el momento, soy paciente, muy paciente, pero hasta que llegue el momento que yo pueda lastimar a la persona y lo hago sabiendo que la voy a lastimar.

+ En algunas ocasiones el hambre se le va y deja de comer?

Pues solo que me sienta muy mal, que este muy enferma y no precisamente de la gastritis sino que este enferma de la garganta o que me sienta que se me baje la presión y me sienta deprimida a causa de la baja de presión, entonces disminuyo mi alimento pero nunca he dejado, lo que es dejar de comer no.

Con qué frecuencia ocurre esto más o menos?

Pues como que hay temporadas, hay veces que es a lo mejor cada mes antes del periodo menstrual, hay veces que es cada 2 meses, como que a veces se me

junta el periodo menstrual con el trabajo tal vez o con alguna enfermedad de mis hijos o de mis familia de origen y eso hace que caiga en una pequeña depresión.

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

Qué piensa de ser mujer?

Que es muy bonito sobre todo cuando se llega a tener un hijo y un hijo de la persona que uno desea, de la persona que uno elige, que es bonito cuando logra uno terminar una carrera o sobresalir sobre otras personas y sobre todo si hay hombres por la sociedad en la que vivimos, que a las mujeres nos tienen como personas que no pensamos, que no podemos hacer muchas situaciones, entonces cuando logro hacer algo que sobre sale más, es una pequeña muestra de que muchas estamos capacitadas para muchísimas cosas.

ESTABILIDAD⁹

Mujer de 37 años de edad, soltera, con estudios máximos de licenciatura en educación primaria, profesora de ocupación, con un ingreso mensual aproximado de \$6000

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

+Quién considera que es la persona más fuerte en su familia, por qué?

Mi mamá, porque ella nos ha enseñado a este, con el fallecimiento de mi hermano, ella fue la que soportó todo el trayecto y yo también me considero fuerte dentro de la familia puesto que fue un, este fue un espacio muy desagradable dentro de la familia que nos hizo unirnos más, entonces yo

⁹ Sexta entrevista realiza en el primer semestre del año 2004 por Lucia Molina Medrano.

siento que mi mamá y a lo mejor quizá yo también sea fuerte dentro de la familia.

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD).

+ comenta que durante la enfermedad de su hermano y posteriormente su muerte, su papá se deprimió tanto que empezó a beber alcohol, desatendiendo la economía y la convivencia de la familia

+ Sabe cuáles son las expectativas que su familia pone en usted?

Pues ellos me consideran, yo sigo siendo parte de la familia, la que a veces lleva las situaciones económicas en la casa, este han depositado toda su confianza en mi, principalmente en mi, este cualquier cosa, este la primera que se entera a pesar de que mi hermana no está, pues soy yo, entonces ellos tienen muchísima confianza en lo que yo hago

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

Y qué opina de estas expectativas?

Pues hasta ahorita no hemos fallado, creo que ha sido buena y hemos respondido a las expectativas que tienen mis papás, este cualquier cosa nos comunicamos, si pues me siento bien. Pues si, yo siento que si sería yo, o me considero yo, así como lo hemos visto como el centro, el centro de la familia a pesar de que yo tenga muchísimos apoyos por mis hermanos, mi papá, mi mamá, siempre yo considero que si soy líder dentro de la familia, sí.

Considera que tiene tiempo libre?

Si

En qué lo emplea?

En algunas actividades de la casa y me gusta leer, me gusta escuchar música y estar ratos con mi familia

Cuáles serían las actividades que realiza en un día?

En un día, del trabajo, de la salida del trabajo este pasar a la, bueno llegar a la casa porque ese es un si es retirado de mi trabajo, llegar a comer con mis papás, este ayudar en las labores de la casa y ya después el tiempo libre sería ir a la recámara, buscar qué vamos a hacer, a veces leer o escuchar música o salirme un rato o simplemente estar en la casa

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+ Algunas alteraciones en el ciclo menstrual?

Si después de la operación, si (cuáles serían) el hecho de tener una menstruación casi cada 20 días y son casi 20 días o casi 18 días, pero eso fue después de, antes no, la menstruación era normal, pero después de todo lo que se hizo esto del movimiento de órganos, eso fue lo que provocó que yo tuviera irregularidad en mi menstruación y en general en todo; osea yo tengo que estar en con los análisis por lo menos 3 veces al año (ginecológicos?) aha y con el ginecólogo estar constantemente con él. (algunas infecciones...?) infecciones urinarias porque nada más tengo un solo riñón, altera un poquito mi presión, debo tomar muchísima agua, cuidarme en cuanto alguna infección vaginal también y mantenerme en un, tengo sobrepeso si pero esto ha hecho que yo también mantenga el mismo peso, porque así se hizo la operación a pesar de con sobrepeso se tuvo que hacer la operación y no alteró para nada mi, los, pues sí mi peso, tengo que estar en el mismo y tratar de bajar más por la misma situación de que nada más tengo un solo riñón

Y algún dolor cuando aparecen los ciclos menstruales, en la espalda?

A sí tengo que estar tomando, no tengo que estar tomando este paracetamol para la inflamación de los, de los ovarios (se le inflama?) si y más cuando es del lado izquierdo que fue donde se hicieron todo esto porque altera más adentro, osea molesta con el hecho de la cirugía que hubo por dentro

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Ella comenta que todo eso está superado, que después de la muerte de su hermano ella se acercó a los psicólogos y lloró lo que tenía que llorar y que ahora puede contarlo sin ninguna lágrima.

+ Unos días después me comentó una amiga de ambas que Patricia se sentía muy mal y que se puso a llorar con ella porque por su situación ginecológica y renal no puede tener relaciones sexuales con su pareja, que le dijo que se sentía frustrada y con mucho miedo de acercarse a un hombre o que se le acerquen, a mi me comentó al respecto que ella disfruta del momento y que si alguien la invita a salir lo disfruta y no se mortifica cuando ya no lo hacen o por si está sola porque ya lo disfrutó cuando pudo.

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

Qué piensa de ser mujer?

Pues son muchas circunstancias por que una mujer a pesar de que se dice que es el sexo débil no es cierto la mujer es fuerte en todos los aspectos, una mujer sabe valorar todo lo que tiene a su alrededor y yo siento que es eso, la mujer debe ser fuerte, una mujer que sabe tomar decisiones por si sola y sentirse bien con ella misma

Y alguna vez ha renegado de ser mujer?

No, nunca

INTELIGENCIA¹⁰

Mujer de 35 años de edad, divorciada, con licenciatura como grado máximo de estudios, profesora de ocupación, con un ingreso mensual aproximado de \$10000.

¹⁰ Séptima entrevista realizada en el primer semestre del año 2004 por Lucia Molina Medrano

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

+ Quién se encargó de su crianza y educación?

Mis padres, pues básicamente mi mamá

+ y mi mamá considero que fue muy, muy estricta en cuanto a las cosas que teníamos que hacer, horarios, muy puntual y bastante rigurosa no, sobretodo la calidad de las cosas que nosotros teníamos que hacer;

+ A quién cree que se parece más y porqué; no precisamente en el aspecto físico, sino en cuanto a carácter, en cuanto a cosas que realiza?

Creo que soy una muy buena combinación de mis papás y de un tío hermano de mi mamá; de mi papá herede mucha confianza, el ser tenaz creo que incluso a veces obstinada; de mi mamá hijole creo que de mi mamá también herede, herede muchas cosas no se si las herede o me las enseñó y yo las fui aprendiendo, pero soy obsesiva en cuestiones como la limpieza, como el orden en el que debo hacer las, las cosas cierta disciplina (silencio) una alegría muy grande que tiene mi madre por la vida, un altruismo muy, es muy, muy altruista y creo que eso también, también se lo aprendí;

+ mi mamá fue una mamá, una mamá niña, mi mamá jugaba con nosotros a los indios, a los carritos, al fútbol, a las muñecas, jugaba con plastilina, este jugábamos carreras nadábamos con mi mamá, muchas actividades todo lo hacíamos con mi mamá porque en las tardes estábamos con ella y lo hacíamos; pintábamos la casa, hacíamos el jardín, todo era hacerlo juntos.

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD).

Qué opina de la educación que le dieron?

Educación en cuanto a formación dentro de la familia? Bueno eh, la considero un tanto rígida, eh no había mucha comunicación, sobretodo con mi papá, a mi

papá lo veía el sábado por la tarde y el domingo, entonces era un papá así como que de lejos dejaba instrucciones de lejos dejaba la responsabilidad de él en manos de mi mamá

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

+ fuimos una familia bastante cerrada, no salíamos a jugar a la calle, este no nos permitían ir a otras casas a hacer trabajos en equipo y cuestiones así, osea realmente muy, muy encerrados y pues no... muy enfocados a la familia, si necesitábamos platicar o hablar bueno pues ahí teníamos a nuestros hermanos y se cuestionaban amistades y relaciones no; sin embargo yo creo que en cuanto a valores si fue un precisamente por lo mismo, muy, muy firmes, muy congruentes mis padres entre lo que nos decían y lo que nos pedían que... entre lo que nos pedían que hiciéramos y lo que nos enseñaban con su conducta, lo que ellos estaban haciendo, como nos estaban educando; fue un sistema de muchos compromisos y responder a lo que se nos estaba dando no, esa era básicamente la política que nos daba mi papá si yo cumplo ustedes cumplen, si yo dejo de cumplir ustedes tendrán el derecho de dejar de cumplir; y muy apegados a la religión, no en el sentido dogmático y cerrado, mis papás procuraron todo el tiempo que fuéramos convencidos a lo que teníamos que hacer. Por otro lado también había muchas libertades en cuanto a la elección de nuestras actividades, cada uno de nosotros obviamente nos proponían que tuviéramos una actividad por la tarde a la cual nos dedicáramos y era a la elección libre; podía ser pintura, algún deporte, este alguna manualidad, cuestiones de este tipo y obviamente cada uno fue tomando la opción que quiso; igual en nuestros estudios en eso si hubo un apoyo total, una abertura muy, muy bonita, en qué quieres estudiar, dónde lo quieres estudiar y que quieres hacer no. Entonces por un lado si eran muy estrictos pero por otro lado

nos dieron muchos elementos para que pudiéramos tomar nuestras propias decisiones

+ Platíqueme las actividades que realiza al día, de un día entre semana y de un día en fin de semana:

De un día entre semana: me levanto cuarto para las cinco de la mañana, le prendo el calentador a mi hijo el mayor y me vuelvo a acostar un rato, entonces unos 15 20 minutos después lo levanto para que se meta a bañar y yo empiezo a preparar el desayuno, ya cuando él sale de bañarse me meto a bañar yo y al salir ya les hablo a los otros dos niños que se metan a bañar, arreglo mi cama, me empiezo a arreglar yo y sirvo el desayuno, salimos rumbo al trabajo, empleo mis 5 horas de trabajo, salimos, en algunas ocasiones paso a hacer compras a esa hora en el inter y en otras ocasiones llegamos directamente a la casa; generalmente me tomo unos 10 20 minutos de descanso, entrando lo primero que hacemos es lavarnos las manos y ya después en lo que ellos se cambian el uniforme, lo cuelgan y todo eso yo me acuesto unos 10 15 minutos, si tengo comida, generalmente preparo comida para 2 días, entonces o preparo comida o caliente comida y ya comemos y entonces ya empiezo a ver si tengo que lavar o tengo que... voy ordenando mi quehacer un cuarto por día o una cosa al día, entonces si me toca sacudir, o si me toca trapear, o si me toca aspirar o tengo que lavar ropa ya más o menos esto lo voy haciendo; vemos alrededor de hora y media de televisión entre las 3 y las 5 de la tarde y ya el resto de la tarde estoy revisando la tarea de los niños, salgo 2 veces por semana ya sea al cine o a tomar un café; si no salgo, los días que no salgo nos estamos acostando a las 9 y media a las 10 de la noche. En fin de semana nos levantamos alrededor de las 8 8 y media, ya desayunamos más tardecito, los domingos generalmente asistimos a la misa de las 10 y media que es la de los niños, entonces tenemos que salir como a las 9 y media para llegar a tiempo y

todo esto y vamos a la casa de mis papás casi todos los domingos, entonces de ahí depende que hayan llevado los niños, si cargamos con las bicicletas bueno pues ya estamos un ratito en las bicicletas o si llevan algún juego de mesa pues también algún juego, preparo la comida junto con mi mamá o vemos algunas películas así; generalmente los sábados por la tarde si es un poco más de televisión, de estar en casa, este haciendo se podría decir que nada, nos sentamos a ver televisión o nos ponemos a leer un rato o estamos con los rompecabezas o con algún juego

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+ Ha tenido abortos?

3

Ha tenido alteraciones en su ciclo menstrual?

Si, con bastante frecuencia, esto fue debido a un mioma

Y los abortos cuáles serían las causas, las conoce?

Uno de ellos fue provocado y los otros dos bueno en una ocasión me caí y esa fue la causa del aborto y en otra ocasión fue normal osea ya no hubo digamos una causa

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Que enfermedades importantes ha padecido?

Bueno nací con un grado severo de raquitismo, de ahí en fuera no creo que haya sido muy importante, si tengo varias eh cuestiones nerviosas, soy muy nerviosa, entonces esto me genera a veces depresiones, a veces me genera periodos de mucha ansiedad, mucha angustia y obviamente son los nervios los que me van desarrollando otras cuestiones no, he tenido dermatitis bastante severas por la misma cuestión de los nervios y al parecer también la gastritis

+ Qué sentimientos le producían, no se si lo recuerde?

No, más bien al contrario, yo me acuerdo que cuando estaba muy triste empezaba a sentir el malestar

Recuerda si era ante alguna situación o persona en particular?

Recuerdo que eran muchas situaciones de tensión, si yo iba a tener exámenes, si me había portado mal y mi mamá me iba a regañar inmediatamente era el dolor en el estómago, si me enojaba

+ Cuál es la emoción que predomina en usted cuando tiene estos síntomas, antes era la tristeza, aun lo sigue siendo?

Ahora es el enojo

+ Recuerda que emoción sentía con más frecuencia antes de que se enfermara; entre ira, tristeza, alegría, ansiedad?

Antes, bueno la tristeza está muy, muy presente en todas estas, estos momentos, tanto cuando se diagnosticó la enfermedad, tanto como ahora, solo que ahora también está mucho el enojo, el coraje (pero antes de que se enfermara de la gastritis, o sea antes de los 12 años podría decirse?) antes de los 12 años?, yo creo que mucha alegría, yo me acuerdo así de mucha alegría, sí

+ Cómo percibe su padecimiento; como un castigo, una oportunidad de crecer, una herencia, una lucha constante, búsqueda de apoyo o afecto?

Como un autocastigo, creo que indirectamente este cuando hice algo que me generó un estado de tristeza o de enojo creo que inconscientemente no permito comer y ya se que esto va a generar el malestar, no me enojo, bueno, además de enojarme con las personas o con mígo misma, me enojo con mi estómago, entonces como ya no como, ya se que 2 o 3 días más adelante me voy a empezar a sentir mal

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

Qué piensa de ser mujer?

Es una bendición pero es realmente difícil, desgraciadamente en nuestra sociedad hay todavía ciertas tradiciones o ciertas costumbres que nos van etiquetando todavía no, pero si, yo creo que es una oportunidad muy grande de ser un ser humano completo (lo que no sería el hombre?) no, (por la cuestión de los hijos?) y por la cuestión de mucha sensibilidad, osea hay hombres muy sensibles pero creo que las mujeres todavía los aventajamos mucho en eso tanto tenemos mayor sensibilidad, tanto nos permitimos expresarla, entonces no nada más es la cuestión biológica de poder no tanto como engendrar vida sino, que en nuestro cuerpo se vaya desarrollando esa vida no porque también la paternidad es una cuestión muy importante en los hombres y hay algunos que la ejercen de manera muy, muy responsable y completa no, realmente se involucran en lo que son sus hijos y en desarrollo y demás; yo lo veo este, por el lado de todas las actividades que podemos realizar, en cuestiones de familia generalmente somos las mujeres quienes podemos unir a las familias, si realizamos muchas actividades podemos sacarlas adelante muy bien no, igual por cuestión de tradición, por cuestión de mentalidad es difícil que los hombres puedan hacerse cargo de la casa, hacerse cargo del trabajo y atender a los hijos con mucha paciencia y demás no, es básicamente a eso a lo que me refiero, la expresión de los sentimientos, este muchas cuestiones de altruismo, de cuestiones sociales, como que los hombres o en mi percepción, muchos hombres no se permiten involucrarse totalmente y las mujeres si, entonces yo creo que por eso también tenemos la posibilidad de ser más completos como seres humanos

INOCENCIA¹¹

Mujer de 38 años de edad, soltera, licenciada en educación primaria, profesora de ocupación, con un ingreso mensual aproximado de \$7300.

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

+ Quién piensa que es la persona más fuerte en su familia?

Más fuerte en mi familia, mi hermana Irma (por qué?) porque como ella no vivió con nosotros mucho tiempo como que ella no se preocupa tanto por lo que pasa en la familia, ella se dedica a sus cosas y como que no se inmiscuye mucho en los problemas familiares

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD).

+ Podría hablarme de su papá hay algunos datos que me faltan al respecto?

Mi papá falleció hace 14 años y él este, a mi me afectó mucho su muerte

+Y cómo era tu relación con él, cuando vivía?

Muy, bien, era, mi papá era una persona que jamás, jamás nos puso una mano encima, nunca, nunca nos pego a ninguno de mis hermanos, ahora él este, a él le amputaron una pierna (llanto) este pero a pesar de ello, tres meses si le, estuvo pues tratando de salir de la depresión, pero aun así él este siempre, siempre trabajó, aunque le amputaron su pierna, él no tuvo ninguna carrera, no tuvo estudios porque fue huérfano desde muy chiquito pero a pesar de ello él este, él trabajó,

+ pero a, también él se sentía mal porque como osea él trabajaba y aportaba dinero pero los, mi hermano mayor era como que él, mi hermano mayor quiso ocupar el lugar de mi papá; y mi papá y mi mamá sentían que ellos tenían que hacer lo que dijera mi hermano, decían” no es que Juan dice que no, es que

¹¹ Octava entrevista realizada en el primer semestre del año 2004 por Lucia Molina Medrano.

Juan dice que esto” y de ahí empezamos porque yo no estaba de acuerdo con mi hermano Juan, decía aunque sea el mayor él no tiene porqué decidir en todo; pero mi papá siempre se sintió así, como que él sintió que él ya no era el que llevaba las riendas de la casa sino que el que tenía que decidir era mi hermano mayor.

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

+ Me podría platicar las actividades que realiza al día, en un día entre semana y uno de fin de semana?

Entre semana me levanto y me vengo a trabajar, regreso a la casa, hago mi quehacer, en ocasiones si tengo que hacer algo de la escuela lo realizo y escucho un poco de música o veo la tele y convivo con mi mamá y con mi pareja un rato por la noche. En fin de semana, los sábados es el día que yo tengo y este si tengo que salir a alguna fiesta pues trato de repartir el quehacer entre sábado y domingo; y los domingos es el día que principalmente lo dedico a salir de paseo

+ Y qué cosas no le gusta hacer?

Lo que no me gusta hacer es que en ocasiones los sábados lavo demasiado osea necesito ser un poco más organizada en cuanto al quehacer; como yo vivo sola con mi mamá la casa es de dos plantas entonces es muchísimo quehacer, entonces tengo que buscar alguna forma de no cargarme tanto el quehacer para un solo fin de semana

+ tu te sientes responsable en tu casa ahorita?

Si, si porque yo nada más ahorita vivo con mi mamá, y este yo se que, osea que tengo que estar al pendiente de ella, hay veces, por ejemplo yo también salgo, me salgo y ella se siente mal, pero como yo también le digo, bueno es que yo también tengo que salir un poco, tengo que pues buscar, tengo mi

pareja y todo; pero mi mamá quisiera que yo estuviera mucho más tiempo con ella, pero pues a veces yo también tengo que salir y ahorita si yo estoy a cargo de la casa

Tu te dedicas a todo, osea como, podría decirse que el espacio que deja tu papá y que deja tu hermano lo has asumido ahora tú?

Si, yo tengo que ver que mi mamá, pagar, cubrir todos los gastos de la casa, hacer quehacer, este que organizar lo de navidad, osea si yo tengo que estar porque como yo estoy con mi mamá, yo estoy en la casa, soy la que tengo que estar al pendiente, y si también, y tratar de reconocí, de que más o menos estén las cosas porque mis, mi hermana la más chica no se lleva bien ahorita con mi hermano el mayor, entonces siempre hay que buscar el modo de que, pues de que estemos todos bien

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+ Alguna alteración en su ciclo menstrual?

Las tenía ahorita ya me estoy regularizando mucho (algún dolor o muy intenso) no ahorita tenía un dolor muy fuerte del lado izquierdo pero me mandaron sacarme un ultrasonido para ver que es lo que tengo (pero es lo único, ningún otro dolor?) no,

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Puede describir su estado de ánimo y su persona en general?

Ahorita poco a poco siento que ya soy un poco más madura, ya estoy tratando de no ser tan nerviosa como era antes que todo me preocupaba, me tensaba; porque como digo, el estar de esa forma me afecta mi estado de salud y con eso no voy a lograr nada, trato de ser un poco más tranquila (y cómo definiría a Tere, quién es Tere?) soy una persona muy honesta, muy sincera, me gusta querer a los demás, pero también a la vez me he vuelto ahora, como que a veces me da miedo darle a las personas porque siento que no me, no me

responden de igual manera, como que me he vuelto un poquito así, ya he estado intentando analizar y recapacitar y buscar algunas otras formas de no seguir en lo mismo, de no decir hay pues es que si tengo este problema pues es porque yo lo, no sino, buscar la, buscar soluciones, es ahora la Tere que quiero ser, ya no quiero ser tan nerviosa, ni tan, en ocasiones tan conformista, sino buscar más allá

Entonces si le dijeran que podría cambiar algo de usted, qué cambiaría?

Qué cambiaría, mhhh el no ser impulsiva (por lo mismo de que le ha traído algunos...?) si me ha traído algunas cosas el ser demasiado impulsiva con algunas personas, porque no soy con todos

+Y de entre ira, miedo, angustia, alegría, tristeza, cuáles reconocería más, que practica más?

En ocasiones el miedo, el miedo a la soledad un poco, el miedo a que la familia no vuelva a ser igual que antes más que nada es el miedo, es lo que predomina

+ yo estuve con él en ese momento pero siempre ha sido en mi eso, como que me he sentido culpable de, siento que no lo deje descansar

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

Qué piensa de ser mujer?

Siento que es una, es muy importante, como mujeres tenemos muchas cosas, no, yo no estoy en contra de los hombres ni soy feminista pero yo siento que tenemos un papel muy importante en la sociedad tanto como hermanas, como madres, como osea de cualquier posición que podamos tener somos importantes

BONDAD¹²

Mujer de 40 años de edad, casada, con una escolaridad máxima de normal elemental; profesora de ocupación, con un ingreso mensual aproximado de \$6000.

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

+Quién piensa que es la persona más fuerte en su familia y por qué?

De la, pues de mi familia de origen pienso que mi hermana Raquel porque hemos pasado dos muertes muy difíciles, la de mi madre y la de mi hermano mayor y ella ha sido una de las que ha mostrado una fortaleza que no se le, que si usted la conoce diría no la puede tener pero creo que ella es muy fuerte porque a parte de que vive sola se mantiene sola, no tiene una carrera entonces este creo que ella es una de las más fuertes a pesar de que no lo demuestra normalmente

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD). + este hace unos meses yo tenía a mi papá viviendo con nosotros pero pues por muchas cuestiones, muchos problemas, este como hombre él también no, como que no se adaptaba a nosotras mucho, estuvo tres años con nosotras y si la verdad batallábamos mucho con él , entonces ahorita está viviendo con mis hermanos y pues si hay un poco de roces no por lo mismo, porque es una responsabilidad y como que ellos no la quieren tener mucho, entonces si es un poco de roce pero ahorita no llevamos una buena relación, no estamos bien, no nos vemos con frecuencia.

++ el problema es de que pues mi papá siempre ha tenido el carácter muy fuerte y bueno las personas que no lo conocen podrían decir hay ya está anciano por eso reacciona así, pero no mi papá siempre ha reaccionado de una

¹² Novena entrevista realizada en el primer semestre del año 2004 por Lucia Molina Medrano.

forma muy, muy este violenta porque nos violentaba mucho de niños, violentaba mucho a mi madre también, entonces este ahora que ya era un anciano pues, o que es un anciano yo trataba de pues de tenerlo lo mejor posible, darles de comer, tenerle su ropa limpia, tenerle aseado su cuarto porque a bajo yo no me metía más que al cuarto de mi papá a arreglárselo, pero el por ejemplo cuando se enojaba empezaba a tirarnos todo, nos pegaba, se quería salir, incluso un día llego a brincarse la barda y me hablaban a la escuela “maestra, su papá se está brincando la barda” y yo no saber si venirme, osea me ponía muy desesperada,

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

+ y de la de origen me gustaría cambiar la responsabilidad, el deseo de superarse de mis hermanos y el deseo de tener a su familia unida de no querer cambiar lo más por lo menos

+Qué expectativas tiene de usted mismo?

Bueno este expectativas como mamá pues deseo seguir este ayudando a mis hijos, apoyándolos y pues ser consejera mas que traerlos a raya no o queriendo hacer lo que yo quiero, tratar de entenderlos y encaminarlos en al señor que es mi propósito y lo que hasta ahorita en forma de vida es lo correcto. Como profesional me gustaría si seguir estudiando y actualizarme cada vez más. Como mujer pues lograr este continuar con mi pareja que amo y este superarme con él y pues también lograr sueños como salir, aunque sea conocer algunas partes de nuestro país y descansar porque la verdad ahorita me siento muy cansada

+Cuál es su concepto de trabajo?

Bueno yo creo que mi trabajo es muy noble, eh creo que mi concepto de trabajo es quedar satisfecha de lo que hago en beneficio de mis alumnos y a

mi profesión y que al momento de llegar a mi trabajo pues yo trate de dar mi 100% cada día

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+ Ha tenido alteraciones en su ciclo menstrual (dismenorrea, amenorrea, dolor, inflamación, cólicos)?

Si soy muy irregular no ten... nunca he sido regular, no de que tuve mi primer hijo ha sido cada mes, pero no hay, no tengo un día fijo osea a veces se puede adelantar 10 días, 3 días o atrasar pero antes de tener a mi primer hijo hubo meses que no me bajo entonces este, tenía yo un trastorno en ese sentido pero de que tuve mi primer hijo ya fue por lo menos cada mes si. Antes de embarazarme si eran dolores que me tiraban a la cama, estuve tratándome y me dijeron que tenía quistes una poliquistosis que a lo mejor no me podía embarazar pero pues ya me embarace y los dolores, los cólicos ya son mínimos osea no me dan tan fuertes y no tuve necesidad ya del el tratamiento porque de hecho me controlaban con yo creo eran anticonceptivos porque me los daban para que me bajara cada mes y este lo deje de tomar porque tampoco me gusto mucho la idea, entonces este ya teniendo mi primer hijo ya se los dolores pues se me hacen los normales no, la molestia normal que pueda tener

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Describa su estado de ánimo y su persona en general?

Pues yo soy muy alegre, pienso que soy muy alegre, pero si me las... cuando hay cosas que me... cuando me pasa algo las tomo muy en cuenta, las absorbe mucho mi mente no, me preocupan en exceso a veces y tomo muy a pecho lo que me dicen o lo que me pasa cuando es alguien que yo estimo o quiero, porque cuando es una persona que pues no le tengo cierta estimación pues

simplemente tomo lo que me es positivo y lo que no yo creo que no es positivo pues lo hago a un lado. Pienso que soy una persona que me gusta ayudar, bueno es una palabra fea que se oye pero yo digo soy muy metiche (risas), me gusta este si alguien le pasa algo me gusta ayudarlo aunque no lo conozca o aunque a lo mejor esa persona no me pida ayuda y lo hago con mucho cariño porque así soy no, no me interesa que me regresen el favor, no lo hago para que me lo regresen o para que me lo valoren, simplemente porque el placer de ayudar es para mi y este y pienso que también soy una persona muy sentimental y que cuando me enojo desgraciadamente así como soy de a lo mejor de alegre también soy cuando me enojo, hago cosas sin pensar, tiene que pasar mucho para que me hagan enojar de veras y yo tome una actitud negativa, pero si, si ha llegado a pasarme

+ Si pudiera cambiar algo de usted, qué sería y por qué?

Me gustaría ser más valiente, pienso que soy un tanto cobarde cuando me pasan, por ejemplo cuando me acusan no soy capaz a veces de defenderme como debe de ser por a la mejor porque temo que la persona se moleste si le digo lo que siento y si me gustaría cambiarlo porque eso hace que luego haya malos entendidos o que abusen de lo que del apoyo que doy y desgraciadamente llega el momento en que me canso y es cuando mi reacción ya no es la misma no y puedo reaccionar de una forma negativa

+ Qué emociones reconoce en usted, con quién las practica y con qué frecuencia, cuáles son las más recurrentes?

Bueno soy muy sentimental, me pongo a llorar con cosas pues a lo mejor hasta con una película no, este cuando hay algo que me molesta estoy muy nerviosa me muevo mucho, tengo que ponerme a hacer algo para que me tranquilice, este soy, si soy muy me altero mucho, muy pronto, me pueden este perturbar las cosas en forma negativa porque me preocupo mucho, soy muy preocupona,

en exceso creo que soy preocupada. También si soy me angustio mucho, me angustio mucho porque empiezo cuando no se cuando algo fuera sale fuera de lo normal empiezo a pensar cosas que pueden pasar pero todas negativas, osea si me angustia, este miedo igual tengo miedo a, a la muerte le tengo miedo ahorita por lo que ha pasado no, me daría temor perder a cualquiera de mis hijos, a mi esposo, a los que faltan de mis hermanos, a mi papá, miedo a pues a lo mejor a no ser una buena mamá, a quedarme sola también. La angustia es más frecuente

+ Por qué cree que le haya dado gastritis?

Pues pienso que mi trabajo es un, yo pienso que es un detonador no, porque no solamente me preocupo por los alumnos, tengo que preocuparme por los padres de familia, por mis compañeras, las relaciones con las compañeras y pues con las directivos y pues también eh todo eso hace que a veces uno no tenga una alimentación adecuada ni tampoco una estabilidad emocional de vida, entonces pues todo eso le hace mella al cuerpo

+ De emoción ay muy triste, me siento triste, muy este hay pues como melancólica, me con ganas de que me estén apapachando. En pensamientos empiezo a decir, qué me va a pasar, qué puedo hacer, incluso me dan ganas de tener dinero irme a lo mejor a otro lugar donde me atiendan bien y me expliquen bien, bien qué tengo que hacer para sentirme mejor

Cuál es la emoción que predomina en usted cuando tiene estos síntomas?

La tristeza, la tristeza

+(Y cuando ocurrían estas situaciones usted sentía algo en su cuerpo en?) ah si me sentía muy angustiada ahí si perdía el sueño completamente y este, angustiada, afligida, me daban muchas ganas de llorar, entonces cuando estaba aquí mi papá estaba yo muy alterada, por ejemplo, oía un grito y me despertaba pensando que era mi papá queriéndole pegar a mi hermana y este

si, yo pienso que de que dejo mi papá de estar aquí al tiempo se empezaron a, no solamente a mi, a mi esposo también,

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

Qué piensa de ser mujer-hombre?

Pues que es algo muy grande que Dios me dio porque eh porque creo que tenemos muchas virtudes que los hombres no tienen, por ejemplo ser madre y pienso que somos más inteligentes

TRIUNFO¹³

Mujer de 33 años de edad, casada, con estudios máximos de técnico profesional en artes gráficas; encargada de una imprenta y secretaria como ocupación, con un ingreso mensual aproximado de \$6000.

1.- CUENTAN CON UNA FIGURA FEMENINA FUERTE (CASI SIEMPRE ES LA MADRE).

+ Quién se encargó de su crianza y educación?

Mi mamá

Cómo fue?

No recuerdo, qué me enseñó? Tenía que ser, me enseñó mucho la responsabilidad, osea me, desde pequeña tenía yo que hacer muchas labores en casa y aprender a cocinar y que todo me saliera perfectamente bien en la cocina porque si no me pegaba, eso me enseñó

Qué opina de la educación que le dieron?

Que es bueno porque, osea no le, no estoy en desacuerdo con eso porque es muy bueno, porque ahora soy una mujer responsable, trabajadora, mi mamá me enseñó muchas cosas a salir a delante, pero a veces me da tristeza porque

¹³ Décima entrevista realizada en el primer semestre del año 2004 por Lucia Molina Medrano.

fue demasiado duro, osea no viví como... como que fue mucha responsabilidad para mi corta edad

+ Quién piensa que es la persona más fuerte en su familia y por qué?

Más fuerte? Mi mamá, porque ha vivido muchas cosas, su vida fue muy dura también, yo siento que pues es tan fuerte que nos ha sostenido a 11 hijos no, ella siempre estuvo al frente de nosotros más que mi papá, osea mi mamá siempre este dijo no mis hijos van a estudiar, mis hijos van a tener una carrera, yo tengo que trabajar y darles lo mejor, y mi papá si estudian que bueno, sino pues ese es su rollo no, a mi papá nunca le importo si estudiábamos o no; yo siento a mi mamá muy fuerte, una persona muy fuerte.

2.- PADRE AUSENTE (EN LA CONVIVENCIA, EN MATERIA O EN RESPONSABILIDAD).

+mi papá se apoyaba siempre de mi madre, mi papá era el menos en mi casa, era el que menos aportaba, el que menos protegía, el que menos nos apoyaba en los estudios,

+ y de alguna manera sabes qué sucedió con tu papá, por qué no fue tan responsable, o por qué era menos?) no (osea simplemente, tenía las posibilidades de hacerlo pero no lo hizo, osea de aportar, de apoyar, de...?) si yo siento que, yo creo que todos tenemos las mismas posibilidades si las queremos, todos podemos ser pues alguien de bien, trabajar, ser un buen proveedor no, pero si uno lo quiere, si uno de veras lo siente, yo siento que dicen ah pues es que mi esposa trabaja pues entre los dos no, así como que con lo que alcance con los dos... y me da mucho coraje a mi

3.- REALIZAN DEMASIADAS ACTIVIDADES, QUIEREN SER LAS MEJORES MUJERES.

+Cuál es su concepto de trabajo?

Cómo, pues mi vida entera no, osea es algo muy importante en mi vida, el trabajar, satisfactorio, me satisface en todos los aspectos, me siento muy útil, me siento así como persona realizada

+ Mi concepto de éxito, creo que es lo máximo en la vida no (crees que lo has conseguido?) si (en qué circunstancias?) en mi trabajo, a pesar, yo siempre, bueno yo muchas veces me hago menosprecio no, pero a veces he pensado y a pesar de que todo, de todo lo que me ha pasado, de que yo por ejemplo llegue a Querétaro como una simple servidumbre, que no me vieron así gracias a Dios, y si servía yo y les hacía cosas y me mandaban mis cosas, a pesar de todo eso, de cómo me sentí frustrada con mi familia que me abandono y todo eso me siento bien, porque a pesar de eso he crecido como persona, soy alguien en la vida, tengo una carrera y tengo un buen trabajo, no a lo mejor el trabajazo que yo quisiera no pero gracias a dios tengo trabajo, y ya no ven así como, osea las personas que me ven de Querétaro me dicen es que no cualquier gente de lo que era se vuelve lo que es no, osea que me ven bien y eso luego me siento muy orgullosa de

4.- PROBLEMAS MENSTRUALES Y/O GINECOLÓGICOS.

+ Ha tenido alteraciones en su ciclo menstrual (dismenorrea, amenorrea, dolor, inflamación, cólicos)?

Si, por ejemplo a veces me baja 2 veces por mes, casi siempre es así me baja muy seguido (dolores) mucho, mucho, mucho, (en qué partes?) me duele mucho la cadera, aquí en frente (arriba de genitales) y los senos, me duelen demasiado (al grado de impedirte realizar tus actividades cotidianas?) cuando era más pequeña si, dejaba de ir a la escuela, me acostaba, me ponía muy mal, ahorita ya no, aunque me duela trabajo

5.- PRESENTAN SENTIMIENTOS DE TRISTEZA, IRA Y ANSIEDAD.

+ Describa su estado de ánimo y su persona en general?

Mi estado de ánimo, hígole mi estado de ánimo lo siento muy, como se le llama, muy variable, soy demasiado variable, ahorita puedo estar muy triste y me enojo fácilmente, como que algo me recuerda, a veces no me he puesto a pensar qué verdad, pero si como que de repente me pongo muy mal, me pongo neurótica y no se ni que, a veces puedo llorar, sentir muchas ganas de llorar y no tengo ni idea de por que, ese es mi estado de ánimo.

+ Me describo físicamente? (física, emocional, de todo) Bueno pues si emocionalmente me siento así muy variable, a veces estoy triste, contenta, enojada, todo viene así, no tengo forma de expresarlo, pero muy variable, te puedo decir ahorita, si vamos a la fiesta y al rato hay no quiero ir mejor me quedo acostada, yo soy mucho de eso, con Ernesto hemos quedado mucho de salir y a la mera hora no, no, no, tengo flojera.

+ Si pudiera cambiar algo de usted, qué sería y por qué?

Me gustaría cambiar mi carácter, porque a veces yo misma me caigo gorda, a veces me irrito hasta conmigo misma porque, osea a veces digo pero por qué, por qué, por qué me enojo, por qué grito, por qué; eso me gustaría (eso voluble que comentaba?) si eso voluble, eso me gustaría cambiar

+ Recuerda qué emoción sentía con más frecuencia antes de que se enfermara de gastritis (ira, tristeza, alegría, ansiedad, miedo)?

Si mucha tristeza, bueno de hecho he sentido mucha tristeza (crees que durante la mayor parte de tu vida has sentido tristeza?) si, mucha soledad

6.- ESTÁN CONVENCIDAS DE QUE LA MUJER ES Y HACE MÁS QUE EL HOMBRE.

Qué piensa de ser mujer-hombre?

Que es muy bonito, el tener hijos, osea yo creo que es lo más grande no, adoro a mis hijos y es lo más grande que tengo en la vida. (y qué piensas de los hombres?) los menos precio mucho, los detesto, así como que digo son unos

inútiles, inservibles, no sirven para nada, no piensan, como que siempre los veo menos que las mujeres (por alguna situación en particular?) no se, a lo mejor por lo que he vivido no, mi papá se apoyaba siempre de mi madre, mi papá era el menos en mi casa, era el que menos aportaba, el que menos protegía, el que menos nos apoyaba en los estudios, de ahí las parejas que he tenido yo creo que eso ha hecho que yo vea así como unos parásitos, unos que no piensan, que abusan de las mujeres, yo pienso que abusan mucho de las mujeres, que se aprovechan de las mujeres, por ejemplo hay hombres que si son bien proveedores de su casa no, pero los que no yo siento que se aprovechan de las mujeres, de que son proveedoras, de que son responsables, como que de ahí se agarran y ellos se hacen así como que hay bien concha no pues si tu lo haces qué padre, me molestan demasiado los hombres, a veces he llegado a renegar que mis hijos son hombres y digo si por qué no fueron niñas y no estos dos huevotos que voy a tener (los educas de alguna manera para que no ocurra lo mismo que...?) si eh, les meto mucho la responsabilidad de tender su cama, recogen su recamara, eh cuando acaban de comer todos los días que estamos ahí, tienen que recoger su plato y llevarlo al fregadero y dar las gracias, gracias a mi y gracias a ellos, a mi me molesta que dejen su plato ahí, su silla botada a medio lugar y se paren, osea me choca y con mi esposo tengo ese problema él se levanta y deja la silla jalada, el plato ahí, digo ni siquiera eso puedes recoger y los niños acaban de comer, llevan su plato, meten la silla (y de alguna manera sabes qué sucedió con tu papá, por qué no fue tan responsable, o por qué era menos?) no (osea simplemente, tenía las posibilidades de hacerlo pero no lo hizo, osea de aportar, de apoyar, de...?) si yo siento que, yo creo que todos tenemos las mismas posibilidades si las queremos, todos podemos ser pues alguien de bien, trabajar, ser un buen proveedor no, pero si uno lo quiere, si uno de veras lo siente, yo siento que

dicen ah pues es que mi esposa trabaja pues entre los dos no, así como que con lo que alcance con los dos... y me da mucho coraje a mi

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Como ya se había mencionado antes, en este apartado se relacionan los datos recabados en ambos concentrados de información para dar a conocer entre otras cosas el motivo de trabajar en una tesis de psicología el tema de la gastritis como una enfermedad psicosomática.

La hipótesis de la presente tesis se refiere a la presencia de una construcción de las enfermedades llamadas psicosomáticas en donde existen múltiples factores que facilitan la aparición de las mismas; en contraparte con una visión temporal y espacial en la que la única manera de tratarlas es con medicamento alópata, concebidas como enfermedades crónico degenerativas para las cuales no cabe la posibilidad de una cura. En este caso particular, la gastritis vista como una enfermedad producida por una bacteria en lo fisiológico y por la presencia constante del “estrés” en la implicación psicológica; la contraparte hipotética es que existen otros factores que facilitan la aparición de la gastritis y de sus síntomas, los cuales están íntimamente relacionados entre sí y tienen que ver con la familia y en general con el entorno geográfico, social, económico y emocional en el que cada una de las participantes y las personas enfermas de gastritis desarrollan su vida. Para dar prueba de ello sirva el siguiente análisis.

De las categorías definidas y su ejemplificación con el discurso tomado de la voz de las entrevistadas se realiza una descripción de lo que aconteció de manera común en ellas para dar pie al padecimiento de la gastritis y que desde un punto de vista particular se cree que es la forma en la que las participantes construyeron su enfermedad y la manera en que cada una de ellas la ha hecho más o menos grave desencadenándola en otros padecimientos e implicando otros órganos.

Iniciare con una interpretación de la aparición y relevancia de cada una de las categorías anteriormente descritas¹⁴; las seis son básicas en la influencia hacia el padecimiento de la gastritis, sin embargo, a mi parecer las dos primeras constituyen la directriz hacia el inicio de la enfermedad; la 3 y la 6 son derivados estrictamente sociales de las dos primeras y finalmente la 4 y la 5 son consecuencias orgánicas lógicas desde la teoría de los cinco elementos, veamos porqué.

El tener una madre a la cual se le perciba como una figura poderosa (categoría 1) puede resultar halagador para la madre, cómodo para los hijos y bastante demandante para las hijas. Cuando alguien es imitado por interés y decisión propias, esto es algo fácil de hacer por que en el momento en el que se pierde el interés se deja y ya, no hay nada que justificar; no ocurre así cuando se tiene que imitar y superar a esa imagen por demanda social; esto es lo que ocurrió con las entrevistadas, pongámoslo de la siguiente manera, existe un imaginario social de lo que debe cumplir cada mujer y hombre para que pueda ser incluido en el grupo correspondiente a su género; para ello se tienen modelos

¹⁴ Véase página 55 en la cual se habla del segundo concentrado de información y se realiza la descripción de las seis categorías encontradas de manera común en el discurso de las participantes entrevistadas.

sociales que se cree cumplen con ese imaginario y se encuentran en las instituciones; los primeros modelos a seguir que se nos presentan son nuestros padres; a las entrevistadas en particular les toco un modelo femenino superior¹⁵, es decir, capaz de realizar mucho, sin emitir queja y sin perder el toque bondadoso, amoroso, etc. Al encontrarse con ese ejemplo que puede hacer las veces de madre y padre las hijas suponen que eso significa ser mujer y también suponen que en ese devenir se sufre generalmente por lo que hacen o dejan de hacer los hombres como esposos no como padres; las entrevistadas reprochan más lo que sus padres le hicieron a su madre (podría generalizarse en la cuestión económica) que el abandono a ellas mismas y deciden que ellas como mujeres seguirán el ejemplo de la madre pero no de la esposa y se exigen de tal forma que no solo cubrirán las actividades propias del estigma de cuidadoras sino que además tendrán un trabajo que les remunere económicamente, curiosamente en el 80% de esta población en particular se potencializa este estigma en el desempeño de una profesión como lo es el magisterio.

Ligado a esto se encuentra la ausencia del padre (categoría 2); como ya lo mencione anteriormente ¹⁶las entrevistadas desaprueban las actitudes, los reclamos y hasta la manera de ser de sus padres con respecto al trato que les dieron a sus madres, más que la convivencia o falta que les hizo a ellas tener un padre cerca. Los hombres en este caso deben cumplir principalmente con el estigma de proveedores, las entrevistadas se dan cuenta que sus madres no tuvieron un esposo lo suficientemente solvente como para cubrir las necesidades prioritarias aun cuando estuvieron ausentes por el trabajo que

¹⁵ Corroborar con el discurso de las 10 entrevistadas, correspondientes a la categoría 1 (Cuentan con una figura femenina fuerte).

¹⁶ Corroborar con la voz de todas las participantes excepto la denominada paciencia, en la que proporcionan ejemplos correspondientes a la categoría 2 (Padre ausente).

desempeñaban y que supuestamente era para que vivieran mejor o tuvieran en mayor o menor medida lo que deseaban (si se podía); creen que para evitarse los problemas que sus madres padecieron y para proporcionarle a sus hijos lo que ellas no tuvieron materialmente hablando, deben trabajar, sin descuidar las labores propias de su género que no solo incluye cumplir como madres (las que lo son con sus hijos y las que no con quien les permita desempeñar ese papel) sino además mostrar esa imagen de la mujer exitosa que nos muestran los medios de comunicación principalmente la televisión, es decir; una mujer agradable a la vista (forma y estética), sentimentalmente estable y responsable de su persona, de la de su esposo e hijos; en el caso de las que no están casadas responsables de los padres, hermanos menores y a veces hasta de los que ya están casados y con hijos. Volviendo a lo que la ausencia de un padre significó para las entrevistadas, tenemos además que estas mujeres no planean sus relaciones amorosas buscando cualidades diferentes o similares a las de sus padres en los hombres con los que se relacionen sentimentalmente, sino que creen tener resuelto ese asunto, se piensan lo suficientemente autónomas como para poder responsabilizarse de cualquier tipo de hombre que “les toque” y que en la mayoría de los casos son similares a la personalidad de los padres. En caso de que se hubieran casado con un hombre independiente, son tan hábiles para responsabilizarse de lo que aparentemente no les corresponde que hacen de la vida de sus parejas sentimentales una dependencia hacia ellas, situación que con el tiempo les pesa cumplir y que ellos aceptan quizá por comodidad y/o costumbre¹⁷. Lo más importante de todo esto es que es aquí

¹⁷ Veáanse los comentarios que hacen las entrevistadas correspondientes a la categoría 3 en la que se habla de todas las actividades que llevan a cabo en un día.

Para corroborar el hecho de la herencia familiar de enfermedades aun cuando estas no sean transmitidas por contagio veáse en las participantes: simpatía, amor, éxito, paciencia, inteligencia, inocencia y triunfo (en la matriz de datos) la presencia de enfermedad en uno de los progenitores y en la mayoría de los hermanos, lo cual hace evidente que en la familia de cada una de ellas están presentes las condiciones físicas, sociales y

donde la cadena se repite de generación en generación, porque estas madres estarán transmitiendo a sus hijos no importa el género al que pertenezcan, los imaginarios corregidos y aumentados de lo que debe ser un hombre y una mujer; no quiero pensar en el grado de exigencia al que se tendrán que enfrentar las hijas de estas mujeres que superaron el modelo femenino de sus madres; seguramente la gastritis que ellas padecerán será más grave que la que padecen ahora las entrevistadas; y en el caso de los hijos varones, lo que ocasiona este modelo femenino es que los despoja de una figura paterna deseable ya no digamos de imitar sino de querer.

Es prudente ahora mencionar algunas características familiares de estas personas; si revisamos los aquí llamados datos generales, en el apartado de las condiciones tanto físicas como relacionales de las entrevistadas tenemos que ¹⁸la totalidad forma parte de familias de origen muy unidas, ya sea que compartan o no el espacio en el que viven, todas mencionaron estar en contacto directo con su familia que consta por cierto de varios integrantes; pues bien, la dinámica familiar en estos casos es de compartir todo, sucesos agradables o desagradables, pero únicamente al darlos a conocer, porque para resolver los últimos o conseguir los primeros solo actúan dos o tres miembros que principalmente son la madre de la entrevistada o la figura femenina fuerte; la misma entrevistada y si se le permite al padre de la entrevistada o a quien juega este rol. Tal parece que las mujeres de estas familias solo necesitan escuchar la palabra “ayuda” para asumir que se están dirigiendo a ellas, es como un interruptor que se enciende automáticamente; por el contrario los

sobretudo emocionales que hacen que una persona se enferme y que dirija su padecimiento a un órgano específicamente como lo explica la teoría de los 5 elementos.

¹⁸ Véase en la matriz de datos, la información contenida en los apartados: # de integrantes en la familia y Condiciones familiares y físicas.

varones esperan ser invitados a actuar, es decir, que les digan qué tienen que hacer, cómo y con qué; en ocasiones lo realizan pero si no, saben que siempre habrá una mujer que le resuelva el problema o que haga las cosas por él, ya sea su madre o hermanas.

Las categorías 3 y 6 que se refieren al exceso de actividades en las entrevistadas y al poseer un concepto de mujer superior a lo que es y hace el hombre, respectivamente, considero que son un derivado de las dos categorías anteriores dado que al tratar de superar ese imaginario femenino modelado por la madre, al hacerse responsables de la vida de otros como lo son hijos, hermanos, esposos y/o padres; y al intentar cumplir con las exigencias de otros modelos femeninos expuestos por los medios de comunicación; las mujeres en general y las entrevistadas en particular sobrecargan de actividades sus días, lo más sorprendente es que cumplen con todo lo que ellas mismas se han asignado como responsabilidades cotidianas, esto por una parte; ahora bien ¹⁹el padre de cada una de estas personas no ha representado para ellas el mejor modelo de hombre, sus madres siempre hicieron, dieron y fueron más que ellos; ahora ellas son, dan y hacen más que sus esposos; en su vida familiar generalizaron a todos los hombres en la forma de sus padres, situación que se corrobora al casarse con un hombre que si no era igual que su padre, se convirtió pero no lo hizo fortuitamente sino con la ayuda (con todo lo que la palabra engloba) de ella.

Con respecto a las categorías 4 y 5 referidas a la presencia de problemas ginecológicos (principalmente representados por problemas menstruales,

¹⁹ Véase el discurso de las 10 participantes en las categorías 3 y 6; respaldado con algunos comentarios contenidos en las categorías 1 y 2.

infecciones vaginales y/o abortos) así como ira, tristeza y ansiedad como emociones predominantes, se tiene que desde la teoría de los 5 elementos expuesta en el capítulo anterior pueden verse como ²⁰respuestas orgánicas consecuentemente derivadas de una predominancia emocional, dicha respuesta es la aparición de la gastritis como consecuencia de la afectación de tres órganos desde una interrelación de dominancia entre ellos²¹. Además, con respecto a los problemas ginecológicos, específicamente los referidos a la menstruación; se han realizado algunos estudios²² en los que se encuentra una relación importante entre el descontento por ser mujer y la aparición de dichos problemas; en este caso la relación iría no tanto en función del descontento por el género al que se pertenece, sino por la autoimposición de asumir características que no corresponden (aparentemente) a la feminidad.

Así tenemos que el proceso de construcción de la gastritis como enfermedad psicosomática en resumen se desarrollaría de la siguiente manera: todo inicia con la omnipresencia de la madre que hace aun más evidente la ausencia del padre, en este sentido las enfermas tienen una desilusión de lo que creen

²⁰ López Sánchez (2002) explica, por ejemplo, como la depresión ha sido entendida por médicos psicólogos y psiquiatras, como un trastorno de la personalidad que afecta el estado general de los individuos, el ánimo, los pensamientos y la autopercepción. Describe además diversas posiciones teóricas que explican la etiología de la depresión y proponen diversas formas de abordarla en terapia, por ejemplo, las llamadas terapias corporales en especial la bioenergética cuya visión integral concibe al individuo como el resultado de su cuerpo y emociones, considera que la depresión es un fenómeno fruto de un largo proceso durante el cual se ha acumulado una gran cantidad de ira, frustración y deseos insatisfechos que no sólo afectan el nivel emocional sino también al cuerpo, estas emociones se quedan atrapadas en él y se alojan en los músculos y los órganos.

²¹ Véase en las páginas 41,42,43 y 44, encontradas en el capítulo 2; la explicación correspondiente a la Teoría de los 5 elementos, a las relaciones entre los órganos y el recorrido de las emociones por estos últimos.

²² Grandes ejemplos son la ginecología y la obstetricia (Nissim, R.; 1986) que fueron despojadas de las parteras o brujas para quedar en manos de hombres que estudiosos de libros (dado que no tienen vagina ni útero) han hecho de la mujer el conejillo de indias a placer, dando como resultado la incomprensión terapéutica que suprime los síntomas sin tratar las causas, con métodos que tienen como consecuencia enfermedades cardiovasculares, cáncer, tumorales, entre otras, y sobre todo las consecuencias sobre el delicado sistema hormonal.

representa la figura masculina en relación con la protección, el cubrir las necesidades materiales y en general las características que se le depositan a los hombres expuestas en el segundo capítulo. Sin embargo este ideario masculino pasa a manos de la madre quien no pierde las características femeninas, al contrario, las enriquece asumiendo la responsabilidad del cuidado, atención, protección, autoridad y en algunas ocasiones hasta representan el papel de proveedoras. Las hijas en este caso aborrecen el hecho de que los hombres no adopten esas características masculinas y los consideran menos, pero en sí no tienen un ejemplo materializado de lo que un hombre (padre) responsable hace o es. Con ese imaginario femenino con características masculinas crecen y se esfuerzan por conseguirlo como una meta o expectativa de lo que una mujer debe ser y entonces realizan labores domésticas, poseen características femeninas y además desempeñan un trabajo con remuneración económica, es decir, son proveedoras; aspecto en el que en la mayoría de los casos han superado a sus propias madres. Pero no solo hacen sino que además desean ser y poder hacer más en relación a poder cumplir con un concepto de mujer cada vez más exigente, rígido y alejado de la realidad; de tal manera que tampoco se tiene una representación materializada de lo que significa hoy en día ser mujer. Desean entonces que el día les alcanzara para poder estudiar, atender a los hijos y tener un cuerpo socialmente deseable. Es entonces cuando la persona que vive la angustia de no poder ser, hacer o parecerse a ese imaginario de mujer masculinizada, pierde todo contacto con lo que verdaderamente la hace estar presente, es decir la vida o la salud; deja de ser para sí y empieza a ser para ese deseo adquirido; y no importa lo que coma o lo que le duela, lo importante es cumplir con todas esas actividades que se necesitan para llegar al estado ideal; se despersonalizan y ²³creen que

²³ Véase la matriz de datos en los apartados de: Desayuno, Comida, Cena, Hábitos alimenticios y Preferencia

les gusta el picante, el café, las grasas, los irritantes; pero no se permiten percatarse que es lo único a lo que pueden acceder llevando ese ritmo de vida, dado que es más fácil, rápido y cómodo. El trabajo en exceso es una droga que ellas han justificado y pasa de ser un escape o evasión a una actividad honrosa y que da prestigio, que entre más se realice más valiosa es la persona, reconocida y hasta considerada.

Ahora bien, si a esto añadimos que la mayoría de las entrevistadas (9 de 10) viven en una zona por demás urbanizada como lo es Cuautitlán Izcalli y que Coacalco (lugar donde vive la entrevistada que no vive en Izcalli) no dista mucho de ser como este municipio;²⁴ tenemos que otros factores importantes en este entramado de relaciones que apresuran la aparición y el agravamiento de la gastritis y de otras enfermedades, pertenecen al entorno geográfico tales como: la calidad del aire, del agua y de los alimentos consumidos. La anterior aseveración se deriva del análisis siguiente: Izcalli y Coacalco son dos municipios que en los últimos años han tenido un crecimiento demográfico importante debido a la creación de más de 5 fraccionamientos; con ello aconteció (hablando de Izcalli únicamente) la creación de 3 plazas comerciales que se sumaron a las más de 5 ya establecidas desde los inicios del crecimiento demográfico de este municipio; lo cual se traduce a una variación directamente proporcional en la que a mayor población, mayor producción de basura y más contaminación, menor calidad en el aire y en el agua que se consumen, y hablando de esta última la disminución en la adquisición o suministro. La existencia de las plazas comerciales implica además un aumento en la adquisición de “comida rápida”, abundante en grasas y sales

de sabor.

²⁴ Véase página 50 en la descripción de las características de vivienda de las entrevistadas

como conservadores; un tanto por satisfacer los deseos comerciales del paladar; también por la comodidad y facilidad que representa para las madres que tienen un empleo el adquirirla y a veces ofrecido como premio o distracción a los hijos menores. Aumenta la población y también la demanda de alimento, en este sentido, los vendedores de carne para satisfacer la demanda apresuran el crecimiento de los animales mediante hormonas y así poder ofrecer leche, huevo, carne de pollo, cerdo y res a quien lo solicita sin reparar en que esas hormonas van implícitas en lo que comen. Contando además con la ampliación de puestos informales en los que se venden las llamadas “garnachas”; se puede asegurar que todo ello por supuesto que va a agudizar las enfermedades y hasta por que no crear otras que pueden parecer completamente extrañas para médicos o para cualquier persona.

Hasta aquí se cumple con los objetivos específicos propuestos en este trabajo, resta entonces cumplir con el objetivo general que es describir el proceso de construcción de la gastritis desde una postura contraria a la visión alópata, es decir basados en la teoría de los 5 elementos.

De la canasta básica de alimentos a la que las entrevistadas y los mexicanos en general tienen acceso, la preferencia en sabor es el picante, lo dulce y lo agrio; ²⁵si lo relacionamos con las enfermedades padecidas además de la gastritis (respiratorias y alergias, colitis y padecimientos ginecológicos) y las emociones más frecuentes (tristeza, ira y ansiedad) tendríamos que hay seis órganos inmiscuidos en esta relación de dominancia (segunda relación en la teoría) y serían: Pulmón-Intestino Grueso, Hígado-Vesícula Biliar y Estómago-Bazo-Páncreas. De esta manera el recorrido de la enfermedad para

²⁵ Véase matriz de datos en lo referente a: Preferencia de sabor y Otras enfermedades.

su construcción seguiría ese recorrido; se tiene que todas las entrevistadas dijeron sentirse en un periodo de su vida anterior a la gastritis tristes; padecen problemas respiratorios y colitis (y/o estreñimiento); posteriormente dicen expresar enojo y algunas se describen rencorosas o resentidas, padeciendo todas problemas ginecológicos regulados por el hígado desde esta teoría; y finalmente ya en la aparición de la gastritis el daño en el estómago acompañado de los sentimientos de angustia, inseguridad y desesperación. En términos de la teoría; Pulmón e I.G. representa el metal que domina a la madera representada por el Hígado y la V.B.; este elemento a su vez domina a la tierra representada por el Estómago y el Bazo-Páncreas; esta es en términos de la teoría la relación de dominancia vista como un ciclo que puede iniciar y terminar en cualquiera de los órganos o emociones, es decir, sin un orden específico que bien puede ser iniciado por la afección del órgano o por la dominancia de una emoción. Traducido a la enfermedad propia de este análisis se tendría que puede empezar por el hígado si los medicamentos ingeridos son demasiados o muy difíciles de descomponer, o bien si se padece desnutrición o los alimentos que se ingieren son de baja calidad, así como por haber experimentado una situación que provocase mucho enojo; también podría empezar en el pulmón si las defensas están bajas, si se está demasiado triste por algo reciente o pasado, o también si se padece de algunas de las enfermedades ya mencionadas; en el estómago por ingerir irritantes, por estar ansioso o angustiado; por ello es que los síntomas vuelven a aparecer y el que padece gastritis dice que se presentan cuando ocurre cualquiera de las situaciones expuestas en este último párrafo; es decir no se identifican bien a bien las causas del malestar ni pueden generalizarse.

Como se pudo observar el recorrido que se describió es por demás congruente y se comprueba con la viva voz de las entrevistadas, sin embargo ninguno de los médicos que atendieron a las participantes tomo en cuenta su historia de vida ni siquiera para lo más elemental que es el diagnóstico. Con lo anterior se tiene la seguridad de que es el conjunto de los acontecimientos de vida lo que hace que una persona se enferme específicamente de lo que está enfermo; y no una bacteria o un factor tan poco conocido como el estrés; ²⁶es por ello que las participantes reinciden después de varios años de no haber presentado los síntomas de la enfermedad, porque su vida emocional no ha sido identificada en lo fisiológico, porque ni siquiera se piensa que esto sea posible y por lo mismo no se trabaja o se trabaja por separado atendiendo los médicos lo orgánico y si las personas tienen acceso a los psicólogos dejándoles a ellos lo emocional.

Precisamente porque se piensa que es el recorrido de una emoción lo que lleva a las personas a estar enfermas, a reincidir en la presencia de los síntomas y a llevar esas enfermedades al límite de lo crónico degenerativo, que se deposita en manos de los psicólogos las llamadas enfermedades psicosomáticas, como es el caso de la gastritis, dejando que la importancia de esta tesis recaiga precisamente en el conocimiento de la historia de vida de las personas a las que se atiende en los consultorios psicológicos para poder brindarles una verdadera ayuda profesional. De esta manera la responsabilidad que recae en el psicólogo actual es mayúscula; no solamente se tiene en las manos la salud emocional o psicológica del paciente sino también la fisiológica y esto es porque no es una psique el objeto de estudio sino personas completas que no

²⁶ Véase en la matriz de datos la información contenida en los apartados: Diagnóstico de la enfermedad, Tiempo de padecimiento, Tratamientos que ha tenido y Resultados del tratamiento.

deben fragmentarse para su atención; encuéntrese aquí el motivo por el cual en el primer capítulo se hizo un recorrido histórico de la ciencia, la medicina y la psicología, precisamente para no caer en los errores de la fragmentación del pasado.

CONCLUSIÓN

A manera de conclusión puedo atribuir que una de las enfermedades más comunes como lo es la gastritis resulta una enfermedad psicósomática por una construcción mucho más compleja de lo que se conceptualiza actualmente. Médicamente los factores psicosociales influyen en la aparición directa de una enfermedad, la complicación de ese estado o la aparición de otras enfermedades colaterales; este análisis permite observar la enfermedad desde un entrelazado no solo de funciones orgánicas sino de sucesos, actitudes, emociones y maneras de vivir esos acontecimientos, es decir, la gastritis sí es producto de la psique del individuo que la padece, influye la familia, el modo de vida y las emociones de los enfermos, pero no de la manera en que se ha manejado hasta ahora atribuyéndole casi como causa única al indefinible estrés, el alojamiento de la bacteria *H. pilory*. El proceso como ya se mencionó es más complejo, viene de una emoción pero lejos de ser la angustia que hace evidentes los síntomas, lo es la tristeza, que se vuelve coraje y que termina en ansiedad dañando a su paso tres órganos vitales.

La gastritis como enfermedad crónico degenerativa y más en su derivación en úlcera gástrica o cáncer de estómago; es el resultado de un abandono corporal evidente en actividades y actitudes como las expuestas por las entrevistadas al declarar que hay ocasiones que solo ingieren alimentos una vez por día; que no cuidan que su dieta este balanceada, que asisten al médico únicamente para que les diagnostiquen la enfermedad y les prescriban medicamentos, que hacen de estos una receta única para calmar los síntomas; que no visitan al medico hasta no sentir con mayor intensidad y/o más frecuencia las molestias; la presencia de otras enfermedades tratadas de manera similar si es que no se

dejan “al remedio de no te hago caso”; todo esto heredado por la manera de vivir la enfermedad en el seno familiar y derivado de la atención médica; por que un proceso tan complejo como este solo puede atenderse prestando tiempo, sensibilidad y empatía; las cuestionantes serían ¿cuántos médicos están dispuestos a ofrecer algo más que el simple diagnóstico basado en una fórmula única aplicable para cualquier persona? y ¿cuántos pacientes están en posibilidades de solicitar no solo medicamento e información referente a la enfermedad, sino todo aquello que les haga capaces de relacionar su vida con las manifestaciones corporales que están presentando?

Un gran avance en el tratamiento de las enfermedades, cualquiera que estas sean; vendría de la realización de un previo estudio psicosocial de los pacientes; en los cuales se incluyera la investigación de las características geográficas donde se encuentran las viviendas de los pacientes, tales como la calidad del aire, del agua y de los alimentos que consumen; una indagación quizá muy sencilla de la calidad de vida, de la situación emocional y de las relaciones de los pacientes; la cual permita cuando menos canalizarlos para ser atendidos psicológicamente. Y tanto médicos como psicólogos, estar abiertos a otras prácticas médicas igual o más válidas que el medicamento, como lo es la tisania y las terapias corporales; pero sobretodo ver más allá de lo que pueda mostrar un cuadro patológico en los límites de la norma.

Quizá ahora lo que menos importe es si la enfermedad se cura o no, lo que si deberían tomar en cuenta los médicos es cuantas veces hace el recorrido la emoción como para reincidir en la afectación del órgano; quizá resulte más efectivo que la ranitidina o la metoclopramida enseñar a los pacientes a expresar sus emociones de manera adecuada, y esa manera adecuada será la

que no afecte al cuerpo, aquella que no permita que se le abandone; porque eso es lo que dejan ver cada una de las entrevistadas con sus complicaciones, con la aparición de nuevas enfermedades, con el poco cuidado en la alimentación, con esos malos hábitos (horarios, cantidades y calidad de lo que consumen); para ellas queda la invitación a no repetir los patrones de conducta de sus madres para que puedan sentirse mejor en lo personal y puedan brindar otra forma de vida a sus hijos los cuales no tengan que odiar a sus padres y carezcan por ello de esa importante figura y no tengan que imitar a sus madres y se enfermen por la exigencia que esto representa.

Estamos acostumbrados a buscar causas únicas y en este caso no las vamos a encontrar; no podemos culpar a las madres de las entrevistadas porque ellas también formaron parte de una familia que les dio a conocer los modelos femenino y masculino de la época, tendríamos que voltear a ver a las abuelas y a las madres de éstas últimas y así por generaciones y lo único que resultaría sería la justificación de porqué queremos ser como intentamos, aunque nunca lleguemos a conseguirlo; tampoco podemos depositar en los esposos de esas madres la responsabilidad de la enfermedad de sus hijas ya que estuvieron ausentes si, pero también por una exigencia social, además fueron minimizados por sus esposas cuando estas acapararon lo que ellos dejaban de hacer o ser; de una u otra manera ellos se presentaron ante los hijos como una figura paterna inaccesible ya sea por la rigidez tan estricta en el trato o por la ausencia física, pero nunca por decisión propia.

Algunas inquietudes que me quedan con respecto a este trabajo es saber si los hombres realizan una construcción similar y encontrar cual es la relación con el padre en cuanto al pertenecer al mismo género; y en qué momento el trabajo

paso de ser un medio de satisfacción de necesidades básicas, para convertirse en la finalidad última; aunque este trabajo me ha dado las bases para vislumbrar lo que podrían ser las causas y van en relación con la exigencia social de ser proveedores en una época en la que el consumismo ha creado tantas necesidades como deseos en los practicantes de un modo de producción capitalista, el cual ocasiona la ausencia de ese hombre en su rol de padre y la demanda insatisfecha como proveedor; si lo vemos desde este ángulo ellos tampoco logran alcanzar el ideal de hombre porque trabajan encarecidamente intentando brindarle todo lo materialmente posible a sus hijos y los descuidan emocionalmente y cuando llegan a necesitar que se les reconozca como padres solo tienen el reproche de los hijos, una esposa que ha cubierto su rol y por tanto una insatisfacción muy grande. Todo esto lo puede llevar a buscar fugas como el alcohol, el café y el cigarro entre otras drogas; y principales factores desencadenantes de la gastritis “famosos irritantes”. Además, los hombres también buscan proyectar una imagen deseable solo que muy pocos lo hacen mediante el atractivo físico, más bien ellos luchan por una posición social conseguida mediante el desempeño de sus actividades laborales.

Finalmente quiero comentar que hubo alguien que dudo y con su comentario dude yo también de la originalidad del tema, incluso hizo mofa de que habría más tesis de gastritis en psicología que en medicina; ahora no puedo explicar la emoción que me produjo poder entender un poco más no solo el proceso de construcción de la gastritis sino en general, de cómo es que la gente se abandona por conseguir un deseo que nunca fue suyo; conociendo esto debe cambiar la manera en que vivimos no solo nosotros sino nuestras familias y la sociedad en general, la enfermedad; y la manera en que las personas son atendidas por cualquier profesional médico; apropiándome a partir de este

trabajo de la responsabilidad social que implica mi profesión conociendo lo que está tesis fue capaz de hacerme conocer.

BIBLIOGRAFÍA

- *Boltanski, Luc. (1975). Los usos sociales del cuerpo. Argentina: Periferia
- *Capra, Fritjof. (1998). El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. Argentina: Troquel.
- *Caraveo, J., Medina, Villatoro y Rascón. (1994). La depresión en el adulto como factor de riesgo en la salud mental de los niños. Salud Mental, 17, (2), 56-59.
- *Dualto, G. E. (1995) Intervención del pediatra en las Crisis familiares. Revista Mexicana de Pediatría, 62, (2), 71-74.
- *Duran, Amavisca Norma D. (2002). Incorporación de la intuición por medio del cuerpo. En López Ramos (coord.), *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. (35-40). México: Plaza y Valdez.
- *Eisendrath, S. y Feder, A. (1996). La mente y las enfermedades somáticas: Factores psicológicos que afectan a las enfermedades físicas. En: Goldman, H., *Psiquiatría general*. (17-23). México: Manual Moderno.
- *Fundamentos de Acupuntura y moxibustión de China, Beijing, en Lenguas Extranjeras. (1984), 461 pp.

- *Geneen Roth. (1999). Cuando la comida sustituye al amor. La relación entre las carencias afectivas y nuestra actitud ante la comida. Barcelona: Urano. 221 pp.
- *Gonzalez, Sancho, Sainz, Such, Fernández y Mones; (2000) Campilobacter pylori y anemia perniciosa. Revista Lancet, 57, (2), 71-74.
- *Kornblit, A. (1991) Sistema corporal y sistema familiar: algunas articulaciones teóricas. En: Kornblit, A., *Somática Familiar. Enfermedad orgánica y familia*. (19-38). Barcelona: Gedisa.
- *Kumar; (1989). Gastritis y ulcera péptica. En: *Patología estructural y funcional*. (891-892).Argentina:Editorial médica panamericana.
- *López, Ramos. (2000) Familia y cuerpo humano. En López, Ramos, *Zen y cuerpo humano*. (37-45). México: Verdehalago.
- *López Ramos. (2002). Las enfermedades psicosomáticas: una interpretación. En: López Ramos (coord.), *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*. (23-34). México: Plaza y Valdez.
- *Martínez, Vinaccia y Tobón; (2003). Factores emocionales en sujetos dispépticos con gastritis crónica infectados con helicobacter pylori. Perfil, 18, (2), 12-18.
- *Morris, Berman. (1984). El reencantamiento del mundo. Cuatro vientos

- *Mones, Navarro, Sainz, Mirelis, Sancho, Coll y Vilardell; (1991). Helicobacter pylori infección asintomática. Revista Medicina Clínica, 73, (2), 16-24.
- *Navarro, Coll, Sainz, Mirelis, Cardeñosa, y Alonso C.; (1992). Evaluación de dos preparados comerciales para la detección de anticuerpos específicos de helicobacter pylori en pacientes sometidos a gastroscopia. En: *Infecciones microbiológicas*. (190-194). Argentina: Editorial médica panamericana.
- * Rosales,O. (1998). “Depresión y Familia.” Niños (Caracas),31 (79), 73-83.
- *Sainz, Mirelis, Gonzalez, Sancho y Mones; (1990). Diagnostico de la infección por campilobacterr pylori en la mucosa gastrica: aspectos histologicos y microbiologicos. Revista Medicina Clínica, 94, (2), 3-5.
- *Sordelli, Cerquetti, Iglesias y Catalano; (1993). Capítulo 19. En: *Bacteriología Medica*. (19-27). España: Masson
- *Treitel; (2003). Monografía. Argentina: Alboran.
- *Vallejo, R., Gastó, F., Cardoner, A. y Catalan, C. (2002). Trastornos somáticos. En: *Comorbilidad de los trastornos afectivos*. (49-57). España: Ars Médica.
- *Velasco, O. R. (1994). La disfunción familiar, un reto diagnóstico terapéutico. Revista médica. 32, (3), 271-275.

*Vera, J., Velasco, F., Montiel, M., y Camargo, M. (2000). Descripción correlativa de las variables de influencia en cáncer de estómago. En: *Psicología y salud*. (26-43). México: Trillas.

GUIA DE ENTREVISTA (anexo 1)

NOMBRE:

TELEFONO:

SEXO:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

OCUPACIÓN:

ESTATURA:

PESO:

GRUPO SANGUINEO:

Qué tipo de trabajo realiza (empleo, profesión, oficio)?

A cuánto ascienden sus ingresos mensuales?

Domicilio:

Tipo de vivienda, casa o departamento (propia o rentada):

Tipo de acabados (piso, concreto, madera, otros)

Servicios con que cuenta: agua, luz, drenaje, teléfono, correo, pavimentación, alcantarillado?

Practica alguna religión?

Con qué frecuencia?

De quién la heredo?

Con quién vive?

Cómo está distribuida su casa?

Qué lugar ocupa más de la casa?

Cuánto tiempo lleva viviendo aquí?

Dónde vivía antes?

Cuánto tiempo vivió en ese lugar?

Por qué cambio de domicilio?

Por cuántas personas está compuesta su familia (de origen y actual)?

Qué lugar ocupa entre hermanos?

Edades, estado civil y ocupación de cada uno?

Cuántos hijos tiene (edades, ocupación, con quién viven)?

Dónde nació?

Dónde nacieron sus padres y sus hermanos?

Quién se encargó de su crianza y educación?

Cómo fue?

Qué opina de la educación que le dieron?

Sabe qué ocurrió antes de que usted naciera, durante y después?

Cómo se lleva con cada uno de los integrantes de su familia?

Con quién tiene menos relación?

Quién piensa que es la persona más fuerte en su familia y por qué?

Quién considera que necesita más apoyo en su familia y por qué?

A quién cree que se parece más y por qué (no en el aspecto físico)?

Cuáles son los recuerdos más significativos de su vida en familia?

Sabe cuáles eran las expectativas familiares hacia usted?

Qué opina al respecto?

Qué papel siente que juega dentro de su familia (consentido, enérgico, débil)?

Cómo le llaman de cariño?

Cómo le gusta que le llamen?

Qué es lo que más le gusta de su familia, por qué (y de algún miembro en particular)?

Qué es lo que más le disgusta de su familia, por qué (y de algún miembro en particular)?

Cuál es su perspectiva de familia ideal?

Cree que se puede tener una familia como la que acaba de describir?

Si pudiera cambiar algo de su familia, qué sería y por qué?

Por qué cree que le toco una familia como la suya?

Describa su estado de ánimo y su persona en general?

Qué expectativas tiene de usted mismo?

Si pudiera cambiar algo de usted, qué sería y por qué?

Cómo es su relación con los compañeros, jefes de trabajo, amigos y enemistades si las tiene?

Qué emociones reconoce en usted, con quién las practica y con qué frecuencia, cuáles son las más recurrentes?

Considera que tiene tiempo libre?

En qué lo emplea (tiene pasatiempos)?

Platíqueme las actividades que realiza al día (entre semana y fin de semana)?

Qué cosas disfruta más hacer?

Qué cosas no le gusta hacer?

Hace ejercicio?

En dónde trabaja?

Cuánto tiempo?

Necesita transportarse de su casa al trabajo, cuánto tiempo emplea para ello?

Se siente a gusto con lo que hace?

A qué hora se prepara para dormir?

Qué hace antes de dormir?

Cuántas horas duerme en promedio?

A qué hora se despierta?

Duerme durante el día?

Cómo se siente cuando despierta (cansado, relajado, descansado, preocupado, somnoliento)?

Qué es lo primero que piensa cuando se levanta?
Recuerda si durante la noche tiene pesadillas, sueños recurrentes o algún sueño en particular que le preocupe?
Cuántos embarazos ha tenido?
Ha tenido abortos (cuántos, causas)?
Ha tenido alteraciones en su ciclo menstrual (dismenorrea, amenorrea, dolor, inflamación, colicos)?
Es sexualmente activo?
Utiliza algún método anticonceptivo?
Se siente satisfecho con su vida sexual?
Considera que expresa de manera abierta sus sentimientos y su sexualidad, por qué?
Contó con educación sexual?
Quién se la proporcionó y cómo fue?
Qué opina de la manera en que inició su vida sexual?
Cuáles son las enfermedades más frecuentes en su familia?
Cómo las tratan?
Qué enfermedades importantes ha padecido usted?
Ha padecido enfermedades frecuentes, cuáles y con qué frecuencia?
Cómo se las ha tratado?
Ha estado hospitalizado por qué?
En que momento empieza a sentir que no es normal lo que le pasa?
Qué pensaba?
Qué edad tenía?
Qué sentimiento le producía (emociones)?
Con qué frecuencia?
Ante alguna persona o situación en particular?

Por qué cree que le haya dado gastritis?

Qué hacía ante los síntomas (cuáles eran)?

Le comento a alguien cómo se sentía?

Qué le motivo a buscar a un profesional?

Con quién acudió por primera vez (profesional o lugar)?

Qué le dijo ese profesional?

Qué impacto tuvo en usted cuando le dijeron que padecía gastritis (qué pensó, sintió, cómo reacciono)?

Qué tratamiento le dieron?

Le advirtieron sobre alguna contraindicación, cuál, le pareció importante que lo hicieran?

Cómo llevó o está llevando a cabo su tratamiento?

Le funcionó/ le está funcionando actualmente?

Qué pronóstico le dio el especialista?

De qué manera ha cambiado su vida a partir de que se presenta esta enfermedad (hábitos alimenticios, sueño, actividades cotidianas, manera de ver la vida, etc)?

La gastritis le ha impedido realizar sus actividades normales?

Cómo es un día para usted cuando se siente mal debido a los síntomas de la gastritis (actividades, emociones, pensamientos)?

Cuál es la emoción que predomina en usted cuando tiene estos síntomas?

Recuerda qué emoción sentía con más frecuencia antes de que se enfermara de gastritis (ira, tristeza, alegría, ansiedad, miedo)?

Cómo percibe su padecimiento (castigo, oportunidad de crecer, herencia, lucha constante, búsqueda de apoyo, afecto o compañía)?

Sus relaciones afectivas han cambiado?

De qué manera?

A quién se acerca cuando se siente mal?

A lo largo del tiempo ha cambiado la manera en que afronta o maneja su enfermedad, de qué manera?

De quién recibe apoyo?

Qué ha hecho su familia ante su padecimiento (le ha brindado apoyo, lo han rechazado, lo critican, lo esquivan)?

Alguien de su familia padece gastritis?

Quién, desde cuándo, cómo se la trata si es que lo hace, le funciona?

Qué sabe actualmente de la enfermedad?

Qué tratamientos conoce además del que practica?

Cuáles ha practicado y cómo se ha sentido con ellos?

Cuál es su expectativa con respecto a la gastritis?

Cómo define el trato y la atención que le dieron los especialistas?

Cuántas comidas hace al día?

A qué horas?

Por lo general qué come (cantidades)?

Qué alimentos consume más y cuáles menos?

Qué alimentos evita comer?

Dónde come?

Con quién come?

Cuánto tiempo dedica a sus comidas?

Las disfruta?

Realiza alguna otra actividad mientras come (pensamientos, ver tele, oír radio)?

En algunas ocasiones el hambre se le va y deja de comer?

Bajo qué circunstancias?

Con qué frecuencia?

Cómo se refleja en su cuerpo (se siente fatigado, con menos energías)?

Come entre comidas?

Ha notado algún aumento o disminución en su peso?

Le han prescrito alguna dieta, cuál, la sigue, por qué?

Cuál es su concepto de trabajo?

El de comida?

De éxito?

Qué piensa de ser mujer-hombre?

Desea profundizar en alguno de los puntos o agregar información que considere importante y que no hayamos tocado a lo largo de la entrevista.