



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"El proceso de construcción social-individual del acné"

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

Directora: Mtra. **Arcelia Lourdes Solís Flores**

Dictaminadores: Dr. **Sergio López Ramos**

Dra. **Margarita Rivera Mendoza**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2017



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.

INDICE

Resumen	7
Introducción	8
Capítulo 1. El acné: Una visión desde el Enfoque Biomédico	14
1.1 Antecedentes del Modelo Biomédico: Descartes	14
1.1.1 El Modelo Biomédico	15
1.2 La Piel	28
1.2.1 Anatomía y funciones de la piel	28
1.2.2 Estructura de la piel	34
1.2.3. Anexos cutáneos: Unidad Pilosebácea	42
1.3 Sistema Endócrino: glándulas y hormonas	49
1.4 La piel en el proceso del Acné	64
1.4.1 La importancia social de la cara-rostro en Oriente y Occidente	64
1.4.2 Funciones sociales de la piel	75
1.5 El acné	84
1.5.1 Concepto y Epidemiología	84
1.5.2 Etiología	91
1.5.3 Variantes del Acné	116
1.5.4 Patogenia: Descripción de las lesiones del Acné	118
1.5.5 Clasificación del Acné según edad de presentación	121
1.5.6 Formas clínicas: Según lesión predominante y grado de severidad	123
1.5.7 Tratamiento	127
1.5.7.1 Tratamiento Tópico	129
1.5.7.2 Tratamiento Sistémico	135
1.5.7.3 Otros Tratamientos	144
1.5.8 Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial	151
1.5.9 Pronóstico (evolución-curso)	151
1.6 El acné desde la Psicología	152
1.6.1 Psicología y Dermatología	152
1.6.2 Concepción del Acné: Diagnóstico Oriental	155
1.6.3 Interpretación simbólica del Acné	158

Capítulo 2. El proceso de Construcción Social-Individual de lo corporal: Una propuesta desde la unidad Órgano-Emoción	164
2.1 La Salud y la Enfermedad en el cuerpo humano antiguo	165
2.2 Concepción del ser humano y cuerpo en la sociedad actual	170
2.3 Representación de lo corporal y su proceso de construcción social historia, cultura y familia	173
2.4 Cuerpo como unidad: El retorno a sus emociones. Una propuesta desde la construcción social – individual de lo corporal	185
2.4.1 Visión Oriental: Teorías del yin-yang y generación de elementos	201
2.4.2 La unidad órgano-emoción en la ruta de viaje de la construcción de la enfermedad: el deseo – la emoción – el sentimiento – la actitud y la acción	217
Capitulo 3. Acné: Un proceso de construcción social-individual del cuerpo	233
3.1 Metodología	233
3.1.1 Población	236
3.1.2 Instrumentos	237
3.1.3 Procedimiento	237
3.2 Resultados	238
3.2.1 Información general de los entrevistados	238
3.2.2 Cuadro de Hechos Significativos de los participantes	242
3.2.3 Categorías de Análisis	269
3.3 Análisis de Resultados	341
3.3.1 Análisis de Resultados Individual	342
3.3.2 Análisis de Resultados General	369
Capitulo 4. Conclusiones Generales y Reflexiones	387
Bibliografía	404

AGRADECIMIENTOS

A ti por permitirme llegar a la vida. Porque más allá de lo que haya pasado entre ustedes como padres, me llevaste en tu seno materno, donde me alimentaste, me cuidaste y protegiste. Porque a través de todos estos años, eres mi primer Maestra, de la cual sigo aprendiendo, y de quien quiero seguir aprendiendo. Esto es para ti mamá, para ti María Elena León Figueroa, quien llevas en tus apellidos el temple con el que está hecha, siendo una guerrera de corazón noble pero de espíritu inquebrantable. Mi corazón que está aquí mamá, te lo dedico. Gracias porque has estado conmigo, acompañándome en las buenas y en las malas, y enseñándome el camino. Te Amo mamá, por eso eres la primera a quien le dedico mis logros, mis sueños, mis esfuerzos y todo lo que soy. Porque ha valido la pena todo lo que nos has entregado a mi hermano y a mí, no lo dudes ni un segundo mamá. Eres parte fundamental de este trabajo, para que pudiera por fin ver la luz. Te Amo mamá. Gracias por tanto.... Gracias por todo...

A ti, en quien encontré la otra mitad mía que me hacía falta. Gracias por recibirme y aceptarme en tu vida, papá Orlando... Gracias por darme la vida papá. Este trabajo me hizo regresar a ti para que fuera tomando forma poco a poco, y mi vida, a la par de ello, acomodándose también. Porque tu presencia hace que me sienta completa como hija, sin buscar más. Gracias por todo lo que me has dado papá, lo llevo en mi corazón. Gracias por permitirme conocerte, y por tus enseñanzas.

A mi hermano Irving, porque con tu llegada me permitiste saber qué se sentía tener un hermano, sentir la ilusión, la alegría, la curiosidad y el amor que ya sentía por ti antes de verte por primera vez. Gracias porque disfrutamos y crecimos juntos como hermanos, como cómplices, como compañeros de juegos, a veces enojándonos, y muchas más riéndonos. Porque nuestra comunicación y unión, a pesar de la diferencia de edades, ha sido nuestro lazo fuerte, inquebrantable. A ti mi hermano, por enseñarme de la vida a tu corta edad, así como el lado bondadoso cuando sentía que no podía, por tenderme tu mano, con tu filosofía de la vida más suelta y menos complicada... y: Sí se pudo mi hermano! Sí se puede!, tenías razón... Te quiero mucho mi hermanito.

A mi papá Humberto, donde quiera que estés, sabes que tienes un lugar en mi corazón. Gracias por tu invaluable ayuda en mi vida escolar, desde niña. Por traerme mis libros cuando necesitaba y estar al pendiente de mí, por traerme mis chocolates de vez en cuando, por todo tu apoyo; por aceptarme junto con mi mamá y saber lo que era tener un papá, o al menos, lo más cercano a ello. Tu lugar con cariño lo recuerdo. Gracias por verme crecer y por tu apoyo a todos niveles. Te mando un abrazo donde quiera que estés, y sí valió la pena todo tu esfuerzo también, esto lo comparto contigo también. Gracias papá Humberto!.

A mi abuelito Armando, desde donde estas con nosotros, con alegría para ti abuelito. A mi abuelita Graciela... a ti, que nos has enseñado el camino, con tu sabiduría de mujer que te caracteriza; mujer guerrera, mujer fuerte. Todo tu amor, comprensión, paciencia, vive en nuestros corazones, que laten al calor de lo que nos has entregado a cada uno de nosotros, que es bastante. Sabes que sin ti no estaría donde estoy abuelita, has sido mi brazo que me ha sostenido en momentos de debilidad y mi fuerza para salir adelante, con todo tu amor que cura y sana, con tu guía y sabiduría me has indicado el camino: es una bendición que estés con nosotros abue. Por eso, esto va para ti, para honrarte, con amor, con alegría, con mi corazón. Gracias por tomarme de la mano e indicarme el camino abuela. Gracias por ser mi cómplice para que tomara forma mi vida, hasta llegar ahorita... sigue valiendo la pena luchar y ser fuerte como tú

abue. Te Amo. Toma esta alegría, que también está aquí, en este trabajo, del cual, eres partícipe, como agradecimiento ante tanto que has dado abue... sigues siendo mi inspiración para mucho, recuérdalo.

A Víctor, al amor de mi vida... agradezco a Dios y a la vida tu llegada... porque pudiste ver más allá de lo que podía ver yo, de mí misma, tu mirada me cambió la vida al reconciliarme con mi pasado, conmigo, contigo y con mi presente, en donde tu luz me llevó a tí... porque a tu lado como mujer, me siento plena, enseñándome desde hace mucho tiempo atrás, el noble arte de ser hombre y ser mujer, más allá de lo instaurado, donde tomada de tu mano me compartes, me enseñas y yo aprendo de ti y contigo, te sigo, sin tiempo y espacio...y entonces, caminamos hacia una misma dirección, donde me has permitido ver que el amor es una construcción día a día, de un proyecto que nos une en el corazón, más allá de los mimos y el apapacho, porque el amor a tu lado es crecimiento, y a tu lado es donde quiero crecer, y que crezcamos, sin miedos... tomo de tu mano y tú de la mía, para agradecerte todo tu apoyo para que esta Tesis saliera a la luz, por tus aportaciones a todos niveles... tú estás aquí, donde está mi corazón, GRACIAS VICTOR! TE AMO!!... por permitirme volar a tu lado y decirte que yo Te Amo más porque este proyecto ha tomado forma... ha llegado el día en el orgullosamente puedo decirte que yo Te Amo más, sin dudarlo, aquí está la prueba. Gracias amor por estar a mi lado y por toda tu infinita paciencia, cuidados y amor para conmigo, Eres el regalo maravilloso que Dios y la vida me mandaron para cuidarte y ser feliz... TE AMO VIC!!!!!!

A mis ancestros, porque sin ustedes no estaría aquí. A mis tías Elsa, Norma, Virginia, Verónica, Alma y tío Enrique: por todo su apoyo brindado a nivel emocional, económico y moral en diferentes etapas de mi vida, cuando necesitada estaba, ustedes estaban ahí, con su mano cálida, su amor y su hombro en momentos difíciles, con sus palabras de aliento y su actitud ante la vida, viéndolos grandes, siendo mi ejemplo para mí muchas veces, sin que se dieran cuenta, gracias por mostrarme los caminos... a ustedes mi reconocimiento y mi agradecimiento por estar ahí, donde cálidamente los llevo en un lugar en mi corazón... gracias por todo lo que me han dado, ahora es momento de compartirles también esta parte de mí con alegría y agradecimiento, porque no sólo nos pueden llegar a unir momentos difíciles, sino también momentos de fortaleza para salir adelante con valor, como ustedes me han enseñado. Gracias familia, me siento orgullosa de mis raíces, los quiero mucho!!

A mis Maestros de vida: Maestro Sergio, Maestra Arce, Maestra Fátima, Maestra Margarita...

Al Maestro Sergio, sin usted y sin su apoyo, nada de esto hubiera sido posible...disculpe Maestro, mis ojos se cristalizan y mi emoción y sentimiento hacen acto de presencia al nombrarlo... gracias por acortar mi camino, por toda su ayuda, apoyo, fuerza y acompañamiento en este proceso de Titulación, no sabe cómo le agradezco Maestro, sólo habla mi corazón, y busca expresarse, GRACIAS por escucharlo... y desde más atrás por mostrarnos el camino en sus cursos, por sanar la herida con mi papá y reconciliarme con los hombres, llegando así el hombre con quien sigo venciendo miedos... GRACIAS MAESTRO!!! Con una reverencia, mi gratitud a los galopes de la alegría de mi corazón, esta Tesis y este sueño, va para usted Maestro, con humildad, gracias por sus lecciones Maestro, y por todo lo que hace por todos nosotros, sin esperar nada a cambio. Con gratitud, INFINITAS GRACIAS MAESTRO!!

A la Maestra Arce. Por sus aportaciones para que este trabajo tomara forma. Agradezco a la vida haberla conocido, y por mostrarnos el camino Maestra. Su llegada fue crucial en mi vida. Le agradezco por ver nuestras potencialidades y darnos ese impulso para brincar muchos de nuestros miedos. Todo lo que vivimos lo llevo en mi corazón, agradeciendo su confianza, por todas las oportunidades brindadas. En este proceso de Titulación, es momento de brincar otro de mis miedos, sino, el más hondo usted que me conoce, por lo que nada es personal, sólo fue elección desde el corazón, como usted nos lo ha enseñado. Con todo respeto y admiración, comparto la alegría que siento al terminar un ciclo como este, con usted, pues usted es parte de este proceso. Gracias Maestra, por todas sus enseñanzas, y, por seguirme enseñando aún en el cierre de este proceso, el camino del corazón. Con humildad, amor y agradecimiento, a usted, Maestra Arce, Maestra de vida.

A la Maestra Fátima. El dibujar una sonrisa en mi rostro es inevitable ante su acompañamiento desde el alma para llegar a este punto, en el que extiendo mi agradecimiento por estar ahí, a cada paso de mi proceso, cuando más lo necesitaba, al recurrir a usted siempre obteniendo respuestas que tranquilizaban mi alma y mi espíritu, teniendo la fuerza en sus respuestas sabias para mostrarnos los caminos, y al final, el mejor, para que uno lo escogiera...en todo momento, estando usted ahí, le agradezco tanto Maestra! toda su paciencia, su escucha y entrega, sabe que usted ha sido pieza clave en todo momento, a cada paso que se ha dado Maestra, gracias por su guía. Por eso regreso a usted, con humildad, agradecimiento y alegría, porque este paso de Titulación es un paso que bien vale la pena compartirlo con una persona tan importante en mi vida como lo es usted Maestra Fátima, MUCHAS MUCHISIMAS GRACIAS! Con todo mi corazón que palpita, ha valido la pena Maestra!!! Gracias por estar presente. Infinitas gracias!!...

A la Maestra Margarita. Por su apoyo en momentos de debilidad, con su carácter de guía, para impulsarnos a salir adelante, más allá de las adversidades, y regresar a mirar al trabajo; por su confianza y paciencia. Por su ejemplo Maestra. Gracias por permitirme conocerla un poco más, y saber la calidad de persona que es. Gracias por las oportunidades que me ha brindado, su aliento y apoyo para poder culminar este proceso de Titulación, muchas gracias Maestra Margarita! Con cariño y admiración también para usted.

A mis amigos y compañeros de trabajo, de equipo, quienes formamos parte de un grupo alguna vez, a los que ya no están pero están de alguna manera en nuestros corazones, gracias porque pudimos crecer, por la oportunidad de conocernos y de formar parte, creo que fueron tiempos inigualables, con cariño y aprecio tienen un lugar en mi corazón. En especial a mi amiga Paola, por seguir formando parte de mi vida, ahora, en esta etapa, también nueva para las dos, por nuestras experiencias y complicidades de las cuales me sigues enseñando, y aprendo contigo, es un arte; por re-plantearme el valor de la amistad, y saber que puedo contar contigo amiga! Gracias por estar! Te quiero mucho! Y Sí se puede Pao!

Gracias a la vida, a Dios, y a esta Tesis... porque el libro de la vida se sigue escribiendo, aún cuando hayamos concluido... Gracias por todo, por lo que pasamos... lo llevo a mi corazón con amor. Gracias a nuestros grupos de Yoga, por su apoyo en el proceso de Titulación. Gracias a todos y a todo el Universo por permitirme estar aquí y ahora. Gracias!!!

RESUMEN

De acuerdo a la explicación médica el acné es una enfermedad inflamatoria crónica, polimorfa y multifactorial que afecta la unidad pilosebácea, siendo el comedón la lesión elemental. Estadísticas reportan que del año 2010 a la fecha, entre un 80-90% de los adolescentes han manifestado algún tipo de acné, mientras que se registran cifras de un 3 al 7% de adultos que lo padecen. Los porcentajes han ido a la alza, remitiéndose a causas de origen genético y en donde el abordaje desde la psicología radica más en las consecuencias que en las implicaciones de las emociones en su aparición y desencadenamiento. Por tanto, el objetivo del presente trabajo es explicar y reflexionar sobre el acné como proceso de construcción social-individual, desde la propuesta psicológica de construcción social de lo corporal, en la que se explica la ruta de construcción del padecimiento desde el deseo, seguida por la emoción, el sentimiento, reflejado en una actitud y plasmada en acción, utilizando como recurso metodológico de corte cualitativo la historia de vida. Para ello se entrevistaron a 3 varones que manifestaron acné en alguna etapa de su vida. Se obtuvieron 12 categorías, las cuales trazan un eje que permite identificar que las carencias afectivas en la infancia, el abuso sexual infantil y maltrato familiar o escolar, el ser diferentes, el refugio escolar, sus crisis depresivas y el ejercicio o no de su sexualidad, entre otros, son rasgos característicos significativos en el proceso de construcción de su acné, en donde entretienen el deseo de sentirse amados y aceptados, y el de reconocimiento, conjugado con emociones de tristeza, ansiedad, enojo y miedo (relacionados a los sabores de preferencia de picante, dulce y ácido) manifestando sentimientos de reclamo, rechazo, introversión, con actitudes hostiles, de ego, de dejar de hacer, evadir, de sometimiento, reflejándose en acciones como no afrontar, ocultarse, no dar la cara, no crecer o tomar decisiones. Se considera el factor emocional de origen así como se deja ver el transgeneracional. El acné se plasma como una acción que va en contra de la vida, con una actitud que lleva a ocultarse detrás de los brotes, en donde es un aviso del cuerpo a tiempo de ver algo que no quiere verse, antes de convertirse en una crónico-degenerativa.

INTRODUCCIÓN

En una sociedad como la nuestra, en la que un modo de producción sienta las bases para definir una cosmovisión del ser humano basada a partir de una serie de principios que rigen su vida, sustentados en un proyecto de nación fruto a su vez de un proyecto globalizador, perfila ciertos estereotipos regidos por un deber ser legitimizados por la cultura competitiva y de consumo, exaltando como pseudovalores la belleza o el éxito a través de vías como “lo rápido”, “lo fácil” o “lo cómodo”, en donde pasan a ser artilugios, refugios y estereotipos banales que colocan al hombre en un bienestar momentáneo y superficial, ya que su concepción gira alrededor de la idea de la fragmentación y antropocentrismo. Esta conceptualización también abarca la esfera de la salud-enfermedad, con una pedagogía en donde se enseña al cuerpo desde una postura fragmentaria, prototipo planteado por el modelo médico hegemónico existente desde aquella naciente sociedad mexicana de la segunda mitad del siglo XIX y que continúa, hasta la actualidad.

El proceso de salud-enfermedad y su relación con las emociones, es un tema analizado desde distintas variantes desde la Psicología, siendo la Psicología de la Salud la rama aplicada que más investigación ha tenido al respecto, con las propias limitaciones del modelo biomédico, pues vemos de nueva cuenta que su aportación radica en incluir la dimensión psico-social, lo cual indica que su sustento se encuentra sólo en incorporar nuevas variantes. La Antropología, la Filosofía, la Medicina, entre otras ciencias, han tratado de explicar ese proceso de apropiación que tiene el sujeto de su ambiente, entendido como histórico-social y cultural, pero no rebasan esa condición de cómo se mueve el proceso al interior del cuerpo.

Para el caso del padecimiento del acné, está considerado como una dermatosis, es una enfermedad inflamatoria crónica, polimorfa y multifactorial que afecta la unidad pilosebácea, siendo el comedón la lesión elemental. El cuadro clínico también está conformado por pápulas, pústulas, y en los casos más graves, nódulos y quistes que pueden dejar cicatrices, todos ellos encontrándose en las regiones corporales donde el folículo sebáceo es más

grande y se encuentra en mayor cantidad, siendo la cara la parte del cuerpo que ocupa el primer lugar, en casos extremos puede presentarse en cuello, región lumbar y nalgas. La causa del padecimiento es desconocida, sin embargo, en el ámbito dermatológico lo perfilan con causa multifactorial, ponderando el factor genético sobre el hormonal y microbiano, en el que el papel de la dieta y factores psicológicos o estresantes llegan a incluirse en segundo plano, no causa principal.

En México, de acuerdo a cifras estimadas por la Secretaría de Salud en el 2009, citan que alrededor del 90% de la población adolescente era afectada por el acné. Se ha demostrado que el acné no es una enfermedad confinada únicamente a adolescentes, sino que existen grupos de adultos de cualquier edad que lo padecen de forma significativa, inclinándose el porcentaje más en las mujeres de los 30 años en adelante, a comparación de los hombres. Del año 2010 a la fecha, las cifras se mantienen e incluso han aumentado, considerándose para el 2014, de acuerdo a la Fundación Mexicana de Dermatología (FMD), a la dermatitis atópica, el acné y la alopecia entre los diez principales padecimientos de la piel que afectaron a la población del país en este año, reportándose que para el año 2016, el acné representa la principal causa de consulta en el Instituto Dermatológico de Jalisco, afirmando que cada año han observado un incremento de los casos, reportando en la actualidad que 8 de cada 10 adolescentes padecen acné, y quienes van a consulta mayormente son mujeres.

Las alternativas en el tratamiento van desde las muy suaves si el acné es leve, como lavarse la cara con jabón o aplicarse de manera tópica algún medicamento (antibiótico o sustancias exfoliantes), hasta las formas más abrasivas e incluso con consecuencias teratogénicas, si el grado de acné es severo, todas ellas dejando recidivas como piel escamada, resequedad, despellejamiento o sensación de acartonamiento en la piel, dependiendo la elección del tratamiento. El tratamiento convencional se divide en tópico (aplicado), sistémico oral (tomado) y otras terapias enfocadas más a lo estético en cuanto a la reducción de cicatrices. En el entendido de que todos los medicamentos utilizados para el control del acné tienen como objetivo principal

regular la secreción sebácea, disminuir la población bacteriana, controlar la activación de la glándula sebácea y disminuir la inflamación, se puede concluir que todas estas opciones apuntan al órgano diana: la unidad pilosebácea y en especial, las glándulas sebáceas, ya sea vía administración cutánea o sistémica, dirigiendo todos los esfuerzos para contrarrestar sus efectos indeseables visibles.

Desde esta concepción fragmentaria y atomizada de concebir la vida, se plasma, como se puede observar, en los tratamientos implementados desde esta lógica, situándose sólo en una parte del cuerpo, en un lugar, en el que se desea erradicar desde la forma, no llegando al origen, y es bajo esta lógica en el afán de dar resultados, que entra la psicología, con sus esfuerzos de contrarrestar las consecuencias o efectos de este padecimiento a nivel individual y social con terapias psicológicas, al proporcionarle al individuo herramientas para encarar este padecimiento, pues impacta su desenvolvimiento intra e intersubjetivo, dándole peso a cuestiones de autoestima, a las habilidades sociales, tratando su depresión o problemas de imagen corporal, todo ello desde la razón, vía a través del lenguaje y en el que las emociones se racionalizan, dejando de lado al cuerpo y su relación interno-externo, aunque sí incluyen factores ambientales, sociales, familiares y culturales, desconociendo cómo se articulan al interior con la historia familiar y personal, con los hábitos alimenticios, los sabores predominantes y los hechos significativos que marcan la historia individual, entre otros factores que intervienen.

Se necesita una nueva conceptualización para dar solución a esta problemática, una propuesta que incluya el origen y no paliativos que sólo detengan el acné por un tiempo; una propuesta que evite la fragmentación y considere al padecimiento de acné como un proceso de construcción social-individual, que incluya el factor social, cultural, geográfico, familiar, la religión, la moral, los usos y costumbres que delimitan la forma de apropiarse de un deber ser, de la forma de concebir al cuerpo, de su higiene, así como de lo emocional, los hábitos alimenticios, preferencia por ciertos sabores al paladar, etc. es decir, un estilo de vida hecho carne, concretizándose en la forma de

vivir en y con el cuerpo, con cierto tipo de pedagogía instaurada que da pie a la relación que se tiene con la forma de amar, de apropiarse de sentimientos y de instaurarse cierta actitud con la que se camina en la vida, concretizándose en acciones. Una postura en la que se relacione lo externo con lo interno, en la que se observa cómo se construye o destruye una vida en ese afán de saciar los deseos, dando pie al sufrimiento humano, en una cultura competitiva y consumista como la nuestra, todo llevándolo al cuerpo y a sus relaciones con los órganos internos, así como con sus emociones, dando paso a sus desequilibrios así como a la construcción de las enfermedades.

Partiendo de ello así como de las cifras que van en aumento en los últimos años en la población mexicana respecto a la incidencia del acné, en donde se explica el padecimiento desde un enfoque biomédico con tendencia a causas de origen genético y en el que su abordaje desde la psicología radica más de los efectos de este padecimiento que las implicaciones de las emociones en su aparición y desencadenamiento, se plantea como objetivo del presente trabajo explicar y reflexionar la construcción del acné como padecimiento de construcción social-individual del cuerpo, desde la propuesta psicológica de construcción social de lo corporal, en la que se explica la ruta de construcción del padecimiento desde el deseo como principio para el desencadenamiento, seguida por la emoción, el sentimiento, reflejado en una actitud y plasmada en acción, utilizando como recurso metodológico de corte cualitativo la historia de vida, en la que se observa esta ruta de construcción.

Para ello, el primer apartado corresponde al panorama del acné desde la visión biomédica, donde se concibe como un padecimiento propio de las glándulas sebáceas, en el que el comedón es su lesión principal y en donde se aborda la etiología, la clasificación y formas clínicas, entre otros aspectos, además se desglosan los tratamientos dependiendo el grado de severidad del acné, siendo la mayoría de las veces abrasivos, pues buscan mitigar de forma inmediata la aparición e intensidad de los brotes. En este apartado también se aborda el papel del rostro en Oriente y Occidente, así como la interpretación simbólica del acné y sus implicaciones psicológicas.

El segundo capítulo intenta plasmar la propuesta epistemológica de la construcción social-individual de lo corporal, donde se vincula la unidad órgano-emoción como la parte medular en su proceso de desarrollo y mantenimiento del padecimiento ante la exaltación de ciertos deseos, haciendo énfasis en su dimensión social, cultural, familiar e individual, que responde a una ruta de viaje de construcción del padecimiento comenzando con deseos exaltados unidos a emociones, sentimientos, actitudes y reflejándose en acciones, en el que se incluye la visión oriental para dar cuenta de este proceso de construcción a nivel macro y micro, abarcando de manera más integral el proceso de construcción y concepción de cuerpo y de enfermedad en la sociedad y cultura en la que vivimos, entretejiendo así una memoria histórica-social y corporal actual.

En el tercer apartado, se sienta la visión del acné como un proceso de construcción social-individual del cuerpo, a nivel de análisis individual y general, en el que se reúnen las categorías pertinentes a partir de la historia de vida de los tres entrevistados, donde se observa la ruta de construcción del padecimiento a partir de todo una serie de hechos significativos que marcarán su historia afectiva personal y familiar, correlacionándose con la alimentación, sabores de preferencia, vínculo con padres y hermanos, cómo es para ellos vivir con acné, sus crisis depresivas, las enseñanzas que trajo consigo el padecimiento, además de la influencia de su sexualidad, ejercida o no, entre otros resultados arrojados, observando a través de su historia personal carencias afectivas y por tanto, la exaltación de deseos que no se hacen esperar bajo esta ruta de construcción que se concretiza en la relación órgano-emoción, con el dominio de ciertas emociones, acompañándolas en su recorrido por sentimientos y con ello en actitudes plasmadas en acciones, las cuales se concretizan en el padecimiento como una acción hecha carne que va en contra de la vida, paradójicamente como acción en defensa de la vida misma, a la par que se muestra la ruta de otros padecimientos que se construyen junto con el acné.

El capítulo 4 muestra las conclusiones y reflexiones en torno a este padecimiento que es el acné, replanteando la posibilidad de explicarlo bajo la

perspectiva incluyente de la construcción social de lo corporal, donde se reflexiona sobre lo que nos quiere dar a entender el acné, más allá de la simple aparición de brotes, bosquejando una entrada para escucharlo y verlo, para dejar de tener miedo y afrontarlo, antes de que se continúe con el viaje de construcción que pueda terminar en una crónico-degenerativa.

I. EL ACNÉ: UNA REVISIÓN DESDE EL ENFOQUE BIOMÉDICO

1.1. Antecedentes del Modelo Biomédico: Descartes

Desde el siglo XVII hasta el siglo XX, se ha observado claramente la incidencia del Paradigma Cartesiano en todos los ámbitos del pensamiento moderno. La filosofía de Descartes y la física Newtoniana fueron los cimientos de la ciencia y la filosofía modernas; el racionalismo como corriente filosófica cobra vida e importancia con la *concepción mecanicista de la vida*¹.

Los planteamientos mecanicistas trascendieron del terreno de la física al de otras disciplinas²; de los orígenes del paradigma cartesiano conocemos que se propuso en su afán de sentar las bases de un pensamiento racional autónomo, capaz por sí solo de descubrir certezas, para derrocar antiguas concepciones basadas en explicaciones metafísicas, religiosas y subjetivas, a las que se les otorgaba, entre otras, el poder de explicar el proceso salud-enfermedad.

Descartes hace la división mente-cuerpo, exaltando la razón, el cerebro como posibilidad de explicar a partir del pensamiento, todo lo relacionado a los fenómenos naturales manifestados en la vida a través de un pensamiento racional ordenado y por medio de un método matemático y universal para llegar a la verdad, a la certeza y evitar el error: construir una verdad absoluta sobre el

¹ El mecanicismo es un sistema que explica los fenómenos vitales por la influencia recíproca de los cuerpos explicados por las leyes de la mecánica, y por tanto, matemáticamente. Se trata de una auténtica cosmovisión caracterizada por: concebir al mundo, al hombre y los fenómenos naturales como una máquina (*maquinismo*) seccionándolos en partes distintas y analizándolos de forma separada para después explicarlos por medio de las leyes matemáticas y mecánicas (*reduccionismo*). Esta doctrina explica la naturaleza física, pues todo lo real es físico (*fisicalismo*) teniendo como base las leyes del movimiento de los cuerpos en el espacio, es decir, su interacción (*mecánica*). Esta visión mecánica del mundo se convierte en la posibilidad de explicar cualquier fenómeno en los siglos posteriores, pues se consolida como la base de la ciencia.

² A lo largo de la historia de la ciencia occidental el desarrollo de la Biología ha sido paralelo al de la Medicina, resultando natural entonces que firmemente establecido en el campo de la Biología, haya dominado también la actitud de los médicos ante la salud y la enfermedad. Fritjof Capra, "El Punto Crucial, Ciencia, Sociedad y Cultura Naciente", Argentina, Editorial Estaciones, 1998, pp. 135 – 184.

saber del hombre, sostenido por la fragmentación como principio, con resultados predecibles o autoconfirmables. El método cartesiano es analítico, consiste en dividir los pensamientos y problemas en cuantas partes sea posible para después ordenarlos de acuerdo a una secuencia lógica. Su aportación a la ciencia se traduce en que la razón fuese más cierta que la materia. El dualismo mente-cuerpo implica que el cuerpo pertenece a una dimensión física y la mente el lugar donde habita el espíritu, constituyendo cada uno una dimensión diferente y separada. Este modelo cartesiano posibilitó a la iglesia mantener el dominio espiritual y dejó a la ciencia el dominio del mundo físico, concretizándose en el cuerpo, el cual era concebido como una máquina gobernada por principios biomecánicos³: lugar tangible, materia observable para cuantificar y experimentar.

La separación mente-cuerpo como postulado formulado por Descartes, marca la división de una realidad concibiendo una visión mecanicista de la vida: una lectura del cuerpo fragmentada, atomizada, así como de la naturaleza, de la enfermedad y de la salud; de todos los aspectos que abarca el desenvolvimiento humano. Esta filosofía marca un hito a nivel ideológico por todas las implicaciones que tuvo en lo posterior al formar parte de otras teorías y modelos que lo retoman y que aún hasta nuestros días, delimitan una realidad que nos han impuesto.

Los cuerpos, desde la perspectiva cartesiana, son extensos y se rigen por causas puramente mecánicas pero son incapaces por completo de pensar. La mente y el cuerpo son dos sustancias de naturaleza totalmente distinta y se encuentran separados. El ser humano, concebido como una máquina, constituida de diferentes partes y en la que se puede comprender la totalidad del fenómeno a partir del estudio de una de sus partes; un cuerpo al que se le niega la posibilidad de pensar, pues es la razón la única capaz de lograr esto.

La razón cartesiana enseñó al hombre los principios para alejar los fantasmas de la intuición. La estandarización como posibilidad para toda la población sólo conduce al lenguaje unificado y a las formas estereotipadas de

³ Mabel Labiano, "Introducción a la Psicología de la Salud", en Luis A. Oblitas, *Psicología de la salud y calidad de vida*, 2004, México, Cengage Learning, pp. 3 - 21

hacer una repetición, lo que valida los principios de leyes universales. No está de más decir que nunca lo serán. Pero eso sólo nos muestra que la idea de dominar la naturaleza se convierte en una consigna enfermiza y depredadora. La fragmentación (...) es una acción concreta que se materializa en los estilos de vida y en la epistemología de quien hace ciencia⁴.

Esta fragmentación del cuerpo humano no sólo se da a sí mismo, sino en su relación con el universo, es decir, existe una disociación con el cosmos. El hombre se enajena, es antropocéntrico e indiferente a la naturaleza, su pensamiento principal ha sido ser la especie superior. Se conceptualiza entonces al *cuerpo*, heredado por la cultura occidental, como materia orgánica que constituye las diferentes partes del hombre, siendo esta visión resultado de la realidad y del ser humano fragmentado⁵.

En el ámbito médico y fruto de la influencia de este paradigma cartesiano, resultó el llamado *Modelo Biomédico*, el cual constituye la base conceptual de la medicina científica moderna⁶.

1.1.1. El Modelo Biomédico

La Medicina es la ciencia que estudia la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano. Implica la capacidad de ejercer tal conocimiento para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades. Es un sistema empleado para curar vía medicamentos. Esta ciencia se subdivide en especialidades como la medicina interna, laboral, legal, preventiva. Así mismo se hiperespecializa en todas y cada una de las partes que conforman al ser humano. Junto con la

⁴Sergio López Ramos, "Órganos emociones y vida cotidiana" México, Editorial Los Reyes, 2006, p. 27.

⁵ Josefina García Díaz, "Las concepciones del cuerpo: medicina alopata y alternativas" en Sergio Lopez Ramos, *Lo corporal y los psicosomático. Reflexiones y aproximaciones I*, México, CEAPAC, 2002, p. 42.

⁶ Fritjof Capra, *Op. Cit*, p. 135 y 140. El auge de la medicina moderna comenzó en el siglo XIX, al tiempo que se realizaban también grandes descubrimientos desde la Biología. La Medicina al igual que la Física, Química, entre otras, forman parte del corte las ciencias naturales que tienen por objeto el estudio de la naturaleza, encargadas del aspecto físico de la realidad, siguiendo la modalidad del método científico. Estudian los aspectos físicos, y no los aspectos humanos del mundo.

enfermería y la farmacéutica, entre otras disciplinas, integra las ciencias de la salud⁷.

El Modelo Biomédico es uno de los paradigmas que explican la salud y la enfermedad desde una perspectiva médica científica. Existen otros modelos, sin embargo, éste es el de mayor auge y más arraigado a nivel cultural desde la medicina occidental, por sus bases construidas desde el paradigma cartesiano y posteriormente continuadas y expandidas por la filosofía positivista; sigue en vigencia hasta nuestros días. Sus cimientos, producto de la fusión de la física clásica y filosofía cartesiana, enunciaban leyes como principios absolutos y determinados, basados en el método experimental y el razonamiento; los estados considerados como estáticos hasta que ocurriera lo contrario. El método científico consumió ese deseo de eliminar cualidades humanas o subjetivas en el terreno científico, bajo la pugna de lo objetivo, afianzándose posteriormente bajo postulados básicos del positivismo francés, entendiendo por positivo a todo aquello que fuera a favor de la ciencia.

Una de las equivocaciones fundamentales del pensamiento moderno es el haber postulado dos entidades opuestas, separadas o escindidas en el mismo hombre: lo material de lo espiritual, concretizándose en la disociación alma- cuerpo, estableciéndose de esta manera las bases filosóficas del modelo biomédico vigente, explicándolo con la idea mecanicista y dualista el proceso de salud-enfermedad. De aquí que la medicina interprete mecánicamente a la enfermedad, considerándola así siempre y cuando sea susceptible de medición, y en concreto, como desajuste de la maquinaria humana.

Partiendo de que las bases de este modelo son dualistas, con enfoque mecanicista, y que su apogeo se fusiona con la filosofía positivista, extendiéndose como único modelo explicativo de la relación salud-enfermedad y que sigue vigente hasta nuestros días desde hace ya más de 300 años, ha determinado que la tarea de reestablecer la salud se divida: los médicos se ocupan del cuerpo, de lo somático y los psiquiatras o psicólogos se ocupen de lo psicológico. Se ha gestado un estilo de explicación y tratamiento de las

⁷ Josefina García Díaz, *Op. Cit.*, p. 45

enfermedades que hace ver como normal y natural todo lo que hagan los médicos al intervenir con el cuerpo; así lo miran los propios pacientes: la escisión dualista lo ha estigmatizado y si ése es el sentir de la gente, así lo construye y así lo vive⁸.

Con este modelo biomédico, se aprecia claramente la herencia de Descartes en la medicina, pues los principios bajo los cuales se erige el paradigma cartesiano así como la concepción mecanicista de la vida se hacen patentes: parten de una epistemología científica y con división mente-cuerpo. A continuación se exponen los demás principios del modelo biomédico, iniciando por la definición de salud- enfermedad:

- La salud y la enfermedad son conceptos mutuamente excluyentes, lineales y reduccionistas: la salud es la salud y la enfermedad es la enfermedad. Lo bueno y lo malo son puros y separados⁹. La salud se sigue entendiendo como la ausencia de la enfermedad, y la enfermedad como un estado alterado y deficiente de la salud. Así el mundo se divide entre sanos y enfermos.

Los orígenes de la biología moderna, trasladados posteriormente a la medicina, se remontan a Pasteur, con su teoría de la etiología específica del germen o teoría del agente único, la cual sostenía que la enfermedad era producida por un microorganismo identificable. En la medicina occidental al buscar el origen de la enfermedad se procedió a diseccionar el cuerpo y a descomponerlo en sus elementos más básicos para buscar en estos la causa de la enfermedad; el análisis de los tejidos y órganos enfermos mostraron la presencia de agentes extraños al cuerpo, los cuales producían la enfermedad, estableciendo así que el factor que alteraba el estado de salud del organismo llegaba de afuera. Pasteur partiendo de estas ideas, formula su teoría sobre los gérmenes de la enfermedad. Con este concepto de *causación* afirmando la enfermedad causada por un solo factor, coincidía perfectamente con la visión cartesiana de los organismos vivientes como máquinas en la que una avería correspondía al funcionamiento defectuoso de un único mecanismo.

⁸Sergio López Ramos, "Lo corporal y lo Psicosomático Reflexiones y Aproximaciones I", México, CEAPAC, 2002, p. 19.

⁹ Wataru Ohashi, "Cómo leer el cuerpo, Manual de diagnosis oriental", España, Ediciones Urano, 1995, p 28.

René Dubóis ha demostrado que esta visión pasteuriana de la vida era fundamentalmente *ecológica*¹⁰. Incluso el mismo Pasteur identificó a las enfermedades como el resultado de una compleja interacción entre el sujeto (huésped), los gérmenes (agente causal) y el medio ambiente; hoy se les conoce como *triada ecológica* de acuerdo al modelo ecológico de salud-enfermedad, el cual explica desde una concepción *multifactorial* aquellos indicadores de riesgo tanto internos y como externos para la aparición de la enfermedad, y en donde la salud es entendida como ese equilibrio dinámico con el ambiente, esta adaptación entre el hombre y el medio donde se desenvuelve resulta clave para hablar de homeostasis como equilibrio en términos armónicos del organismo; este modelo también es capaz de explicar la historia natural de la enfermedad, y en donde el aspecto psicológico de la persona se toma como factor externo al organismo, observando de nueva cuenta con ello una reducción de la enfermedad como un fenómeno de tipo biológico, dejando a un lado lo que acontece al individuo en su interior.

Pasteur iba más allá al afirmar que el estado mental de la persona podía afectar su resistencia ante la infección; sin embargo, su doctrina ha influido tanto en la medicina, que se ha dejado de lado la investigación biomédica del huésped y su entorno al estudio de los microorganismos. Esta visión parcial resulta un fallo grave, una gran limitación cada vez más evidente de la medicina moderna, al querer encontrar respuestas en el código genético, en el ADN.

En conclusión, la enfermedad desde el Modelo Biomédico se continúa viendo como consecuencia de un ataque desde afuera y no una disfunción desde dentro del organismo; las enfermedades son entidades autónomas bien definidas que implican ciertos cambios estructurales a nivel celular y que tienen unas raíces causales únicas; merecen ser atacadas desde la concepción del agente externo que invade al organismo humano. El modelo biomédico admite varias clases de factores causales, pero los investigadores tienden a suscribir la doctrina de una enfermedad, una causa. Los médicos han tratado de alcanzar tres objetivos: dar una definición exacta de la enfermedad que están estudiando, identificar su causa específica y elaborar un tratamiento adecuado-

¹⁰ Fritjof Capra, *op. cit.*, p. 141.

en general alguna manipulación tecnológica- que erradique las causas de la enfermedad¹¹. Para que una persona se considere enferma, debe presentar alteraciones estructurales o bioquímicas de una enfermedad específica.

En el diccionario se puede apreciar la siguiente definición de enfermedad¹²: proceso que comprende el conjunto de fenómenos producidos por el organismo el cual sufre la acción de una causa que tiende a alterarlo y reacciona contra ella. El estímulo no necesariamente es morboso, pero puede llegar a serlo según el modo e intensidad de su actuación y según la reactividad del organismo.

Actualmente, la medicina ha tratado de implementar el *modelo biopsicosocial*, justificando que hay que entender la salud y la enfermedad como procesos, como continuos, en las que intervienen e interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, familiares y ambientales, quedando claro que el enfermar adquiere sentido en función de la persona, permitiendo dejar a un lado el concepto de enfermedad solamente como la alteración bioquímica o física del organismo. Admiten, por ejemplo, la participación de indicativos emocionales, dolores psíquicos o hasta insatisfacción personal, como ellos le llaman, sin embargo, aún queda lejos esto de comprender al ser humano y su cuerpo como algo más que la suma de factores, como si esto fuera en realidad un individuo; esto es falso, porque el resultado sigue siendo fragmentado, sigue siendo atomizado para su estudio y comprensión y más aún, para su “re-habilitación”. Se siguen quedando con el pedacito que les toca estudiar, que en este caso es el cuerpo humano concibiéndolo desde el modelo biomédico, administrándole una cantidad de paliativos o medicinas para su recuperación, y le dejan el resto a los demás profesionales para que se hagan cargo: a los psicólogos, o en su caso los psiquiatras, a los especialistas nutriólogos, cardiólogos, oftalmólogos, dermatólogos, etc. Al final, lo continúan reduciendo a lo biológico: objetivo, sin articulación con su sentir, pues eso ya pertenece a otra disciplina.

¹¹ Fritjof, Capra, *op. cit.* p.167 y Sergio López Ramos, “Lo corporal y lo psicosomático, Reflexiones y Aproximaciones III”, México, CEAPAC, 2004, p 33.

¹² “Enciclopedia Salvat Diccionario Tomo II”, México, Salvat Editores, 1976.

El concepto de *salud* resulta por mucho, más difícil de definir que el de la enfermedad. Aún hoy en nuestros días, sabemos más claramente lo que es salud a partir de que salimos de una enfermedad o cuando nos recuperamos de una lesión. La salud entonces se relaciona con las ideas de “sentirse bien”, “no estar enfermo”, entre otras, pero lo que sí queda claro, es que la salud es una *sensación* contraria o diferente al sufrimiento¹³. Al respecto, existen libros completos de medicina, tratados dedicados a la patología, pero no hay tratados sobre la salud. ¿Por qué? Precisamente porque enmarcamos a la salud como una sensación, resultando entonces una vivencia subjetiva que no puede definirse de manera objetiva y universalmente válida, sino subjetiva y tentativa en cada contexto histórico y geográfico específico. En los textos médicos dan muy poco para hablar sobre salud, en tanto que el resto es para describir a la enfermedad con cuadros clínicos detallados que incluyen signos, síntomas y tratamientos para atacar la enfermedad, más no para recobrar la salud. Se sabe que hasta nuestros días, la sociedad mexicana continúa pensando que la enfermedad implica dolor físico, sufrimiento, y por consecuencia, todo dolor o sufrimiento lleva el sentido connotativo moral de “malo”.

La *salud* es uno de los derechos fundamentales del ser humano sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica o social de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien la definió como el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo y no solamente como la ausencia de enfermedad. Esta definición puede resultar para muchos un tanto utópica, pero al menos, muestra su intención de dar a conocer que existen factores más allá de los meramente biológicos para dar cuenta de un estado de salud: es un estado de interrelación que deja a un lado la posición antropocéntrica del enfoque biomédico.

¹³ José René Alcaraz González, “Creencias y procesos psicosomáticos”, en: Sergio López Ramos, *Lo corporal y lo psicosomático IV*, México, Plaza y Valdez, 2003. Se recomienda ampliamente consultar este texto para conocer cómo la enfermedad y la salud han sido conceptos originados culturalmente a partir de supuestos o creencias desde el hombre primitivo: cómo fueron creando estos conceptos a partir de ausencia-presencia de malestares físicos.

La palabra salud viene del latín *salus, salutis* y significa buen estado físico, y es definida¹⁴ como el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones naturales. Desde el enfoque biomédico se entiende como el óptimo funcionamiento del soma, es decir, del cuerpo, en sus distintos componentes¹⁵, como un estado de homeostasis o equilibrio interno del organismo en función de no presentar patología alguna, es decir, a partir de la ausencia de la enfermedad. Su definición se reduce, al igual que en la definición de enfermedad, a presentar síntomas y signos biológicos específicos de acuerdo a parámetros estandarizados y homogéneos calificados como normales por determinado grupo convencional.

De esta manera, la medicina (alópata/científica) es aquella que busca la salud eliminando la enfermedad en una parte determinada del cuerpo (fragmentación) a través de la localización del agente que la provoca. Es decir, una persona se considera sana siempre y cuando no presente los síntomas de la enfermedad. En caso contrario, se combate ésta con medicamento concordado con la medicina contemporánea. Cuando los síntomas hayan desaparecido, se puede decir que las personas son sanas¹⁶.

Continuando con los demás principios del Modelo Biomédico:

- Se basa en una concepción patologista: es la enfermedad la que suele estar en el centro de la escena y es la razón del encuentro entre el profesional y el paciente. No acepta dificultades ni la muerte, pues hace lo posible para evitar ambas. El médico trabaja con la enfermedad, no con el paciente.
- De enfoque reduccionista: fenómenos extremadamente complejos (como padecer diabetes) se reducen a sus componentes más elementales en otro nivel (estudio de las alteraciones bioquímicas de la enfermedad). Al concentrarse en fragmentos cada vez más pequeños del cuerpo humano, la medicina moderna suele perder de vista la humanidad del paciente, y al reducir la salud a una función mecánica, pierde la capacidad de tratar con el fenómeno de la curación. La rigurosa separación que Descartes hizo entre mente y

¹⁴ "Enciclopedia Salvat Diccionario Tomo IV", México, Salvat Editores, 1976.

¹⁵ José René Alcaraz González, *Op. Cit.*, p. 69.

¹⁶ Josefina García Díaz, *op cit*, p 46.

cuerpo llevó a los médicos a concentrarse a la máquina del cuerpo y a olvidar los aspectos psicológicos, sociales, y ambientales de la enfermedad¹⁷.

- Relación médico-paciente despersonalizado: durante la etapa del Renacimiento, la concepción del hombre era de un complicado mecanismo y por lo tanto, a la enfermedad como una descompostura de esa maquinaria; de esta manera, la tarea médica constituyó una práctica reparadora del daño con la finalidad de prolongar la vida del mecanismo biológico, estableciéndose pues, el paradigma científico natural de la patología. A principios del siglo XIX, en la medida que la medicina incrementó su nivel de tecnificación, se produjo a la par un proceso de despersonalización, de distanciamiento entre el médico y el paciente, institucionalizándose prácticas deshumanizadoras en esta relación. Con esa cada vez mayor y más aplastante tecnología, el contacto corporal directo entre ambos se redujo, quedando el paciente, la gran mayoría de las veces, como objeto de estudio reducido a un conjunto de datos.

- Objetivo, antropocéntrico o biologicista y sintomático: sitúa al hombre en relación a sí mismo, con su propia estructura fisiológica y biológica, dejando a un lado factores de tipo emocional que pudieron llegar a alterar su estado de equilibrio, el médico, por su parte, deja fuera la interacción de los pacientes con su propia subjetividad y el bagaje cultural o social en el cual está inmerso como profesional. Así mismo los pacientes también tienen incorporado este modelo objetivo por lo tanto demandan del médico respuestas precisas y certeras. Se enfoca al estudio de procesos a nivel molecular o genético, como en el caso de la psiquiatría biológica, suponiendo que en ellos se encuentran las causas de la mayoría de las alteraciones y enfermedades, olvidando así que las enfermedades se desarrollan en función del comportamiento e interacciones organismo-ambiente¹⁸. Se centra en determinados órganos y síntomas en lugar de trabajar con todo el individuo. Da mucha importancia a los síntomas físicos,

¹⁷ Fritjof Capra, *Op.Cit.*, p. 170

¹⁸ Mabel Labiano, *Op. Cit.*, p 8. A pesar de que se observa cómo estos autores tratan de dimensionar a una esfera más integrativa los indicadores de la enfermedad, aún prevalece la concepción de tratar de articular pero sin voltear a ver el cuerpo, sólo lo toman como referencia más.

por tanto, se enfoca a trabajar con los factores causantes de estos que desencadenan en una enfermedad, más no van al origen de la misma.

- Territorial y con status: se establecen barreras disciplinarias (especialidades) y el paciente queda destrozado en partes que pertenecen a cada especialidad. El éxito entre médicos depende de la competencia que muchas veces realizan en función de “curar” enfermedades y salvar vidas. La medicina tuvo que hacer uso de otras disciplinas y especializaciones para poder dar cuenta de una realidad que no podía ser explicada únicamente desde la medicina científica; de ahí la interdisciplinariedad tan de moda desde hace unos años, en su afán de tratar de unir lo fragmentado. Los médicos, para conseguir los fines de su ciencia, requieren de una colaboración efectiva entre ellos, cada uno de los cuales aporta, como la pieza en la máquina, el dato y el hecho preciso, insuficiente por sí sólo pero indispensable para el funcionamiento de los demás. En las escuelas de medicina actual se presenta la problemática de concebir al estudiante como un depositario de los conocimientos del saber médico, incluyendo la utilización de sofisticada tecnología, más que volver a la relación humana de médico-paciente con su respectiva práctica *in vivo*¹⁹. Los médicos actuales reciben en sus escuelas de medicina una visión unilateral, supertecnificada y etnocentrista discordante con la realidad sociocultural del país, asumiendo aún un papel superior al del paciente.

- Diagnóstico Biológico: el diagnóstico se hace con base en procedimientos de tipo biológico. Si se descarta una patología orgánica se piensa en lo psicológico, pero generalmente se le dice al paciente que no tiene nada. Los diagnósticos se establecen a partir de una nosología de la enfermedad, por lo que resulta claro definir determinada enfermedad a partir de criterios uniformemente establecidos. No se toman en cuenta procesos sociales e históricos, menos la individualidad.

¹⁹ Para ampliar la información, se recomienda consultar la ponencia titulada “El papel de la medicina general en el sistema nacional de salud 2001”, Disponible en la dirección electrónica: http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2001/ponencia_may_2k1.htm

- Tratamiento médico externo: el tratamiento se considera generalmente como medicina precisa y externa al paciente, orientada a los fármacos y a la cirugía. El remedio viene de fuera. El médico y la medicina curan al enfermo: la medicina es remedial, situando al enfermo en el papel de receptor o pasivo y sin responsabilidad de su salud, de sus problemas y soluciones, de no dar nada y del médico como dador. Se le deposita al médico nuestra salud, nuestra confianza y fe; así nos han enseñado, que ellos son los responsables de devolvernos la salud; de ahí la cantidad de yatrogenias que han surgido y que apuntan hacia uno de los problemas de la medicina actual. Con todo ello, el médico continúa en su función de restaurador de la salud del paciente. El tratamiento, al igual que el diagnóstico, se basa en medidas generalizadas, acordados por determinado grupo o asociación que los dictamina. El individuo, su existencia, parece borrarse del mapa como ser único y singular para determinar su tratamiento. El médico figura como paternalista y agresivo; la medicina es muy precisa interesada por lo que está mal; basadas en máquinas y análisis de laboratorio como testigos objetivos y verificables.

Como se observa, la concepción de cuerpo queda fragmentado desde el enfoque biomédico. El poder que le fue concedido al discurso médico en México desde el siglo XIX marca distancia para poder acercarnos a otras lecturas para el cuerpo, sin tanto miedo. Los avances en nombre de la medicina científica no los podemos negar, en cuanto a la producción de medicamentos para enfermedades crónico-degenerativas, a pesar que siguen con el mismo esquema de "medicina remedial" en lugar de partir desde otra lógica y con las molestas consecuencias secundarias de las que poco se quiere hablar; como tampoco podemos negar los grandes avances en cuanto a cirugías se refiere, a pesar de sus métodos y tratos poco humanos que van acompañados de gran dolor la mayoría de las veces, y en donde poco importa extirpar algunos órganos cuando ya no son funcionales, no pensando en las consecuencias de ello, pues desde su lógica, se pueden dismantelar las piezas del cuerpo como los de la máquina cuando ya no son productivas para el organismo, o en el mejor de los casos, reemplazarlas. El cuerpo al final, es sólo el portador del engranaje, y al hacer esto, su vida productiva puede prolongarse, de eso se trata, de salvar la vida.

La medicina deja de lado que lo que determina la salud en los seres humanos no es la asistencia médica, es su comportamiento, su alimentación y la interacción con su entorno, incluyendo la naturaleza, en pocas palabras, la relación entre cuerpo, mente y medio ambiente; los médicos en su afán por tratar determinados órganos dejan a un lado el resto del cuerpo humano, excluyendo aspectos psicológicos y sociales de la enfermedad. Hoy en día, los países tercermundistas continúan con enfermedades relacionadas a los altos índices de pobreza y por tanto, a condiciones de vida deficientes, mientras que los países desarrollados ahora se preocupan por las enfermedades llamadas crónico-degenerativas, relacionadas a los altos índices de estrés y competitividad que se viven en las grandes urbes, vividos en el trabajo, en el estilo de vida que se reproduce en la familia; relacionado al bienestar material y a la tecnología, a la alimentación rica en grasas y proteínas, a la vida sedentaria, al consumo de drogas y a la contaminación ambiental que caracterizan a esta era moderna. A pesar de que el tratamiento médico se dirija a esas anomalías biológicas de la enfermedad, no quiere decir que le devuelva la salud al paciente, pues la medicina ataca los síntomas, no viendo a la enfermedad desde su origen, sólo ve las causas²⁰.

Al ser el cuerpo, bajo esta lógica, el receptor de esos mensajes donde lo único que transmiten es que continuamente falla, se descompone, o donde le “falta algo” para su buena apariencia, pues recordemos que el concepto de forma y de belleza están íntimamente ligados bajo este sistema capitalista, la industria del mercado es donde hace su aparición justamente aquí, vendiéndole al cuerpo un sin fin de productos, convirtiéndolo en un producto rentable y con signo de pesos. Las industrias farmacéuticas, de higiene, textil, de belleza, etc. van dirigidas al consumo de estos productos y en donde los medios de comunicación fungen un papel vital en el juego de la mercadotecnia. La salud en el ser humano perdió su dirección al ser absorbida bajo las filas de

²⁰La salud del paciente puede seguir estando afectada por sus problemas emocionales, y de no tratarlos, es posible que produzcan la reaparición del mal. Por otra parte, se dan casos en que una persona no tiene una enfermedad demostrable, y sin embargo, se siente muy mal. Si bien es cierto que el modelo biomédico hace una distinción entre el síntoma y la enfermedad, toda enfermedad, en un sentido más amplio, puede verse como únicamente el síntoma de un malestar oculto cuyos orígenes rara vez se investigan. Para esto (...) habría que admitir que cualquier enfermedad (...) puede entenderse solamente con relación a toda la red de interacciones en la que esta persona está implicada., Fritjof Capra, *Op.Cit.* p. 170.

la mercadotecnia con su slogan de “medicina sin dolor”. El cuerpo humano como concepto que permitía la posibilidad de tener una vida más digna en el planeta Tierra se ha quedado en el olvido de las grandes urbes²¹.

Así, la medicina occidental pierde la capacidad de comprender la integración del sistema como unidad, al tratar de explicar los fenómenos desde el sistema reduccionista de la biología moderna, en el que reduce una unidad íntegra a sus componentes elementales: genes, células o partículas, llegando a conjeturar a los científicos de la medicina que bajo esta comprensión de análisis reduccionista de la máquina-cuerpo, no puede proporcionarles un entendimiento completo en lo que respecta al problema humano.

El enfoque biomédico de la salud resulta extremadamente útil, siempre y cuando se conozcan sus limitaciones. La medicina occidental ha conseguido resultados maravillosos y milagrosos en su práctica. Este es solamente uno de los dos modelos que comprenden la condición humana y su relación con el universo; una de las dos culturas que marca las formas de entender al cuerpo, de conocerlo, de tratarlo.

Podemos señalar por tanto, a Occidente y a Oriente como dos modelos de comprensión de lo humano y de prácticas distintas de cómo cuidar y mantener vivo al ser humano. Sin duda, estas dos perspectivas epistemológicas no tienen puntos de coincidencia por partir de concepciones distintas del origen del universo y por tanto del ser humano²².

Esta concepción Occidental dista mucho de la Oriental, si partimos específicamente de los procesos de salud y enfermedad; sin embargo, son dos epistemologías que bien pueden convivir en los mismos espacios y auxiliarse tanto en la prevención como en la curación²³. No quiero decir que Oriente sea mejor que Occidente. Creo que ambos son esenciales para la totalidad (...) igualmente importantes son la filosofía y el sistema orientales, cuyos métodos suelen ser menos agresivos, más interesados en las causas del problema e igual de eficientes que los empleados por el médico occidental. Lo importante es que ambos sistemas tienen su lugar en el espectro de la curación. Oriente y

²¹ Sergio López Ramos, Órganos... *Op.Cit.* p. 34.

²² Sergio López Ramos, Órganos... *Op.cit.* p. 35.

²³ *Ibid*, p. 36

Occidente son opuestos que se complementan para hacer un mundo más habitable (...) ambas son valiosas. Escoger una u otra en cualquier momento dependerá de la situación en que nos encontremos y de lo que intente conseguir²⁴.

1.2. La Piel

1.2.1. Anatomía y funciones de la piel

La piel es un órgano vivo, el órgano más grande del cuerpo humano y es definida desde la medicina como el tegumento o envoltura del cuerpo. Es un órgano vital y representa la membrana limitante o envoltura externa que define las fronteras del organismo, asumiendo así la función protectora, realizada por las paredes de las células²⁵. Es un órgano heterogéneo complejo que incluye todos los tejidos, excepto el cartílago y el hueso; estratificado, con tres capas superpuestas, que de la superficie a la profundidad son: 1.) La Epidermis 2.) La dermis, y 3.) La hipodermis. Se agregan los anexos cutáneos que son: 1.) Aparato Pilosebáceo (pelos y glándulas sebáceas), 2.) Glándulas sudoríparas eccrinas 3.) Glándulas apocrinas y 4.) Uñas.

Constituye aproximadamente el 15% del total del peso del cuerpo; en el adulto tiene una extensión de 1.4 a 1.8 m² y tiene un peso aproximado de 4 kg., de los cuales 500 g corresponden a la epidermis. El grosor promedio de la piel fluctúa entre ½ mm a 8 mm, siendo la epidermis la parte más delgada, ya que tiene el grosor de una hoja de papel, excepto en palmas y plantas, ya que es mucho más gruesa; la dermis es la capa más gruesa, que varía entre 2 y 8 mm, dependiendo del lugar anatómico, ya que por ejemplo, en los párpados, en la muñeca, sobre la piel cabelluda y en los genitales externos es muy delgada, siendo más gruesa en la espalda, tronco y muslos y más dura en plantas y palmas. En la mayor parte de las regiones, el tejido adiposo ayuda al espesor del tegumento, mientras que en algunas otras zonas la piel se aproxima al

²⁴ Wataru Ohashi, *Op.Cit.* p. 20-21

²⁵ La membrana es a la célula lo que la piel es a nuestro cuerpo. Es decir, lo que envuelve los componentes de la misma. Las células epiteliales estrechamente apretadas forman la piel, también forman el revestimiento interno de ciertos órganos. Ivan Sábev, "Como vivir sano. Manual de orientación sobre reglas y métodos de vida sana, que se basan en los principios de las leyes naturales". Ecuador, Editorial Renuevo, 1989.

hueso (sobre la barbilla), el cartílago (oído externo) o en las palmas de las manos²⁶.

A través de la piel se puede reflejar la edad y el estado de salud, es decir, desarrolla cambios con la edad: mientras que en el niño es muy suave y tersa, en el joven y en el adulto joven es oleosa, por lo regular más en la cabeza y en la parte alta del torax; en los ancianos es atrófica, seca, hay menos sustancia fundamental y un metabolismo más bajo; el pelo se pierde y hay cambios de coloración; también en ella se muestra las afecciones generales a través de los signos como la fiebre, padecimientos o infecciones generales, como la diabetes, la lepra, el SIDA y el acné.

El color de la piel es determinado genéticamente, dependiendo de las características étnicas del grupo racial, así como de cada persona. El color de la piel está constituido en realidad, por varios componentes. La epidermis contiene el negro parduzco de la melanina. La piel también contiene pequeñas cantidades de color amarillo por los carotenoides, sustancias exógenas obtenidas por la ingestión de frutas y legumbres. Puesto que la epidermis permite cierta transmisión de luz, también podemos ver el rojo claro de la hemoglobina oxigenada y el rojo azulado de la hemoglobina reducida en los vasos sanguíneos de la piel²⁷. Si a esto le sumamos la relación que establece con las variaciones medioambientales de respuesta a la luz, obtenemos diferentes fototipos de piel, que van desde la blanca marfil hasta la café oscura o negra, así como variaciones en un mismo individuo según la topografía.

La distribución del pelo en el ser humano es muy particular, pues existe principalmente en la cabeza, incluyendo cejas y pestañas. El pelo aparece también con los cambios puberales en ambos sexos, mientras que el pelo más fino (vello) se encuentran en extremidades, tronco u otras zonas del tegumento, en donde hay variaciones de persona a persona. La piel se insinúa en todos los segmentos del cuerpo, formando los pliegues losángicos, que, conforme se avanza de edad, van siendo característicos, más pronunciados y más numerosos.

²⁶ Jhon Parrish, "Dermatología", México, El Manual Moderno, 1978, p.6; Mario Magaña Garcia y Mario Magaña Lozano, "Dermatología" México, Panamericana Edit. Médica, 2003, p.2.

²⁷ Jhon Parrish, *Op. Cit*, p. 8

Todos los elementos de la piel, en promedio, pueden distribuirse por cada 1cm² de piel de la siguiente manera: cinco folículos pilosos, quince glándulas sebáceas, cien glándulas sudoríparas, cuatro metros de nervios, un metro de vasos y cinco mil órganos sensitivos (incluyendo las terminaciones nerviosas libres que transmiten el dolor y el prurito)²⁸.

Ocupando una posición de frontera, limita el cuerpo del medio externo, y desempeña varias *funciones* importantes, las cuales son conocidas como *propiedades de la piel*, éstas son:

1. *Delimitación y protección*

Es la función más importante; la piel podría asimilarse a una concha compleja con características físicas y químicas específicas que proporcionan protección, por sus componentes que absorben, reflejan, amortiguan y restringen varias sustancias y fuerzas que podrían entrar o alterar el cuerpo, pues ayudan a proteger al hombre del medio ambiente, manteniendo así un medio interno homeostático. Si bien, el ser humano está relativamente desnudo, a comparación de los demás mamíferos, desarrolló una combinación única de características que le permitieron sobrevivir ante una amplia gama de temperaturas y humedades: las capas externas gruesas de la piel, un sistema difuso de glándulas sudoríparas termosensibles y una capa extensa de tejido adiposo en la superficie interna de la piel, son muestras de ello. La piel actúa como una barrera (algunos la definen como “barrera de dos vías”) debido a que impide o limita el paso de líquidos o sustancias químicas hacia dentro (líquidos o agentes tóxicos, radiaciones UV y microorganismos potencialmente peligrosos) o fuera del cuerpo (pérdida de líquidos corporales que son esenciales, como el agua salina o los electrolitos, que llevarían a deshidratar al cuerpo) gracias a la barrera del estrato córneo, permitiendo con ello que el cuerpo mantenga un medio interno balanceado, de esta manera, podemos pasar horas sumergidos en agua sin que nuestro cuerpo se inunde por absorber agua, de la misma manera que estas propiedades de barrera de la piel evitan que los tejidos internos se sequen, ya que es muy poco el transporte de agua a través de la piel, a parte del sudor, favoreciendo que las células se

²⁸ Mario Magaña García y Mario Magaña Lozano, *Op.Cit.* p.3.

mantengan en un medio interno constante al estar bañadas en agua salina, así, al actuar como un aislante y una membrana, la piel mantiene al cuerpo a una temperatura y contenido de salinidad relativamente constantes. También protege de un ambiente nocivo, de agentes químicos, luz solar, bacterias, de la misma manera que absorbe gran parte de las tensiones mecánicas del mundo. La piel, como el tracto gastrointestinal y las vías respiratorias, están colonizadas por microorganismos desde el nacimiento, constituyendo la flora normal de la piel: bacterias como *S. epidermis*, *Propionibacterium acnes*; hongos como *Pityrosporum ovale* y *P. orbiculare* y un ácaro denominado *Demodex folliculorum*, conforman la variedad de microorganismos localizados específicamente en el infundíbulo (parte más superficial del folículo piloso); estafilococos y estreptococos no hemolíticos (*S. viridans*, *S. faecalis*) y bacilos coniformes gram-negativos, habitan en áreas húmedas, como axilas y región púbica, manifestándose por el olor característico, contribuyendo para ello también la secreción apocrina y la sudoral.

2. Función de termorregulación

Partiendo de que la piel, considerada por los fisiólogos, es uno de los territorios especiales del organismo en cuanto a circulación sanguínea se refiere (ya que a través de ella se pueden observar las reacciones de los tejidos vascularizados, originados por el dolor, el frío, calor, etc.) por ende, la función de la circulación es específicamente la termorregulación. Así, puede conservar el calor mediante vasoconstricción, de hecho, 10% del total de la sangre circula por los vasos sanguíneos de la piel, y por su propia estructura aislante (especialmente por la grasa hipodérmica) también enfría, por medio de la vasodilatación y evaporación del sudor. El color de la piel refleja el contenido y el grado de oxigenación de la sangre. La regulación de la temperatura corporal (mediante la transpiración), la inspiración del oxígeno y la espiración de dióxido de carbono, son los factores que contribuyen en la termorregulación. La circulación sanguínea de la piel se encuentra bajo control nervioso y es adaptable para ayudar a regular la temperatura del cuerpo.

3. *Contacto*

Es un órgano de percepción múltiple, sensible a la información captada por millares de terminaciones nerviosas distribuidas por su superficie. Actuando como un neuroreceptor sofisticado con una red vasta y compleja de nervios que nos dan información sobre nuestro ambiente. Siendo el órgano de percepción, registra sensaciones aún cuando estamos dormidos: la piel sigue trabajando, permitiéndonos detectar a través de los millares de terminaciones nerviosas, diversas sensaciones como la presión, textura, temperatura, suavidad y dureza; así mismo, tiene la capacidad de transmitir el más temprano, significativo e íntimo mensaje humano: el tacto. Así, la piel transmite muchos mensajes esenciales sobre el mundo a través del sentido del tacto, gracias a la vasta red de terminaciones nerviosas. Debe ser lo suficientemente sensible para transmitir muchos mensajes sobre el medio ambiente. De aquí radica su importancia para ser considerada por muchos autores como fuente de estímulo sexual, de zonas erógenas.

4. *Expresión*

Es el órgano más visible y por tanto, más fácil de observar. Órgano de expresión: por su capacidad de revelar estados de ánimo, como la vergüenza (rubor), ira (enrojecimiento), temor (palidez), ansiedad o miedo (sudor). La sonrisa o la risa, expresiones de ritualidad que provienen de una simbología corporal, son huellas permanentes de renovación de innumerables lazos. No sólo se observan los rasgos, sino también las manifestaciones corporales propias de acuerdo a grupos culturales: expresión verbal, gestual, dirección de la mirada, etcétera. La risa o la sonrisa son los elementos de una simbología. En realidad, la cara es el principal sistema de señales para mostrar las emociones. Junto con los ojos, la cara es el mejor medio del que disponemos para comunicarnos sin palabras. La utilizamos para expresar nuestro actual estado de ánimo o para indicar la atención que prestamos a los demás. Las expresiones faciales además de expresar las emociones, también sirven como medio de expresión de la personalidad, de las actitudes hacia los demás, la atracción sexual y el atractivo, el deseo de comunicarse o de iniciar una interacción y el grado de expresividad durante la comunicación.

5. *Función metabólica*

La piel actúa como un filtro para la eliminación del agua. Los compuestos minerales se encuentran, como en otros tejidos, en forma de sales: sodio, potasio, calcio, magnesio, cloruro de sodio. De esta manera, la piel se limpia a sí misma, pues permite que el agua se elimine por medio de la transpiración continua, es decir, elimina toxinas a través de los poros; también tiene el poder reconstituyente o renovable, al eliminar constantemente su última capa, manteniéndose libre de infecciones y limpia. El mantenimiento y reparación de las capas de protección, dependen de la continua reposición y reparación por las células vivas. La capa externa de la piel se renueva de forma continua durante toda la vida, las células de manera constante, se están dividiendo y desplazando hacia la superficie para reponer las células muertas que se desprenden de la misma. Cualquier problema en este proceso tiene como resultado los problemas que se conocen como enfermedades de la piel. Así mismo, la síntesis de la vitamina D3 no sería posible sin su exposición a los rayos solares, ya que el cuerpo la absorbe de manera natural de un 80 al 90% a través de la piel.

6. *Elástica y flexible*

Nuestra piel debe ser lo suficientemente flexible y fuerte para llevar a cabo su función de resguardo, protegiéndonos ante movimientos delicados o toscos: al estirarse o contraerse tanto como una banda elástica.

7. *Resistente o durable*

Es capaz de soportar o absorber fuerzas de fricción, golpes, abrasiones, quemaduras, amortiguar el traumatismo físico y proteger contra cierta energía electromagnética o de radiación emitida por el sol (luz ultravioleta) o fuentes artificiales, e incluso la lluvia ácida. Al ser expuesta al calor, frío, agua, traumatismos, fricción y presión, el tegumento debe ser durable. Se repara a sí misma gracias a su propiedad cicatrizante, durando toda la vida, y tratada adecuadamente, nunca dejará de funcionar.

1.2.2. Estructura de la piel

La estructura de la piel comprende 3 capas superpuestas que de la superficie a la profundidad son: 1.) La Epidermis: capa delgada y más externa, visible, de espesor de un trozo de papel o una capa muy delgada de pintura, 2.) La dermis: capa media, mucho más gruesa, constituía por menos células y en mayor medida por tejido conjuntivo que contiene vasos sanguíneos, linfáticos, nervios y fibras especiales de sostén y estructurales; proporciona los nutrientes a la piel, y 3.) La Hipodermis: capa más interna, conocida también como capa adiposa o tejido celular subcutáneo, y consiste principalmente en tejido adiposo y actúa como un aislante y absorbente de choque o amortiguación. Sus anexos cutáneos son: el aparato o unidad pilosebáceo (pelos y glándulas sebáceas), las glándulas sudoríparas ecrinas, glándulas sudoríparas apocrinas y las uñas²⁹ (Fig.1).

²⁹Mario Magaña Garcia y Mario Magaña Lozano, *Op.Cit*, p. 3.; Jhon Parrish, *Op. Cit.* Y Alejandro Cordero, "Estructura y Funciones de la Piel", En Alberto Woscoff, Ana Kaminsky, Mario A. Marini y Miguel A. Allevato, *Dermatología en Medicina Interna*, Buenos Aires, Editores Donatti y Rodriguez Acosta, 2005.

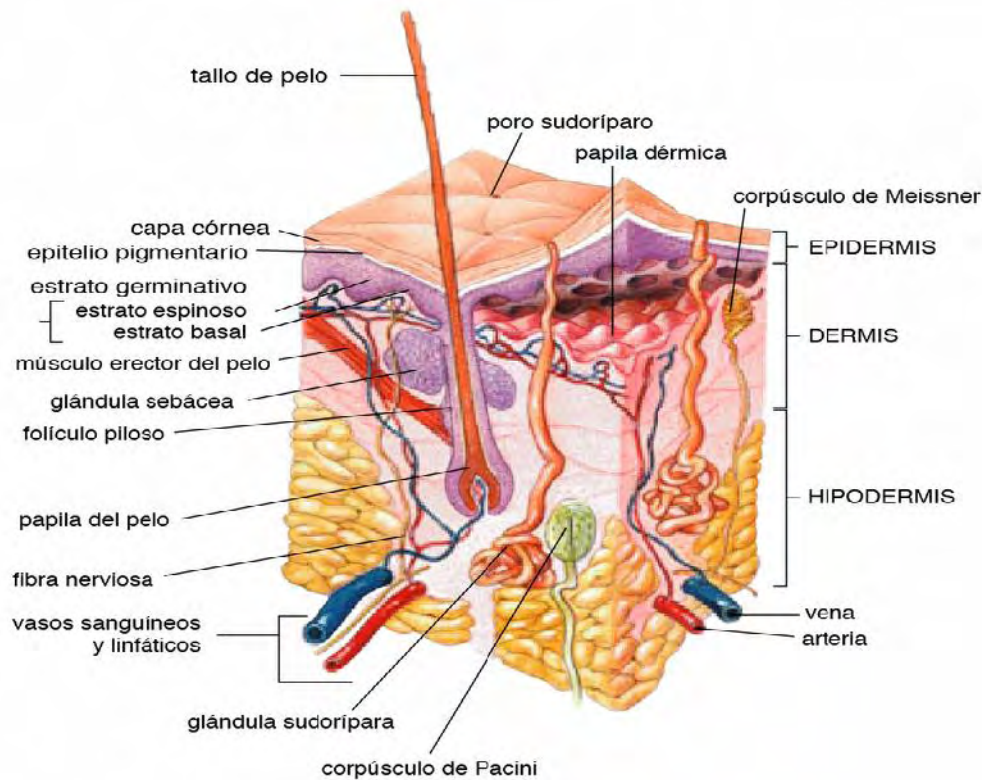


Figura 1. Corte transversal esquemático de la piel normal

I. Epidermis

La epidermis es un epitelio escamoso estratificado queratinizado que crece de adentro hacia fuera. Es la parte activa regeneradora de la piel. Las células que constituyen la mayor parte de la epidermis se denominan queratinocitos debido a que producen queratina, la proteína fibrosa protectora especial de la piel; alrededor del 85% del total de células aquí localizadas, son de este tipo, el resto lo conforman melanocitos, linfocitos, células de Langerhans y células de Merkel. Todas las glándulas de la piel, así como el pelo y las uñas, derivan de la epidermis.

Los queratinocitos, como se mencionó, son las células que conforman la mayor parte de la epidermis; a medida que suben a la superficie externa de la piel, maduran, se deshidratan y fabrican sus proteínas especiales en su trayecto, cambian de nombre, así tenemos que: se les conoce como células basales a aquellas células que se encuentran en la capa más baja o interna de la epidermis: el estrato basal, y en donde se distinguen, por su morfología, dos

tipos de células basales: unas de forma cilíndrica llamadas queratinoblastos los cuales darán origen a los queratinocitos, y las otras, de morfología dendrítica llamadas melanocitos, éstas sintetizan melanina, sustancia que se transfiere al interior de los queratinocitos, y cuya función es la coloración de la piel y la protección frente a los Rayos UV, y como dato importante, es esta *melanina* la responsable del color negro que presentan los comedones abiertos; conforme estas células basales conocidas como queratinoblastos se dividen, algunas células hijas son desplazadas en forma gradual hacia afuera, para formar la siguiente capa: el estrato espinoso, en la que se les conoce como células espinosas, denominadas así por las múltiples protrusiones que salen de sus paredes celulares, éste estrato es el mayor constituyente de la epidermis, y junto con estos queratinocitos se encuentran otras células de aspecto dendrítico llamadas células de Langerhans que desarrollan una función inmunológica. Por arriba de esta capa, aparecen gránulos dentro de las células (de los queratinocitos), por lo cual son denominados células granulosas, aquí las células están alargadas y contienen abundantes granos de querato-hialina en su citoplasma. Por encima de esta capa, y a medida que se desplazan hacia a fuera, los queratinocitos pierden sus núcleos, se aplanan y se deshidratan para formar placas delgadas planas, y finalmente mueren, dejando sus proteínas y paredes celulares como una capa protectora en la parte más externa de la epidermis, formando así el: *estrato córneo*, conformada esta capa principalmente de proteína (queratina) se habla de un 60% aproximadamente, ésta confiere a la piel protección, flexibilidad y resistencia a la ruptura, además de que mantiene unido el Factor Hidratante Natural (FHN) y los lípidos. El 30% de la composición de este estrato córneo es dado por el Factor Hidratante Natural (FHN) que son una serie de sustancias que “plastifican” la queratina, es decir, la necesitan para quedarse “anclados” en los lípidos, de no ser así, cuando se sumergiera la piel en el agua, todas las sustancias que componen el FHN serían arrasadas por el agua. El 10% restante está compuesto por paredes celulares y residuo lípido de los queratinocitos muertos. Este queratinocito convertido en estrato córneo, tiene ahora un área superficial 25 veces mayor que su superficie máxima cuando era una célula basal.

Desde el punto de vista químico, la función anatómica principal del queratinocito es formar la capa córnea, así como la queratina. El proceso de queratinización es una suerte de muerte programada de la célula epidérmica que se transforman en una estructura funcionalmente madura, biológicamente muerta que contiene el máximo de queratina (Fig. 2).

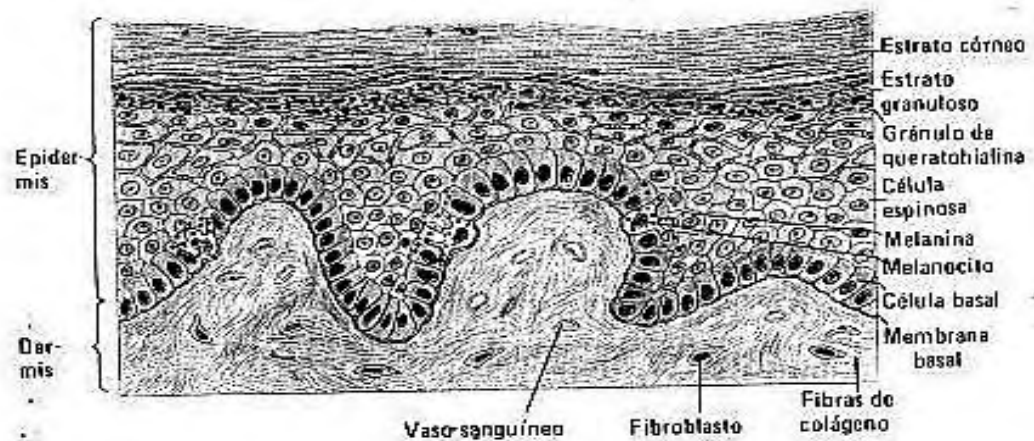


Figura 2. Corte transversal esquemático de la epidermis

En esta capa, puede haber de 20 a 25 o más capas de queratinocitos apretados. Sus cuerpos juntos de forma apretada y sus productos terminales, son los que nos protegen, mantienen nuestros líquidos corporales adentro y las sustancias nocivas fuera del mismo, nos mantienen vivos, es decir, constituye nuestra membrana semipermeable. Se requiere alrededor de 2 semanas para que una célula hija emigre desde la capa basal hasta el estrato córneo, y se requieren otras 2 semanas más, para que los remanentes de esta célula se desprendan a la superficie externa de la piel. Sin embargo, en estados patológicos como la psoriasis, su proceso puede ser alterado, completándose tan solo en 4 días³⁰.

El estrato córneo es duro y quebradizo cuando está seco, flexible cuando está húmedo, por ello la piel puede manifestarse durante el invierno excesivamente reseca, quebradiza y hasta pueden llegar a presentarse grietas

³⁰ Mario Magaña García y Mario Magaña Lozano, *Op. Cit*, p. 4; Jhon Parrish, *Op. Cit*, p. 6

(resquebrajamiento). Mientras que, cuando la piel ha estado sumergida en agua, el estrato córneo absorbe mucha agua, por lo que se puede apreciar que las palmas tengan un aspecto blanco, arrugado y cargado de agua.

Explicado esto, otra forma de ver las capas celulares de la epidermis, es nombrándolas por compartimientos, de esta manera, la constituyen 3: el *compartimiento germinativo o reproductivo*, que es la base o la capa basal más interna, compuesta por una sola capa de células basales que se dividen constantemente para repoblar la piel. Una célula hija puede desplazarse hacia arriba, para llegar al siguiente compartimento: *compartimiento de diferenciación*, conformado por la capa espinosa y la capa granular, aquí es donde las células se especializan para producir proteínas, fibras y paredes celulares adherentes, existen enzimas, y en las cuales la respiración celular y el metabolismo son activos, se utilizan sustancias alimenticias y se producen proteínas y grasas complejas. Es en este compartimento en donde las células ya pierden su capacidad para reproducirse. A medida que son desplazadas hacia la superficie de la piel, gradualmente se tornan más deshidratadas, más planas, menos activas desde el punto de vista metabólico y más compactas entre sí, conformando el compartimento final: el *estrato córneo inherente o compartimento protector*.

Autores como Sánchez y Gómez³¹ añaden a esta diferenciación de capas una más, situada por encima del estrato córneo. Viene siendo la capa más exterior que se puede localizar de la epidermis: *manto superficial hidrolíptico*.

El manto superficial hidrolíptico o emulsión epicutánea es una mezcla de secreciones sebáceas, sudoración, células de la capa córnea y agua que se deposita en forma de una fina película, la mayoría de veces imperceptible, que cubre toda la superficie de la piel y tiene un pH de 5'5 (la piel es ligeramente ácida). Por tanto es una mezcla entre lípidos y agua, dónde los lípidos retienen el agua, para que ésta pueda hidratar la capa córnea de la piel (Fig. 3.)

³¹ Alejandro Cordero, *Op. Cit.*; Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor, "Bases para la atención de la farmacéutica del Acne", España, Diaz de Santos, 2000.

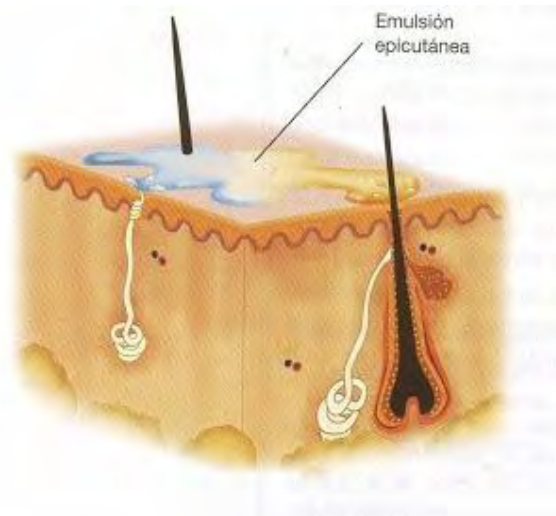


Figura 3. Manto superficial hidrolípico o emulsión epicutánea de la piel

El manto superficial hidrolípico tiene la estructura de una emulsión de aceite en agua. Constituye una verdadera emulsión: la emulsión epicutánea. Su fase externa es acuosa y se forma a expensas del agua del sudor. La fase oleosa tiene su origen en los componentes grasos de la secreción sebácea y apocrina (ácidos grasos). Sin la existencia de este manto hidrolípico la piel tendría un aspecto blanquecino y una cierta aspereza al tacto. Las variaciones de esta capa respecto al contenido del agua y lípidos determinan la suavidad, flexibilidad e hidratación de la piel, o en su caso, desecación. Protege de la flora microbiana. Dichas variaciones están relacionadas con la edad, nivel androgénico, factores climáticos y agresiones químicas de productos utilizados para higiene. Constituye el soporte donde se regula el pH ácido de la piel, al tolerar el contacto con sustancias con un pH entre 5 y 10, pudiendo hacer daño fuera de estos límites³².

Esta emulsión epicutánea es la que define nuestro tipo de piel; cuando esta emulsión se encuentra en equilibrio, se tiene la “piel normal”; pero cuando la emulsión no está correctamente formada y existe un desequilibrio, es cuando se encuentra la “piel seca”, la “piel grasa” y la “piel mixta”.

³²Mario Magaña García y Mario Magaña, *Op. Cit.*
Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor, *Op. Cit.*

En el caso de la piel grasa existe un desequilibrio por parte de los lípidos, pues hay un exceso de ellos: las glándulas sebáceas fabrican más sebo de lo normal y la emulsión epicutánea se desestabiliza. Hay dos tipos de piel grasa: piel grasa deshidratada y *piel grasa ocluida o piel grasa asfíctica*. Esta última es la que interesa, pues resulta de cuando las glándulas sebáceas fabrican sebo y tienen un problema para que éste salga afuera y se “esparza” por la piel. Esto hace que el sebo quede ocluido dentro de la glándula sebácea y nace lo que se conoce como *acné*.

Entre los queratinocitos existe un espacio extracelular entre ellos, que permite la llegada de sustancias desde el espacio vascular de la dermis, así como la entrada de determinadas sustancias por ejemplo, de aplicación tópica (bálsamos, cremas, lociones, etc.). Esta vía transepidérmica es llamada vía intercelular, aunque los compuestos también pueden penetrar a través de los queratinocitos (vía intracelular) y por vía de los anexos cutáneos. Vía la penetración transepidérmica hacia la dermis es mayor a comparación del 10% que puede ofrecer la vía pilosebácea.

II. Dermis

La dermis es la capa más gruesa por debajo de la epidermis (de 10 a 30 veces, dependiendo su localización) dándole a la piel gran parte de su consistencia, masa o sensación. La epidermis depende de la dermis para su nutrición y sostén. Mientras que la epidermis es prácticamente una banda sólida de células, del grosor de una hoja de papel, la dermis se caracteriza por una estructura semisólida de fibras, agua y un gel llamado sustancia basal. La dermis se compone de células, fibras y sustancia fundamentalmente amorfa. Es dura y resistente. Existen 3 tipos de fibras que producen las células distribuidas en la dermis: colágeno, retículo y elastina.

A través de toda la dermis se encuentran vasos sanguíneos (arteriales, venosos y linfáticos), los nervios, los músculos erectores del pelo y los folículos pilo sebáceos-apocrinos, así como las glándulas ecrinas. Las células llamadas fibroplastos encontradas en la dermis producen las fibras, proteínas y los materiales viscosos, manteniendo por tanto su integridad y participando en el

proceso de curación. Es la principal célula de la dermis, pues es productor de colágeno.

El colágeno, que es una proteína, constituye entre el 70 y el 80% del peso seco de la dermis, es una gran molécula constituida por fibrillas entrelazadas (junto con las fibras elásticas) que permiten el estiramiento y la contracción, manteniendo una fuerza de tensión importante, conservando así su estructura y firmeza, pero al mismo tiempo, se mantiene flexible y movable. El depósito de colágeno nuevo es un elemento trascendental para la curación de heridas. La vitamina C es esencial para la síntesis normal de colágeno y su ausencia produce curación deficiente de heridas y una dermis fácilmente dañable.

La dermis proporciona soporte estructural a la epidermis, glándulas y vellos de la piel, vasos sanguíneos y nervios. Envuelve todo el cuerpo con un gel viscoso protector y puesto que puede ser comprimida y estirada, puede absorber y reducir las fuerzas y tensiones ambientales sobre el cuerpo. La dermis es un sustituto de almacenamiento de cantidad importante de agua del organismo³³.

III. Hipodermis o tejido celular subcutáneo

Por debajo de la dermis, las proteínas fibrosas adoptan una estructura laxa, estando ampliamente espaciadas, separadas por acumulaciones de células adiposas. A este tejido también se le conoce como tejido celular subcutáneo o hipodermis. La capa subcutánea varía en diferentes partes del cuerpo. En la mayor parte del cuerpo, es más gruesa que la dermis, sin embargo en los párpados, pene, escroto, pezón, areola y región tibial, no existe, aunque para otros autores esta región es muy gruesa en el tronco y muy delgada en los párpados.

Su elemento constitutivo es la célula grasa o adiposo, organizados en lobulillos, separados y sostenidos por tabiques de tejido conectivo por donde trascurren vasos sanguíneos, linfáticos y nervios.

³³ Jhon Parrish, *Op. Cit*, p. 12

El tejido subcutáneo funciona como un aislante para conservar el calor en el cuerpo; es un excelente amortiguador de choque mecánico que reduce los efectos del traumatismo sobre estructuras profundas. Puede servir también como una fuente de combustible en caso de ayuno (por el almacenamiento de energía calórica) ya que el adiposito puede ser destruido para proporcionar proteínas³⁴.

1.2.3. Anexos cutáneos: Unidad Pilosebácea

La unidad pilosebácea consta del folículo piloso, del músculo erector del pelo, de la glándula sebácea y de la glándula apocrina y ecrina³⁵. Sánchez y Gómez proponen que es una estructura de la piel con anatomía y función propia, esencialmente conformada por un folículo piloso y una glándula sebácea a él asociada; la íntima unión de ésta con el folículo, hace que habitualmente se hable de unidad pilosebácea, la cual será importante para explicar el proceso de la acné.

Las células al especializarse dentro de la vida uterina, forman estructuras específicas o anexos de la epidermis; algunas de ellas se especializan para producir tipos únicos de estructuras de queratina: el pelo y las uñas. Otras células se especializan para producir las glándulas de la piel: glándulas sebáceas, sudoríparas- ecrinas y apocrinas. Todas ellas, excepto las uñas, van haciendo protrusión hacia la dermis, esto significa que conforme se van desarrollando, emigran o se extienden más hacia la dermis, de la cual reciben sus nutrientes, electrolitos, líquidos e inervación. Todas mantienen conexión con la epidermis, pero las uñas son el único anexo que se asienta en ella³⁶.

El pelo en el hombre cumple funciones de protección, contra la radiación principalmente. Es una invaginación de la epidermis, como ya se había mencionado, hacia la profundidad de la dermis. El folículo piloso de la piel cabelluda, de la barba y de las regiones genitales se extiende hasta la

³⁴ Alejandro Cordero, *Op. Cit.* y Jhon Parrish, *Op. Cit.*, p. 5

³⁵ Mario Magaña García y Mario Magaña Lozano, *Op. Cit.*

³⁶ Jhon Parrish, *Op. Cit.*, p. 14

hipodermis, mientras que en otras zonas en donde es más fino, alcanza diferentes niveles su extensión dentro de la dermis. Hay tres tipos principales de pelo: lacio o recto, ondulado y espiral. El pelo está formado por 4 porciones, y es controlado por *estímulos androgénicos*. Las cuatro porciones de abajo hacia arriba son: bulbo, tallo, istmo e infundíbulo³⁷ (Fig. 4).

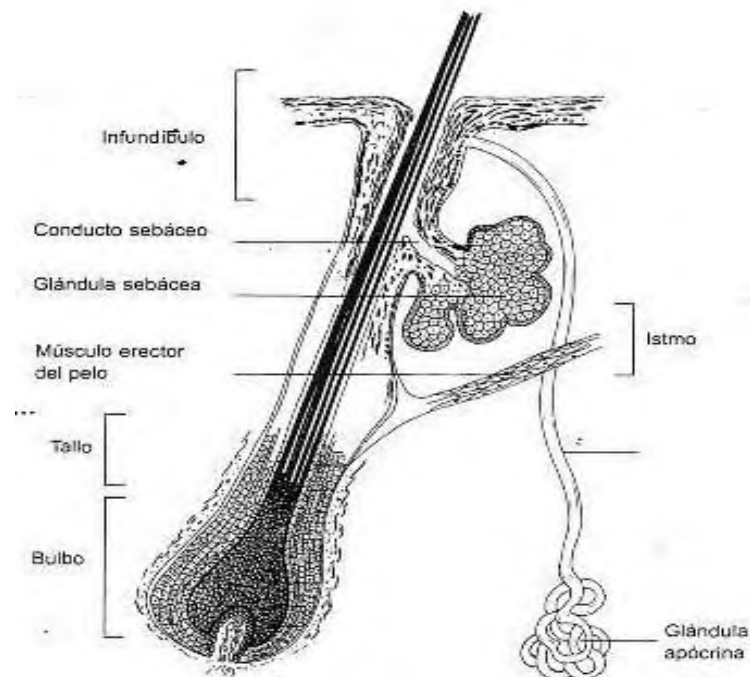


Figura 4. Unidad Pilosebácea

De manera general, el *bulbo* posee las células de la matriz del pelo y las melanocíticas. Las primeras dan origen a lo que serían sus tres capas principales, de afuera hacia dentro: *la cutícula* que lo envuelve, *la corteza*, que es la porción más gruesa e importante, formada por queratina dura, y la *médula*, columna central de queratina blanda, continua, fragmentada o ausente, según el tipo de pelo³⁸.

El *tallo* es la porción del folículo entre el bulbo y el bulto, que es la zona de inserción del músculo erector del pelo. Es temporal, ya que involuciona con

³⁷ Alejandro Cordero, *Op. Cit.*, y Mario Magaña García y Mario Magaña Lozano, *Op. Cit.*

³⁸ Alejandro Cordero, *Op. Cit.*

las fases del ciclo del pelo. El *istmo* es la porción comprendida entre el bulbo y la desembocadura de la glándula sebácea. La parte más superficial del folículo piloso, se llama *infundíbulo*, y consta a su vez de dos partes: la parte superior o *acroinfundíbulo* que está en la zona epidérmica, y la parte inferior o *infracinfundíbulo* situado en la dermis; a este último lo marca la desembocadura de la glándula sebácea. Resulta importante mencionar que la *glándula apocrina* (encargada de secretar un líquido lechoso relacionándolo con la atracción sexual y del olor corporal) también desemboca su conducto en el infundíbulo³⁹.

Al hablar del *acné*, se tiene que remitir a un tipo diferenciado de folículo: el folículo sebáceo, el cual se explicará más adelante. De hecho, existen 3 tipos: folículos vellus o vellosos (pelo delgado, corto y sin médula, que cubre la mayor parte del cuerpo) y los folículos terminales (pelo largo, grueso, duro, pigmentado y con médula, encontrándose principalmente en el cuero cabelludo; también en las cejas, pestañas, barba, axilas y pubis, influenciado por el nivel de andrógenos).

El otro tipo son los *folículos sebáceos o seboreicos*: poseen un canal largo y amplio, con un pelo que suele ocupar una décima parte de su longitud y una glándula sebácea hipertrófica y multilobulada. Este tipo de folículo se encuentra en el rostro, la nuca, parte superior del tórax y hombros, zonas en donde se localiza el acné en la inmensa mayoría de los casos, por ello, es considerada la estructura anatómica original del acné. Aparecen en la pubertad debido al influjo de las hormonas androgénicas sobre algunos de los folículos vellus, que responden aumentando el tamaño de sus glándulas sebáceas, haciéndolas polilobuladas, mientras que el pelo no experimenta alteraciones sensibles, es decir, se transforman en folículos sebáceos.

Si a esto le sumamos que en el infundíbulo existen, como parte normal de su flora, microorganismos presentes desde el nacimiento, como bacterias *S. epidermis*, *Propionibacterium acnes*; hongos como *Pityrosporum ovale* y *P. orbiculare* y un ácaro denominado *Demodex folliculorum*, se puede decir que

³⁹Mario Magaña García y Mario Magaña Lozanoc, *Op. Cit.*; y Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor, *Op. Cit.*

estos factores desempeñan un papel fundamental, como más adelante veremos en la formación de comedones, pues al ir excretando en esta zona del folículo el sebo de la glándula sebácea, y al mezclarse con dichos microorganismos dan por resultando que proceda una posible etiología del padecimiento.

La fase anágena, catágena y telógena constituyen las 3 fases cíclicas sucesivas del pelo desde su producción hasta su expulsión. Los ciclos alternando crecimiento con reposo son tan individuales en cada pelo del hombre, y por tanto, no son sincronizados. Se calcula que existen 600 pelos por cm^2 en el cuero cabelludo, creciendo aproximadamente 1cm por mes. Se calcula que el 80%-85% de pelos en la cabeza se encuentra en la fase anágena, mientras el resto en fase telógena. Tanto en las palmas como en las plantas, no existen folículos sebáceos, al igual que glándulas sebáceas.

Las glándulas sebáceas u “oleosas” están situadas en todo el cuerpo humano, en la parte media de la dermis, con excepción de las palmas y las plantas, son predominantes y más grandes en la cabeza (cara y cuero cabelludo), espalda y tórax. Se estima que pueden llegar a existir en estas “zonas seboreicas” hasta 900 unidades por cm^2 de piel. Su relación es directa con el diámetro del folículo piloso al que está unido, aunque hay glándulas que no están asociadas al elemento piloso, y por ello se denominan glándulas sebáceas libres; se les puede encontrar en el párpado superior, zona roja del labio, pezones, prepucio, glande, labios menores y canal anal. La glándula tiene una estructura multilobular y mediante un conducto excretor desagua en la porción inferior del infundíbulo piloso. Tiene forma de saco y está repleta de células con un pequeño núcleo central y abundante citoplasma, pueden clasificarse en: indiferenciadas, en vía de desarrollo y maduras⁴⁰.

Las células ya formadas, poseen la capacidad de producir lípidos, por lo que se llaman sebocitos. Las células maduras se desprenden y viajan al canal excretor del lóbulo sebáceo, y allí se rompen, originando una secreción carente de células que se denomina *sebo*. El sebo representa el producto terminal de estas células, ya que mueren, se desintegran y se transforman bajo esta

⁴⁰ Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor, *Op. Cit.*

constitución; vienen siendo por analogía lo que a la queratina corresponde con los queratinocitos. El sebo, por tanto, es una secreción, un producto terminal de mezcla lípida compleja constituido por triglicéridos, ceras, escualeno, ésteres y de colesterol, por la desintegración completa de células glandulares, incluyendo el núcleo, citoplasma y membranas de la misma. El sebo tiene por función lubricar e impermeabilizar la piel, protegiéndola de la deshidratación; funciona también como bactericida y fungistático y como vehículo de transmisión de olores en un sentido sensual de comunicación olfativa humana⁴¹. Aunque hay autores como Parrish⁴² que marcan puntualmente su nula función para el hombre moderno: “No se sabe hasta que grado, si hay alguno, el sebo proporcione lubricación, acción antibacteriana, propiedades antimicóticos o flexibilidad en la piel. Sin embargo, las glándulas sebáceas pueden no tener una función útil importante en el hombre moderno. No obstante, su papel en la acné las vuelve objetos importantes de estudio”.

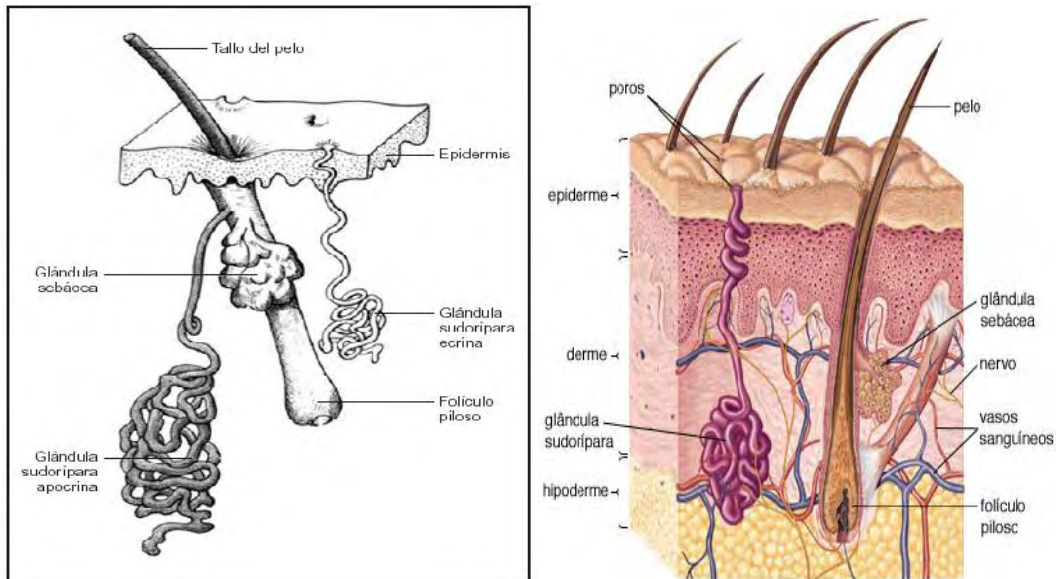
Esto tiene fuerte impacto en la estética, ya que este autor también marca que el pelo ya no tiene una función esencial de sobrevivencia, como lo era en los antepasados del hombre, y que por ende, no encuentra la relación actual con su funcionalidad en el hombre moderno, al menos que sea para una importancia estética, preocupándose el hombre actual más por el estilo de peinado o razones sociales, sexuales y funcionales, pero no médicas.

En este sentido, su argumento es válido; sin embargo, sería muy incrédulo aceptar que algún órgano del cuerpo humano, por pequeño que este sea, resulte obsoleto e inútil para el hombre moderno. Cada órgano refiere una función específica, una función que ayuda en un todo a la cooperación, como se explicará más adelante.

Continuando con la glándula sebácea, se concluye que es una glándula *holocrina*, donde todo el contenido de la célula se convierte en secreción. Podría decirse en este sentido lo mismo de toda la epidermis productora del estrato córneo, así como del pelo y las uñas: son órganos holocrinos (Fig. 5 y 6).

⁴¹ Paul Buxton, “ABC de Dermatología”, México, BMJ. Latinoamérica, p. 45; Alejandro Cordero, *Op. Cit.*

⁴² Jhon Parrish, *Op. Cit.*, p. 25

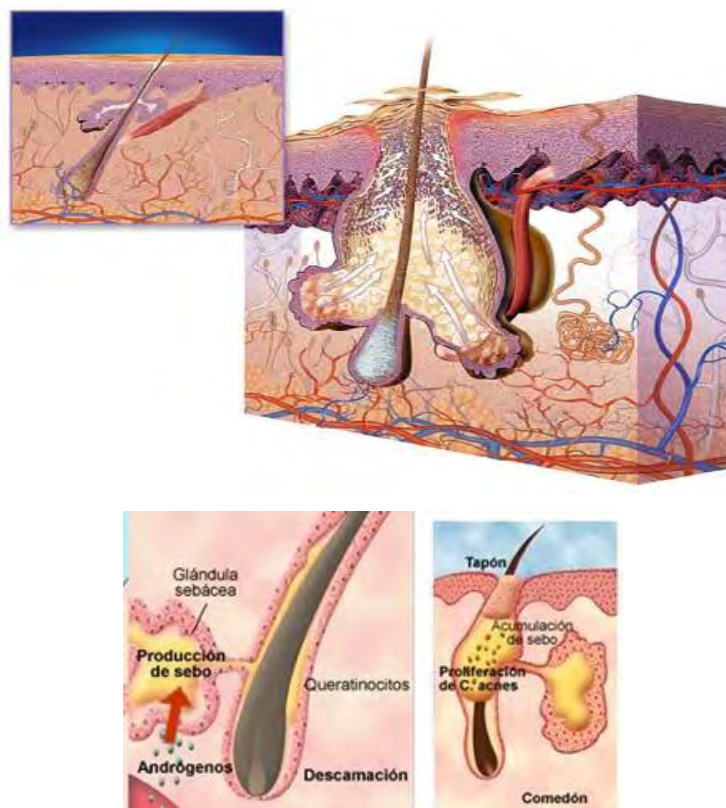


Figuras 5 y 6. Glándulas sebáceas normales

El sebo se acumula en el *canal pilosebáceo* para ser excretado en la superficie de la epidermis donde se mezcla con los lípidos epidérmicos, representando así el 95% de los lípidos cutáneos de la superficie. Su composición obtenida directamente del sebo glandular (de las glándulas sebáceas) *no* contiene ácidos grasos libres, los cuales sólo se producen por la acción lipolítica que los microorganismos residentes en el folículo piloso y en la superficie de la epidermis, en especial el *Propionibacterium acnes*, ejercen sobre los triglicéridos de la secreción sebácea. De hecho, el sebo epidérmico (localizado ya en la superficie epidérmica) contiene un 15% de ácidos grasos libres, además de los compuestos antes mencionados del sebo. Pareciera que de un 57% de triglicéridos remitidos por el sebo glandular, bajan a un 42% en el sebo epidérmico, y de haber nada de ácidos grasos libres desprendidos del sebo glandular, pasa a existir un 15% en el sebo epidérmico, lo que podría pensarse que esa diferencia de un 15% entre los triglicéridos existentes en el sebo glandular y en el sebo epidérmico, pasan a conformar los ácidos grasos libres localizados sólo en el sebo epidérmico. Algunos de estos ácidos grasos

libres así generados, en concreto el linoléico, parece jugar un importante papel en el origen del acné⁴³.

Las glándulas sebáceas son influidas por hormonas: los andrógenos (hormona masculina) en especial dehidrotestosterona resultante de la acción de la enzima 5 alfa-reductasa sobre la testosterona, hace que crezca y funcione, una vez llegado el periodo de la pubertad, ya que antes se encuentran relativamente sin función. Así, los hombres y mujeres postpúberes tienen suficiente hormona masculina para mantener estimuladas a estas glándulas (Fig. 7 y 8).



Figuras 7 y 8. Glándulas Sebáceas y sebo

La seborrea es producto de la hipersecreción sebácea localizado en las zonas seborreicas: zona centro facial, mediotorácica y cuero cabelludo. La piel aparece brillante, untuosa, con dilatación aparente del orificio de salida del folículo pilosebáceo; cuando se trata de seborrea intensa, el aumento del tamaño de la glándula sebácea desfigura la apariencia habitual del folículo,

⁴³Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor, *Op. Cit*, p. 35

quedando el pelo minimizado en comparación a ella. En el cabello es mejor conocida como caspa. Aunque los pacientes acnéicos producen más cantidad de sebo que los no afectados por el acné, la intensidad de éste no siempre está relacionada con la intensidad de seborrea.

1.3. Sistema Endocrino: glándulas y hormonas

Un sistema es un conjunto de órganos y estructuras que trabajan en conjunto para cumplir las funciones fisiológicas propias de un ser vivo. El cuerpo humano está conformado por 11 sistemas: Sistema Circulatorio, Digestivo, Endocrino (Sistema hormonal); Inmunológico; Linfático, Muscular, Nervioso, Óseo, Reproductor, Respiratorio y Urinario o excretor. Para entender el Sistema endocrino, es necesario conocer sobre las glándulas.

Las glándulas son órganos del cuerpo que tienen la función de sintetizar sustancias para secretarlas. La liberación de estas sustancias puede ser en el torrente sanguíneo, como las *hormonas*, o en el interior de una cavidad corporal o en la superficie exterior. Estas sustancias pueden ser mensajeros químicos que se incorporan al organismo para llegar a la célula a la que está destinada, según su característica especial, o producir directamente un efecto específico en el medio al que son secretadas. Estas glándulas poseen diversas formas o estructuras, se distinguen 3 grupos, por su *secreción*:

- a.) Secreción interna o “endocrinas”
- b.) Secreción externa o “exocrinas”
- c.) Mixtas: producen las dos secreciones.

De esta manera, el Sistema Endocrino está conformado por glándulas endocrinas, de ahí su nombre. Es un sistema que regula las funciones vitales y mantiene el equilibrio los trillones de células de las cuales depende nuestra vida y salud.

Una glándula endocrina es un grupo de células especializadas que producen sustancias químicas llamadas hormonas, las cuales controlan el funcionamiento del cuerpo; se caracterizan por estar rodeadas de abundante

tejido vascular. Las hormonas son mensajeros químicos que se incorporan a la sangre para llegar a los tejidos y órganos a los que están destinadas, según su característica especial. Están relacionadas a los *procesos de crecimiento y desarrollo, metabolismo, función sexual, reproducción y estado de ánimo-emociones*. El exceso o la falta de una hormona específica puede ser serio. Las pruebas de laboratorio miden los niveles hormonales.

Una glándula de este tipo se compone de varios tipos de células, cada una de estas produce una hormona diferente. Cuando las hormonas son segregadas por la glándula, pasan directamente al flujo sanguíneo; las glándulas endocrinas no tienen conductos excretores, por no tener conductos se les conoce como glándulas de secreción interna, endocrina o glándulas cerradas. Así transportadas por la sangre, las hormonas de las diferentes glándulas entran en contacto con las células a las que se dirigen las cuales se llaman células objetivo, donde las hormonas llegan y tienen sus efectos. Se les conoce como glándulas endocrinas porque vierten sus hormonas dentro del cuerpo humano esto es a través de la sangre, no teniendo ningún conducto que les ayude a secretar externamente, como las glándulas exocrinas o abiertas, las cuales no tienen mensajeros químicos, sino que tienen conductos propios en los que vierten secreciones que llegan al exterior del cuerpo, ejemplo de ello son: las lágrimas, el sudor, la saliva, leche materna. Estas glándulas exocrinas secretan las sustancias a un tubo excretor que libera su contenido sobre la superficie del cuerpo o hacia la cavidad de un órgano interno del mismo, como ejemplo: las *glándulas sebáceas* y sudoríparas de la piel. Estas glándulas exocrinas se dividen en tres grupos de acuerdo a sus mecanismos diferentes para descargar sus productos secretados:

- Apocrinas: parte de las células corporales se pierden durante la secreción
- Holocrinas: toda la célula se desintegra para excretar su contenido, como las *glándulas sebáceas*
- Merocrinas: las células secretan sus sustancias por exocitosis, como en las glándulas mucosas y serosas.

También se dividen en unicelulares y pluricelulares según su número de células. Por el tipo de producto secretor de una glándula exocrina puede dividirse también en tres clases:

- a.) Seroso: producto acuoso a menudo rico en proteínas
- b.) Mucoso: producto viscoso rico en carbohidratos
- c.) Sebáceo: producto lípido

Las características, en general, de las glándulas del sistema endocrino son:

- ✓ No tienen conductos propios
- ✓ Producen hormonas que se liberan directamente a la sangre y viajan por ella llegando así a los órganos que lo necesiten
- ✓ Los efectos de las hormonas aparecen lentamente, duran más tiempo y habitualmente suceden a distancia del lugar original de segregación de la hormona.
- ✓ Las hormonas que producen controlan el crecimiento del cuerpo, los cambios y funciones sexuales, como la pubertad, la reproducción; el metabolismo: hambre, sed; estados de ánimo-emociones; ayudan a reparar tejidos y a la generación de energía.

Las glándulas endocrinas son las siguientes: la glándula pineal, la glándula hipófisis o pituitaria, la glándula de la toroides, las paratiroides, el timo, el páncreas, las glándulas adrenales o suprarrenales y las gónadas que son los testículos y ovarios. El hipotálamo también lo llegan a concebir como glándula endócrina por su relación con la glándula pituitaria o hipófisis.

Es interesante observar que las ubicaciones de las glándulas endocrinas en el cuerpo humano, corresponden con las ubicaciones de *chakras*. La activación de estos chakras ayuda a obtener el control sobre el funcionamiento de las glándulas y alcanzar la paz de la mente. El yoga y la meditación ayudan a tomar el control de estas glándulas, también sistemas como el Reiki cubre todos los sistemas glandulares, que a su vez controlan las hormonas del cuerpo. Por ello, estos centros energéticos llamados chakras, en su correspondencia con la medicina occidental, serían las glándulas endocrinas, como se puede observar en la siguiente ilustración (Fig. 9).

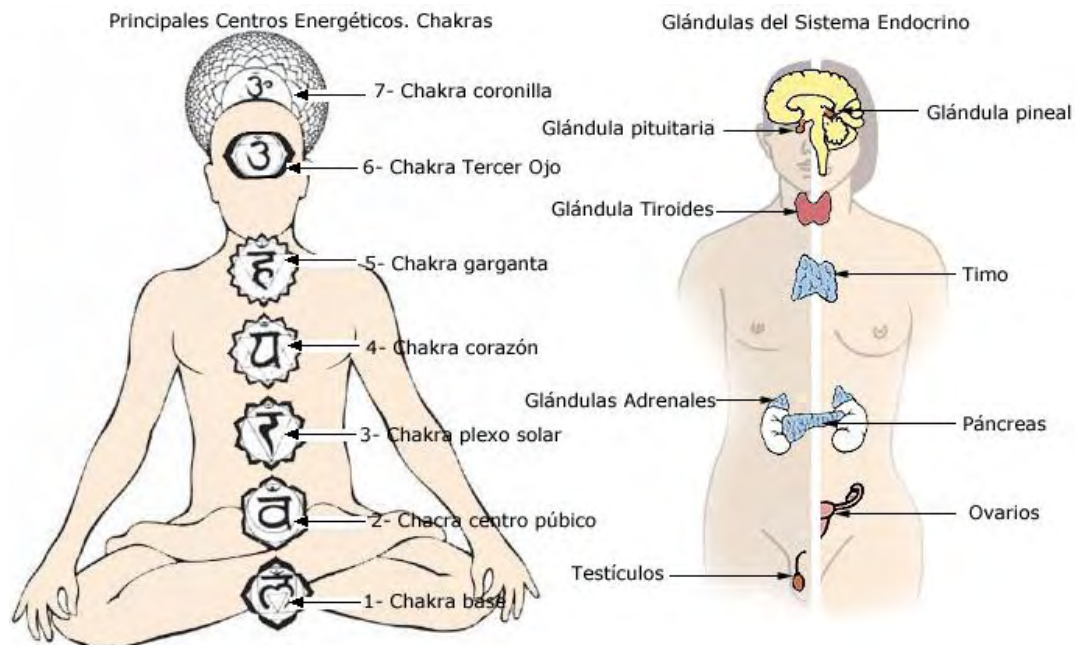


Figura 9. Correspondencia de Centros Energéticos con Glándulas del Sistema Endocrino

A continuación se describirá algunas de las funciones de estas glándulas así como su respectiva ubicación, ya que su regulación hormonal tiene relación con las *glándulas sebáceas*, como veremos más adelante. Además se presenta la relación de cada glándula con su respectivo chakra.

1. Gónadas: del griego “gone”= semilla, son los órganos reproductores de los animales que producen los gametos o células sexuales. En los vertebrados también desempeñan una función hormonal, por lo que también se les llama glándulas sexuales. Las gónadas femeninas se llaman ovarios, mientras que las gónadas masculinas se llaman testículos. Las hormonas que afectan las gónadas están relacionadas con la espermatogénesis en hombres, y en cuanto a mujeres, equivaldría al ciclo menstrual. Todas estas hormonas provienen de la hipófisis, más específicamente de la hipófisis anterior o adenohipófisis. En el caso de los varones, las hormonas involucradas son la Hormona Folículoestimulante (FSH), la Hormona Leutinizante (LH) y testosterona. En las mujeres las hormonas son el estrógeno, progesterona, además de las hormonas gonadotropinas (LH y FSH). Sus funciones son:

- Hormona Folículoestimulante (FSH). En las hembras= estimula maduración de folículos ováricos. En machos= estimula maduración de los túbulos seminíferos, espermatogénesis, estimula producción de proteínas ligadoras de andrógenos en testículos.
- Hormona Leutinizante (LH). Hembras= estimulación ovulación; estimula formación del cuerpo lúteo. En machos= síntesis de testosterona por parte de las células Leydig.

En los niños se relaciona con testículos y espermatozoides, y en hombres con testosterona; en niñas con ovarios y óvulos y con la hormona del estrógeno; se sitúan en la región pélvica. Relación con 1º Chakra (Raíz o Base): Situado en el perineo, entre el ano y los órganos sexuales. Se relaciona con las siguiente glándulas-órganos: gónadas, corticoadrenales, vejiga, colon, próstata, sacro, piernas, pies, tobillos; sistema muscular, linfático y óseo; 2º Chaka (Coxígeo o sacro): Situado en el sacro (coxis), Pubis, centro del abdomen. Se relaciona con las siguientes glándulas- órganos: gónadas, ovarios, testículos, órganos genitales, próstata, vejiga, es decir, Sistema reproductor, órganos sexuales y plexo lumbar.

-Los Andrógenos son hormonas encontradas en ambos géneros, segregadas por las glándulas sexuales, pertenecen al tipo esteroideo, son llamadas "hormonas sexuales masculinas" y corresponden a cualquiera de las hormonas sexuales masculinas: testosterona, androsterona y androstenediona, dado el *mayor índice en los hombres* son su referente, pues son las responsables del *desarrollo de las características sexuales masculinas*, sus características:

- Estimulan el desarrollo de los espermatozoides
- Aumentan el deseo sexual o la libido, además de la actividad sexual
- Aumento de la erección
- Mejoría del bienestar y del estado de ánimo
- Incremento de la energía, masa y fuerza muscular; y descenso de la grasa corporal; mejoría de la densidad ósea y menos fracturas óseas.

En el caso de los hombres, los andrógenos, básicamente la testosterona, son segregados por los testículos. En el caso de las mujeres, los ovarios producen pequeñas cantidades de andrógenos (androstenediona), y, tanto en los hombres como en las mujeres, en corteza suprarrenal de las glándulas suprarrenales también son segregadas con el aporte de un 10% (principalmente dihidroepiandrosterona). En mujeres sanas, los ovarios y las glándulas suprarrenales producen alrededor del 40 al 50% de la testosterona corporal. Tanto los tumores en los ovarios, el Síndrome Poliquístico, como tumores en las glándulas suprarrenales, pueden ocasionar sobreproducción de andrógenos. La función principal de los andrógenos es androgénica y virilizante, aunque también realiza funciones anabólicas sobretodo de las proteínas. En las mujeres, se presenta una afección conocida como sobreproducción ovárica de andrógenos, que es la sobreproducción de testosterona por el ovario, estimulando el desarrollo de características masculinas. Algunos síntomas de la sobreproducción ovárica de andrógenos es el *acné*, *piel grasosa*, la amenorrea, disminución en el tamaño de las mamas, aumento del vello corporal en un patrón masculino, como en cara, mentón o abdomen, engrosamiento de la voz, agrandamiento del clítoris, entre otras.

-La Testosterona

En el varón, la *testosterona* es segregada básicamente por los testículos, específicamente por células especiales llamadas Leydig, con una mayor secreción por la hormona hipofisiaria llegada la pubertad. Es la hormona androgénica más importante en el cuerpo. A ella se relaciona las características sexuales masculinas: pene, escroto, próstata, vesículas seminales y conductos genitales. Sus niveles se reducen al igual que en las mujeres con los estrógenos, conforme la edad y el envejecimiento. Tanto en hombres como mujeres la testosterona se encuentra en el plasma sanguíneo con una vida media plasmática de 11 a 90 minutos, siendo un poco menor su secreción por la noche, con la diferencia de 10 veces más testosterona en el hombre que en la mujer, además, produciendo el varón diariamente 20 veces más testosterona que la mujer, es decir, en el hombre sería aproximadamente de 4 - 9 mgr/ 24 hrs mientras que en la mujer 0.2 - 0.5mgr/ 24 hrs.

Las funciones de la testosterona son:

- a.) Alargamiento y fortalecimiento de huesos
- b.) Potencia muscular: respuesta de erección
- c.) Deseo sexual
- d.) Incide en el sueño, energía y estado de ánimo

Es a partir de esta implicación hormonal que se refiere comúnmente a que la naturaleza biológica hace la diferencia en hombres y en mujeres, ya que al hombre se le relaciona con mayor deseo sexual, más carnal, pudiendo “drenar” por así decirlo a través de las relaciones sexuales este deseo sexual, de lo contrario, se le relaciona en muchas ocasiones con problemas de próstata con el paso del tiempo. La mujer a diferencia del hombre, tiene otros mecanismos para equilibrar esta hormona de testosterona, como la menstruación.

La testosterona se metaboliza en Hígado y músculo, convirtiéndose en andrógenos menos potentes, en el caso de la próstata la reduce a dihidrotestosterona.

La testosterona influencia en acciones androgénicas y anabólicas.

-Acciones androgénicas:

- 1.) Aumento de crecimiento y función de los genitales masculinos: pene, escroto, próstata y vesículas seminales.
- 2.) Aumento de crecimiento de pelo en: barba, pecho, abdomen y pubis
- 3.) Efectos directos sobre SNC: produciendo conducta emprendedora y aumenta libido
- 4.) Sobre las grasas: las moviliza, ocasiona que la grasa subcutánea sea menor que en la mujer
- 5.) Sobre la laringe: hace que sea mayor que la de la mujer, le da un timbre más grave
- 6.) Sobre las GLÁNDULAS SEBÁCEAS: ocasiona un aumento en su producción y secreción.

- Acciones anabólicas: Son más importantes en músculo-esqueléticas y en hígado:

- 1.) Aumento de la masa y fuerza muscular (efecto androgénico)
- 2.) Aumento del grosor de la piel, así como en el volumen y resistencia de huesos.

La testosterona bajo efectos androgénicos de la hipófisis a través de las hormonas gonadotropinas HL y FSH, tiene efectos en el cuerpo cuando el hombre se excita, segregando las glándulas adrenales epinefrina o adrenalina, y norepinefrina, aumentando la presión sanguínea, es decir el flujo de la sangre al cerebro, músculos y pene, y por tanto, el ritmo cardiaco, además de contribuir a la producción de esperma por la hormona (FSH). Junto con la dopamina ayuda a incrementar el apetito sexual. Tanto la epinefrina o adrenalina como la norepinefrina, se encuentran en la médula suprarrenal, y las principales funciones de estas hormonas es aumentar la presión sanguínea y el ritmo cardiaco en situaciones de emergencia. Junto con el cortisol, la epinefrina o adrenalina se catalogan como las hormonas del estrés.

Existen terapias de remplazo hormonal de testosterona si se encuentran bajos sus niveles en hombres, sin embargo, uno de sus efectos secundarios es que puede causar *acné o piel grasa*, entre otras.

El acné se desarrolla durante la pubertad, periodo en el cual ocurren cambios biológicos, bioquímicos, y endocrinos. Durante esta época hay un aumento en la secreción de hormonas que estimulan varios órganos y sistemas, produciendo así los cambios sexuales, al tiempo que se activan las glándulas de grasa de la piel, aumentando así la cantidad de sebo. En el caso del acné, la hormona de importancia es la testosterona. En ambos sexos se produce, aunque el hombre la produce en mayor cantidad que la mujer. La testosterona estimula las glándulas sebáceas aumentando su tamaño y producción. De tal manera que en el ducto del folículo piloso, que a su vez está conectado con la glándula sebácea, se acumula la producción de grasa aumentada y productos de desechos celulares.

2. Glándulas Suprarrenales o adrenales: en la cavidad abdominal, ubicadas sobre cada riñón. Viene del latín del latín *ad renes*, activándose ante el miedo, peligro, dolor y estrés. Conformadas por el córtex o corteza (capa más externa)

y la médula (centro). De la médula se desprenden para el caso 2 hormonas, una de ellas es la epinefrina o adrenalina, la otra es norepinefrina o noradrenalina, ambas segregadas ante situaciones de estrés o peligro desde el encéfalo, llegando a hígado, y, más la glucosa en sangre, generan sobre-actividad en los músculos, en los latidos del corazón, presión arterial y la respiración se incrementan también. Cuando el Sistema Nervioso Simpático reacciona ante una emoción intensa como la cólera o miedo, genera gran cantidad de hormonas que tiene que ver con huida o combate, con mayor irrigación de sangre y su efecto en músculos, también incrementa frecuencia cardiaca. Si pasa el peligro, se manda desde el encéfalo la información de menos segregación de hormonas. En el córtex hay 3 hormonas, las cuales son más vitales que los de la médula, ya que sin ellas no podríamos sobrevivir. Secretan hormonas que ayudan al cuerpo a reducir el estrés. Preservan agua y regulan sodio y potasio para músculos. Las hormonas encontradas son: glucocorticoides (cortisol), mineralocorticoides (aldosterona) y andrógenos (hormonas sexuales). El cortisol es una hormona esteroidea (glucocorticoide) es decir, se encarga de regular concentraciones de glucosa en el cuerpo, de igual manera puede regular la producción y consumo de grasas y proteínas. Tiene un discreto efecto en la generación de vello, retención de sal y agua. Se produce en la corteza adrenal; el elemento de donde se fabrica el cortisol es el colesterol. A niveles normales, sus efectos positivos son: ayuda al cuerpo a mantener niveles adecuados de azúcar en la sangre, y uso de azúcar y grasa para obtener energía, esto se traduce en mayor energía para realizar actividades, como el deporte, a inhibir el almacenaje de azúcar para mantener sus niveles en sangre, utilización de grasas y proteínas para su conversión en energía, liberación de glucagón para compensar las bajas de azúcar en situaciones de emergencia, ayuda al cuerpo a controlar y responder ante el estrés, ayuda a regular la presión arterial y el sistema inmune. Influye en la ganancia de peso, pues controla el metabolismo de las grasas, proteínas, sal en sangre, concentración de agua y glucosa. Cuando se está estresado, el hipotálamo pone en marcha un sistema de alarma en el cuerpo, haciendo que señales nerviosas y hormonas impulsen a las glándulas suprarrenales a liberar una oleada de hormonas incluyendo adrenalina y cortisol; también sucede esto cuando hay infecciones, traumatismos y ejercicio. Su producción es

autorregulada por los contenidos de colesterol, que es la sustancia que se necesita para fabricarlo, por el sistema hipotálamo-hipófisis-glándulas suprarrenales y por el ritmo circadiano, relacionado a la luz del día, por lo que cuando amanece hay más cortisol para iniciar las actividades. Sin embargo, sus efectos negativos se perciben con el exceso de cortisol, y son la elevación exagerada de azúcar en sangre, aumento de la presión arterial, osteoporosis, producción excesiva de vello, estrías en abdomen, retención de agua en los párpados, debilidad muscular, obesidad en tronco y agotamiento, y como enfermedades tras un nivel alto continuo de cortisol en el cuerpo durante un largo periodo de tiempo, recibe el nombre de Síndrome de Cushing, el Síndrome de Addison es el que se genera por falta de cortisol y enfermedad por consumo de esteroides del tipo cortisol en deportistas.

Con respecto a los andrógenos encontrados en la corteza suprarrenal, está el DHEA y la testosterona; el efecto de sus funciones en machos, es reducido en comparación con los andrógenos testiculares; en hembras, tiene efectos masculinos. Aquí se produce el 10% de los andrógenos procedentes del cuerpo.

De acuerdo con Reid⁴⁴ las glándulas que cubren la parte superior de los riñones son las principales reguladoras de la potencia sexual, sobre todo en los hombres. En ambos sexos, las hormonas suprarrenales incluyen pequeñas pero fisiológicamente significativas cantidades de andrógenos (hormonas masculinas) y una cantidad minúscula de estrógenos (hormonas femeninas). Estas hormonas sexuales o escencias, ying-yang, regulan las secreciones de todas las demás glándulas sexuales, como los ovarios, testículos y la próstata, e influyen también en las secreciones de las glándulas pituitaria, pineal y tiroidea. Lo importante es el equilibrio de ellas, ya que una insuficiente secreción de andrógenos en el hombre, se traduce en la disminución del impulso y potencia sexuales; en la mujer una excesiva producción de andrógenos puede producir efectos virilizadores, como el crecimiento de pelo en la cara y reducción de pechos. Por ello, uno de los objetivos de los taoístas es favorecer la secreción de hormonas masculinas y femeninas, manteniendo

⁴⁴ Daniel Reid, "El Tao de la Salud, el sexo y la larga vida". Barcelona, Ediciones Urano, 1989, pp. 316-318.

su equilibrio óptimo. Existe una estrecha relación entre la estimulación sexual y la producción de hormonas, y entre la producción de hormonas y la salud.

Este autor menciona en su libro que en un estudio hecho en Alemania a varones de entre 21 a 34 años tras media hora de proyección de películas moderadamente eróticas, resultó que el 75% de ellos mostraba un aumento significativo en el nivel de testosterona en la sangre, dato que establece una clara relación entre excitación sexual y secreción hormonal.

“Dado que la esencia es la “raíz” de la Trinidad Taoísta, en la que la energía es el “tallo” y el espíritu la “flor”, se sigue que es posible cultivar todo tipo de planta con sólo cuidar sus raíces que se componen de sangre, bilis, enzimas, hormonas y otras formas de “esencia”. De todos estos elementos que constituyen la esencia, son las *hormonas las que ejercen la más profunda e intensa influencia fisiológica* aún en las más ínfimas cantidades, y de todos los regímenes taoístas, son las relaciones sexuales disciplinadas las que favorecen más directamente la producción de hormonas y el equilibrio endocrino. Si bien la excitación sexual es siempre uno de los métodos más eficaces para estimular la producción de estas hormonas vitales, tanto en hombres como en mujeres, las mujeres poseen los mecanismos adicionales de la menstruación y del embarazo para estimular la producción de hormonas sexuales, incluso en ausencia de relaciones sexuales. Los hombres, por su parte, no disponen de estos mecanismos alternativos, y para ellos la única forma de estimular la producción de hormonas es la relación sexual”⁴⁵.

Más adelante, enuncia lo siguiente: “Cuando las secreciones de las “Glándulas de los Riñones” masculinas se mantienen elevadas mediante unas disciplinadas relaciones sexuales sin eyaculación, entran en el torrente sanguíneo, circulan por todo el cuerpo y evitan la pérdida de cabello, las arrugas de la piel, el mal tono muscular, la artritis, el reumatismo, la impotencia y otros traumatismos asociados con la edad. Para los taoístas, la cuestión de

⁴⁵ Daniel Reid, *Op. Cit.* pp.316 - 318

las relaciones sexuales en la vejez no tiene tintes sociales, ni morales, es una cuestión de vida y salud"⁴⁶

Asevera este autor a partir de un estudio realizado en E.U. que las relaciones sexuales frecuentes alivian dolores reumáticos, ya que estimulan la secreción de cortisona en la corteza suprarrenal, la cual, de acuerdo a los taoístas, la corteza suprarrenal es la glándula más directamente influida por la excitación sexual.

Termina este autor añadiendo que el exceso de coitos inhibe las funciones suprarrenales en el hombre, cuando termina en eyaculación, tal y como lo conciben los taoístas, pues argumentan que un exceso eyaculatorio perjudica a las Glándulas de los Riñones.

Se relaciona con el 3er. Chakra (plexo solar u ombligo). Ubicado en el plexo solar, ombligo. Se relaciona con las siguiente glándulas-órganos: Suprarrenales, Estómago, Páncreas, Hígado, Vesícula biliar, Sistema Digestivo, Muscular, piel, Intestino Grueso.

3. Páncreas: Parte del aparato digestivo, segundo órgano más grande del cuerpo, sus encimas se dirigen hasta el Intestino Delgado, ayudando a digerir el alimento. Dentro de él se forman islotes de lagenghans, los cuales vierten sus hormonas a sangre convirtiéndose en insulina; la insulina genera azúcar o glucosa en sangre; mientras que otro grupo de células generan hormonas que son el glucagón, el cual inhibe la glucosa. La diabetes mellitus es la enfermedad más común del sistema endocrino. Se relaciona con 3er. Chakra (plexo solar u ombligo). Ubicado en el plexo solar, ombligo. Se relaciona con las siguiente glándulas-órganos: Suprarrenales, Estómago, Páncreas, Hígado, Vesícula biliar, Sistema Digestivo, Muscular, piel, Intestino Grueso.

4. Glándula del Timo: ubicada en la parte superior del tórax. Órgano biovulado cuya función es desarrollar linfocitos; la linfa que circula por el cuerpo lleva linfocitos hasta el timo, donde se multiplica y transforma en células especializadas en combatir la infección. No todas sus funciones se conocen lo suficiente, pero se sabe que es muy importante en el desarrollo de mecanismos

⁴⁶ *Ibid*, p. 36

inmunitarios contra varias enfermedades, por lo que tiene que ver con linfocitos y sistema inmune. Se relaciona con el 4º Chakra (del Corazón) Ubicado en el Centro del pecho. Se relaciona con la siguiente glándula-órgano: Timo, Corazón, Sistema circulatorio y linfático, pulmones.

5. Glándula de la Tiroides: ubicada en cuello, tráquea. Conformada por dos lóbulos que rodean la tráquea. La Tiroides controla el metabolismo, que es el mecanismo para convertir las calorías en energía. Segrega 2 hormonas: I.) una de ellas regula el crecimiento y el metabolismo de todas las células, controla reflejos, y la forma en que el organismo produce energía al transformar el alimento en energía precisamente. II.) La otra hormona reduce los niveles de calcio en la sangre; genera tiroxina: a más tiroxina mayor energía, si hay bajos niveles, el resultado es menos actividad. Cuando el hipotálamo detecta fatiga, la glándula pituitaria le indica a la tiroides que segregue tiroxina, una hormona que actúa en todos los tejidos potenciando la combustión de azúcares y el consumo de O₂; y yodo: el yodo más proteínas propias de la sangre se van a las células objetivos que son todas las células, teniendo que ver en el ritmo de las reacciones químicas. La cantidad de hormona de la tiroides es controlada por la pituitaria, que se relaciona con la cantidad de tiroxina segregada.

A.) Glándulas Paratiroides o paratiroides: están situadas en el dorso de la glándula tiroides. Generan hormonas como que trabajan con las hormonas tiroides para mantener la homeostasis del calcio sanguíneo y así prevenir el incremento perjudicial de calcio en la sangre que se denomina hipercalcemia, también generan fósforo.

Las glándulas tiroides y paratiroides están relacionadas con el 5º Chakra: de la Garganta, ubicado en la 7º vértebra cervical (manzana). Se relaciona con la siguiente glándula-órgano: tiroides y paratiroides; piel, nariz, garganta, pulmones, bronquios, cuello, los brazos y manos.

6. Glándula Pituitaria: la hipófisis o glándula pituitaria, es un pequeño órgano de secreción interna localizado en la base del cerebro, controlada por el hipotálamo con el que está conectada. Tiene forma ovoide (de huevo) y mide poco más de diez milímetros. A pesar de ser tan pequeñísima, su función es

fundamental para el cuerpo humano, ya que tiene el control de la secreción de casi todas las glándulas endocrinas, por ello suele denominarse “glándula principal o “glándula maestra”, ya que sus hormonas sirven para coordinar las funciones del sistema nervioso y del Sistema Endócrino, es decir, en este sentido, esta glándula regula la mayoría de las glándulas endocrinas como: tiroides, suprarrenales o gónadas. El hipotálamo decide que hormona debe enviar la pituitaria.

Es ella una glándula rectora, y se puede observar que son dos glándulas en una, ya que está compuesta de dos lóbulos: el lóbulo posterior o neurohipófisis: que almacena y/o segrega hormonas, pero no las fabrica, como las hace el lóbulo anterior o frontal. Éste lóbulo posterior está estrechamente relacionado con el encéfalo. Aquí, se almacenan aquellas hormonas que tienen que ver con:

1. Oxitocina. Con el tejido muscular: útero y glándulas mamarias: estimulando la contracción del útero, así como liberar leche de las glándulas mamarias y 2. Antidiurética (HAD): Riñones, generando esta Hormona, la cual libera a riñón, ayudando a conservar agua con menos orina, es decir, estimula la reabsorción de agua. El alcohol inhibe esta Hormona, por lo que se orina en mayor cantidad bajo su ingesta.

En la parte frontal, lóbulo anterior o adenohipófisis de esta glándula pituitaria o hipófisis, se segregan 6 hormonas, una de estas hormonas hipofisarias más importantes es: La Hormona del Crecimiento (HC) y La Hormona estimulante del folículo. La Hormona del Crecimiento (HC) se relaciona al Sistema óseo y muscular, por lo que el crecimiento tiene que ver directamente con esta glándula pituitaria, al igual que en la cuestión de pubertad y Madurez Sexual, controlando las actividades de los testículos en el hombre y ovarios en la mujer. Tres de estas 6 hormonas regulan el desarrollo sexual, produciéndose en pequeña cantidad incluso antes de nacer. Pero es generalmente entre los 10 y 14 años para ambos sexos, que estas secreciones aumentan espectacularmente, estimulando a su vez las secreciones de los testículos y ovarios; sus hormonas provocan los principales cambios físicos y capacitan al hombre y a la mujer para reproducirse. La más importante de las

hormonas sexuales masculinas es la *testosterona*; en la mujer, se segregan 2 tipos de hormonas: los *estrógenos* y la *progesterona*.

Esta hormona del crecimiento HC es la responsable del gigantismo o enanismo, dependiendo si hay hiper o hiposecreción; también si hay una exagerada sobreproducción ya en la etapa madura se desencadena la acromegalia. Otra hormona que libera es la hormona TSH que es la hormona de estimulación de la tiroides, dirigida directamente a esta glándula la cual es secretada por la glándula tiroides, ayudándole a generar sus propias hormonas T3 y T4.

La Hormona Adrenocorticotropa (ACTH) es otra hormona responsable de estimular las Glándulas suprarrenales, específicamente de la corteza suprarrenal, donde se secretan los glucocorticoides (cortisol y corticosterona) y en la zona reticular, la cual produce andrógenos como dehidroepiandrosterona (DHEA) y androstenediona.

Produce también otras hormonas: La FSH que es la Hormona Estimulante de los Folículos y la Hormona Leutinizante o LH, ambas hormonas gonadotropinas, cuyas hormonas afectan ovarios y producción de óvulos, estimulando la maduración de folículos ováricos y en hombres esta hormona afecta la testosterona en la producción de esperma. Otra hormona ayuda a la contracción uterina durante el parto y estimula leche de las glándulas mamarias: la Prolactina, cuando amamantan. Relacionada con el 6º Chakra: del tercer ojo, ubicado en el entrecejo, en el hueso occipital. Se relaciona con la siguiente glándula- órgano: pituitaria, ojo izquierdo, frente, plexo carótido, sienes.

7. Glándula Pineal: pequeña glándula en el cerebro de los vertebrados, mide aproximadamente 1cm de longitud y 5mm de anchura, su forma se asemeja a un pequeño cono de pino, de ahí su nombre. Está ubicada en el epítalamo cerca del centro del cerebro, entre los dos hemisferios. Produce melatonina, una hormona derivada de la serotonina, que afecta a la modulación de los patrones del sueño, tanto a los ritmos circadianos como estacionales. Se considera a los estímulos luminosos como los adecuados para que produzca

su secreción, proporcionando de esta forma un “reloj circundante” al organismo, especulando que por ello puede constituir una parte importante de los mecanismo que rigen sus actividades cíclicas (sueño-vigilia, etc.). Con la disminución de luz, la glándula pineal produce melatonina, que es la hormona inductora del sueño, a partir de la serotonina. Se le atribuyen propiedades antioxidantes, además de que controla el inicio de la pubertad. Sus dimensiones pueden cambiar con la edad, no obstante, a partir del séptimo año de edad esta glándula sufre una progresiva involución. Se ha demostrado con estudios científicos la relación de la práctica de la meditación con el aumento de los niveles fisiológicos de la melatonina. Relacionada con el 7º Chakra: de la corona, ubicado en la fontanela o centro de corona. Se relaciona con la siguiente glándula- órgano: glándula pineal, sistema nervioso, corteza cerebral.

1.4. La Piel en el proceso del acné

Para algunos autores⁴⁷ el tema de la piel y el acné va más allá de hacer referencia a sus múltiples funciones, descritas con anterioridad, ya que consideran que no sólo con explicar su anatomía, su estructura, su bioquímica, el tema queda resuelto, pues al hablar de piel, es necesario vincularla con el área emocional-afectiva, con la importancia que resulta del área del cuerpo donde se manifiesta el acné, aquella área afectada, siendo la cara la parte del cuerpo enfatizada al manifestar el acné, resaltando el impacto alcanzado al considerarse un elemento estético actual a nivel social. Para ello se describirá la concepción que mantiene tanto Oriente como en Occidente al respecto.

1.4.1. La importancia social de la Cara-Rostro en Oriente y Occidente

a.) La cara de acuerdo a la concepción Oriental

La cara es la parte frontal de la cabeza; la cabeza incluida la cara y las orejas, es el área sensorial del cuerpo más reveladora, más sensible, pues ninguna otra área del cuerpo revela con tanta claridad los cambios sutiles interiores, ya que de los cinco órganos de los sentidos, cuatro están en la cabeza, y más

⁴⁷Mario Magaña García y Mario Magaña Lozano, *Op. Cit.* p. 15; Wataru Ohashi, "Cómo leer el cuerpo. Manual de Diagnóstico Oriental", España, Ed. Urano, 1995.

específicamente en la cara; la vista, el oído, el olfato y el gusto. Aunque el quinto sentido, el tacto, también está ampliamente representado, con una zona de altísima sensibilidad: los labios.

Tan solo en la cara y en la cabeza hay diez sistemas de músculos con un total de cuarenta músculos individuales, mismos que nos otorgan gran flexibilidad y expresividad. Con una simple mirada, la cara puede decir una infinidad de cosas, sin necesidad de pronunciar una sola palabra. Estos órganos, a su vez, son la puerta de acceso a otros sistemas mayores: la boca, es la entrada al tubo digestivo; la nariz de la respiración; los ojos del nervio óptico, cerebro y sistema nervioso; las orejas del oído.

La cara es sincera, pues revela sentimientos, nuestro interior, nuestro estado de salud, nuestras virtudes. Las situaciones sociales, raciales, políticas, económicas de nuestra vida, se van esculpiendo en nuestro rostro.

De acuerdo a la diagnosis oriental⁴⁸ lo macro se puede ver en lo micro, y si aplicamos esta ley en la cara, veremos que en ésta se aprecia el estado de todo el cuerpo, revelando nuestra actual salud física, mental y espiritual. El cuerpo humano está formado por una ley universal, ley invisible que da forma al Universo, a esta ley subyacente o espíritu suele llamarse Tao, mientras que en occidente recibe el nombre de Dios, ambos superan la comprensión humana, y la intención no es adentrarnos más en este tema, sino saber que la ley por la cual se rige, es la ley yin y yang, fuerzas opuestas pero a la vez complementarias que combinándose dan lugar a todos los fenómenos. Lo ideal es conseguir el equilibrio entre los dos y crear la mayor armonía y paz interior.

De esta manera, se puede aprender muchísimo sobre este equilibrio yin-yang observando la forma y características de la cabeza, y más específicamente, estudiando los rasgos individuales de la cara. La cabeza es la parte más yin, y la parte superior del cuerpo es más yin que la inferior.

⁴⁸Wataru Ohashi, *Op. Cit.*

Como ya se mencionó, una ley cardinal de la diagnosis oriental es que lo macro se puede ver en lo micro, si aplicamos esta ley en la cara, veremos que ahí se revela el estado de todo el cuerpo.

La cara tiene una parte más yin y una parte más yang de acuerdo a este autor. Si se trazara una línea de una base de las orejas a la otra, la zona que queda encima de la línea es la parte yin, y la zona de abajo representa la parte yang; siendo así, la zona yin de la cara (pómulos, nariz, ojos, frente y cuero cabelludo) representa la zona yin del cuerpo (pulmones, corazón, hígado y sistema nervioso). La parte que incluye a la boca representa por tanto, la zona más yang o inferior del cuerpo, es decir, los intestinos y órganos sexuales. Lo mismo ocurre con el resto del cuerpo.

Si se dibujara una cara y se divide en tres zonas, ésta representaría lo micro (la cara) de lo macro (cuerpo), y a su vez este micro sería macro, al representar por medio de una división, todo el cuerpo humano en la cara, dividiéndose así en estas zonas: la zona superior sería aquella que se encuentra entre la línea del pelo y las cejas; la zona media estaría representada entre las cejas y la base de la nariz mientras que la última zona o zona inferior se representaría con la porción situada debajo de la nariz.

De la misma manera, estas zonas representarían lo siguiente: la frente del dibujo representaría la cabeza, el puente de la nariz sería de columna, por encima de los labios se localizaría la cintura, y la barbilla hacia abajo, las piernas.

Así mismo, los órganos del cuerpo también se reflejan en la cara. La cabeza de la figura, dibujada sobre a frente, muestra que nuestra manera de pensar y nuestro desarrollo intelectual se pueden ver en la frente. La curvatura de la columna se puede leer a lo largo del puente de la nariz, los intestinos en la boca, y la región genital en la zona de encima y debajo de la boca.

De esta manera, estas tres zonas de la cara: frente, región media y mandíbula nos da la siguiente información:

- 1.) La frente muestra nuestra naturaleza intelectual
- 2.) La región media, entre los ojos y boca, muestra la naturaleza emocional
- 3.) La barbilla y la mandíbula, que incluye la zona bajo la nariz y alrededor de la boca, muestra la fuerza de voluntad

Cada uno de nosotros, poseemos grados de yin y grados de yang, los cuales se manifiestan en diversos rasgos de la cara y cuerpo, estos se pueden ver a través de los rasgos individuales de la cara como la frente y sus arrugas, las cejas, los ojos, las bolsas debajo de los ojos, la nariz, la boca, los dientes, la lengua y las orejas, dándonos cuenta con ello de nuestras fuerzas y debilidades para vivir de acuerdo a ellas y así estar en armonía, cuidando nuestras debilidades y utilizando nuestras fuerzas; éste es el verdadero secreto de la felicidad.

b.) El rostro de acuerdo a la concepción Occidental

De acuerdo al vocablo occidental⁴⁹ cara se define como la parte anterior de la cabeza del hombre y parte externa de algunos animales. Semblante (facciones) / expresión del rostro: tiene cara de enojada. Fachada o frente de alguna cosa. Aspecto, apariencia: este plato tiene una cara estupenda. Parte delantera de una vivienda. Anverso (lado). Cada una de las superficies de las figuras geométricas/ superficie de alguna cosa. Fig. Cara de circunstancias: cara de Juez, de pocos amigos, cara a cara; caerse la cara de vergüenza; sacar la cara por alguien; echar en cara. Dar la cara. loc.fig.: responder de los propios actos y afrontar las circunstancias: responsabilizarse, afrontar.

Puesto que la cara representa uno de los primeros rasgos que advertimos, sino es que el primero por excelencia, puede jugar claramente un papel vital en el proceso de establecimiento de relaciones con los demás. En un primer encuentro entre dos personas, el periodo más crítico suelen ser los primeros cinco minutos, pues aparecen expresiones faciales como medio de comunicación de las emociones, de la personalidad, de las actitudes hacia los demás, de la empatía o no hacia el otro, de la atracción hacia el sexo opuesto, etc., acompañando toda esta interacción con un tipo de expresiones llamadas

⁴⁹ "Diccionario Enciclopédico Vo1" México, Larousse Editorial, 2009.

“micro momentáneas” que, como su nombre indica, su duración es de una fracción de segundo, mostrando una comunicación gesticular no verbal.

La cara es un lugar que atención merece cuando nos referimos al cuerpo humano, pues nos podemos conducir a ella como apreciativo, en un sentido elevado, nombrándole como rostro, faz o haz, mientras que en otro sentido, en un sentido profano, despectivo y vulgar, estaremos llamándole jeta, hocico. Diferencia hay entre Fisonomía que es el aspecto particular de la cara y Semblante en cuanto que revela el estado de ánimo.

Los términos cara-rostro se utilizarán como sinónimos para fines de la presente investigación, con la connotación de que rostrose sitúa con cierta tendencia a un marco de referencia simbólico, cultural-social y antropocéntrico.

El rostro⁵⁰ es un signo de reconocimiento, tarjeta de visita, expresión propia, individualidad; barómetro del humor (desde “ser un libro abierto” a tener “cara de póquer”), honradez, fachada; central de las percepciones; los ojos abiertos indican sinceridad, cerrados lo contrario, los párpados caídos revelen cansancio, los ojos en un guiño apretado significan esfuerzo y disimulo; la frente alta indica intelectualidad (entradas); el tamaño de la boca revela el grado de madurez o la “gran tapa” de sus labios hablan sobre la sensibilidad, los dientes de la vitalidad; la nariz revela las fuerzas fálicas, la barbilla la voluntad, las arrugas y surcos son signos formales de la edad. Se habla entonces de una imagen, de un aspecto, de una expresión/ enmascaramiento de los estados de humor: gesticular; “girar la cara” o “perder la cara”, “mostrar su verdadero rostro”, “poner buena cara al mal tiempo”; percepción: avistar, oler, husmear.

Generalmente, la cara o el rostro, es la primera parte del ser humano que vemos, representa lo que mostramos al mundo⁵¹. Es lo que identifica a la persona. Los problemas en el rostro son numerosos y van desde simples espinillas hasta la desfiguración total por una enfermedad o accidente⁵².

⁵⁰ Rüdiger Dahlke y Thorwald Dethlefsen, “La enfermedad como camino”, Barcelona, Editorial Plaza y Jânes, 1993, p.69.

⁵¹ Louis Hay, “Sana tu cuerpo”. España, Urano, 1995, p. 15.

⁵² Lise Bourbeau, “Obedece a tu cuerpo”, España, Editorial Sirio, 1999, p. 289

Hablar del rostro significa remontarnos necesariamente a esa época en donde la colectividad reinaba sobre la individualidad, y en el que poco a poco, con el transitar de las sociedades, se dio un lugar especial al rostro, preponderándolo, como sinónimo de enmarcar una individualidad, individualidad fruto de una nueva concepción epistemológica del hombre: la fragmentación como pieza clave a partir de los postulados de la filosofía moderna del dualismo cartesiano desde el Renacimiento:

Mientras que en un primero momento, en las sociedades medievales y renacentistas de Europa occidental, al hombre se le confunde entre sus semejantes, sin que alguna singularidad haga de él un individuo, en el sentido moderno de la palabra, es decir, no se siente diferente de los otros, ya que no hay espacio para la privacidad, la intimidad, los hombres sólo son a partir de su vivencia juntos. Es cuando el cuerpo humano se concebía aún como un signo de inclusión del hombre en el mundo, y no el motivo de una ruptura de una diferencia. Bajo este contexto, el rostro no es objeto de algún valor en específico.

Es a finales del Renacimiento cuando se comienza a ver al cuerpo humano como algo exterior al mundo que lo rodea, desvinculado de alguna manera, de la misma materia que constituye al cosmos, comenzando a verse como una estructura autónoma de carne y hueso; es entonces cuando se habla de un individuo. “El individualismo, por largo tiempo confinado a ciertas capas sociales privilegiadas, a ciertas zonas geográficas, a las ciudades, amplía poco a poco sus bases para abarcar, en el transcurso de los siglos siguientes, el conjunto de las sociedades occidentales. La afirmación del ‘yo’ se vuelve una forma superior a la del ‘nosotros’”. El individuo comienza a afirmar su singularidad, su independencia de pensamiento; se siente autónomo de su historia. “El cuerpo permite la afirmación de la diferencia individual, coronada por el *rostro*”⁵³.

En nuestras sociedades actuales de estructura individualista, el rostro se encuentra allí, donde el reconocimiento del otro se efectúa a partir de la individualidad y no a partir de la pertenencia al grupo o del lugar ocupado en el

⁵³ David Le Bretón, “Rostros, Ensayo Antropológico”, Buenos Aires, Letra Viva, p. 17

seno de un linaje. Esta singularidad del rostro evoca inconfundiblemente, la del hombre, es decir, la del individuo, átomo de lo social, *indivis*, consciente de sí mismo, de su espacio, de sus decisiones, sobresaliendo ante todo un “yo” y no un “nosotros”.

Esta filosofía antropocéntrica tiene su eco hasta nuestros días, en donde antropólogos, sociólogos e historiadores principalmente, pueden estudiar este proceso con el devenir de las sociedades históricas.

Le Bretón⁵⁴ menciona la importancia del rostro en las sociedades occidentales como *eje de la identidad*. Puntualiza que los diferentes componentes de un cuerpo humano no tienen el mismo valor para el individuo o para la comunidad, ya que los diferencia una jerarquía implícita: “En nuestras sociedades, el rostro y los atributos sexuales son social y culturalmente las partes más importantes del cuerpo, las que causan más perturbaciones si son afectadas por una herida o por otra afección, aunque sea benigna, las que generan una atención más cuidadosa. Son los polos del sentimiento de identidad personal. Así, el rostro aparece como un capital (*capita*) del cuerpo, cuya pérdida (la desfiguración) priva con frecuencia de toda razón de vivir fisurando profundamente el sentimiento de identidad”⁵⁵.

El rostro juega un papel sumamente importante al estar incrustado en el seno social y cultural, pues lo dotan del sentido, funge como rasgo de fuerza, pues a él van dirigidas las miradas sin ambigüedad para diferenciar a un hombre y otro. “El cuerpo es necesario porque marca el límite sobre sí mismo, el mundo exterior y los demás, el cuerpo como recinto, como frontera de la identidad. Y el rostro es necesario como el territorio del cuerpo donde se inscribe la distinción individual. Ningún espacio del cuerpo es tan apropiado para marcar la singularidad del individuo y señalarla socialmente”⁵⁶.

⁵⁴ David Le Bretón es un Sociólogo y Antropólogo Francés, siendo uno de los autores franceses contemporáneos más destacados en estudios antropológicos y el cuerpo ocupa un lugar primordial en su línea de investigación. “Siento, luego soy”, así sintetiza, parafraseando a Descartes, su antropología: estudiar al Hombre a través de parámetros sensoriales. Para el tema se recomienda consultar las obras Rostro, Ensayo Antropológico y El rostro y lo sagrado.

⁵⁵ David Le Bretón, “El rostro y lo sagrado: Algunos puntos de análisis”, *Universitas Humanistica* (29,) España, 2009 p. 141.

⁵⁶ David Le Breton, “Rostro Ensayo... *Op. Cit.* p.143.

Si bien el rostro acerca a una comunidad social y cultural por el tipo de facciones y de la expresividad, también traza la diferencia para definir al individuo y con ello, su unicidad. Es cierto entonces que a medida que una sociedad concede mayor importancia a la individualidad, aumenta a la par el valor del rostro.

En el rostro se origina el mutuo reconocimiento. Es un lugar privilegiado para la aparición de “Lo Otro” tanto sobre un ángulo positivo (la maravilla del rostro del otro en la relación amorosa, por ejemplo) como negativo (en el rechazo o la animalización del rostro del otro en el insulto o en el racismo, o aun en la desfiguración)⁵⁷.

El rostro representa ese lugar para Lo Otro, hay cabida en él para su manifestación. El amor o el reconocimiento generan una cara en el otro, que nada podrá destruir salvo el cambio de tonalidad de la mirada. Así pues, de acuerdo a Le Bretón⁵⁸, lo sagrado de un rostro comienza o se acaba en los ojos del otro, en la proyección de sentido que lo pone frente al mundo o que lo rechaza.

De acuerdo a este autor, el rostro es pues el lugar del otro, nace en el corazón del lazo social, desde el cara a cara original del niño y de su madre (el primer rostro)⁵⁹. La importancia de este acontecimiento es trascendental para la formación de las vivencias del individuo, para ver al mundo a través de los ojos (del rostro) de la madre.

Sin embargo, la influencia social y cultural, no obstante, modelan su forma y sus movimientos: las mímicas y las emociones que lo atraviesan, las miradas, la puesta en escena con respecto a todo lo que tenga que ver con su apariencia: el peinado, al maquillaje, el bigote, la barba, el corte de cabello, etc., los cuales revelan una simbología social de la que el sujeto se sirve con su estilo particular. Estos son sus signos de reconocimiento, si quiere verse así también como evidencia familiar que permite atribuirle, de entrada, una serie de

⁵⁷ *Ibid*, p. 142.

⁵⁸ *Ibid*, p, 153

⁵⁹ David Le Bretón, “Rostro Ensayo... *Op. Cit.* p. 25

significaciones. La socialización modela la intimidad corporal más secreta del hombre, y no deja de lado su rostro.

Es ahí donde nace ese primer contacto con Lo Otro, lo circunscrito, y por lo tanto se construye ese mutuo reconocimiento, en la que comienza esa mezcla de imágenes, de contenido, donde esa integración se puede reflejar a manera de espejo: los ciegos por ejemplo, carecen de esta vinculación con Lo Otro, esas señales de verse y reflejarse como en espejo en el rostro del otro, estas miradas, estas gesticulaciones y expresiones, lo dotan de un sin sentido al no tener su referencia con un otro.

Para nuestra sociedad actual, así como el rostro es ese primer punto de reconocimiento, ese acercamiento es el blanco certero de perfección o de humillación, de elevarlo a tal grado de convertirlo en sacro o de discriminarlo y sobajarlo hasta despojarlo de su dignidad, todo ello circunscrito bajo estándares en boga en cuanto a los cánones establecidos de belleza- fealdad, juventud- vejez y demás valores enaltecidos de acuerdo a la sociedad, evidencia total marcada como huella del hombre occidental y que a causa de este sistema de valores, llena de terror ante el envejecimiento o muerte, ha aumentado de manera significativa todo consumo que tenga que ver con la imagen corporal, en este caso, como punto central la cara, en donde existe una desmedida preocupación por mantener un rostro en las “mejores condiciones” para los años de senectud: las cremas anti-envejecimiento, las cirugías estéticas, el botox, las inyecciones o los implantes, no se dejan esperar, haciendo su máxima aparición en estos tiempos en los que la mercadotecnia y la sobre-valoración de la apariencia o de la imagen, no se ha hecho esperar en los rostros de las personas.

De todas las zonas del cuerpo, el rostro es donde se condensan los valores más importantes: matriz de identificación donde se refleja el sentimiento de identidad, donde se fija la seducción y los matices innumerables de la belleza o la fealdad. Valores tan elevados que la alteración del rostro, es vivida como un drama, como una privación de la identidad. El rostro como lugar de elección del alma, es una imagen bella y común, traduce en términos

religiosos, el carácter singular e inefable. El cuerpo encuentra allí su espiritualidad, sus cartas de presentación⁶⁰.

Pero ya que el rostro es el singular para llevar la connotación de lo sagrado en relación al hombre consigo mismo y con los demás, es también objeto de las tentativas para profanarlo, ensuciarlo, destruirlo cuando se trata de eliminar al individuo, de negarle su individualidad. La negación del hombre es igual a la negativa de concederle la dignidad de un rostro, reflejándose en el insulto que lo animaliza y lo arrastra al fango: cara de rata, hocico.

Le Bretón⁶¹ sintetiza esto de manera muy puntual de la siguiente manera: Todos estos son procedimientos de degradación del hombre que exigen que sea privado simbólicamente de su rostro para rebajarlo mejor. La supresión de toda humanidad en el hombre, requiere romper el signo de su pertenencia a la especie, en este caso, su rostro. De manera (antropo) lógica, y ofreciendo una ilustración sorprendente de la ambivalencia de lo sagrado analizada por Otto, mientras el amor eleva simbólicamente el rostro, el odio hacia el otro o el racismo se dedica a reducirlo a la nada, a pisotearlo. La mínima diferencia que distingue al otro y lo nombra, es aniquilada. El racismo nunca es un pensamiento puro, sino un arma destinada a matar simbólicamente a través del rechazo del rostro del otro. Al tratarse del signo del hombre, el más alto valor que éste encarna, el desprecio del rostro ajeno pasa por su animalización o degradación: el otro tiene jeta, trompa, cara de culo, es descarado. El odio conlleva la desfiguración del otro odiado; le niega la dignidad de su rostro. Para el racista se trata de “manchar” esa parte “santa” del individuo”. Y el individuo, privado de su rostro, de su diferencia, se convierte en un elemento intercambiable de una categoría denigrada.

Espacio nido de miradas, escondite de humillaciones y desdén, sacrilegio del hastío hacia el Otro pero también presentado como fuente de adoración, blanco fértil para el amor, ofrenda sagrada enmarcada por un contorno: el rostro.

⁶⁰ David Le Breton, “El rostro y lo... *Op. Cit.*, p 143- 144, 145.

⁶¹ *Ibid.*, p. 146-147.

Como resultante de todo ello, sabremos a continuación la importancia de las afecciones localizadas en el rostro. Si bien el acné puede localizarse en varias áreas del cuerpo, hablando del rostro específicamente, tenemos que tener en cuenta sus implicaciones para la vida de la persona, es decir, el impacto que ello ocasiona con su resultante en cuestión.

Bourbeau⁶² establece que, por lo general, los problemas faciales se relacionan con una de las expresiones siguientes: *tener buena cara* (buen semblante); mostrar una buena cara a alguien (ser amable, incluso si hay hostilidad); escupir en la cara (manifestar desprecio); perder la cara (perder el prestigio tolerando una ofensa al honor, a la reputación); salvar la cara (salvaguardar el prestigio, la dignidad); darle la cara a alguien o a una situación (actuar de manera eficaz en presencia de una dificultad).

De acuerdo a esta autora, la persona más susceptible de tener problemas en el rostro es aquella que se avergüenza fácilmente, que se siente humillada por el menor motivo. Las personas que se sienten culpables fácilmente y que se esfuerzan por ser lo que los demás esperan de ellas también tienen miedo de perder la cara. Se esfuerzan por mostrar una buena cara.

Este problema que afecta al rostro se manifiesta para ayudarle a tomar consciencia de que le preocupa mucho lo que los demás piensan de la persona y lo que ven en ella. Esto le impide ser él mismo. Recibe el mensaje de que todas las creencias que tiene con respecto a sí mismo no le benefician. Es momento de que recupere su verdadero rostro, es decir, que sea el mismo.

Si se considera al rostro como una totalidad, una *gestalt* única que no deja de modificarse, toda alteración lo destruye y fisura profundamente al hombre, que ya no se reconoce, que no se atreve a mirarse a la cara. Menos dolorosas son las heridas o las cicatrices localizadas en otras partes del cuerpo, aunque sean más graves. La ruptura de la sacralidad del rostro incluso

⁶² Lise Bourbeau, *Op. Cit.*, pp 289 -290.

ocasiona el horror de los allegados. Lo sagrado implícito en la fascinación cede su lugar a lo sagrado implícito en la repulsión⁶³.

En nuestras sociedades, las cicatrices que marcan un rostro pueden ser vividas de forma dramática como una deformación. El hombre marcado de esta forma, es objeto de la atención colectiva pese a sí mismo. Se esfuerza siempre por disimular frente los otros, por volverse paradójicamente invisible, a través de una extrema discreción. La alteración del rostro impone al individuo una reducción de su campo de acción y de su campo social. Lo obliga a veces a tomar precauciones con el fin de no incomodar a otras personas⁶⁴.

A manera de conclusión, por lo que cabe decir respecto a los rostros, queda claro que teniendo estas implicaciones, pasan a ser una limitante para todas aquellas personas con problemas faciales, pues producen destellos en negativo de todos aquellos rostros que no somos, eso explica la atracción por el disfraz, la máscara y la tendencia de muchos sujetos a la denigración de su rostro, sea cual sea la vía por la que se llegó a esta deformación, todas vienen unidas por un solo referente: la mirada del Otro.

1.4.2. Funciones sociales de la piel

La piel⁶⁵ es la cubierta o envoltura externa del cuerpo, es nuestro escudo protector, es decir, protege al cuerpo, y al estar en contacto permanente con lo de *afuera*, es la frontera entre éste y el mundo exterior, nuestra fortaleza fronteriza.

En sentido análogo, teniendo como referente a nuestra sociedad occidental, el cuerpo-rostro correspondería a esa frontera que lo distingue como individuo, en un colectivo, de los demás seres, del mismo modo que la piel correspondería a esa frontera de la cual el individuo no puede salirse de sí mismo, es decir, la piel delimita y da forma a ese cuerpo, en su función protectora.

⁶³ David Le Bretón, "El rostro y..." *Op. Cit.*, p. 147.

⁶⁴ *Ibid*, p. 147- 148.

⁶⁵ Ruediger Dahlke, "La enfermedad como símbolo" México, Lectorum, 2006, p. 66.

Si se toma en cuenta las explicaciones antes mencionadas, obtenemos la siguiente proposición: el individuo es entonces a cuerpo, lo que piel es a su frontera. Una frontera que oscila entre dos polos, de acuerdo a Rudher y Dhalke⁶⁶...: separación y contacto. La piel es nuestra frontera material externa y, al mismo tiempo, a través de la piel estamos en contacto con el exterior, con ella tocamos nuestro entorno. En la piel sentimos el mundo que nos rodea y de la piel no podemos salirnos.

Al establecer vínculos con los demás, funge como mediación con los otros: de contacto y afectuosidad, pues con ella se transmite dedicación y calor humano. Es la puerta de nuestra percepción y expresión: por medio de ella el sentido del tacto se hace presente, por ello se le nombra también a la piel como un órgano de los sentidos, medio por el cual nos podemos comunicar, está totalmente dotada de receptores sensoriales a través de los cuales percibimos sensaciones dolorosas, táctiles, térmicas, placenteras. El contacto, ya sea un puñetazo o una caricia, se establece por la piel. La piel puede romperse desde el interior (por una inflamación, una erupción, un absceso) o desde el exterior (una herida, una operación). En ambos casos, nuestra frontera es atacada. Uno no siempre consigue salvar la piel.

Es nuestra expresión al ser un fiel espejo del mundo interior psíquico, de los procesos que a él competen, reflejando nuestros estados emocionales en pocas palabras: reflejándose por ejemplo en el color del rostro o en las reacciones: “tener la piel dura”, “no caber en su piel”, “jugarse la piel”, “defender su pellejo” “enrojecer de vergüenza”. La piel refleja nuestro modo de ser hacia el exterior y lo hace de dos maneras. La primera de ellas es que la piel representa esa superficie de proyección de los órganos internos (zonas reflejas) de la misma manera que si determinada zona de la piel es afectada, esta información es transmitida al órgano correspondiente. Cualquier mancha, granito, absceso, inflamación es una proyección, una indicación de un proceso interno.

⁶⁶ Rüdiger Dahlke y Thorwald Dethlefsen, *Op. Cit.*, p.69.

Se cumple entonces un postulado, de acuerdo a la visión oriental: *de lo visible podemos deducir lo invisible*, es decir, todo lo visible, es sólo una expresión de lo invisible. Por ello, la información total se muestra siempre en todas partes, así se cumple otro de los postulados: *en cada parte, encontramos el todo*, de manera que no importando la parte que se tome como ejemplo de lo que sucede al interior, en todas puede reconocerse el mismo esquema, por ejemplo: en el diagnóstico por el iris, el pabellón auditivo, en la espalda, en los pies, en los meridianos, en la cara, en la configuración corporal, en la piel. Así, no importa donde se mire, lo importante es mirar estas relaciones que se establecen dentro y fuera del cuerpo, al interior como al exterior, afuera como adentro, arriba como abajo⁶⁷.

Ohashi⁶⁸ menciona que es verdad que los genes tienen un papel importante en la textura, resistencia y sensibilidad de nuestra piel, pero es igualmente cierto que sea cual sea nuestra naturaleza genética, todos podemos tener una piel sana y atractiva. Lo único que debemos de hacer es escuchar los mensajes que nos envía nuestra propia piel.

Hoy se sabe, a través de estas investigaciones⁶⁹, que es posible “dialogar” con la piel de una persona, ya que la piel responde a cada palabra, cada tema, cada pregunta, con una inmediata alteración de su conductividad eléctrica, llamada PGR o ESR. Todo ello nos confirma que la piel es una gran superficie de proyección en la que se ven tanto procesos somáticos como psíquicos.

Al más leve contacto, la piel de un individuo ya nos dice algo acerca de su psiquis. Con la piel nos rozamos y establecemos contacto unos con otros. Bajo una piel muy sensible hay un alma muy sensible también (tener la piel

⁶⁷ Wataru Ohashi menciona que gracias a su sensibilidad, la podemos usar a modo de barómetro de nuestra vida, y podemos leer en ella. La piel nos puede decir, por ejemplo, si son saludables o no los alimentos que comemos, si es saludable nuestro medio ambiente, si son sanas nuestras actitudes hacia la vida. El estrés, por ejemplo, puede influir en su estado. La urticaria, que es un sarpullido que se inflama y causa picor, suele estar relacionado con él, o más exactamente, con la forma cómo nos enfrentamos a él. Los colores de la piel, el sudor en las manos, las pecas, los lunares, hay veces, cuando la piel está escamosa y seca; otras veces puede sufrir diversas erupciones, como pequeñas llagas, sarpullidos y acné. Todo esto demuestra que la piel es un órgano muy sensible.

⁶⁸ Wataru Ohashi, *Op. Cit.*, p. 173

⁶⁹ Rüdiger Dahlke y Thorwald Dethlefsen, *Op. Cit.*, p. 67

fina), mientras que una piel áspera nos hace pensar en un pellejo duro, una piel sudorosa nos muestra la inseguridad y el miedo de nuestro oponente y la piel colorada, la excitación.

La piel llega a ser la matriz del yo corporal. Con igual facilidad se vuelve foco de lesión que fuente de alivio. Protege nuestra individualidad, en pocas palabras⁷⁰. Sin embargo, también puede considerarse como una capa aislante que puede convertirse en una prisión del alma: “no poder desprenderse de la propia piel” serían los términos adecuados ante una situación de no poder salirse fuera de sí: la piel circunda nuestro espacio, es la que le da contorno a nuestro cuerpo.

La piel también es considerada como tercer pulmón de acuerdo a la Medicina Tradicional China, pues junto con el pelo del cuerpo humano, está representando al Elemento Metal, donde el órgano Pulmón asociado al Intestino Grueso, conforman los órganos de expresión de este elemento. De acuerdo con ello, la piel está relacionada con la capacidad para establecer conexiones y límites en las relaciones con el mundo, es la respiración (cutánea)⁷¹.

La piel, en términos psicosociales, es la extensión por la que se prolonga la experiencia de afecto. Los primeros contactos piel a piel son con la madre, es ella quien lo sensibiliza y enlaza hacia las relaciones sociales. Cuando este amplio órgano que recubre al organismo se encuentra enfermo, el sujeto vive en una escisión permanente, la paradoja es: como portador de una piel enferma, evita el contacto social y mantiene una actitud ofensiva, mas sin embargo, buscando la atención y el afecto de la gente de su alrededor, para sentirse protegido⁷².

⁷⁰Louise Hay, *Op. Cit.* p. 35.

⁷¹Ruediger Dahlke, *Op. Cit.*, p. 12. La función del pulmón es diseminar y circular el chi, uniendo la esencia del cielo (aire) y lo que toma del alimento (en conjunto con el bazo) integrándolo y regándolo por la superficie como un vapor. Forma así una capa alrededor de la piel que se llama “chi de protección” o Wei Chi. El frío hace la capa más densa y más pegada, el calor la expande y es menos compacta. Si el Wei Chi está fuerte, somos más resistentes a los cambios de temperatura.

⁷²Mariana Castro Shiduet, “El proceso Psicomatico de la Psoriasis: Una visión alternativa de la enfermedad”, México, FES Iztacala UNAM, Tesis de Licenciatura, 2005, p.58

Algunos autores marcan la estrecha relación que tiene la piel con el Sistema Nervioso Central, identificándola en la gran mayoría de las ocasiones como un órgano psicosomático. La identifican con el SNC a partir de su formación en el ectodermo durante la etapa embrionaria, ya que junto a ella también se desarrollan estructuras como el pelo, uñas, mucosas de revestimiento de la boca y el ano, y el esmalte dental.

De acuerdo a Luban-Plozza⁷³ gran parte de las enfermedades dermatológicas son provocadas por determinados problemas ocurridos en las primeras experiencias de la recepción de sensaciones a través de la piel en su relación con la madre, por lo cual la piel, tanto el cutis como las mucosas, sigue siendo el punto de partida y escenario de los conflictos internos. La piel no es sólo el espejo del alma sino también un medio de comunicación. La piel quiere ser acariciada y el contacto cutáneo influye directamente sobre la salud mental de la persona. Quien de niño no recibió ternura tendrá dificultades para darla como adulto. De manera general, las emociones y los sentimientos atribuidos habitualmente a las enfermedades dermatológicas son: la ansiedad, ira, miedo, depresión, labilidad emocional, sensación amenazante del exterior y cierta represión sexual.

Las afecciones especiales de este órgano, el rascado, la aparición de ronchas o granos, constituyen una consecuencia psicosomática de la sexualidad reprimida en individuos predispuestos⁷⁴.

De acuerdo a Bourbeau⁷⁵ los problemas en la piel son muy numerosos. En general, la piel se relaciona con la valoración de sí mismo al exterior. Por ser la envoltura corporal, representa la imagen que el ser humano tiene de sí mismo. Una persona que quisiera saber qué imagen tiene de sí misma sólo tiene que descubrir su piel. Por ejemplo: una piel suave significa: me considero suave.

⁷³ *Ídem*

⁷⁴ Otto Fenichel, "Teoría psicoanalítica de las neurosis", Buenos Aires, Paidós, 1966, p. 35

⁷⁵ Lise Bourbeau, *Op. Cit.*, p. 281-283

Cualquier problema en la piel se relaciona con la vergüenza que la persona afectada siente ante sí misma. Le concede demasiada atención a lo que los demás puedan pensar de ella, así como a sus juicios. No se permite ser ella misma y se rechaza fácilmente. A menudo se siente herida en su integridad.

También es una persona muy sensible a lo que sucede en el exterior, que se deja tocar demasiado fácilmente por los demás (en sentido figurado) y a la que le resulta difícil amarse tal como es. Cuando el problema dérmico se acompaña de pus, significa que no soporta a alguien o algo, hasta el punto de que la misma persona se ocasiona este problema para alejarse.

Un problema dérmico grave es un recurso excelente para alejar a los demás. La piel ayuda a establecer contacto con otras personas, pero también puede ser un medio para aislarse. Una persona puede avergonzarse tanto de lo que es o de lo que podría ser, que se rehúsa a acercarse a otro y utiliza su problema como excusa. Se vuelve intocable. Quisiera *mudar de piel*, es decir, cambiar por completo. Cuando la persona ha intentado acercarse a alguien sin éxito y como consecuencia guarda mucho rencor y enojo, puede crearse un cáncer de piel.

También la comezón es un problema en la piel, es una sensación en la epidermis que incita a rascarse, y según se grado, puede resultar más o menos irritante. La comezón se produce en una persona que tiene mucha envidia de algo pero no se permite este sentimiento o se siente bloqueada por alguien o por las circunstancias. Vive preocupada y eso le hace sentir impaciencia y exasperación.

La parte afectada del cuerpo representa el área en la que se vive el problema con más intensidad (por ejemplo, si es en la cara, significa miedo a perder prestigio).

Siguiendo a esta autora, el problema de piel también corresponde con un bloqueo mental determinado, como ella lo indica: La piel es un órgano muy sensible para uno y para los demás, por lo tanto, cuanto más obvio sea el problema y más le moleste, con más énfasis indica que su forma de pensar y

sus creencias con respecto a sí misma le molestan, y que es urgente que lo vea.

Ella sugiere rehacer la autoimagen que tiene de sí misma la persona afectada por algún problema a nivel piel, resaltando pues, sus cualidades. Indica que el importante mensaje que recibe la persona afectada, es que se conceda derecho a ser un ser humano, con debilidades, límites y miedos, sin creer que por ello ya no vale. Enfatiza que tiene derecho a tomar una decisión para salvar el pellejo sin acusarse, aun cuando ésta no sea conveniente para sus seres queridos. Subraya que su valor proviene de la calidad de su corazón, de la persona especial que es en lo más profundo de sí mismo, y no de lo que ocurre en el mundo físico.

Los problemas o afecciones en piel pueden aparecer ante diferentes estímulos, tales como el frío, el calor, el ardor, la comezón, el placer sexual. Y es así, como la totalidad de las cualidades del sistema táctil, desde el punto de vista estético y cosmético, como línea de demarcación entre el cuerpo y el medio ambiente, puede dar lugar a sensaciones de belleza, repugnancia, pureza e impureza, palidez, rubor, suavidad o aspereza⁷⁶.

Estas sensaciones impregnan al individuo de su propio autoconcepto, ya que al hablar de piel desde el punto de vista cosmético o estético, toma una línea de abordaje muy marcada pero a la vez sublime, al prestar demasiada importancia a la forma, a la imagen, y por lo tanto, a la apariencia, en este caso, de la piel, ya que para mucha gente forma parte importante de su autoconcepto y de la imagen presentada hacia los demás.

Al presentar un problema dérmico, como lo es el acné, una dermatitis o psoriasis, las actitudes negativas hacia las personas que lo presentan, no se dejan esperar, cosa que no ha cambiado mucho a través de los siglos, pues a pesar de que se sabe que no son enfermedades contagiosas (como antes solía asociárseles) ni por mala higiene, las personas aún sufren de segregación, de

⁷⁶ Miguel Oscar Menassa, "Medicina Psicosomática", Buenos Aires, Grupo cero, 1993, p. 45

malas actitudes o comentarios, alterando con ello sus relaciones sociales acompañando con sentimientos de inadecuación.

Lo social cobra un gran peso para la persona con este tipo de padecimiento, ya que al verse sumergido en este ámbito, como ser social que es, se topa indistintamente con ciertos patrones de moda a seguir, cierto prototipo de belleza y de imagen que de acuerdo a los estándares en boga, exacerbaban lo que es bello de lo que no es, el ícono de lo ideal vs lo imperfecto se hace notar en todos los escenarios del actor social, y con ello, vistas consecuencias.

Lugar privilegiado del bienestar o del bien parece a través de la forma y de la juventud que hay que mantener (lugares para la atención del cuerpo, gimnasia, spas, cosmética, dietéticas, etc.), el cuerpo es objeto de una preocupación constante. Se trata de satisfacer esa socialidad basada en la seducción, es decir, en la mirada de los demás. El hombre alimenta con su cuerpo, percibido como su mejor valor, una relación maternal de tiernos cuidados, de la que extrae al mismo tiempo, un beneficio narcisista y social, pues sabe que a partir de él, en ciertos ámbitos, se establece el juicio de los demás. En la modernidad, únicamente el espesor de los otros suele ser el de su mirada: lo que queda cuando las relaciones sociales se vuelven más distantes, más medidas⁷⁷.

La apariencia corporal responde a una escenificación del actor, relacionada con la manera de presentarse y de representarse. Implica la vestimenta, la manera de peinarse y de preparar la cara, de cuidar el cuerpo, etc., es decir, un modo cotidiano de ponerse en juego socialmente, a través de un modo de mostrarse y de un estilo. El primer constituyente de la apariencia responde a modalidades simbólicas de organización según la pertenencia social y cultural del actor. Estas son provisorias, ampliamente dependientes de los efectos de moda. Por el contrario, el segundo constituyente refiere al aspecto físico del actor, sobre el cual este dispone solamente de un estrecho margen de maniobra: talla, peso, cualidades estéticas, etc. Se trata de signos diseminados de la apariencia que fácilmente pueden convertirse en índices

⁷⁷ David Le bretón, "La sociología del cuerpo", Argentina, Nueva Visión, 2002, pp. 82- 83

dispuestos para orientar la mirada del otro o para ser clasificado, sin que uno lo quiera, bajo determinada etiqueta moral o social⁷⁸.

Como bien explicita Boltansky⁷⁹ se trata de transformar o pretender transformar el cuerpo de acuerdo a los cánones de belleza de las clases superiores que quizá no sean sino la expresión simbólica del tipo de relación que los miembros de esas clases mantienen con su cuerpo, de la forma en que lo utilizan, de la función que le atribuyen. Quizá la vergüenza del cuerpo así suscitada sólo sea una forma de la vergüenza de clase (...) el cuerpo es, en efecto, un signo de la posición social, quizá el más íntimo y por eso el más importante de todos.

La cosmética hace su aparición como el arte del engaño, de la impostura, al manipular la piel, al poner un disfraz, invirtiendo una cantidad significativa en productos de belleza, como cremas, humectantes, lociones, tonificantes, sin dejar a un lado el botox, dermoabrasiones o cirugías estéticas.

Un mercado en pleno crecimiento renueva la valoración de la apariencia bajo los auspicios de la seducción o de la “comunicación”. Ropa, cosméticos, prácticas físicas, etc., forman una constelación de productos codiciados para proporcionar un “palco” en el que el actor social cuida, como si se tratara de una tarjeta de visita viviente⁸⁰.

Si la piel es expresión externa de lo que hay en el interior, todo intento de modificar artificialmente esta expresión es, indiscutiblemente, un acto de falsedad. Se trata de disimular o aparentar algo. Se aparenta lo que no se es. Se levanta una fachada falsa y se pierde la coincidencia entre contenido y forma. Es la diferencia entre ser y parecer. Este intento de mostrar al mundo una máscara empieza por el maquillaje y termina grotescamente por la cirugía estética. Detrás de todos estos afanes por ser lo que no se es, está la realidad de que el ser humano a nadie quiere menos que a sí mismo⁸¹.

⁷⁸ *Ídem*

⁷⁹ Luc Boltansky, “Los usos sociales del Cuerpo”, Buenos Aires, Periferia, 1975 p. 105- 106.

⁸⁰ David Le bretón, “La sociología...” *Op. Cit.* p. 82.

⁸¹ Rüdiger Dahlke y Thorwald Dethlefsen, *Op. Cit.*, p. 75

La presentación física parece valer socialmente como una presentación moral. La puesta en escena de la apariencia deja librado al actor a la mirada evolutiva del otro, y especialmente, al prejuicio que lo fija de entrada en una categoría social o moral por su aspecto, o por un detalle de su vestimenta, también por la forma de su cuerpo o de su cara. Los estereotipos se establecen sobre la base de apariencias físicas y se transforman rápidamente en estigmas, en signos fatales de defectos morales o de pertenencia a una raza⁸².

Modificar y pulir nuestra imagen no es algo que tenemos que dejar a un lado, considerándolo como algo grotesco o que no debemos tomar en cuenta como individuos en esta sociedad capitalista, más bien las *maneras de llegar a* ello son diferentes, por ejemplo, al integrar nuestra sombra, esa parte que no nos gustaba, cuando miro algo que antes rechazaba, estamos creciendo, y estas modificaciones pueden iniciarse con un proceso dirigido hacia el interior, como se hace por ejemplo en el Hatha Yoga, la meditación, la bioenergética. Mientras el espíritu no se cultive, esto no pasa de ser pura “cosmética”. Cuando vamos en sentido contrario, rechazando esta parte de la sombra, vamos directo a modificar y pulir nuestra imagen de afuera hacia adentro, con un pobre resultado: la persona no sabrá distinguir entre contenido y forma.

1.5. El acné

1.5.1. Concepto y epidemiología

Existe una confusión en los orígenes de este término. Sus primeros indicios se remontan a autores griegos. En un primer acercamiento, se presume que la palabra acné fue descrita por Hipócrates con el nombre de “*lonthoi*” que significa “crecimiento de la barba”, relacionándolo con la etapa de la pubertad⁸³ aunque la mayoría de los escritos se refieren a Galeno como el precursor del origen de esta palabra: acné se deriva de la palabra griega “akmé” que significa “*el punto más alto*”, “*pico de la vida*” o “*florescencia*”.

⁸² David Le bretón, “La sociología...” *Op. Cit.* p. 82.

⁸³ Rita Lucia Valdés Webster, “Acné Juvenil Inflamatorio. Evaluación de la calidad de vida con la encuesta SF-36”. *Trabajo de investigación para obtener el diploma de Especialista en dermatología*. México, Facultad de Medicina. UNAM, 2007, p. 35

Algunos autores⁸⁴ coinciden que fue un error de traducción del griego “akmé”, ya que Aecio de Amida (o Aetius Amidenus) médico del emperador Justiniano en el S. VI, fue quien se sirvió primeramente de aquel nombre, sólo que lo transcribió incorrectamente, ya que estaba en Constantinopla en esos momentos cuando le escribió una carta al emperador, traduciendo el término “akmé”, al latín “acnae”. Se confirma así la derivación de esta palabra tanto de orígenes griegos como latinos.

Para el siglo IX, Thomas Bateman separa el acné de la rosácea, e identifica al “punto negro” como lesión elemental del acné. Para 1638, Rojano asocia al acné con trastornos menstruales. Valsalva en 1707 lo incluye como afección en la unidad pilosebácea. Posteriormente la palabra cayó en desuso hasta el siglo XIX, cuando en 1809 reaparece en textos ingleses para designar “manchas pequeñas y aisladas”. Para 1824 Samuel Plumbe, además de reconocer el comedón como lesión elemental, señala su aparición con predisposición hereditaria⁸⁵.

Más adelante, la escuela francesa acuña el término con la división clínica entre *acné simple o vulgar* y *rosácea*. A partir de este momento, el concepto de acné quedó aparentemente en forma definitiva para designar *aquel trastorno cutáneo que surge por una obstrucción e inflamación del aparato pilosebáceo*.

Así como esta definición, tampoco ha diferido mucho la concepción que se ha tenido respecto al acné vulgar a lo largo del tiempo, en términos de prejuicios y de la imagen estética que refiere la sociedad ante personas que lo padecen.

Tenemos entonces que ya desde la Biblia, por citar un ejemplo, empiezan a relacionar las enfermedades cutáneas con la maldad, por ejemplo, en el caso de la lepra, considerándoseles “sucios” y apartándolos del resto de

⁸⁴ Violeta Rivera Santa Rita y Alejandro Rosas Gutierrez. “Intervención Psicológica en el tratamiento del acné desde la Psicología de la salud”. México, FES Iztacala, UNAM, Tesis de Licenciatura, 2006, p. 38. Y Leticia Serrano Regalado. “Ansiedad y Depresión en Jóvenes con Acné juvenil”. México, Facultad de Psicología UNAM. Tesis de Maestría, 2001, p. 56

⁸⁵ Violeta Rivera Santa Rita y Alejandro Rosas Gutierrez, *Op. Cit*, p. 37

la sociedad⁸⁶ y que comparando estos prejuicios en torno a la piel como personas “enfermas” y de carácter “contagioso”, “sucias” e “imperfectas”, podemos ver que en la actualidad, esto se sigue manteniendo, tanto por prejuicios sociales actuales ante la imagen estética que se vende, como por la devaluada autoimagen que tiene la persona de sí misma, afectando estos aspectos en la dificultad para acercarse en plan de citas al sexo opuesto, bajo rendimiento académico y en las dificultades para conseguir empleo a comparación de aquellos que no presentan acné. Sólo por citar algunos ejemplos⁸⁷.

Para comenzar a definir el acné es necesario primeramente, contextualizar su origen desde el enfoque biomédico: partamos pues desde la Dermatología para poder acercarnos a su conceptualización.

La Dermatología es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del conocimiento de la piel humana y de las enfermedades que primitiva o secundariamente la afectan, así como de los métodos para la prevención de las mismas y para la preservación o la recuperación de la normalidad cutánea. De una manera más precisa, como un órgano-especialidad completa, médico-quirúrgico que comprende la piel, anexos cutáneos, mucosas dermopapilares y configuración externa relacionada.

La Dermatitis, por tanto, es una rama de estudio para la Dermatología. Proviene del griego *dermá*, que significa piel, capa y del sufijo griego *-o-sis*, que significa enfermedad, afección⁸⁸; por tanto, se define como el estudio de la enfermedad de la piel que se manifiesta por cualquier anomalía cutánea o aparición de lesiones en la piel, como costras, manchas, granos u otra forma de erupción. Entre las dermatosis más frecuentes encontramos el acné, la dermatitis atópica y la psoriasis.

⁸⁶ Perla Garcia Alvear, “Dermatitis: Enfermedad natural o proceso de construcción Social”, México, FES Iztacala UNAM, Tesis de Licenciatura, 2006.

⁸⁷ Rita Lucia Valdés Webster, *Op. Cit.*, p. 39

⁸⁸ Diccionario Enciclopédico Vol 1, *Op. Cit.*

Al acné vulgar, juvenil o poliforme, comúnmente es conocido simplemente con el nombre de *acné*. Para definir el acné existe un sinnúmero de información que nos ayuda a ello, sin embargo, mucha de ella es confusa. Lo importante aquí, es hacer notar que en primer momento, se define como una dermatosis, de las más frecuentes en consulta dermatológica incluso a nivel mundial, afectando de manera sobresaliente la raza caucásica que en negros y orientales, presentándose en todos los niveles socioeconómicos y grupos étnicos.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades- décima versión (CIE-10) el acné se encuentra ubicado dentro del capítulo: Enfermedades de la Piel y el tejido subcutáneo, que es el décimosegundo capítulo de la lista de códigos CIE-10, bajo el apartado: Trastornos de las faneras.

La mayoría de los autores coinciden en que el acné es una enfermedad inflamatoria crónica, polimorfa y multifactorial, que afecta la unidad pilosebácea y los tejidos perifoliculares, siendo el comedón la lesión elemental. El cuadro clínico también está conformado por pápulas, pústulas, y en los casos más graves, nódulos y quistes que pueden dejar cicatrices, todos ellos encontrándose en las regiones corporales donde el folículo pilosebáceo es más grande, se encuentra en mayor cantidad y con sensibilidad particular a los andrógenos: cara (99%) a excepción del cuero cabelludo, ya que el cabello impide la obstrucción del canal pilosebáceo, requisito fundamental para la formación de lesiones, espalda (60%) y pecho (15%); en casos extremos puede presentarse en cuello, región lumbar, brazos y nalgas⁸⁹.

⁸⁹ Emma Escalante-Jibaja, "Acné y estrés". En: *Dermatología Peruana*, v.17, n.1. Lima Perú, 2007; Virgilio Santamaría, "Acné vulgar o juvenil" En: *Rev Centro Dermatológico Pascua*. Vol. 9, Núm 1, México, 2000; Keneth Arndt, "Manual de Terapeutica Dermatologica", Argentina, Médica Panamericana, 1986; Ramon A. Hernández Bussy y Carlos A. Porta, "Enfermedades de la piel: Bases para su atención Primaria". Argentina, LINR Editora, 2004; Roberto Arenas Guzman, "Dermatología: Atlas, Diagnostico y Tratamiento", México, Mc Graw – Hill, 1991; Amado Saúl, "Lecciones de Dermatología" México, Mendez Cervantes, 1985; Anthony Domonkos, Harry Arnold y Richard Odom, "ANDREWS Tratado de Dermatología", España, Salvat Editores, 1985; Rafael Falabella, Victoria Chaparro, Isabel Barona y Luciano Domínguez, "Dermatología", Colombia, Corporación para investigaciones Biologicas, 2002; Milton Orkin, Howard Maibach y Mark Dahi, "Dermatología", México, El manual Moderno, 1994.; Edward Bondi, "Dermatología, Diagnostico y Tratamiento" Buenos Aires, Médica Panamericana, 1993; Anthony Du Vivier, "Atlas de Dermatología Clínica", España, Mosby, 1995.

Es una afección compleja en la que se ven involucrados diversos factores: alteraciones en la queratinización epidérmica, en cuanto al sebo su composición, secreción y excreción, la colonización de la luz folicular en términos de la microflora así como el desarrollo de fenómenos inflamatorios, que es lo que más aqueja a los pacientes.

Casi toda la población ha padecido el acné en alguna etapa de su vida, ya sea en la adolescencia, juventud o madurez. Casi siempre se asocia con la pubertad por los cambios que a nivel hormonal que se presentan, viéndose al acné como “algo normal” o “algo pasajero” propio de esa etapa en la que se encuentran los chicos, dejando que la enfermedad “se vaya con la edad”, llevando su evolución a la desfiguración innecesaria en adolescentes y adultos jóvenes o dejando marcas residuales permanentes.

Se estima que al ser el acné una enfermedad crónica se presenta en la gran mayoría de adolescentes y jóvenes del mundo, probablemente afecta el 85% de la población humana entre los 12 y los 24- 25 años, aunque en algunos casos llega a presentarse en niños en la fase prepuberal, desde los 8 o 10 años, o puberal, sobre todo en jovencitas, uno o dos años antes de su menarquía, aunque la edad promedio sería en niñas entre los 12, 13 años y en varones de 13 a 14 años. La edad de inicio del acné ha disminuído en las últimas décadas hasta llegar a una media de 11.6 años, descenso en la edad puberal por la mejoría en la nutrición y por la presencia de obesidad en etapas más tempranas de la vida, situación que se observa más en países desarrollados o en vías de desarrollo. En el 2001 según investigaciones, el pico de severidad se registra en 17-18 años en mujeres, y en hombres de los 19 a los 21 años⁹⁰

En los varones es más intenso, mientras que en las mujeres es más prolongado; otros autores se inclinan por afirmar su incidencia y gravedad hacia los varones⁹¹, ello lo explican a partir de la influencia hormonal sexual masculina (testosterona), ya que si el estímulo principal de la actividad de la

⁹⁰ Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, “Acne: Un Enfoque Global.” Buenos Aires, Colegio Ibero – Latinoamericano Dermatológico, 2015, pp. 56

⁹¹ Roberto Arenas Guzman, *Op Cit.*; Milton Orkin, Howard Maibach y Mark Dahi; *Op Cit.*; Rafael Falabella, Victoria Chaparro, Isabel Barona y Luciano Domínguez Falabella, *Op Cit.*

glándula sebácea es la hormona masculina, el varón tenderá a padecer esta enfermedad más grave.

Algunos autores marcan la incidencia mayor de este padecimiento antes de la segunda década de la vida, entre los 15 y los 20 años, tanto para hombres como para mujeres; sin embargo, si prevalece después de los 21 años en los varones, lo más probable es que resulte un caso de acné conglobata; en las mujeres incluso puede prevalecer hasta mediados de la tercera década de vida⁹².

Se ha demostrado que el acné vulgar no es una enfermedad confinada únicamente a adolescentes, sino que existen grupos de adultos de cualquier edad que lo padecen de forma significativa, dándose una incidencia mayor en la mujer que en el hombre a partir de los 30 años⁹³. Se estima que a los 40 años, el 1% de los varones y un 4-5% de las mujeres todavía presentan cierta actividad⁹⁴, aunque se ha observado un significativo aumento del acné en las últimas décadas en personas adultas de 25 a 58 años de edad, con una prevalencia del 3% en hombres y 12% en mujeres⁹⁵. Actualmente, se estima que el 80% de los adolescentes manifiestan algún tipo de acné, mientras que se registran cifras de entre el 3 al 7% de adultos con acné⁹⁶.

En México, el año 2003, se realizó una investigación en Monterrey, N.L. que arrojó datos muy importantes respecto al acné. Fue elaborada por el Primer Consejo Mexicano para el Manejo del Acné, y tuvo por objetivo conocer la situación epidemiológica del acné con respecto a otras dermatosis. Para ello se diseñó un estudio retrospectivo y documental, identificándose todos los casos de acné atendidos en el servicio de dermatología durante el periodo de 1999 a 2000, escogiéndose al azar 422 expedientes del Hospital Universitario José Eleuterio González. Se encontró que en este periodo, el acné constituyó la primera causa de atención dermatológica, seguida del Vitiligo y la Psoriasis.

⁹² Paul Buxton, *Op. Cit*; Amado Saúl, *Op Cit*.; Anthony Domonkos, Harry Arnold y Richard Odom, *Op Cit*.

⁹³ Paul Buxton, *Op. Cit*

⁹⁴ *Idem*

⁹⁵ Emma Escalante-Jibaja, *Op. Cit*.

⁹⁶ Información Sustraída del Noticiero "Hechos pm", Transmitido el mes de Noviembre de 2010

La enfermedad se manifestó con mayor frecuencia en hombres antes de los 20 años de edad, posteriormente, las mujeres fueron las más afectadas (desde los 20 años hasta pasados los 40). El tipo más común, de acuerdo con la clasificación de la Academia Americana de Dermatología, es la forma leve y moderada.

En México, según estadísticas oficiales del IMSS en el 2005, se ubicaron a las enfermedades de la piel como una de las principales causas de egresos hospitalarios a nivel nacional, ocupando el lugar número trece.

De acuerdo a cifras del Hospital General de México, en el 2005 se registró en el área de Dermatología, con 3617 en el periodo de enero a septiembre, ubicándosele con un porcentaje del 19.82 del total de consultas registradas en ese periodo, detectándosele como la primer causa de consultas en ese año, seguida de la dermatitis y de la psoriasis; así mismo, para el 2009, el tema del acné se encontró ubicado dentro de los primeros cinco temas de pláticas que tuvo mayor asistencia por los pacientes de dicho Hospital⁹⁷

De acuerdo al Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”, en el 2006, el cual pertenece a los Servicios de Salud del Departamento del DF con turnos Matutino y vespertino, ofrece servicios de consulta externa en Dermatología, Cirugía dermatológica, Dermatopatología, laboratorio, radiología, oftalmología, odontología y rehabilitación, se otorgan aproximadamente 40´000 consultas de primera vez al año, y de éstas 120 de cada 1000, son por acné juvenil (8.3 %).

En México, de acuerdo a cifras estimadas por la Secretaría de Salud en el 2009, se estima que alrededor del 90% de la población adolescente es afectada por el acné, con las repercusiones sociales y emocionales que les genera, las cuales llegan a ser muy fuertes y desgastantes⁹⁸.

La dermatitis atópica, el acné y la alopecia se situaron entre los diez principales padecimientos de la piel que afectaron a la población del país en el

⁹⁷ Información sustraída del Portal: www.hospitalgeneral.salud.gob.mx, consultado en el año 2009

⁹⁸ Información sustraída del Portal: www.portal.salud.gob.mx, consultado en Julio de 2009

año 2014, de acuerdo a la Fundación Mexicana de Dermatología (FMD). Más de un cuarto de los adolescentes mexicanos padecen acné y pocos son tratados, además de que más de la mitad de los mexicanos padecen prurito. Para reducir el problema sugirió lavarse la cara dos veces al día con sustancias sebo reguladoras que limitan la formación de espinillas y que no lastiman la piel. La presidenta de dicha fundación también añadió que un 40% de hombres y 25% de mujeres padecen alopecia⁹⁹

De acuerdo al Colegio de Dermatólogos de Jalisco, México, en el 2016, reportan que 8 de cada 10 adolescentes padecen acné¹⁰⁰ afirmando que cada año han observado un incremento de los casos, representando la principal causa de consulta en el Instituto Dermatológico de Jalisco, y quienes acuden más a consulta son las mujeres.

1.5.2. Etiología

La causa de la enfermedad es desconocida¹⁰¹. Diversos autores hacen referencia a una causa multifactorial, debido a que los diferentes elementos se encuentran asociados; frecuentemente, alguno de estos es dominante. Se hace una diferencia entre aquellos factores que desencadenan la enfermedad (causas) y factores que empeoran su curso¹⁰². También se maneja una diferencia entre factores inherentes a la persona o intrínsecos y factores externos a ella.

Independientemente de los factores implicados, todos ellos van a incidir sobre el órgano diana en este proceso: la glándula sebácea que conforma el folículo pilosebáceo. Entre los factores que podemos encontrar como la causa básica del acné, clasificados como intrínsecos, son: factor genético, el control

⁹⁹ Información sustraída del Diario Electronico "Informador", Disponible En: <http://www.informador.com.mx/suplementos/2014/541248/6/dermatitis-atopica-acne-y-alopecia-padecimientos-comunes-en-mexico.htm>

¹⁰⁰ Información sustraída del Diario Electronico "Milenio" Disponible En: http://www.milenio.com/jalisco/Sufren-acne-adolescentes_0_682731760.html

¹⁰¹ Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor. *Op. Cit.*; Virgilio Santamaría, *Op. Cit.*; Rafael Falabella, Victoria Chaparro, Isabel Barona y Luciano Domínguez, *Op. Cit.*

¹⁰² Virgilio Santamaría, *Op. Cit.*; Domonkos, Anthony Domonkos, Harry Arnold y Richard Odom, *Op. Cit.*

hormonal de la secreción de la glándula sebácea o alteración en los valores hormonales, hiperactividad de las glándulas sebáceas, los propios productos secretados u obstrucción del canal folicular y los gérmenes que la colonizan o proliferación microbiana.¹⁰³ Dentro de los factores extrínsecos y que en el presente se enuncian como *otros factores*, se encuentran: medicamentos, cosméticos, condiciones climáticas, entorno laboral, estrés y dieta, entre otros,

a.) Factores Genéticos

El acné vulgar parece ser un trastorno con predisposición genética que se configura con la respuesta exagerada de la unidad pilosebácea a los niveles de andrógenos en circulación y/o una hipersensibilidad a determinados antígenos del microorganismo *P. acnes*. Cunliffe y Williams¹⁰⁴ reportó que de los 82% de los pacientes con acné vulgar tienen al menos un familiar directo que lo haya padecido, y el 60% han tenido dos familiares. Sin embargo la prevalencia de la enfermedad hace extremadamente difícil evaluar esta hipótesis. Se ha referido asociación entre acné muy intenso y pacientes con genotipo XYY¹⁰⁵ aunque otros autores marcan el desconocimiento de un patrón genético claro, lo que sugiere que es de herencia multifactorial¹⁰⁶. Las formas neonatal, noduloquística y conglobata tienen influencias genéticas probadas, con formas de cromosomas complementarios anormales XYY. También se especifica una relación muy estrecha entre la aparición del acné y la gravedad de los síntomas entre gemelos idénticos, así como la alta incidencia en familias con acné, con coincidencia significativa entre hermanos o padres en cuanto a las formas clínicas.

Los estudios étnicos pueden proporcionar evidencias útiles de predisposición genética y ambiental. En una investigación llevada a cabo en el 2002¹⁰⁷ evidenció que en las sociedades occidentales el acné es casi una enfermedad de la piel univiersal. Evidencias epidemiológicas sugieren que los

¹⁰³ Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor. *Op. Cit.*

¹⁰⁴ *Ídem*

¹⁰⁵ Perla Garcia Alvear, *Op. Cit.*

¹⁰⁶ Ivonne Arellano Mendoza, "Acné", En: Daniel Dominguez, *Dermatología*, México, Sociedad Médica del Hospital General de México, 2007.

¹⁰⁷. Consultar la Obra "Quantitative documentation of a premenstrual flare of facial acne in adult women. *Arch Dermatol* 2004; 140. 423-424", Citada por Jaime Martín Piqueiro, "Fisiopatología y Patogenia" En: Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit.*, p. 23.

índices de incidencia del acné son considerablemente menores en sociedades no occidentalizadas, estudiando la incidencia de acné en dos poblaciones no occidentalizadas: los habitantes de la isla Kitava de Papua Nueva Guinea y los cazadores-recolectores Aché de Paraguay. En 1200 sujetos Kitavan y 115 Aché no se detectó ningún caso de acné comedónico. La asombrosa diferencia en los índices de incidencia de acné entre sociedades no occidentalizadas y las enteramente desarrolladas, no puede ser atribuida solamente a diferencias genéticas entre las poblaciones si no que muy probablemente se debe a diferentes factores ambientales. La identificación de los mismos puede ser útil en el tratamiento del acné en los países occidentales. Después de varias investigaciones al respecto, apuntan que el origen del acné está en los alimentos con alto índice glucémico que consumimos en occidente: azúcar, cereales y productos lácteos, y propone una dieta libre de estos productos como la forma de evitar la cadena de reacciones que genera el acné.

Se concluye que la incidencia del acné varía de acuerdo a los países y grupos socioeconómicos, observando en general una mayor prevalencia en grupos de ingresos superiores, siendo también mayor en ciudades industrializadas que en pequeñas comunidades, observando en las primeras un consumo de alimentos de alto índice glucémico, con una mayor resistencia a la insulina, así como un medio ambiente alto en estrés, lo que desencadena un desequilibrio en la homeostasis. Si enfermedades como la diabetes tipo 2, la artritis reumatoidea y las afecciones del corazón se deben al estrés constante, la disminución de la actividad física y la dieta desequilibrada, por qué no pensar que el acné también puede ser consecuencia de estos factores¹⁰⁸.

b.) Factores Hormonales

Antes de la pubertad los folículos sebáceos son pequeños y no inducen lesiones de acné. Con la estimulación hormonal de la pubertad, el incremento de hormonas (andrógenos) que se produce en su fase vital de maduración sexual contribuye al proceso acnéico, es decir, los andrógenos median la

¹⁰⁸ Jaime Martín Piqueiro, María Isabel Herane, Elba Marylu Naccha y María Teresa Molina. "Fisiología y Patogenia". En: Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit.*, p.23.

estimulación de las glándulas sebáceas con el consiguiente aumento de la secreción sebácea, sintetizándose: el estímulo androgénico incrementa la producción de sebo. El control hormonal de la producción sebácea es mediado por los andrógenos gonadales, principalmente, en los que la 5-alfadihidrotestosterona (derivado de la testosterona) es la hormona activa. Los andrógenos ováricos-testiculares y suprarrenales (en menor medida), estimulan los receptores androgénicos de las glándulas sebáceas, que aumentan de tamaño e inician la producción de sebo. Este fenómeno se conjunta con la hiperqueratinización folicular dando origen al microcomedón que es la primera lesión del acné. Por tanto, se sugiere que las hormonas también desempeñan un papel en la hiperqueratinización folicular de los folículos afectados por el acné¹⁰⁹. Los andrógenos extragonadales, principalmente aquellos producidos por la glándula adrenal, tienen importancia al estar relacionados con el control sebáceo, pues se observa que a partir de la supresión de la actividad adrenocortical, se ve reflejado en la disminución de la producción de sebo. También es posible diferenciar que ante situaciones de estrés (hipercorticalismo adrenal) la seborrea aumenta.

La mayoría de los dermatólogos relacionan al acné con los cambios hormonales que ocurren en el organismo y especialmente, a la presencia de la testosterona, denominada típicamente hormona masculina, pero que en realidad se encuentra tanto en hombres como en mujeres. De acuerdo a la Academia Americana de Dermatología, la testosterona estimula la actividad de las glándulas sebáceas, creando una piel más grasa y propensa a la aparición de acné. La testosterona se ha identificado como una de las principales causas de la aparición de acné, y estando más presente en hombres que en mujeres, podría ser ésta la explicación por la cual los chicos que sufren acné lo manifiestan más severo.

Cuando se produce un desajuste hormonal, las glándulas sebáceas de la piel producen más sebo, acelerando la regeneración de las células. La consecuencia de esta cantidad adicional de células que mueren sumado a la

¹⁰⁹ Ivonne Arellano Mendoza, *Op. Cit.*; Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor, *Op. Cit.*; y Emma Escalante-Jibaja, *Op. Cit.*

mayor cantidad de sebo producido por las glándulas sebáceas, termina obstruyendo los poros de la piel. Si se parte del hecho de que una mayor cantidad de sebo producido implica que la piel se torne más grasa, ayudará a que estas células muertas no caigan, quedando adheridas a los poros (sebo) de la piel, albergando bacterias. La consecuencia de todo este proceso, son folículos obstruidos con grasa y células muertas, con la aparición de algunas bacterias. En otras palabras, se tiene el inicio de un proceso de acné, cuyo origen ha sido de índole hormonal.

Los cambios hormonales más notorios son: en la pubertad, en la menstruación, embarazo y menopausia. Durante la pubertad, hay un incremento importante en cuanto a producción de hormonas se refiere, por ello el acné comienza a aparecer en esta etapa de la vida. En los adultos, principalmente en las mujeres adultas, el acné incide, ya que son las que más desajustes hormonales tienen posterior a la pubertad. Esto ocurre especialmente durante el embarazo, la menstruación y la menopausia. Cuando a las mujeres les falta estrógeno (llamada por lo regular hormona sexual femenina) se produce un desajuste hormonal y pasan a tener más cantidad de testosterona, siendo precisamente durante estos periodos cuando las mujeres adultas tienden a desarrollar erupciones de acné, como cuando manifiestan el SOP, por ejemplo. Cabe mencionar que el hecho de que las mujeres comúnmente produzcan menos testosterona que los hombres no significa que posean impulsos sexuales menores o débiles. Por el contrario, especialistas señalan que al parecer las células del cuerpo femenino son más sensibles a la testosterona que las del hombre, por lo que a las mujeres les basta un poco de testosterona para estimular la libido, pues además en ellas para el control del deseo sexual también intervienen estrógenos y progestágenos, lo cuales se encuentran más elevados que en el hombre.

La actividad de la glándula sebácea y la producción del material sebáceo, desempeñan un papel fundamental en el desarrollo del acné. La glándula sebácea se regula bajo la influencia hormonal. Varias hormonas fueron ligadas al acné y pueden regular la secreción sebácea. Entre ellas se incluyen los andrógenos, los estrógenos, la hormona del crecimiento, la

insulina, el factor de crecimiento similar a la insulina 1 (IGF-1), las melanocortinas y los glucocorticoides¹¹⁰. La glándula sebácea es un receptor hormonal de andrógenos, y por lo tanto, un órgano dependiente de ellos, pero su funcionalidad también está determinada por otras hormonas como veremos a continuación.

- Andrógenos

La piel es el tejido diana para la acción hormonal de los andrógenos, al igual que los testículos, ovarios, glándulas suprarrenales e incluso el cerebro. En la piel, los andrógenos circundantes de baja potencia son transformados en andrógenos más potentes. La piel, por lo tanto, a través de las enzimas específicas necesarias para la producción de estos andrógenos potentes, es capaz de modular su acción. La enzima más estudiada de la vía de los andrógenos es la 5-alfa-reductasa, que actúa en el paso de la testosterona a dihidrotestosterona. Para que la acción androgénica se lleve a cabo es preciso que los andrógenos se unan a un receptor específico, que en el caso de la piel se encuentra localizado en estructuras concretas como el folículo piloso y glándula sebácea. Una vez que la hormona se fija al punto de unión del receptor, este sufre una modificación que expone o activa la región de unión con el DNA del receptor. El complejo hormona-receptor, se une a elementos específicos de respuesta hormonal en zonas de los genes capaces de estimular o alterar los procesos celulares, produciéndose el efecto correspondiente. En el caso de la glándula sebácea, aumento de tamaño (hipertrofia) y de actividad secretora (hipersecreción). Ni en los sujetos prepúberes, ni en los eunucos, existe este efecto por la carencia de la estimulación hormonal¹¹¹. Conociendo la evidencia clínica y experimental respecto a la importancia de los andrógenos en la función de las glándulas sebáceas, en la mujer, se conoce que en un estado de hiperandrogenismo, como es el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), se puede asociar con el acné, hirsutismo y la caída de cabello.

¹¹⁰ Consultar la Obra "Quantitative documentation... *Op. Cit.*

¹¹¹ Perla Garcia Alvear, *Op. Cit.*; y Virgilio Santamaria, *Op. Cit.*

En las mujeres, de un 63% a un 70% tienen un aumento en un 25% de las lesiones inflamatorias en el periodo premenstrual, manifestando exacerbación del cuadro clínico entre dos y siete días antes de la menstruación. Aunque muchas mujeres con acné tienen niveles plasmáticos de andrógenos en el rango normal, estos son significativamente mayores, en comparación con las que no presentan acné. También se ha comprobado que la aparición del acné en el periodo prepuberal se asocia con niveles de dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S) elevados. Esta hormona DHEA-S, es una hormona precursora suprarrenal, y aunque la mayoría de los andrógenos se producen en la zona reticular de la glándula suprarrenal y las gónadas, éstos también se pueden generar en las glándulas sebáceas a partir de los DHEA-S. Existen variaciones de la secreción de sebo durante el ciclo menstrual, pero no parecen tan llamativas como para producir estos cambios. Más bien la causa estaría en los cambios sobre la hidratación del estrato córneo del conducto pilosebáceo que ocurre en estas fechas.¹¹².

- Estrógenos

No es claro su papel en la manifestación del acné, sin embargo se sabe que los estrógenos influyen sobre la síntesis intracelular y secreción del sebo, frenándola, sobre todo en altas dosis, aunque el mecanismo de inhibición no está bien conocido¹¹³. La conexión entre receptores de estrógenos en las glándulas sebáceas no está bien definida todavía.

Hay mujeres que experimentan exacerbación de acné durante el periodo de producción elevada de estrógenos, como en el periodo de gestación. El estradiol es el estrógeno activo principal, el cual se produce a partir de la testosterona mediante la enzima aromatasa, la cual es activa en el tejido adiposo y en la piel. También se puede convertir a estrona, un estrógeno menos potente.

¹¹² *Ídem*, Además, se recomienda revisar las obras: "Androgen metabolism in sebaceous glands from subjects whit and whitout acné. Arch Dermatol", "Hormonal therapy for acné. Semin Cutan Med Surg" y "Oxidative activity of the type 2 isozyme of 17-beta-hydroxysteroid dehydrogenase (17-beta- HSD) predominates in human sebaceous glands". Citadas por Jaime Piquero Martín, *Op. Cit.*, p. 23.

¹¹³ Perla Alvear García, *Op Cit.*, y Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor, *Op Cit.*

- Hormona de Crecimiento

Se considera a la Hormona del Crecimiento (GH) involucrada en la aparición del acné. La GH secretada por la glándula pituitaria actúa sobre el hígado y los tejidos periféricos, donde estimula la producción de factores de crecimiento similares a la insulina (IGF), de los cuales el IGF-1 es el más frecuente. El receptor de la GH se encuentra en folículos pilosos y en los ácinos y en los ácinos de las glándulas sebáceas¹¹⁴.

Observaciones experimentales sugieren un patrón similar de la GH con respecto a los andrógenos en la aparición del acné, es decir, así como el curso natural del acné desde su aparición en la pubertad, su pico en la adolescencia y la declinación consiguiente corresponde a los niveles de GH. De esta manera, la GH presenta sus máximos niveles en la adolescencia, de la misma manera que los niveles séricos de IGF-1, lo que coincide claramente con la incidencia de acné en este periodo.

El IGF-1 se puede producir en la piel, donde puede interactuar con los receptores de las glándulas sebáceas para estimular su crecimiento. Esto es compatible clínicamente con el desarrollo del acné y la seborrea en condiciones de exceso de la hormona del crecimiento, como se observa en la acromegalia¹¹⁵.

- Melanocortinas

Entre las melanocortinas se mencionan la hormona estimulante de los melanocitos y la hormona adrenocorticotrópica, las cuales se asocian a la regulación y metabolización de alimentos, el peso corporal, la función inmunológica así como en la pigmentación. Experimentos con animales, específicamente con ratones, han demostrado que careciendo del receptor de la melanocortina- 5, disminuye la producción sebácea.

¹¹⁴ Consultar la obra: "Acne and sebaceous gland function" Citada por Jaime Martín Piquero, *Op. Cit*, p.25

¹¹⁵ Consultar: "Growth hormone and insulin-like growth factors have different effects on sebaceous cell growth and differentiation. *Endocrinology*" y "Evidence of expression of melanocortin-1 receptor in human sebocytes *in vitro* and *in situ*. *J. Invest Dermatol*" Obras citadas por Jaime Piquero Martín, *Op. Cit.*; p.25

El receptor de la melanocortina- 5 (MC-5R) se localiza en las glándulas sebáceas humanas, en la epidermis y en los folículos pilosos¹¹⁶.

- Factor de crecimiento similar a la insulina -1 (IGF-1)

La Hormona del Crecimiento (GH) estimula la producción de dicha hormona (IGF-1). El IGF-1 desempeña un papel en el acné, por medio de sus efectos sobre los andrógenos, el crecimiento de la glándula sebácea y la lipogénesis¹¹⁷. Así como sucede con la Hormona del Crecimiento (GH), la incidencia del acné se correlaciona fuertemente con los niveles de IGF-1¹¹⁸.

- Insulina

La insulina es una hormona liberada por el páncreas. Ayuda a que los azúcares obtenidos a partir del alimento que ingerimos lleguen a las células del organismo suministrando energía llamada glucosa, y así, desempeñar nuestras funciones, es decir, la insulina es como una llave que ayuda a abrir las cerraduras de las puertas de las células de nuestro cuerpo para que la glucosa que es el azúcar en la sangre, pueda entrar y sea entonces utilizado como energía. La insulina ayuda a la glucosa a entrar a las células de nuestro cuerpo, y si la glucosa no puede entrar a las células, se acumula entonces en el torrente sanguíneo. Sin tratamiento, estos niveles de azúcar en sangre pueden causar complicaciones, al ser precursor de diabetes. Cuando se tienen cantidades altas de azúcar en sangre, los riñones tratan de eliminarla por medio de la orina, por lo que se tendrán más ganas de orinar, además de sentirse cansado, sediento, hambriento y bajo de peso. Es entonces cuando el cuerpo comenzará a formar un azúcar complejo llamado glucógeno y se almacenará en hígado y músculos, en forma de depósitos vitales para asegurar niveles de glucosa mínimos durante las horas que no comemos, liberando así la glucosa al torrente sanguíneo directamente cuando sea necesario.

¹¹⁶Consultar: "Increased in situ expression of melanocortin-1 receptor in sebaceous glands of lesional skin of patients with acne vulgaris" Obra citada por: Jaime Piquero Martín, *Op. Cit.*; p.25

¹¹⁷ Jaime Piquero Martín, *op. cit.*, p. 26.

¹¹⁸ Consultar: "Mechanisms of androgen induction of sebocyte differentiation", Obra citada por: Jaime Piquero Martín, *Op. Cit.*; p.25

Cuando engordamos, nuestros depósitos de glucógeno se mantienen seguramente llenos incluso antes de comer (por el tipo de vida sedentaria, falta de ejercicio y alimentación) por lo que al deglutir la comida sufrimos una hiperglucemia transitoria, es decir, un exceso de azúcar en la sangre, segregando el páncreas más insulina para evacuar este exceso de glucosa en la sangre, altamente tóxica. El hígado entonces transforma el glucógeno en grasa saturada, concretamente en ácido palmítico, dando lugar a triglicéridos, el cual vuelve al torrente sanguíneo como combustible o se almacena en los depósitos grasos de nuestro cuerpo. Así es el proceso de cómo engordamos. El papel de la insulina es vital, ya que controla y regula el almacenamiento de los hidratos de carbono en nuestro cuerpo, más allá de qué tipo de grasas comamos, por lo que una dieta que promueva el hiperinsulinismo, facilitará el almacenamiento de grasas en nuestro tejido adiposo, y siguiendo bajo ésta lógica, la insulina no sólo facilita que se almacene más grasa y se engorde, sino que también inhibe a las células grasas de liberar energía, ya que el mensaje para el cuerpo es que si hay suficiente cantidad de glucosa en la sangre, y por lo tanto de insulina, ¿para qué liberar más combustible del tejido adiposo? Por lo que al estar plagado de azúcar, no se necesita usar las reservas de grasa.

Esto del sobrepeso u obesidad, sería sólo el principio, ya que se puede desencadenar la diabetes al sobre explotar al páncreas con el exceso de liberación de la insulina; que las células grasas desarrollen una resistencia a la insulina y ya no puedan absorber la glucosa o el colesterol malo sobrante de la sangre, y éstas tengan que volver al hígado o permanecer en el torrente sanguíneo (aterosclerosis) y si regresan al hígado quedarse ahí produciendo lo que se conoce como hígado graso (esteatohepatitis no alcohólica) y con el paso del tiempo, desarrollo de la diabetes. El hígado graso es considerado ya como uno de los factores que forman parte del síndrome metabólico o síndrome "X" , que es un grupo de factores de riesgo que ocurren juntos (resistencia a la insulina, hipertensión arterial, obesidad central y colesterol y triglicéridos altos) aumentando la probabilidad de sufrir arteriopatía coronaria, arterosclerosis, un accidente cerebrovascular y diabetes tipo 2. Los dos

factores de riesgo más importantes para presentar síndrome metabólico son: obesidad central y resistencia a la insulina.

La resistencia a la insulina se produce cuando las células se vuelven literalmente resistentes al efecto de la insulina en ellas, por lo que las células necesitan cada vez más insulina para permitir que la glucosa entre a ellas¹¹⁹ haciendo que suban los niveles de azúcar en sangre y las células bajen su energía. Al mantener un persistente nivel alto de insulina por un periodo prolongado de tiempo, se manifiesta la Resistencia a la Insulina. Sin embargo, el páncreas sigue produciendo más y más insulina, en respuesta a los niveles altos de glucosa en sangre, pero el cuerpo no reacciona como debe, por lo que al haber estas cada vez más elevadas concentraciones de glucosa en sangre y sin que nada las controle, comienzan a parecer enfermedades como la pre-diabetes, diabetes tipo 2, arteroesclerosis, y enfermedades del corazón.

A pesar de no tener claridad con las causas de esta resistencia celular a la insulina, están relacionados a ella factores de riesgo asociados a la forma de vida, pudiendo ser modificados, mientras que otros son genéticos o bioquímicos, y por lo tanto, no modificables¹²⁰.

Factores en la forma de vida como la obesidad, y especialmente la grasa abdominal, una dieta rica en grasas e hidratos de carbono refinados, comer en exceso azúcares, son factores probablemente asociados a esta resistencia a la insulina. Otros factores serían: antecedentes familiares de diabetes, estilo de vida sedentario; deficiencia en la vitamina D, el Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP), la falta de ejercicio, estrés y la mayoría de las personas con Resistencia a la Insulina manifiestan “cerebro de gordo”, es decir, se levantan sin hambre y desayunan poco, pero en la tarde los ataques de ansiedad son incontrolables.

¹¹⁹ Aliza Lifshitz, Artículo inédito publicado en el portal electrónico: <http://www.vidaysalud.com/diario/diabetes/que-es-la-resistencia-a-la-insulina/A>. Consultado en mayo de 2014.

¹²⁰ *Ídem*; y Ananya Mandal, Artículo inédito publicado en el portal electrónico: [http://www.news-medical.net/health/Causes-of-Insulin-Resistance-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Causes-of-Insulin-Resistance-(Spanish).aspx). Consultado en Noviembre de 2013

Un grupo de Investigadores estadounidenses¹²¹ desde el 2005, descubrieron cómo el exceso de peso causa una leve inflamación en el hígado, y como ésta, a su vez, provoca resistencia a la insulina, tanto en dicho órgano como en todo el cuerpo. El elemento que ha sido identificado por los investigadores como el activador de la resistencia a la insulina es una proteína llamada factor de transcripción nuclear kappa B (NF-kB). Este factor se encuentra en el núcleo de las células y es uno de los activadores más importantes de la inflamación¹²². De acuerdo con los investigadores, se sabía que en los casos de obesidad, el riñón acumulaba más grasa que otros órganos y tejidos, pero hasta ahora se desconocía que la grasa del hígado puede activar un proceso inflamatorio que tiene como resultado la resistencia a la insulina tanto en este órgano como en todo el cuerpo.

Con el sobrepeso y la obesidad aumentan también los riesgos en las siguientes afecciones: hipertensión, dislipidemias (niveles altos de colesterol total o triglicéridos), accidente cerebrovascular, enfermedad del hígado y la vesícula, artrosis, diabetes tipo 2, cáncer (de endometrio, de mama y de colon), entre otras afecciones.

De acuerdo a la OMS 2016¹²³ la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. A nivel mundial ha ocurrido lo siguiente, según lo explica: un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización. La obesidad y el sobrepeso se pueden reducir optando por: limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de

¹²¹ Información consultada en el diario electrónico "El País", Disponible en: http://elpais.com/diario/2005/02/01/salud/1107212402_850215.html, Consultado en Febrero de 2005.

¹²² Averiguando si el tejido adiposo era capaz de activar algún tipo de inflamación, terminaron descubriendo el origen de la resistencia a la insulina. "Cuando en el laboratorio activamos este factor en el hígado de unos ratones, observamos cómo se producía una inflamación y cómo ésta tenía otros efectos como la resistencia a la insulina". Primero los hicieron engordar (a los ratones) y luego observaron cuál era el tejido que había absorbido más grasa: el del hígado. Después, mediante técnicas de alteración genética, activaron el factor NF-kB en los hígados de los ratones delgados y después calcularon los niveles de insulina y glucosa de su sangre y observaron que se habían disparado. "Lo que hicimos fue provocar la diabetes mediante una pequeña inflamación". Para más información consultar la página electrónica: http://elpais.com/diario/2005/02/01/salud/1107212402_850215.html

¹²³ Información consultada del portal: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

azúcares; aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos). Como se mencionaba con anterioridad, tras la ingesta de un exceso de carbohidratos procedente de alimentos procesados y harinas refinadas principalmente, tiende el organismo a un exceso de secreción de insulina y por lo tanto, una resistencia a la misma, con el desencadenante fisiológico del sobrepeso, la obesidad y el síndrome X.

Todo esto concuerda con lo mencionado por Ohashi¹²⁴ quien explica que la causa del exceso de grasa en la piel es el consumo excesivo de aceites, grasas y alimentos de origen animal, entendiendo por “exceso” cuando se están consumiendo más alimentos grasos de los que se necesitan para la constitución y estado actual. La piel grasa también sugiere debilidad en el hígado, vesícula biliar, corazón o páncreas, cita el autor. Explica que el hígado y la vesícula biliar procesan las grasas y los aceites y proporcionan ácidos biliares. Cuando el hígado está congestionado por un exceso de grasa, disminuye su eficacia. Las grasas elevan el nivel de colesterol en la sangre, siendo causa de la aterosclerosis, que sobrecarga el corazón. Además- continúa- las pruebas científicas demuestran que la grasa obstaculiza el metabolismo del azúcar por las células, y es la principal causante de la diabetes no insulino dependiente, que comienza en la edad adulta. La grasa se acumula alrededor de las células e impide a la glucosa atravesar la membrana celular para pasar al interior de las células, que es donde debería transformarse en combustible para el metabolismo celular. El exceso de grasa, por lo tanto, sobrecarga de trabajo al páncreas, al reducir la eficiencia de la insulina: el páncreas tiene que trabajar más para producir la insulina necesaria para que las células tengan combustible.

Continuando con esta relación entre grasas, células y su proceso de metabolización, de acuerdo a la Asociación Mexicana de Hepatología 2014¹²⁵ son el sobrepeso y la obesidad los principales factores de riesgo para

¹²⁴ Wataru Ohashi, *Op. Cit.*, p. 181

¹²⁵ Información consultada en el portal Electrónico: <http://www.hepatologia.org.mx/informacion-para-pacientes/hepatologia/201-higado-graso>

desarrollar hígado graso. Esta, es una enfermedad del hígado caracterizada por la acumulación de ácidos grasos y triglicéridos en las células hepáticas (hepatocitos). Esta acumulación de grasa en los hepatocitos puede llevar a la inflamación del hígado (que era lo que se explicaba en párrafos anteriores), con la posibilidad de desarrollar fibrosis y finalmente terminar en el daño hepático crónico o cirrosis. Se le conoce como esteatosis hepática, que es el sinónimo de hígado graso. La esteatohepatitis no alcohólica es cuando la acumulación de grasa en el hígado también es acompañada por un proceso inflamatorio. Algunas enfermedades o trastornos clínicos que pueden producir enfermedad hepática grasa no alcohólica, son: síndrome metabólico, obesidad, diabetes tipo 2 y dislipidemia, siendo la obesidad o sobrepeso la más importante.

Como se observa, existe entonces una estrecha relación entre sobrepeso y obesidad con hígado graso, así como con la resistencia a la insulina y sus efectos a nivel sanguíneo. De la misma manera, existe también una relación entre resistencia a la insulina y acné.

De acuerdo a Lifshitz¹²⁶ el problema es que la resistencia a la insulina generalmente no da síntomas y frecuentemente no se detecta hasta que los niveles de azúcar se elevan. La resistencia a la insulina empieza a causar problemas cardiovasculares antes de que se desarrollen los síntomas o se diagnostique diabetes, en donde se dañan riñones, ojos, nervios y tejidos, así como el corazón.

Sin embargo, algunos síntomas asociados a la resistencia a la insulina o insulina alta, serían: cansancio, depresión, ganas irresistibles de comer dulces en las tardes, crecimiento no deseado en cara y abdomen, ACNÉ, aumento de la pigmentación de piel en axilas y cuello, así como obesidad; también está asociada a niveles altos de colesterol, triglicéridos, diabetes, aumento de la presión arterial y enfermedades cardiovasculares. La propuesta se encamina a mejorar hábitos alimenticios y de salud en general, pues cambiar la herencia familiar es imposible.

¹²⁶ Aliza Lifshitz, *Op. Cit.*

Los niveles elevados de insulina en sangre, son característicos del Síndrome de Ovarios Poliquísticos (SOP), debido a que, en exceso, esta hormona puede provocar una sobre estimulación en los ovarios e inducirlos a que produzcan una mayor cantidad de andrógenos u hormonas masculinas, lo cual impide la ovulación. El acné suele aparecer como uno de los síntomas en mujeres que manifiestan SOP, además de presentar resistencia a la insulina. Investigaciones apoyan la relación entre resistencia a la insulina y acné. El papel de la dieta en el acné es polémico, pero estudios recientes apoyan una asociación. Se propuso que los alimentos con una carga glucémica alta (HGL), elevan la concentración de la insulina del plasma, que regula los niveles de andrógenos, de la proteína que liga IGF y de IGF-1, a la vez que promueve el crecimiento del tejido y aumenta la síntesis de andrógenos. Se demostró una mejoría del acné y un aumento en la sensibilidad de la insulina en pacientes que siguieron una dieta con hidratos de carbono con una carga glucémica baja (LGL) en comparación con aquellos que mantuvieron una dieta con carga glucémica alta (HGL) convencional. En otro estudio se demostró que la dieta con LGL disminuye el número total de lesiones de acné, reduce la salida folicular del material sebáceo y cambia la composición de los triglicéridos de la superficie de la piel¹²⁷.

Y aunque sigue siendo un tema controversial la relación entre dieta y acné, su asociación ya no puede ser desentimada, pues mientras algunos estudios advierten su relación evidenciando que las dietas altas en carga glucémica pueden agravar el acné y que la ingestión de productos lácteos puede estar débilmente asociada con el acné así como las funciones de los ácidos grasos Omega- 3, fibra dietética, antioxidantes, vitamina A, zinc y yodo aún no se han diucidado¹²⁸, otros estudios proponen que una proporción baja en la dieta de ácidos grasos Omega-6 y Omega-3 como en el pueblo Kitavan y Aché, puede jugar un papel sinérgico junto con una carga glucémica baja para prevenir el desarrollo del acné, además de que en estos pueblos otra

127 Consultar las obras: "IGF-1 induces SREBP-1 expression and lipogenesis in SEB-1 sebocytes via activation of the phosphoinositide 3-kinase", "The effect of a low glycemic load diet on acné vulgaris and the fatty acid composition of skin surface triglycerides" y "Glucocorticoids enhance toll-like receptor 2 expression in human keratinocytes stimulated with *Propionibacterium acnes* or proinflammatory cytokines" Citadas Jaime Piquero Martín, *Op. Cit.*, p. 26-27.

128 Consultar la obra en el portal: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27279815>

característica que los distingue a comparación de las dietas occidentales es la usencia de leche, lo que exhibe un bajo índice glucémico¹²⁹. En otras investigaciones recientes sugieren que la alta incidencia de acné en los Estados Unidos puede estar relacionada con la dieta occidental, que es rica en productos lácteos, azúcares refinados y alta en carga glucémica-desencadenando la obesidad. Revisando literatura al respecto sobre dieta y acné, existe evidencia que destaca la asociación entre acné y altas cargas glucémicas, algunos productos lácteos y la ingestión de productos de azúcar refinado¹³⁰. Sin embargo, en todas las investigaciones sugieren continuar con estudios para determinar el impacto de la dieta en el transcurso del acné.

En dosis muy altas, la insulina regula la expresión del receptor de la GH (Hormona del Crecimiento) en los sebocitos, con lo que potencia la diferenciación inducida por la GH. Además, puede actuar como un regulador clave de las enzimas en la biosíntesis de los lípidos y estimular la producción ovárica y suprarrenal de andrógenos, así como la inhibición en la producción hepática de la SHBG (Sex Hormone Binding Globuline, Globulina Transportadora de las Hormonas Sexuales). La insulina que a su vez induce la secreción hepática de IGF-1 (Factor de Crecimiento Insulínico tipo 1), disminuye la proteína que liga la IGF, lo que aumenta las concentraciones libres de IGF-1. Entonces, ambas hormonas amplifican el efecto estimulante de la GH en los sebocitos. La insulina también aumenta la biodisponibilidad de la testosterona y la concentración de la DHEAS (dehidroespiandrosterona sulfato)¹³¹.

Se especula una relación entre resistencia a la insulina y acné en el sentido de que la resistencia a la insulina puede conducir a una mayor producción de sebo de lo normal y con inflamación adicional, las cuales, contribuyen al acné¹³². De acuerdo a un estudio publicado en el 2002¹³³ la

129 Información consultada en el portal Electrónico: <http://archderm.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=479385>.

¹³⁰ Información consultada en el portal: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21916275>

¹³¹ Consultar las obras: "IGF-1 induces SREBP-1expression and lipogenesis in SEB-1 sebocytes via activation of the phosphoinositide 3-kinase" y "Dietary glycemic index and glucose, insuline, insuline-like growth factor-1, insulin- like growth factor binding protein 3, and leptin levels in patients with acné". Citadas por: Jaime Piquero Martín, *Op. Cit.*, p. 26.

¹³² Información consultada en el portal: <http://www.ratser.com/acne-y-resistencia-a-la-insulina/>

producción de sebo esencial para la producción de acné, es estimulada por andrógenos. En consecuencia la hiperinsulinemia puede promover el acné por su efecto androgénico. La insulina y el IGF-1, estimula la síntesis de andrógenos en tejidos ováricos y testiculares. Además la insulina y la IGF-1 inhiben la síntesis hepática de la Globulina Transportadora de las Hormonas Sexuales (SHBG) lo que aumenta la biodisponibilidad de los andrógenos circundantes a los tejidos produciendo hirsutismo y acné. Además la producción de sebo es estimulada no sólo por los andrógenos, sino también por la insulina y el IGF-1. Concluyen que la casacada endocrina inducida por la hiperinsulinemia aumenta la síntesis de sebo y el desarrollo del acné, y que intervenciones dietéticas que utilizan los hidratos de carbono de bajo índice glucémico de carga, pueden tener un potencial terapéutico en el tratamiento del acné debido a los efectos endocrinos beneficiosos de estas dietas, abriendo la posibilidad de que dietas con bajo índice glucémico de carga pueden impactar en la reducción de los síntomas del acné, una enfermedad prácticamente desconocida por los pueblos Kitavans y Aché.

A consecuencia del elevado consumo de estos alimentos refinados en la sociedad occidental, provoca pues un aumento en la producción de insulina y del IGF-1, sustancias que podrían reanudar en un agravamiento del acné. El aumento de la insulina provoca a su vez un aumento de la producción de hormonas masculinas, lo que estimula la segregación de sebo por parte de los poros. El IGF-1 multiplica la producción de queratinocitos, unas células de la epidermis que constituyen una de las principales huellas de identidad del acné.

De aquí que traten de controlar con medicamento para diabéticos el acné, como lo es el consumo de metformina, que es un antihiperglucemiante y ayudan a tratar la resistencia a la insulina, favoreciendo con ello la disminución del acné.

La evidencia que se ha recopilado sobre hiperinsulinismo (resistencia a la insulina) como causa principal del acné coincide con los resultados de los estudios que demuestran que el medicamento Metformin (Glucofage) es

¹³³ Loren Cordain, Staffan Lindeberg, Magdalena Hurtado, "Acne vulgaris. A disease of Western Civilization". *Arch Dermatol.* 2002; 138 (12): 1584-1590.

superior que las pastillas anticonceptivas y el Roacutane para el tratamiento del acné¹³⁴ aunque la primera opción para los dermatólogos sigue siendo el consumo de anticonceptivos hormonales por sus efectos antiandrogénicos.

En las mujeres, cantidades elevadas de la Hormona Luteinizante (LH) segregadas por la pituitaria al torrente sanguíneo en combinación con niveles elevados de insulina, dan como resultado el aumento de la producción de la testosterona en los ovarios. Estos elevados niveles anormales de testosterona detienen la ovulación lo que puede llevar a la infertilidad, también causando muchas de las características físicas asociadas al Síndrome de Ovario Poliquístico, como el desarrollo de caracteres sexuales masculinos y acné. Padecer de este Síndrome aumenta el riesgo de Diabetes tipo 2, enfermedades del corazón, presión arterial alta, entre otras. Para este síndrome, los médicos utilizan medicamentos para tratar sus síntomas, como anticonceptivos hormonales, los cuales a parte de prevenir el embarazo, regulan el ciclo menstrual y reducen la producción de testosterona en los ovarios; medicamentos antiandrogénicos reducen el crecimiento anormal de vello y acné; medicamentos para la diabetes como la metformina que ayudan a controlar una parte de este síndrome que es la Resistencia a la Insulina, la cual agrava toda la secreción de hormonas masculinas y la metformina ayuda a controlar esto, sabiendo que al mantener niveles elevados de insulina se dispara la producción de andrógenos; medicamentos para la fertilidad que estimulan la ovulación por lo que puede quedar embarazada la mujer; y la incisión ovárica laparoscópica como última opción.

Tanto en hombres como en mujeres, la insulina estimula directamente la glándula sebácea provocando el acné, como sabemos, por sus efectos androgénicos directamente relacionados a esta glándula.

- Glucocorticoides

Se les conoce así a un grupo de hormonas esteroideas sintetizadas y segregadas por la corteza de la glándula suprarrenal. Los glucocorticoides más importantes son: el cortisol, la cortisona y la corticosterona, siendo el primero el

¹³⁴ Información consultada en el portal: <http://www.niunadietamas.com/blog/metformina-para-acne/>

más importante para los seres humanos. Se conoce la relación entre los glucocorticoides y el desarrollo de erupciones acneiformes, sugiriendo el papel del cortisol en el funcionamiento sebáceo.

Muchos pacientes informan que sus brotes de acné se relacionan con los periodos de estrés. Aunque los datos objetivos son limitados, se conoce que el estrés puede incrementar la producción de esteroides adrenales, que pueden afectar la glándula sebácea. Se demostró que los pacientes con acné tienen un mayor incremento en los niveles urinarios de glucocorticoides después de la administración de corticotrofina¹³⁵.

-Hiperactividad de las glándulas sebáceas

Como se ha podido manifestar hasta el momento, la regulación de la glándula sebácea es hormonadependiente. En la adolescencia, la razón del aumento de la producción sebácea es la hipersensibilidad de los receptores glandulares de la 5-alfadihidrotestosterona, sin que sea necesario que los valores de andrógenos en sangre sean elevados. El sebo de las glándulas sebáceas carece de ácidos grasos libres, es rico en colesterol esterificado, fosfolípidos y triglicéridos, y además, contiene restos glandulares y celulares. Su función es proteger la piel y el pelo de los agentes externos. Sin embargo, alguno de sus componentes grasos tiene gran poder comedogénico (ácidos grasos de cadena larga de 16 y 18 carbonos)¹³⁶.

-Productos secretados u obstrucción del canal folicular

Se conoce que en el proceso acnéico, existe una queratinización anormal que, unida a la hipersecreción sebácea y a las modificaciones cualitativas del sebo, da lugar o propicia una masa compacta de células adheridas firmemente, que obstruyen el canal folicular e inclusive a toda la unidad pilosebácea, dándose así, dos posibilidades: el comedón abierto (cuando el orificio de salida del sebo se dilata y el material acumulado se expulsa) o comedón cerrado (cuando la pared del comedón se rompe y desencadena entonces una lesión inflamatoria).

¹³⁵ Jaime Piquero Martín, et. al. *Op. cit.* p. 27.

¹³⁶ "Acné. Etiología, prevalencia y tratamiento". *OFFARM. Vol 23 num. 8 p. sept 2004*, p. 81.

c.) Factores Microbianos

El acné no es un padecimiento infeccioso, más del 30% de las pústulas son asépticas. Existen, a nivel del folículo difteroides anaeróbicos como el *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus epidermis* y *Pityriosporum ovale*, proliferando como parte de la flora normal en el folículo sebáceo, de hecho, esta flora bacteriana del folículo pilosebáceo es la misma en personas que presentan acné como en personas sanas. El *P. acnes* que es el mayormente involucrado, con una serie de exoenzimas-lipasas que hidrolizan los triglicéridos produciendo ácidos grasos libres, que son comedogénicos y que juegan un papel importante en la reacción inflamatoria. Estas bacterias son anaerobias, por lo que su tratamiento con antibióticos es problemático aunado al problema de resistencia bacteriana que se ha señalado por los europeos y norteamericanos, sin embargo en el medio latinoamericano aún no se tiene evidencia de esto. Estas bacterias en general hidrolizan los triglicéridos en ácidos grasos libres mediante la acción de lipasas y proteasas, lo que repercute en un estado altamente irritativo seguido del aumento de la queratinización folicular y degradación de queratina¹³⁷.

Si a esto añadimos la acción de los ácidos grasos libres, transformados por hidrólisis del sebo humano, tenemos un producto comedogénico. Los ácidos grasos libres actúan conjuntamente con el aumento de la queratinización como factores de inflamación que conllevan a la creación de lesiones inflamatorias. Este proceso patológico inicia con una alteración en el patrón de queratinización a nivel del tercio superior de la unidad pilosebácea, seguido por un aumento en el recambio celular, que provoca la acumulación de detritus celulares en la luz del orificio, produciéndose así el comedón, que ocasiona a su vez un aumento en el diámetro folicular pilosebáceo. Paralelamente se agregan distintas bacterias y grasas que son determinantes en el proceso inflamatorio, que se presenta al producirse la ruptura del folículo

¹³⁷Virgilio Santamaría, *Op. Cit*; Perla Alvear García, *Op. Cit*.

pilosebáceo¹³⁸ Los pacientes con acné presentan una mayor cantidad de sebo cutáneo¹³⁹

Los factores inmunológicos se manifiestan por el aumento de anticuerpos y el incremento de la respuesta humoral hacia antígenos del P. acnes, además existe una relación directa entre severidad del acné y los títulos de anticuerpos contra el P. acnes¹⁴⁰.

d.) Otros factores

- Psicológicos- estrés

La cara, al ser el lugar del cuerpo más visible, es inevitable ser expuesta a los demás, explicando el disturbio psicológico que el acné puede hacer surgir. Muchos estudios concernientes a los efectos psicológicos –“cicatriz” psicológica del acné- han sido realizados, indicando que pueden ocasionar fobia social, depresión, ansiedad, niveles bajos de autoestima, problemas de imagen corporal, dismorfobia, suicidio y desempleo¹⁴¹. Bajo estrés emocional, en situaciones de angustia, aumentan los niveles de glucocorticoides, andrógenos adrenales y dehidroepiandrosterona (DHEA), hormonas que estimulan las glándulas sebáceas provocando exceso de grasa en la piel y aumentando los granos y brotes. Así, los nervios o el estrés, pueden llegar a empeorar el cuadro acnéico, como consecuencia de la liberación a nivel suprarrenal de testosterona, DHT y androstenediona También se relaciona a este tipo el acné mecánico, que es provocado por roce, presión o fricción.

-Entorno laboral

Hidrocarburos clorados, que están presentes en pinturas, barnices y lacas; alquitranes y aceites minerales causan acné de carácter laboral u ocupacional.

¹³⁸ *Idem*

¹³⁹ Norma Arellano Mendoza, *Op. Cit.*

¹⁴⁰ Virgilio Santamaría, *Op. Cit.*

¹⁴¹ Emma Escalante-Jibaja, *Op. Cit.*

-Dietéticos

Con la llegada de la adolescencia con sus consecuentes cambios hormonales predispone la aparición del acné, todo ello producido por el sistema endocrino. De ahí, podemos deducir, la importancia endocrina en este aspecto, y cómo los precursores hormonales de la dieta, los cambios fisiológicos que provocan los nutrientes y algunas situaciones especiales como el embarazo, pueden producirlo.

De acuerdo con el consenso general, no hay clara relación con las dietas. Los alimentos chatarra no causan acné, pero lo que sí les va a causar son otros problemas de salud y que afecten su imagen corporal¹⁴². Sugerencias médicas a mitades del siglo pasado aún incluían el consejo dietético como parte del tratamiento médico del acné, evitando el consumo excesivo de carbohidratos o grasas, en especial aquellas comidas ricas en azúcar, como dulces, bebidas azucaradas o chocolate como parte de esta prevención partiendo de esta hipótesis: pues se había descubierto que pacientes con acné tenían intolerancia parcial a la glucosa, una especie de resistencia a la insulina, hormona que sintetizamos tras la ingesta de azúcar; sin embargo, por el mal diseño de estas investigaciones, seguía sin encontrarse una relación clara entre acné y dieta.

El papel que desempeña la dieta en la evolución del acné no está completamente claro. Durante mucho tiempo se creyó que la ingestión de ciertos alimentos demasiado grasos o azucarados eran factores agravantes del acné. Aunque generalmente se acepta que la alimentación no modifica significativamente la actividad de la glándula sebácea, y que, en consecuencia, no influye en el curso del acné, existen algunos autores que siguen manteniendo que al menos individualmente, la alimentación es un factor que no debe ser desdeñado, y que en cualquier caso, sí está demostrado científicamente, que con una dieta hipocalórica disminuye la secreción sebácea¹⁴³ mantiene que las grasas saturadas constituyen el mayor enemigo de esta dolencia. Mantiene la tesis de que las grasas saturadas, muy particularmente,

¹⁴² Virgilio Santamaría, *Op. Cit.*; y Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor, *Op. Cit.*

¹⁴³ *Ídem*

las de origen lácteo, contribuyen en forma significativa al mantenimiento, empeoramiento, e incluso, a la aparición del acné, en general productos lácteos. La explicación que se tiene es que la leche contiene precursores de la testosterona, contribuyendo a la producción de sebo, es decir, no son los componentes de leche o los lácteos en sí, sino los precursores hormonales los que pueden mediar la producción de sebo. Otros autores ¹⁴⁴ evidenciaron que un ayuno a lo largo de un periodo comprendido entre 7 y 14 días, reduce significativamente la secreción sebácea.

Existe menos prevalencia de acné en las sociedades no occidentalizadas y una de las notables diferencias es la dieta, haciendo mención al Índice Glucémico (velocidad con la que se digieren los azúcares) y la Carga Glucémica (velocidad y cantidad de digestión de los azúcares de los alimentos).

La dieta occidentalizada es de alta Carga Glucémica (con una importante presencia en ella de dulces, cereales refinados y azúcares simples). La hipótesis fisiológica se basa en que una dieta así, produciría una cascada hormonal que desencadenaría una producción de sebo en la piel.

Existen estudios que muestran que sujetos con una dieta baja en carga glucémica registran menor gravedad de su acné, sustituyendo los hidratos de carbono simples por complejos (legumbres, cereales integrales y fruta). Esto se hace patente con el cambio en la composición de sebo en los granos, cambiando la composición de los lípidos de las pústulas.

El consumo de chocolate ha sido considerado tradicionalmente como una causa que induce y agrava el acné. Sin embargo un estudio realizado por Fulton, et.al.¹⁴⁵ demostró que la ingesta de chocolate enriquecido no afectaba la severidad del acné; sin embargo, Hoehn¹⁴⁶ señala que en el célebre estudio de Fulton, Plewig y Kligman, en el que se determinó que el chocolate no influía negativamente sobre el acné, los pacientes que constituyeron el grupo control utilizaron un placebo que contenía una riqueza en grasas hidrogenadas similar

¹⁴⁴ *Ídem*

¹⁴⁵ *Ídem*

¹⁴⁶ *Ídem*

a la del chocolate y que, por ello, no hubo diferencias significativas entre ambos tratamientos. Una restricción dietética reduce la producción de sebo, pero no determina la curación del acné¹⁴⁷.

Otros autores argumentan que el cacao no predispone la aparición de granos, sino ingredientes lácteos que pueda contener o el azúcar añadido.

Autores como Sánchez y Gómez¹⁴⁸ proponen llevar una dieta equilibrada, pues es siempre el mejor punto de partida. Además incluyen en sus entrevistas un apartado de hábitos alimenticios con el fin de establecer alguna correlación entre los mismos y el acné; si fuese así, solicitan el cambio alimenticio, o factor correlacionado que se encuentre.

-Climáticos: sol y acné

Cunliffe¹⁴⁹ ha reportado que la atmósfera caliente y húmeda agrava el acné en el 20% de los casos (ya que la excesiva humedad hidrata la queratina y disminuye el orificio folicular, lo cual favorece la obstrucción del canal) y que el sol produce una mejoría en el 60% de los casos, sobre todo en aquellos que poseen un acné inflamatorio, y siempre que no se tome en exceso. Sigurdsson y otros autores¹⁵⁰ ha demostrado que todas las frecuencias que componen la luz visible mejoran las lesiones del acné vulgar. Entre los efectos beneficiosos del sol sobre la piel está el efecto desecante, que explica por otra parte el término “mate”, usado a menudo en lugar del bronceado. La piel mate así buscada no deja que aparezca nada, ninguna secreción, y los jóvenes aprecian que el sol seque sus granos¹⁵¹. Dicho de otra manera, el acné empeora en invierno y mejora en verano, probablemente por la luz solar.

¹⁴⁷ Perla Alvear García, *Op. Cit.*

¹⁴⁸ Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayor, *Op. Cit.*

¹⁴⁹ *Ídem*

¹⁵⁰ *Ídem*

¹⁵¹ Emma Escalante-Jibaja, *Op. Cit.*

-Higiene y sudoración

El desarrollo del acné no puede ser achacado a una higiene defectuosa, razón en ocasiones argumentada por algunas personas al observar los puntos negros característicos del mismo. Hay que explicar que tales puntos no son de suciedad, sino que se originan por la acumulación del pigmento melánico. Algunos autores opinan que los lavados excesivos y frecuentes pueden ocasionar un efecto de rebote y producir un incremento en la secreción y excreción sebácea, además si son enérgicos y se realizan con elementos abrasivos, pueden provocar la rotura del saco folicular y agravar o incrementar las lesiones inflamatorias del acné. La oclusión de las áreas afectadas puede producir un empeoramiento del acné. La explicación de este hecho podría estar en aumento de la hidratación del conducto, que favoreciese su obstrucción¹⁵².

-Cosméticos

Pueden constituir por sí mismos, la causa primordial del acné. Algunos cosméticos muestran capacidad comedogénica. Entre las causas desencadenantes o que empeoran el curso del padecimiento como pueden ser los cosméticos principalmente cremas grasosas, mascarillas, etc. Siempre se debe usar productos que no contengan componentes grasos ni comedogénicos¹⁵³.

-Sexo y acné

Se sabe que este es uno de los mitos del acné, al igual que el chocolate. En todas las revisiones hasta el momento se dice que la actividad sexual o la falta de ella, es absolutamente neutra con respecto al proceso acnéico, pero en ninguna hasta la fecha se cita algún trabajo experimental o epidemiológico que sustente tal aseveración¹⁵⁴. Lo que sí se puede confirmar es el aumento de la hormona testosterona como predisponente para el aumento del deseo sexual.

¹⁵²Perla Alvear García, *Op. Cit.*

¹⁵³ Virgilio Santamaría, *Op. Cit.*; Emma Escalante-Jibaja Escalante, *Op. Cit.* y Francisco Sanchez Alonso y Purificación Gomez La Mayot, *Op. Cit.*

¹⁵⁴ *Ídem.*

En el mejor de los casos, se llega a puntualizar los beneficios del sexo para la piel, específicamente en mejoría para el acné¹⁵⁵.

-Manipulación

Es recomendable aconsejar la no manipulación de las lesiones acenicas: excesiva, roce, estiramiento, compresión, pues ello es una causa frecuente de complicación, perpetuamiento y agravamiento del acné vulgar, pudiendo dar origen a la formación de quistes y cicatrices permanentes.

-Medicamentos

Algunos medicamentos pueden empeorar o disparar brotes de acné, y de éstos, las vitaminas son los mas frecuentes, sobre todo el complejo B, específicamente la cianocobalamina; también la ingestión de hormonas, anticonceptivos orales, barbitúricos, halógenos, antidepresivos y corticoides tópicos o sistémicos.

1.5.3. Variantes del acné

El acné es un proceso polimorfo desde el punto de vista clínico. Sin embargo, el predominio de uno u otro tipo de lesiones, así como su intensidad y extensión, puede hacernos distinguir una serie de formas clínicas.

De acuerdo al Grupo Ibero-Latinoamericano de Estudio del Acné (GILEA)- Capítulo de acné, rosácea y estados relacionados, del Colegio Ibero-Latinoamericano de Dermatología (CILAD)- constituido por distinguidos dermatólogos especialistas en acné procedentes de la mayoría de los países de América Latina y la Península Ibérica, desde su cración en 2004, dicho grupo ha trabajado en una clasificación que integre y asocie los conceptos de edad, forma clínica y grado de severdiad, como también un tratamiento basado en dicha clasificación. El resultado fue la primera versión del libro: Acné. Un enfoque global, en 2012. A partir de ello este grupo decidió hacer una revisión a esta clasificación, presentando una nueva versión (2014) con leves

¹⁵⁵ Información consultada en el portal: <http://medicinapositiva.com/teniendo-una-gran-vida-sexual-se-puede-ayudar-a-combatir-el-acne/>

modificaciones a la anterior, a fin de establecer mayores precisiones con respecto a criterios basados en franjas etarias, lesión predominante y severidad del cuadro, determinada esta última por la cantidad de lesiones en una hemicara. Se agregó la categoría “leve” en el acné nódulo-quístico para unificar el concepto de severidad a todas las formas clínicas; no obstante, éste último es ya por sí mismo una forma severa de acné. También se consideró que la categoría “variantes” dejó de tener sentido, ya que con esa designación se agrupaban formas clínicas que ahora se clasifican según la edad como neonatal, del lactante, infantil, prepuberal, del adulto. También se excluyeron otros cuadros de etiopatogenias diferentes, conocidos como “reacciones acneiformes”, “acné cosmético”, “acné excoriado”, “acné mecánico o friccional” y “acné estival”, que han pasado a integrar la categoría “erupciones acneiformes”. Esta clasificación se ratificó en el año 2014 bajo el consenso de los integrantes del GILEA. Los autores consideran que con esta clasificación se proporciona una nueva base para encarar estudios clínicos, epidemiológicos y terapéuticos (Ver Tabla 1. Clasificación del Acne).

TABLA 1. CLASIFICACIÓN DEL ACNE CONSENSO IBERO-LAINOAMERICANO, 2014		
Según edad de presentación	Neonatal	0-30 días
	Del lactante	1-24 meses
	Infantil	2- 7 años
	Preadolescente	8-11 años
	Adolescente (<i>acné vulgaris</i>)	12-24 años
	Adulto	>25 años
Según lesión predominante	Comedónico	
	Pápulo-pustuloso	
	Nódulo-quístico	
Según grado de severidad*	Leve	<20
	Moderado	20-50
	Severo	>50
Formas especiales	Fulminans	
	Conglobata	
* Número de lesiones en una hemicara		

1.5.4. Patogenia: descripción de las lesiones del acné

El cuadro clínico en términos de las lesiones del acné, está compuesto por un polimorfismo que consta de las siguientes alteraciones cutáneas: seborrea, comedones, pápulas, pústulas, nódulos, quistes, máculas y cicatrices. Todas ellas se pueden encontrar simultáneamente en el acné, llamado polimorfo por este motivo, pudiendo predominar uno u otro tipo, de tal manera que al término acné le podemos añadir el de las lesiones predominantes. Así, hay acné vulgar comedoniano, acné papulo-pustuloso, acné nódulo-quístico, etc.

-Seborrea: exceso de secreción sebácea, localizado en las zonas seborreicas (zona centro facial y mediotorácica). La piel aparece brillante, untuosa, con dilatación aparente del orificio de salida del folículo pilosebáceo. Aunque los pacientes acneicos producen más cantidad de sebo que los no afectados por el acné, la intensidad de éste no siempre está relacionada con la intensidad de seborrea.

-Comedón. Es la lesión más característica del acné. Puede ser abierto o cerrado. El comedón abierto llamado punto negro o espinilla (de 0,1 a 3 mm de diámetro) puede aparecer plano o como una pequeña elevación dura, de color oscuro o negro, lo que es probable que se deba a la oxidación de la melanina. Por el orificio folicular ampliamente dilatado asoma el tapón córneo, que puede salir al exterior con facilidad, por lo que raramente se inflama. El comedón cerrado o puntos blancos, más fácil de visualizar, es una pequeña elevación de la superficie de la piel (de 01 a 3 mm de diámetro), dura, de color blanquecino-amarillento, con una apertura a la superficie cutánea microscópica, por lo que el material intracanalicular puede drenar hacia la dermis, provocando lesiones inflamadas.

*Macrocomedones o microquistes: suelen ser comedones abiertos o cerrados, de más de 3 mm de diámetro (de 3 a 5 mm) localizados en la zona lateral y superior de las mejillas y en la región preauricular y en la región posauricular.

Tanto los comedones cerrados como abiertos y macrocomedones, son llamados lesiones de retención, ya que hacen una leve proyección en la piel, por lo que son palpables. Son lesiones del tipo no inflamatorio.

-Pápula. Es una lesión evolutiva del comedón, generalmente del comedón cerrado, el comedón abierto no suele dar lugar a lesiones inflamatorias, a no ser que sea manipulado por el paciente. Así pues, el comedón cerrado, adquiere carácter inflamatorio, enrojece y aumenta de tamaño, quedando configurada la pápula como una zona eritematosa, sobrelevada, mas o menos activa, de tamaño oscilante entre 1 y 4 mm (menores a 1 cm de diámetro) generalmente dolorosa. Esta lesión puede persistir como tal, y no involucionar quedando como máculas, o involucionar y dar lugar a una lesión pustulosa.

-Pústula. Suele estar originada en la pápula, y pueden ser superficiales o profundas. Es la elevación de la piel sobre la protuberancia roja, en cuya superficie se observa una zona blanca-amarilenta que corresponde a pus o contenido purulento (cuando evoluciona a esta fase) y profundidad variable, que se acompaña de escozor y dolor. Si son superficiales, suelen ser de color blanquecino, pequeñas, de no más de 3mm. Las pústulas profundas son raras y se observan en formas severas de acné.

-Nódulo. Es una lesión inflamatoria profunda, de color rojizo y consistencia firme, cuyo tamaño puede variar de pequeño (de 5 a 10mm) a mediano (de 1 a 2 cm) y grande (más de 2 cm) recubierta por piel normal que evoluciona lentamente hacia la inflamación y la resolución, y que es responsable de la mayoría de las cicatrices. Aparece cuando la reacción inflamatoria afecta a la totalidad del folículo pilosebáceo, alterando la dermis profunda. Puede dar lugar a abscesos, con fluctuación y drenaje posterior del contenido. Suelen ser dolorosas y de evolución más lenta. Se pueden reblandecer, romper e incluso eliminar un contenido de tipo serosanguinolento, con formación de costra residual. Pueden evolucionar los nódulos a pústulas profundas, que tardan más en romperse que las pústulas originales. También pueden ulcerarse y eliminar secreción. En formas muy severas, los nódulos tienden a progresar en profundidad y a unirse a otros, formando caminos o trayectos (sinus) de 1-2 cm

hasta de 4 o 5cm o más largos, rojos, con orificios por los cuales eliminan secreciones, pudiendo ser estos trayectos sinuosos.

-Quiste. Elevación de la superficie de la piel, de tamaño variable, a expensas de un proceso profundo. La textura y coloración de la piel no difiere de la piel sana adyacente, salvo cuando sufre episodios inflamatorios ocasionales, en que se vuelve eritematosa y turgente. Pueden tener varios centímetros de diámetro, y no son lesiones frecuentes. Su contenido se obtiene por aspiración por medio de agujas, siendo espeso, viscoso y amarillento, ya que contienen pus debajo de la superficie de la piel. Pueden asociarse a otras lesiones como nódulos profundos, trayectos sinusales. Dejan cicatriz.

-Cicatriz. Lesión residual consecuencia de la destrucción de la piel, que puede ser atrófica (depresiones superficiales, inicialmente eritematosas o violáceas, y después de color normal de la piel) hipertrófica, o queloidea. La cicatriz atrófica e hipertrófica se mantiene limitada a la zona de la lesión original, mientras que la queloidea invade las zonas circundantes. El queloide aparece como una lesión tuberosa firme, con ciertas abollonaduras y bordes bien delimitados, pero irregulares. El color varía del rosado, al rojo oscuro o hiperpigmentado. Por su forma y su color recibió la denominación que hoy tiene (queloide quiere decir parecido a un cangrejo).

Algunos autores puntualizan en sus investigaciones sobre fisiopatología del acné, que son más complejos los elementos interrelacionados para su aparición de lo que se creía. En el pasado se hablaba sobre un tapón de queratina y del estímulo de los andrógenos sobre la glándula sebácea, así como de la proliferación de *P. acnés* y la respuesta inmune. Actualmente la evidencia científica está dirigida a la aparición de los eventos inflamatorios que preceden a la formación de microcomedones y la relación de esta inflamación con *P. acnes*¹⁵⁶.

¹⁵⁶ Piquero, Herane, Naccha y Molina. Fisiopatología y Patogenia. En: Acné. Un enfoque global. 2015. P.21

Se propone el siguiente esquema sobre la etiopatogenia del acné, factores patogénicos que interactúan para la aparición de las lesiones del acné, de acuerdo a Piquero, Herane, Naccha y Molina (Figura 10. Etiopatogenia del acné):

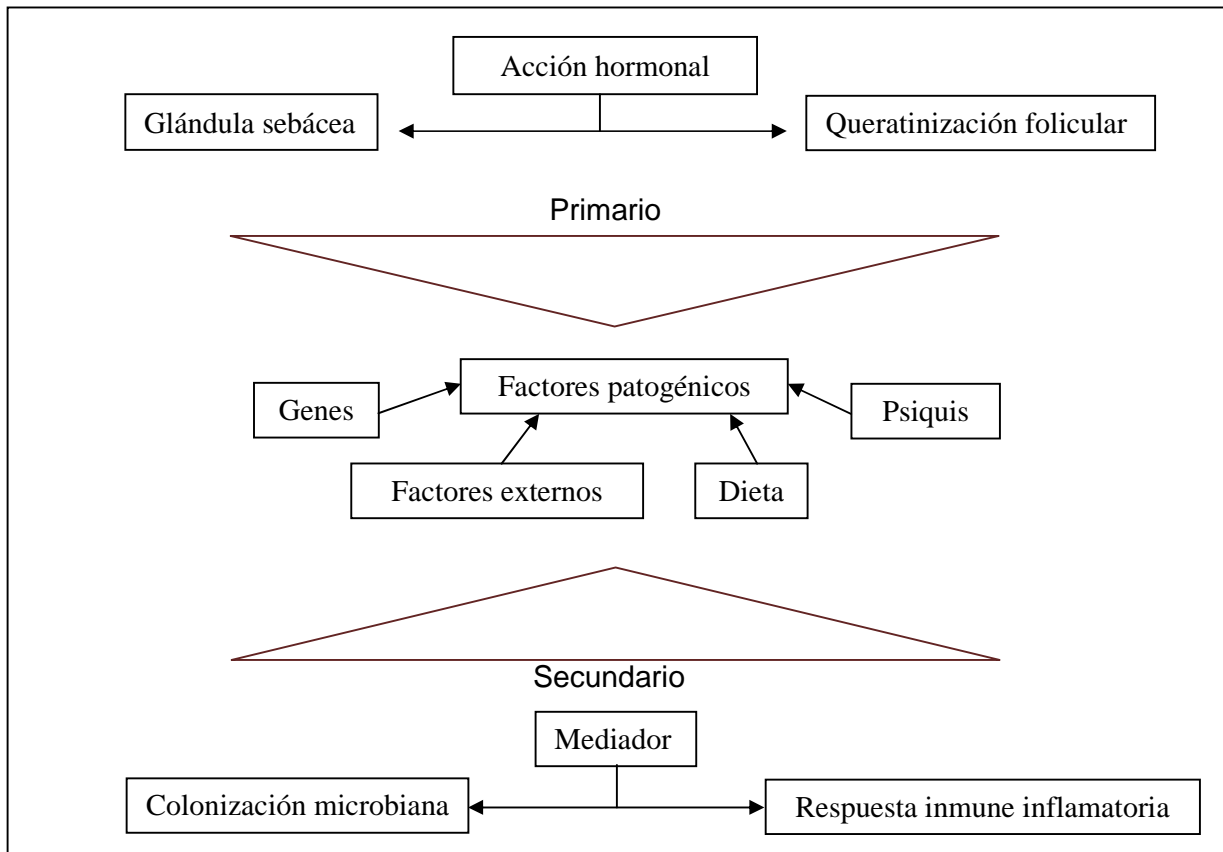


Figura 10. Etiopatogenia del acné

1.5.5. Clasificación del acné según edad de presentación

Siguiendo la clasificación de GILEA 2012, ratificada en 2014 acorde con la definición etaria de la OMS y la UNICEF, el acné pediátrico se puede dividir, a grandes rasgos, en: neonatal (0-30 días), del lactante (1 a 24 meses), infantil (2-7 años), preadolescente (8-11 años), adolescente (12-24 años)¹⁵⁷.

¹⁵⁷ Paula Luna y Margarita Larralde, "Acné del neonato al adolescente". En Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit.*

- Acné preadolescente

A este tipo de acné que se presenta entre los 8 y 12 años de vida se le conoce como acné preadolescente o prepuberal.

Se le considera como un reflejo de la adrenarca o maduración testicular/ ovárica normal, considerándosele a este como el primer signo de maduración sexual, incluso antes que la aparición de vello en el cuerpo, agrandamiento de mamas o el crecimiento de los testículos, como ejemplos de características sexuales secundarias.

Durante esta etapa adrenarca, aumenta la secreción de DHEA por las suprarrenales, y estimula las glándulas sebáceas, sin embargo la secreción de hormonas gonadales, como los estrógenos, progesterona y la testosterona, es aún baja, ya que las gónadas no las producen todavía.

Caracterizado por comedones en la “zona T” así como en orejas. En algunas ocasiones pueden presentar lesiones inflamatorias. No se le relaciona a este tipo de acné con alguna cuestión subyacente de patología endócrina, por lo tanto, no suelen ser necesarios más estudios excepto en aquellos casos en los que el paciente presente signos de virilización. Se le relaciona a pacientes con este tipo de acné con un acné más crónico o severo en la adolescencia.

- Acné del adolescente

A este tipo de acné se le conoce con el nombre de acné vulgar o acné vulgaris y es la forma más común del acné, constituyendo el principal motivo de consulta dermatológica para esta población adolescente entre los 12 y 24 años de edad.

El tipo de lesiones son de retención e inflamatorias, se relacionan a aquellas zonas de la piel donde hay mayor número de folículos pilosebáceos, como en cara, cuello, torax anterior y parte superior de la espalda. Su espectro clínico se muestra desde formas leves hasta casos muy severos con cicatrices residuales.

Las formas leves se muestran con comedones abiertos y cerrados, y las lesiones inflamatorias suman menos de 20 elementos, con predominio de pápulas y pústulas. En las formas moderadas, además de contar con comedones, se suman hasta 50 lesiones y a veces, con nódulos aislados, quistes, y también cicatrices; las lesiones también pueden presentarse en dorso y pecho.

En las formas más severas, se cuenta con más de 50 lesiones, entre pápulas, pústulas, nódulos, quistes y cicatrices, también presentándose en tronco. Los comedones también se presentan, independientemente de la severidad del proceso.

En las formas más severas, los nódulos se presentan muy profundos y pueden dar lugar a trayectos sinusales de 1-2 cm de largo, siendo muy sensibles y su consistencia es variable. Dependiendo la forma clínica y severidad, será la opción de tratamiento.

En esta etapa particular de la vida no se debe descuidar el aspecto psicológico, ya que, según la personalidad, el medio ambiente familiar, cultural y social puede influir en el estado psíquico del paciente, y ocasionar una baja autoestima, aumento de la ansiedad e incluso, depresión¹⁵⁸

1.5.6. Formas clínicas: según lesión predominante y grado de severidad

La mayoría de las personas que presentan acné lo manifiestan en cara, pecho y dorso. La severidad del acné dependerá del número de lesiones de una hemicara así como de su extensión. En algunos casos, también se puede manifestar el acné en la región submandibular, en hombros y con extensión al tercio superior del brazo. El grado de severidad de las lesiones de acné se establece según el número de lesiones en una hemicara.

Como se menciona, el acné se clasifica en distintos grados dependiendo del tipo de lesión y de la gravedad de las mismas. Reconocer la gravedad del acné es fundamental a la hora del tratamiento. A continuación se describen las

¹⁵⁸ Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit.*, p. 82

formas clínicas del acné de acuerdo a la lesión predominante, severidad y cantidad de lesiones, se describen a continuación:

1. *Acné Grado 0*: conocido también como pre-acné, en el que se presenta seborrea en frente, mejillas y parte superior del tronco.

2. *Acné Grado I, Acné comedónico o Acné leve*: con localización facial, la frente y mejillas son habitualmente zonas en las que aparece, en el que las lesiones son fundamentalmente comedones, cerrados o abiertos, a veces con predominancia de alguno de ellos, con casi ausencias de lesiones inflamatorias. Los comedones abiertos y cerrados son las lesiones típicas del acné no inflamatorio; a partir de ellos se desarrollan los inflamatorios. En este tipo de acné leve, las lesiones principales son comedones, no son inflamatorias, y si existen las pápulas y las pústulas son pequeñas y en poca cantidad. Se le atribuyen menos de 20 lesiones en una hemicara.

3. *Acné Grado II, Acné pápulo-pustuloso o moderado*: es la forma evolutiva del acné grado I, en el que el eritema, las pápulas y pústulas, forman el cuadro clínico, con escasez de comedones. Las pápulas rojas, sensibles, de diámetro de 1 a 5mm., y las pústulas que se observan como protuberancias blanquecinas aisladas. Son muy frecuentes estas lesiones y a veces, con un niveles de inflamación importante. Se puede observar algún tipo de cicatriz en casos moderados y severos. Suelen observarse también en la región submandibular y en la parte superior del cuello. En el acné moderado hay un mayor número de lesiones inflamatorias: pápulas, pústulas y también hay comedones, puede estar también afectado el tronco. Se le atribuyen entre 20 y 50 elementos de lesiones de acné en una hemicara.

4. *Acné Grado III, Acné grave, severo o intenso*: las lesiones son profundas y en su evolución de pústulas y nódulos, dejan cicatrices importantes. Existen numerosas pápulas y pústulas, normalmente con lesiones nodulares infiltrantes y profundas, dolorosas y pustulosas, dejando cicatrices la mayor parte, junto con pequeñas pápulas, pústulas y comedones. Las áreas afectadas además de la cara, se extienden al torso y espalda. Se le atribuyen con más de 50 elementos de lesiones de acné en una hemicara.

5. *Acné Grado IV, Acné nódulo-quístico o Acné muy severo*: las lesiones son nódulos y quistes localizados principalmente sobre mentón, pecho y espalda, pudiendo evolucionar de manera desfavorable, constituyendo así focos de infección. Los quistes son profundos y erupcionan con un líquido seropurulento. En casos severos llegan hasta el cuello y con más frecuencia en tronco, incluso formando placas, coalescer y formar trayectos sinusales. A este grupo pertenece también el acné conglobata, el cual, también deja cicatrices.

- Formas especiales de acné:

- Acné conglobata

Es la forma más grave de acné nóduloquístico, que algunos autores reiteran como entidad autónoma. Es predominante en varones, los quistes se rompen formando fístulas (subcutáneas) entre ellos; se caracteriza por la intensidad de las lesiones inflamatorias, el número e intensidad de cicatrices, y las zonas de afectación, más amplias, alcanzando no sólo la cara, pecho y espalda, sino también nalgas, porción proximal de extremidades y región perianal, axilar e inguinal, donde semeja hidradenitis supurativa, con la que a menudo coexiste. La resolución de las lesiones da lugar a trayectos fistulosos, supurativos, irreversibles, salvo tratamiento quirúrgico, que constituyen focos crónicos de supuración persistente. El tratamiento de elección es el isotretinoína. Para controlar las lesiones ya saturadas se utilizan antibióticos a dosis altas y corticoides orales o intralesionales.

- Acné fulminans (acné agudo ulcerativo febril)

Es una forma infrecuente de acné, incidente en varones, ulcerativa, la cual consiste un súbito brote de lesiones acneicas inflamatorias, con abundancia de nódulos y úlceras dolorosas, erosiones y pústulas, localizadas sobre todo en el tórax, dejando intensas cicatrices, aunado a una afectación del estado general, con sintomatología de fiebre, malestar general, aumento en la velocidad de sedimentación globular, leucocitos y anemia, astenia y adinamia, son frecuentes las artralgias y las mialgias. Parece estar implicada en su patogenia los inmunocomplejos en relación al *Propionibacterium acnes*. El tratamiento

requiere corticoides sistémicos y antibióticos. No está indicado la isotetranoína, ya que agrava el cuadro.

-Clasificación del acné de acuerdo al naturismo

- Acné Hepático. Atribuyen a este tipo de acné por problemas hepáticos, como el hígado graso y por problemas en la vesícula biliar, afectado por la alimentación como por ejemplo la ingesta del chocolate, embutidos o grasa. Para diferenciar el acné hepático se le ubica por mostrarse con manchas marrones en la cara.
- Acné Hormonal. Tipo de acné caracterizado en las mujeres aproximadamente 7 días antes de la menstruación, localizado en la cara, influido por una mala alimentación también como: comida chatarra, exceso de proteína animal como alto consumo de pollo, huevo, leche, carnes rojas (todos ellos con elevados índices de hormonas químicas). Este tipo de acné está asociado a quistes ováricos y miomas uterinos.
- Acné Digestivo. Ocasionado por problemas digestivos como acidez estomacal, gastritis, dispepsias, llenura, pesadez estomacal, los cuales, general un tipo de acné digestivo. La inflamación del estómago producido por el estrés provoca acné, al comer alimentos ácidos como carnes rojas, leche, etc., provocando desórdenes en estómago por lo que produce acné.
- Acné Intestinal. Los problemas intestinales como estreñimiento, diarreas, colitis, generan un acné muy particular que se localiza generalmente en cuello y en mentón, como furúnculos dolorosos o sensibles, que alcanzan tamaños centimétricos.
- Acné Renal. Los problemas renales pueden causar un tipo de acné en espalda y pecho. Estos problemas renales (cálculos o insuficiencia renal) pueden ocasionar acné en la cara, caracterizándose por presentar pústulas o comedones notorios, que a veces pueden llegar a granos de hasta 4 mm de alto, regados por toda la cara.
- Acné Furuncular. El furúnculo es una inflamación dolorosa de la piel causada por la infección bacteriana de u folículo piloso y el tejido subcutáneo circundante, normalmente por un tipo de bacteria. La zona afectada comienza con un nódulo subcutáneo que se calienta, eleva entumece y se llena de pus.

Los furúculos suelen presentarse en áreas pilosas húmedas del cuerpo como cara, cuello, axilas, ingle, piernas y mamas, especialmente, donde se produce en roce con la ropa también. La mala higiene, la obesidad y enfermedades como la diabetes o inmunodeficiencia, incrementan el riesgo de infección.

1.5.7. Tratamiento

Aunque el acné no es un padecimiento que amenace la vida de la persona que lo manifiesta, sus secuelas físicas y psicológicas pueden dejar marcas duraderas, provocando trastornos emocionales serios, repercutiendo también en la autoestima de la persona.

En la mayoría de los casos la enfermedad comienza con el aumento del tamaño y la actividad de las glándulas sebáceas en respuesta a las hormonas androgénas producidas por las gónadas y las suprarrenales. Sigue con la queratinización anormal del epitelio folicular, que junto con el sebo forman un tapón córneo microscópico conocido como microcomedón. Estos microcomedones no se pueden ver a simple vista, pero requieren una atención especial con respecto al desarrollo de estrategias terapéuticas, debido a que se consideran lesiones precursoras, y pueden evolucionar tanto a lesiones no inflamatorias como inflamatorias. La mezcla de las células con el sebo crea un ambiente ideal para la proliferación de *P. acnes*. Factores quimiotácticos liberados por las bacterias, transforma el microcomedón en comedones abiertos/ cerrados o lesiones inflamatorias (pápulas, pústulas, nódulos)¹⁵⁹.

El microcomedón es una lesión precursora del acné, incluso aparece antes de las lesiones visibles en la piel. Esto es de suma importancia, ya que por ello los tratamientos no deben restringirse únicamente sobre las lesiones de acné, sino a toda el área afectada.

¹⁵⁹Gilvan Ferreira Alves, Gabriella Santos Basile Martins, "Tratamiento tópico", En: Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit.*, p. 129.

Para las formas leves a moderadas del acné inflamatorio y no inflamatorio, se sugiere el empleo de medicamentos tópicos, entre ellos, los retinoides, con buenos resultados, utilizando fármacos dentro de ellos que utilizan la vitamina A en forma natural y sintética.

El único medicamento que actúa sobre los cuatro procesos fisiopatológicos respecto a los factores causales del acné, es la isotretinoína oral, dejando a reserva para aquellas formas noduloquísticas de acné, acné inflamatorio severo y acné refractario a tratamientos tópicos, por sus fuertes efectos colaterales y por producir teratogenia.

El tratamiento en el acné va enfocado a controlar principalmente corrigiendo los factores etiológicos que lo determinan. El propósito fundamental es el de evitar las cicatrices mediante la disminución del número y el tamaño de las lesiones, así como también el de evitar secuelas psicológicas que repercutan en la autoestima de la persona que lo padece. Es de suma importancia que éste conozca acerca del acné, y que su expectativa hacia el tratamiento sea justa y razonable. Aprender a tener paciencia es un reto sobre todo en la edad en que el acné se presenta; es común la peregrinación del paciente de dermatólogo a dermatólogo en búsqueda "del medicamento mágico" que alivie rápidamente su problema¹⁶⁰. Hay que tener en cuenta que dependiendo la severidad o el grado de acné, será el tipo de tratamiento indicado, además de que los resultados no aparecen de inmediato hasta mínimamente de mes y medio a tres meses después de haberse instaurado el tratamiento elegido.

Los medicamentos utilizados para el control del acné tienen como objetivo principal: disminuir el acumulo de grasa (regular la secreción sebácea), disminuir la población de bacterias, desimpactando así la obstrucción del folículo por lo que se utilizan sustancias orales y/o aplicadas, solas o en combinación, según el grado de avance de la enfermedad, evitando la obstrucción folicular y formación del comedón; controlar la activación de la glándula sebácea y por último, eliminar la inflamación. Básicamente el tratamiento convencional se divide en: *tópico* (aplicado), *sistémico oral*

¹⁶⁰ Obra publicada en el portal: <http://www.dermatologia.com.mx/acne.html>

(tomado) y otras terapias. Para elegir determinado tratamiento, se evalúa la extensión e intensidad del cuadro, la producción de cicatrices, edad del paciente, estado hormonal, características de su piel, así como su historial de respuesta clínica ante los tratamientos suministrados, teniendo en cuenta las secuelas psicológicas y el impacto en su calidad de vida.

Como medidas generales que se pueden emplear como parte del tratamiento para el acné, se encuentran: limpiar la cara con jabón suave que no cause resequedad, una o dos veces al día; empleo de fórmulas no comedogénicas o a base agua para los cosméticos y las cremas para la piel; evitar restregar la piel y llevar el cabello hacia atrás en el caso de las mujeres para mantenerlo fuera del alcance de la cara. Desafortunadamente, en cuanto a los tratamientos empleados para este padecimiento, estudios realizados en México por la Fundación Mexicana para la Dermatología, indican que un medicamento para el tratamiento de acné de dudoso reconocimiento científico ocupa el primer lugar de uso entre los jóvenes con acné.

1.5.7.1. Tratamiento tópico.

Se utiliza para los pacientes con acné leve y como complemento en el acné moderado. Debe aplicarse por toda la cara, ya que no solo se pretende controlar las lesiones actuales, sino también evitar la aparición de nuevas. Tiene por objeto evitar la formación de comedones y si ya están formados facilitar su apertura y vaciamiento exterior, lo cual evitará la inflamación. Esto se consigue con el uso de sustancias desengrasantes y exfoliantes. Muchos de los fármacos son ligeramente irritantes y pueden producir descamación, evitando así el contacto en párpados y en el cuello.

Se emplean medicamentos de 1ª línea. Es la elección en medicamentos para pacientes con lesiones no inflamatorias, es decir, acné comedónico (acné leve) y con lesiones leves o moderadas. Se emplean medicamentos tópicos que se pueden dividir en 2 grupos: 1) Antibióticos tópicos y 2) Sustancias exfoliantes, que se aplican por separado o en formulaciones combinadas con las que se obtiene mayor efectividad; las presentaciones pueden ser en gel, solución, crema, espuma o toallas. Actúan como antiseborreicos o

desengrasantes, bactericidas y queratolíticos. Son de respuesta, por lo regular, lenta.

1.) *Sustancias Exfoliantes*

Dada la importancia del microcomedón, como precursor de las lesiones tanto inflamatorias como no inflamatorias, los retinoides se recomiendan como terapia de primera línea, tanto por su impacto en el microcomedón como por sus propiedades antiinflamatorias. Encontramos soluciones hidroalcohólicas con ácido salicílico (5-8%), resorcina (3%), licor de Hoffman (éter sulfúrico y alcohol), azufre en pasta al agua (3%), todas ellas empleadas anteriormente con más frecuencia.

En la actualidad la familia de los retinoides se divide en tres generaciones. La primera de ellas la constituye el retinol (vitamina A) y sus derivados retinaldeído, ácido retinoico *all-trans* (tretinoína), y sus isómeros cis, la isotretinoína y la alitretinoína. La segunda generación la conforman los isómeros monoaromáticos sintéticos, como la acitretina y el etretinato, y la tercera generación la forman los isómeros poliaromáticos del ácido retinoico, en cuyo grupo se encuentran el tazaroteno, el arotinoide, el adapaleno y el bexaroteno¹⁶¹.

Los retinoides resultan efectivos para varias afecciones dermatológicas como psoriasis, acné, ictiosis y cáncer de piel entre otros. No obstante, también conlleva a efectos secundarios severos como la teratogenicidad (especialmente ante el uso de la isotretinoína oral), cefalia y aumento de triglicéridos, además de toxicidad general. El uso prolongado de la isotretinoína, desencadena dolor de huesos, insuficiencia renal, trombosis e incluso resistencia metabólica.

Los retinoides actúan eliminando comedones maduros tanto cerrados como abiertos, en la inhibición de nuevos microcomedones, tienen poderes antiinflamatorios y ayuda en la conexión intradérmica de otros medicamentos tópicos. Indicados como tratamiento a largo plazo, y uno de los fármacos principales para el tratamiento del acné.

¹⁶¹ Consultar: "A review of the use of combination therapies for the treatment of acné vulgaris" y "Retinoid Receptors" y "Guidelines for treating acné". Obras citadas en: Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit*, p. 130.

- Ácido Retinoico

La tretinoína (ácido retinoico) fue el primer retinoide tópico objeto de estudio. Su actividad biológica es cien veces mayor que la de sus precursores retinol y retinaldehído, con menor toxicidad, pues no se acumula en el hígado¹⁶². Ha demostrado una gran eficacia en las lesiones no inflamatorias, pues tanto elimina los comedones ya existentes, como reduce la formación de nuevos microcomedones. Al contar con esta función, previene con ello el desencadenamiento de lesiones inflamatorias (destruyendo las lesiones no inflamadas, que son los comedones, interrumpe su paso a la secuencia de inflamación: comedones-pápulas-pústulas, así como sus secuelas: cicatrices) por lo que el ácido retinoico (o tretinoína o derivado de la vitamina A), de forma indirecta, mejora las lesiones papulopustulosas. Se necesitan mínimo 6 semanas de su uso continuo para observar una mejoría significativa, y a veces, hasta los 3 o 4 meses se consigue mejoría óptima. Se encuentra en crema, gel y solución del 0.025% al 0.1% respectivamente. La tretinoína actúa sobre la queratinización y exfoliación anormal del epitelio folicular; aumenta el cambio celular de la capa basal folicular, produciendo una acantosis y disminución del grosor del estrato córneo, no llegando a generar el tapón folicular del comedón. No influye de forma directa sobre la secreción sebácea, ni sobre el P. acnes. Produce ardor, irritación, eritema, descamación, sensación de tirantez, fotosensibilidad y en algunos casos desencadenamiento repentino del acné pustuloso al inicio del tratamiento. Contraindicada en el embarazo. Tras la exposición a los rayos UVA se descompone más del 50%. A pesar de su carácter teratogénico, la escasa absorción vía tópica, hace que se considere suficientemente seguro.

- Isotretinoína

Fue aprobada para el uso de acné severo en 1982, y sigue permaneciendo como el régimen más eficaz en el tratamiento del acné a largo plazo. La isotretinoína tópica se comercializa en presentación de gel y crema (0.05%) y crema (hasta 1%) y contrariamente a lo que sucede con la isotretinoína oral, no reduce el tamaño de las glándulas sebáceas o supresión del sebo. Tampoco presenta toxicidad sistémica, pero su efecto es tan eficaz como la tretinoína en

¹⁶² *Ídem*, p. 131.

la reducción del número de lesiones inflamatorias o no inflamatorias del acné. También presenta eritema, prurito, descamación y sensación de ardor. Es menos irritante que el ácido retinoico.

- Retinaldehído

Este es el metabolito natural de la vitamina A y precursor del ácido retinoico. Presenta propiedades comedolíticas y actividad bactericida contra el *P. acnes*, siendo ésta su principal propiedad característica. Puede usarse en pieles sensibles, ya que se tolera mejor que el ácido retinoico, y no presenta contraindicaciones fototóxicas. Hace buena combinación con el ácido glicólico y con la eritromicina. Se encuentra en gel, crema o emulsión al 1%.

- Adapaleno

Es un retinoide resultante de la modificación de la molécula del ácido retinoico, sustancia química semejante a la tretinoína. Modula la queratinización celular, generando un poder comedolítico (agente comedolítico) y antiinflamatorio con una buena penetración en el folículo, sin tanto riesgo de irritación. Es muy eficaz en casos de acné leve a moderado. Se encuentra en presentaciones al 1% en gel, crema, solución y al 3% en gel. Actúa muy bien en combinación con el peróxido de benzoilo, con mayor efectividad.

- Peróxido de benzoílo

Utilizado hace más de 40 años para el manejo del acné, tiene vigencia aún en nuestros días. Se forma por la reacción en agua de peróxido de hidrógeno sódico con cloruro de benzoílo, penetra intacto por la piel a través del estrato córneo, por el folículo pilosebáceo. Sus propiedades son antibacterianas o antimicrobianas, actuando como bactericida al oxidar las proteínas bacterianas del folículo pilosebáceo, disminuyendo así la proliferación del *P. acnes* y por lo tanto, los ácidos grasos libres también; otras de sus propiedades: antiinflamatorias, queratolíticas y anticomedolíticas: al modificar la queratinización epidérmica, provocando expulsar los microquistes sebáceos y los comedones. En comparación con la isotretinoína en gel y el adapaleno, los tres obtuvieron efectos significativos en cuanto a la reducción de lesiones inflamatorias y no inflamatorias, con un ligero efecto más rápido el peróxido de benzoílo. Disponible en diferentes concentraciones del 2.5 al 20% en presentaciones de gel, loción, solución, jabón (líquido y en barra), crema,

espuma, mascarillas y toallas o paños aplicadores. Se utiliza normalmente como limpiador en concentraciones del 3 al 10%.

El peróxido de benzoilo puede asociarse con antibióticos orales, tópicos, retinoides orales y tópicos, y tratamiento hormonal, para el tipo de acné inflamatorio. Actualmente se encuentran en combinaciones fijas con antibióticos y con retinoides (adapaleno)¹⁶³. Se tolera bien por los pacientes en concentraciones menores al 5%; es irritativo (dermatitis irritativa), con sensación de picadura al aplicarlo, decoloración del pelo frontal si se aplica con poca precisión y exfoliativo, por lo que se le considera “beneficioso” a este efecto secundario. En su presentación en gel, vehículos con emolientes y en combinación con antibióticos como la clindamicina, se le puede emplear para bajar los niveles irritativos. Así es eficaz en la terapia inicial y de mantenimiento, más para personas con acné inflamatorio. Se recomienda emplear un retinoide en las noches y peróxido de benzoílo por las mañanas, al tiempo que bloqueadores solares no comedogénicos, para prevenir fotosensibilización.

- Ácido azelaico

Es una forma natural saturada del ácido dicarboxílico, es un ácido alifático que se encuentra en la naturaleza, y también es producido de manera endógena por el cuerpo humano. Mucho más débil que el vinagre, el ácido azelaico (20%) con acciones altamente queratolíticas, bacteriostáticas, y bactericidas sobre el *P. acnes*, antimicrobianas y antiinflamatorias, reduce también de manera significativa el número de comedones y lesiones inflamatorias en el acné moderado. Se le atribuye también la inhibición de la síntesis del ADN por los queratinocitos, normalizando la hiperqueratosis folicular; también inhibe la 5-alfa-reductasa. Se recomienda su uso ante el acné comedónico, o pápulo-pustuloso leve a moderado. Sensación de picor o quemazón, enrojecimiento o descamación son algunos de sus efectos.

¹⁶³ Consultar las obras: “Compared efficacy and safety of tretinoin 0.1% microsphere gel alone and in combination whit benzoyl peroxide 6% cleanser for the treatment of acné vulgaris”, y “Treatment of acné whit a combination clindamycin/benzoyl peroxide gel compared White clindamycin gel, benzoyl peroxide gel and vehicle gel: combined results of two double-blind investigations.” Citadas por: Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit.*, p. 141.

- Niacinamida

De efecto similar a un agente bacteriostático, ya que promueve condiciones necesarias para la no proliferación del *P. acnes*. También posee propiedades antiinflamatorias.

- Ácido Salicílico

Casi siempre asociado a soluciones de resorcina y azufre, presenta un importante efecto queratolítico que, aunque menos marcado que el del ácido retinoico, favorece la descamación y disminución del número de comedones. Su acción antiinflamatoria supera a la de la hidrocortisona al 0.1%. Su importante acción antiséptica, antifúngica y bactericida hace que sea un componente básico de múltiples formas desinfectantes y antimicóticos¹⁶⁴.

2.) *Antibióticos tópicos*

Propionibacterium acnes (*P. acnes*) es el principal organismo que contribuye al desarrollo del acné, de ahí radica la importancia de eliminarlo o disminuirlo considerablemente para obtener beneficios, incluyendo con ello su acción antiinflamatoria, por lo que hay antibióticos bactericidas y bacteriostáticos, ambos con el objetivo de impedir que el microorganismo continúe multiplicándose o matándolo. La mayoría de autores sugiere no considerar esta opción de antibióticos de manera única, sino para mejores resultados utilizar con otros fármacos, como retinoides tópicos y en especial con el peróxido de benzoílo, reduciendo esta combinación la resistencia bacteriana, y por convertirse en agentes antiinflamatorios minimizan los efectos irritativos. Los antibióticos más utilizados son la eritromicina y la clindamicina, también se encuentran el nadifloxacino, tetraciclina, peróxido de benzoílo, sulfacetamida sódica, dapsona y cloranfenicol, siendo este tipo de tratamiento el más efectivo para el acné pápulo-pustuloso. Como efectos secundarios: dermatitis irritativa, prurito, sequedad, descamación, eritema y pigmentación de piel. Estos productos son agresivos y se debe de informar al paciente que puede experimentar cierta "resequedad" y "despellejamiento" con sensación de "acartonamiento" de la piel, sobre todo a nivel de los pliegues de la cara, por lo que se recomienda alejarlos de estos puntos. Los antibióticos tópicos son

¹⁶⁴ "Acné. Etiología, prevalencia y tratamiento". *Op. Cit.*

fundamentales en cualquier tratamiento de acné leve y moderado. La clindamicina y eritromicina además de su efecto inhibidor del crecimiento bacteriano, presentan una acción antiinflamatoria que facilita la disminución de comedones. Como desventaja, si se utilizan de forma indiscriminada, suelen aparecer resistencias en sus efectos. Se observa resistencia bacteriana cuando en la mayoría de las lesiones la mejoría se detiene o incluso, empeora. No es frecuente ni recomendable el uso de antibióticos tópicos con sistémicos, y su empleo no es por más de 3 meses.

- Eritromicina

Se usa en concentraciones del 2 al 4% (Lederpax, Deripil, Loderm) dos veces al día, existente en gel y loción, y en combinación con cinc, resulta más eficaz. Cuenta con efectos antiinflamatorios y disminuye la cantidad de ácidos grasos libres comedogénicos, es más efectiva en combinación.

- Clindamicina

Empleada en forma de fosfato o clorhidrato al 1% (Dalacin tópico o emulsión) en solución o gel, elimina P. acnes, también reduce la cantidad de ácidos grasos libres. Puede producir colitis como efectos secundarios, sólo o en combinación con beróxido de benzoílo o tretinoína.

1.5.7.2. Tratamiento sistémico

Este está indicado en aquellos casos de acné de moderado a severo, principalmente cuando hay mucha inflamación, para acné extenso que afecta cara y tronco, en el acné severo, y en el acné leve y moderado que no responde con lo esperado ante el tratamiento tópico. También en las situaciones que aunque no son severas, provocan intranquilidad emocional en el paciente¹⁶⁵. Lamentablemente, P. acnes aprendió a defenderse, surgieron cepas bacterianas resistentes que causaron fracasos terapéuticos y con ello la búsqueda de nuevos esquemas de tratamiento¹⁶⁶. Son útiles los antibióticos administrados por vía oral, la isotretinoína y los compuestos hormonales.

¹⁶⁵ Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, Op. Cit., p. 167.

¹⁶⁶ Consultar a obras: “Systematic review of Propionibacterium acnes resistance to systemic antibiotics” y “Clinical implications of lipid peroxidation in acne vulgaris: old wine in new bottles. Lipids Health Dis” Citadas por: Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White. Op. Cit, p. 167.

Medicamentos de 2ª línea: Se emplean tratamientos sistémicos en casos de acné inflamatorio moderado o severo. Corresponden al uso de antibióticos que en general se emplean a dosis pequeñas pero por tiempo prolongado. El grupo de la tetraciclina y derivados, constituyen el grupo de los antibióticos más usados, considerados de primera línea. Los macrólidos vía oral, empleados antes con mayor frecuencia, en la actualidad se limitan cada vez más por estar relacionados con la aparición de casos con resistencia bacteriana, especialmente con la eritromicina, quedando como fármacos alternativos a la tetraciclina bajo situaciones específicas. La asociación de trimetoprima con sulfametoxazol es cotrimoxazol, se considera como la tercera línea terapéutica, reservado para casos de resistencia a eritromicina y tetraciclina.

a) Antibióticos

Los antibióticos orales son la primera opción terapéutica en caso de acné moderado. Tienen actividad directa bacteriostática o antimicrobiana sobre el P. Acnes, reduciendo niveles de bacterias, y también tienen un cierto efecto antiinflamatorio e inmunoinmulator, al reducir la cantidad de ácidos grasos libres y de citoquinas proinflamatorias auspiciadas por las bacterias, y por lo tanto, inhibe la formación de comedones, por lo que son empleados como eje de la terapia en cualquier presentación. Pueden usarse sólo o combinados con terapéutica tópica. Se diversifican las opciones a elegir entre aquellos que se eliminan a través de la glándula sebácea o del folículo, actuando sobre el P. acnes. Al igual que con las formas tópicas, estos también actúan bajo función antibacteriana y antiinflamatoria.

Los más utilizados son los derivados de la tetraciclina (minociclina, doxiciclina, limeciclina,), los macrólidos (eritromicina, clindamicina, claritromicina, azitromicina), las sulfonamidas (trimetoprima- sulfametoxazol – cotrimoxazol-, diamino difenil sulfona- dapsona-) y la ampicilina.

Los más usados son las tetraciclinas (250mg-1g/día) y sus derivados como la minociclina (50-100mg/día), limeciclina (150-600mg al día), doxiciclina (50-100mg/día) por su efecto sobre P. acnés.

Tetraciclinas: Consideradas como los medicamentos de primera línea terapéutica contra el acné. Las tetraciclinas deben tomarse en ayunas, bajo la dosis usual de 1gr al día en dos tomas, por un periodo mínimo de 6 a 8 semanas y un máximo de 12 a 18 semanas. Puede haber efectos gastrointestinales por su consumo con el estómago vacío, son fototóxicas y están contraindicadas en mujeres embarazadas y en los niños, porque pueden producir tinción irreversible del esmalte dental. La doxiciclina puede producir esofagitis, por lo que el paciente no debe acostarse hasta que no hayan transcurrido por lo menos dos horas. La minociclina, además de causar molestias gastrointestinales, puede producir sensación de mareo y pigmentación cutánea persistente. Distribuyéndose por los tejidos, se metabolizan en hígado, se concentran en la bilis y algunas de ellas se excretan via renal, por heces o via biliar. La doxiciclina y la minociclina pertenecen a las tetraciclinas de segunda generación, mejorando sus propiedades farmacocinéticas y el perfil de toxicidad. La actividad de la minociclina ante el *P. acnes* resulta mayor que con la doxiciclina o tetraciclina.

Macrólidos: La eritromicina y el resto de macrólidos se consideran de segunda elección y se recomiendan en caso de alergia, embarazo, intolerancia a las tetraciclinas o falta de respuesta al tratamiento. La eritromicina favorece con su acción bacteriostática la población del *P. acnes* en dosis de 1g/día ingiriéndose con alimentos. El uso prolongado de cualquiera de estos antibióticos de amplio espectro favorece la aparición de vaginitis por *Candida* e incluyen molestias gastrointestinales. Una complicación posible a largo plazo ante el suministro de antibióticos por tiempo prolongado es la foliculitis por gramnegativos, manifestándose como pústulas o nódulos múltiples.

Sulfonamidas: El cotrimoxazol como producto de la asociación de trimetoprima y sulfametoxazol, está considerada la tercera línea terapéutica contra el acné. Las sulfonamidas se absorben en el tracto gastrointestinal y se eliminan por el proceso de acetilación hepática. En ciertas circunstancias (acetiladores lentos) se pueden acumular metabolitos tóxicos, con mayor incidencia de reacciones adversas e hipersensibilidad, como manifestaciones cutáneas tóxicas (eritema pigmentario fijo, Síndrome de Steven-Johnson,

necrólisis epidérmica tóxica) y discrasias sanguíneas, lo que lleva a la suspensión del tratamiento. Por esta razón, el cotrimoxazol se reserva para los casos de acné resistente a tetraciclina y eritromicina¹⁶⁷.

La dapsona (diamino difenil sulfona) es una buena opción cuando el elevado costo de la isotretinoína hace difícil su adquisición. Y aunque el mecanismo de acción no se conoce con exactitud, se sabe de sus efectos antiinflamatorios. Su dosis alcanza de los 50 a los 100mg/día por tres meses. Algunos de sus efectos secundarios son alérgicos, y puede llegar a producir hemólisis.

Actualmente, se presta mayor atención a uno de los cuatro eventos fisiopatológicos principales del acné: la colonización del folículo por el *P. acnes*, reconociendo que en el esquema primario, esta bacteria representa el objetivo primario de la mayoría de los esquemas de los tratamientos, siendo la principal razón para el empleo de diversos antibióticos, permitiendo el control del acné por sus acciones antibacterianas, antiinflamatorias e inmunosupresoras. El tratamiento sistémico está mayormente utilizado para el acné moderado a severo, así como en las formas no tan severas pero que afecte de manera psicosocial a la persona. La elección del antibiótico dependerá, para una mayor adhesión, de la eficacia, seguridad y costo. Se tiene que tener cuidado al no manejar por periodos mayores a 12-16 semanas por la posibilidad al incremento de la resistencia bacteriana.

La recomendación actual respecto del tratamiento del acné, consiste en involucrar la mayor parte de eventos fisiopatológicos en la terapéutica, destacando el uso de combinaciones basadas en retinoides- por su capacidad de acción sobre el microcomedón- y la asociación de estos con peróxido de benzoílo, para reducir la posibilidad de resistencia bacteriana; así mismo, cuando sea necesario, se propicia el empleo de antibióticos sistémicos¹⁶⁸. De hecho, ante la dramática disminución en la investigación y el desarrollo de

¹⁶⁷ Consultar Principios de Medicina Interna. Citado por Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White. *Op. Cit.* p.170.

¹⁶⁸ Consultar: “A call to limit Antibiotic use in Acne”; “Global Alliance to Improve Outcomes in Acne. Antibiotic stewardship in dermatology: limiting antibiotic use in acné”. y “Emerging drugs for the treatment of acné”. Obras citadas por Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit.* p. 172-3.

nuevas moléculas para el tratamiento del acné, se hace constar de revisión en la herbolaria y medicina tradicional por parte de especialistas para rescatar productos que sean propicios para atacar esta afección. El uso de la isotetrinoína siempre será bajo cuidados médicos y en casos severos de acné.

b) Hormonas

Es conocida la influencia hormonal sobre la unidad pilosebácea en el desarrollo del acné, además, se sabe que la mayoría de los andrógenos circundantes provienen de la glándula gonadal y adrenal, y que su acción durante la pubertad está relacionada al aumento del tamaño y secreción sebácea de la glándula, llevando a la aparición de las primeras lesiones de acné.

Evidencias clínicas avalan el papel de los andrógenos en la patogenia del acné; así mismo, la piel y en especial la glándula sebácea poseen la maquinaria biosintética necesaria para la producción local de andrógenos: la acción coordinada de las enzimas 17 beta hidroxisteroide deshidrogenasa y 5 alfa-reductasa dan como resultado la producción local de andrógenos potentes, como testosterona (T) y dihidrotestosterona (DHT), que constituyen los ligandos más relevantes del receptor androgénico (RA) localizado en la glándula sebácea (capa basal) y los queratinocitos de la vaina radicular externa del folículo piloso. Esta producción local y sus efectos sobre la unidad pilosebácea fundamentan el uso de la terapia hormonal no sólo en las afecciones asociadas con estados hiperandrogénicos (irregularidades del ciclo menstrual, acné, hirsutismo, alopecia areata), sino también en los casos de acné persistente, acné de inicio tardío (mujeres de edad igual o mayor a 25 años) y acné resistente a otras terapias, en mujeres en las que se registran niveles normales de andrógenos circulantes y este tratamiento permite buenos resultados¹⁶⁹.

Dichos elementos sustentan la terapia hormonal del acné, representado por antiandrógenos, fármacos cuyo efecto es antagónico al receptor androgénico -RA- (acción *in situ* glandular) y los anticonceptivos orales (estrógenos con progestinas o antiandrógenos) y por último, los

¹⁶⁹ Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit*, Cap. 1 y 2

glucocorticoides, los cuales son capaces de inhibir tanto la producción gonadal como adrenal de andrógenos.

1.- Antiandrógenos

En el tratamiento con hormonas, los antiandrógenos o antagonistas androgénicos, es la opción más socorrida. Son medicamentos cuya acción es antagonista o supresión hormonal capaz de inhibir los efectos biológicos de los andrógenos u hormonas sexuales masculinas. Los antiandrógenos actúan bloqueando los receptores androgénicos, obstruyendo literalmente su función en los sitios de unión en la superficie de las células. Actúan como antagonistas del receptor androgénico (RA), y estos bloqueantes pueden ser esteroides, como espironolactona, drospirenona y ciproterona, o no esteroides, como la flutamida. Siempre se debe incluir un método anticonceptivo eficaz para evitar malformaciones de género en el feto.

- Espironolactona. Actúa como inhibidor de la aldosterona, además de ser un antagonista débil del RA. Reduce el sebo y los niveles circundantes de testosterona libre con elevación de niveles estrogénicos. No se recomienda en casos de acné vulgar, su dosificación va de 100 a 200 mg/día. Está ampliamente indicada su ingestión para mujeres con acné e hirsutismo, con amplias posibilidades de demostrar que se encuentran bajo un cuadro clínico de hiperandrogenismo (ovario poliquístico), asociando su uso con anticonceptivos orales. Efectos secundarios: irregularidades menstruales, letargia, cefalea, mastalgia, hipotensión, sangrado intermenstrual y trastornos gastrointestinales.

- Flutamida. Potente antagonista no esteroide del RA, pero con menor afinidad que la espironolactona. Inhibe selectivamente el RA; su rango de dosificación fluctúa entre 250 a 500 mg/día. Para el caso de acné es frecuente utilizar la dosis más baja con el complemento de anticonceptivos orales. Como efectos colaterales: disminución de la libido, mastalgia y trastornos gastrointestinales, además de hepatotoxicidad entre más alta sea la dosis.

- Acetato de ciproterona. Bloqueante del RA, con acción de progestágeno en forma combinada (como con los anticonceptivos orales). Su dosis es de 50 a 100mg/día, pero combinada con anticonceptivos orales, reduce su dosis a 2mg, combinada con etinilestriadol (EE) 30 a 35 mg. Efectos secundarios: náuseas, mastalgia, cefaleas y sangrado intermenstrual. También puede producir hepatotoxicidad en dosis elevadas, y feminización del feto masculino.

Es el tratamiento de elección para aquellas mujeres con signos de hiperandrogenismo (hirsutismo, seborrea intensa, alteraciones menstruales, ovarios poliquísticos), aunque también puede ofrecerse a aquellas pacientes con acné moderado y que toman anovulatorios como método anticonceptivo. El objetivo principal de este tratamiento hormonal es bloquear la acción de los andrógenos en la glándula sebácea, disminuyendo así la producción de sebo, interrumpiendo así la secuencia de lesiones acnéicas: seborrea, obstrucción del folículo-comedón-, pápula, pustula, nódulo, cicatriz. El fármaco más utilizado para este fin es el acetato de ciproterona, que se asocia habitualmente a estrógenos; tiene acción progestágena, antigonadotrópica y antiandrógena, siendo ésta última la más importante. Existe comercializada la combinación de 2mg de acetato de ciproterona y 0.035 mg de etinilestradiol (Diane35). El efecto beneficioso sobre el acné comienza a apreciarse a partir de los 3-6 meses del inicio del tratamiento, por lo que se debe prolongar su uso por lo menos 1 año.

2) Anticonceptivos Orales (ACO)

Constituyen una opción muy empleada para el tratamiento del acné. Son resultado de una combinación de estrógenos y progestágenos (o progestinas), ambas son hormonas femeninas producidas por los ovarios. La función principal de los ACO es inhibir la formación de las hormonas LH y FSH que son responsables de la ovulación y de los cambios que sufre el útero para recibir al óvulo fecundado, de tal manera que impiden la ovulación por lo que se le conocen como anovulatorios. Actúan desde la hipófisis, bloqueando la estimulación o inhibiendo la liberación del óvulo, junto con la progestina haga más espesa la mucosidad cervical, lo que dificulta el paso del espermatozoides al útero.

Los estrógenos vía oral reducen la producción de sebo y la formación de comedones en mujeres en que la terapia antibiótica ha fracasado, pues controla los niveles plasmáticos elevados por la superproducción gonadal y adrenal, aunque existen riesgos de trombosis, enfermedad hepática, etc. en la mujer, mientras que en el varón, feminización. Los resultados son mejores si se combina con alguna terapia tópica o con isotretinoína oral.

Los ACO suprimen la ovulación, y por ende, la producción ovárica de andrógenos. En la mayoría de ellos y en especial los dedicados para el acné, el estrógeno es etinilestriadol (EE) con dosificación que va de 20 a 35mg, mientras que los progestágenos o progestinas son estranos o gonanos, con acción mayormente androgénica. Con estos fármacos se bloquea la producción de andrógenos a tres niveles: gonadal, adrenal y periférica. El componente estrogénico aumenta los niveles de la GTHS reduciendo en consecuencia los niveles de testosterona. El componente progestágeno reduce la actividad de 5 alfa-reductasa a nivel de la piel y el folículo pilosebáceo¹⁷⁰. Con una baja de entre un 50 a 75% de las lesiones inflamatorias, los ACO mayormente suministrados en algunos países de América Latina como auxiliares para el tratamiento del acné, son las combinaciones de EE y acetato de cirpoterona (Diane 35), así como EE a 30 mg y drospirerona 3mg (Yasmin).

En casos del Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) las pastillas anticonceptivas han sido la primera elección ya que bloquean la estimulación en exceso de hormonas masculinas controlando con ello también el hiperandrogenismo, ya que disminuye la cantidad de hormonas masculinas en sangre, controlando los síntomas por exceso de andrógenos. Aunque también existe una contraparte, ya que no se recomienda su uso cuando se tienen síntomas de ovario poliquístico, por la resistencia a la insulina, ya que se argumenta que el uso de las pastillas anticonceptivas empeoran el hiperinsulinismo- resistencia a la insulina- y a pesar de que disminuyen inicialmente el acné, al inhibir el ovario, es sólo temporalmente, pues al concluir el tratamiento, la insulina vuelve a estimular en el ovario la producción en exceso de la hormona masculina (testosterona) provocando con ello acné,

¹⁷⁰ Consultar la obra: "Hormonal treatment of acné in woman". Citada por Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White en: *Op. Cit.*, p. 204.

agravando todos los malestares provocando incluso coágulos e infartos. Por ello, en el tratamiento para el acné, también se ha empleado medicamento para diabéticos, en este caso metformina, ya que ayuda a controlar una parte del SOP, que es la resistencia a la insulina, al no agravar el exceso de secreción de hormonas masculinas con sus respectivos síntomas, apoyando la metformina a controlar ello. Sin embargo, para esto, la valoración del médico es esencial, ya que en casos en mujeres con acné muy severo, también se aconseja un estilo de vida-dieta más saludable, metformina y temporalmente algún medicamento para reducir las hormonas masculinas (medicamentos antiandrógenos, entre ellos el acetato de ciproterona y la espironolactona son los principios activos de elección).

3) Corticosteroides

Los glucocorticoides son hormonas que pertenecen a esta familia, participando en la regulación del metabolismo de carbohidratos, se producen principalmente en la corteza suprarrenal de los humanos, y son: el cortisol, la cortisona y la corticosterona, siendo el primero el glucocorticoide más importante.

Utilizados en dosis bajas para el tratamiento de hiperandrogenismo, por hiperplasia suprarrenal congénita, empleando por lo general prednisona de 2.5 a 5mg/ día o dexametasona 0.25 a 5 mg/día. La administración en pequeñas dosis de corticoides es muy beneficiosa sobre todo en tipos de acné intensas o graves, al ser comedogénicos, si se administran en altas dosis, pueden ocasionar erupciones acneiformes. Su mayor efecto es antiinflamatorio, aunque también reduce la cantidad de sebo.

La isotretinoína o ácido 13-cis-retinoico es un derivado sintético de la vitamina A. Su fuerte potencia terapéutica radica en su capacidad de suprimir de manera muy efectiva la secreción de sebo y reducir la inflamación, además de que produce una atrofia transitoria de las glándulas sebáceas. Produce múltiples efectos secundarios y su utilización en dosis terapéuticas de .5 a 1 mg/kg/día, produce siempre efectos indeseables, dosis dependientes, como quelitis, xerosis cutánea, aumento de las concentraciones plasmáticas de triglicéridos y de colesterol con disminución de las HDL, sequedad en mucosas

y piel, y en algunos casos, alteraciones en las enzimas hepáticas, atralgias y mialgias, modificaciones ligamentosas u óseas menores, y cefaleas. Pero de todos ellos, el efecto secundario más loable, es su elevada teratogenicidad, lo que obliga a asegurarse de que la paciente no esté embarazada al iniciar el tratamiento y recomendar un método anticonceptivo seguro si la mujer es sexualmente activa. Es el tratamiento de elección del acné intenso, en especial la fórmula nódulo-quística, aunque también se efectúa para casos seleccionados de acné pápulo-pustuloso moderado-grave con tendencia a dejar cicatrices. Es el único tratamiento que puede eliminar el acné de forma definitiva en un 60-70% de los casos. En este caso, se habla de la isotretinoína (Roaccutane) es muy eficaz, solo que presenta inconvenientes por sus efectos secundarios, los que se deben informar ampliamente a los pacientes, y en mujeres es necesaria la prevención de posibles embarazos, ya que el fármaco provoca serios defectos de nacimiento si es ingerido durante este estado.

1.5.7.3. Otros tratamientos.

Entre las terapias no farmacológicas, se encuentran la extracción de comedones con o sin infiltración, la exfoliación química o física, terapias con luz o con láser, terapia fotodinámica, crioterapia y terapia con calor. Estas otras terapias, tienen ventajas con las de medicamentación, pues presentan menos efectos adversos, no generan resistencia antibiótica del P. acnes y mejoran también la adherencia al tratamiento. Las consecuencias de un acné mal cuidado (no recibiendo tratamiento a tiempo) o en casos de difícil manejo, son las cicatrices, producto de las lesiones infecciosas e inflamaciones del acné. En la gran mayoría de la bibliografía, se correlaciona la prevalencia y severidad del acné con el tipo de cicatrices. Estas suelen aparecer en el mismo sitio de la lesión original, siendo el resultado de una desviación en el patrón normal de cicatrización, además de dejar severas secuelas psicosociales para las personas. Así pues, de acuerdo a la alteración en el proceso de reparación, las cicatrices pueden ser maculosas o planas (cambia el tono de color pero sin alteración en la textura de la piel), atróficas (son las más comunes, por daño o pérdida de tejido, y se subdividen en: distensibles, cuando desaparecen con el estiramiento de la piel, y no distensibles, cuando a pesar del estiramiento, no

desaparecen. Estas cicatrices atróficas también se clasifican en pica hielo (“icepick”), distenibles onduladas (“rolling”) y en sacabocado (“boxcar”); y cicatrices hipertróficas y queloides (las primeras por exceso de producción de colágeno, elevadas, no rebasando los límites de la lesión primaria, eritematosas y firmes; mientras las segundas son pápulas o nódulos eritematopurpúricos o eucrómicos que sobrepasan los límites de la lesión inicial, creciendo fuera de control, invadiendo tejidos colaterales debido a la desorganización del tejido fibroso. Predominan en la región maxilar, nuca, hombros, y tronco).

Las modalidades terapéuticas para las lesiones residuales (cicatrices) atróficas incluyen, “en pica hielo”: escisión con sacabocado, láser ablativo, material de relleno dérmico, microdermopunción; “ondulada”: subincisión, material de relleno dérmico, quimioexfoliación, dermabrasión, láser; “sacabocado”: quimioexfoliación, dermabrasión, escisión y elevación con punch, microdermopunción, láser; para cicatrices hipertróficas: silicona gel, corticosteroide intralesional, cirugía, láser vascular; queleide: corticosteroide intralesional, criocirugía, láser vascular.

- Infiltración: la inyección de corticoesteroides como la triamcinolona, en bajas concentraciones inyectada directamente sobre la lesión inflamatoria, indicado para el acné nodular y quístico, presentando una rápida respuesta antes de 48 horas, es de bajo costo, y sin los efectos adversos de los medicamentos administrados vía sistémica. No se recomienda más que para lesiones únicas.

- Extracción de comedones: generando alivio y satisfacción inmediata para el paciente, terapia extensamente aplicada.

- Exfoliación: es el proceso artificial desde la cosmética para rejuvenecimiento facial, el cual consiste en eliminar las células muertas de la piel mediante una acción química o física, empleada para mejorar las cicatrices por acné o varicela, decolorar o eliminar manchas, disminuir arrugas. Una de las diferencias entre los distintos métodos de exfoliación, es el grado al que pueden llegar, llegando unos a la epidermis y otros llegando hasta la dermis.

Las cremas exfoliantes son productos cosméticos que ayudan a eliminar las impurezas de la dermis y dependiendo la zona a purificar, el grano será más o menos abrasivo y de menor o mayor tamaño. La exfoliación física o mecánica consiste en tallar físicamente la piel con un abrasivo. La dermoabrasión y microdermoabrasión son otros métodos de exfoliación mecánica, considerados como el mejor procedimiento para mejorar el aspecto de las cicatrices atróficas no distensables, consiguiendo cambios similares a los peelings superficiales, pero de una manera menos agresiva; se emplean materiales como fresas puntas de diamante a un motor de 12 a 15000 revoluciones por minuto. La microdermoabrasión es una variante más superficial de la dermoabrasión, removiendo solo las capas más externas de la epidermis, acelerando el proceso de exfoliación. La exfoliación química, quimioexfoliación o también llamado *peeling* (peleamiento en inglés) químico, es la exfoliación cutánea con sustancias como el fenol (el más profundo, con sedación profunda y en hospitalización de 1 a 2 días, sin posibilidades de volver a broncearse), ácido salicílico, glicólico, láctico y ácido tricloroacético, así como preparados comerciales empleados por profesionales, por lo que dependiendo la penetración de la sustancia química, se eliminarán más capas de la piel, y a mayor profundidad, mayores efectos, pero también mayores riesgos. Los peelings se emplean desde la cosmética para eliminar cicatrices del acné, eliminar arrugas y difuminar manchas. Al principio existe sensación de picor, seguido de enrojecimiento, formación de costras y alteraciones en la sensibilidad de la piel, y para la recuperación de la misma, el tiempo varía de 1 día hasta 6 meses dependiendo la profundidad del mismo. Es una alternativa para cicatrices profundas. En los medios de difusión, los exfoliantes son anunciados como tratamientos, los cuales promueven la belleza, apariencia joven o la salud. Entre sus desventajas, son sus altos costos y enrojecimiento al inicio del tratamiento, cambiando de color la piel. La exfoliación se considera ya como un tratamiento complementario al prescrito por el dermatólogo en casos de acné severo. No se recomienda durante el transcurso del acné, ya que podría empeorarlo.

- Láser de infrarrojos y láser Co2: la técnica de láser de superficie o infrarrojos y del láser Co2, ambos tratamientos son considerados foto-

terapéuticos. La terapia con láser está indicada para pacientes con cicatrices onduladas o en socabocados (superficiales o profundas). Este tratamiento está dirigido a remodelar el contorno de las cicatrices mediante la contracción del colágeno y la estimulación de la formación del colágeno nuevo. La diferencia entre ambos es la profundidad a la cual trabajan y por tanto, los efectos que producen en la piel. El infrarrojo trabaja a un nivel más superficial por lo que se recomienda para secuelas más leves de acné, mientras que el láser Co2, es más efectivo para eliminar secuelas profundas y graves de acné, pues trabaja a mayor profundidad. Produce quemaduras más intensas en la piel por lo que es más doloroso; este tipo de tratamiento es ablativo. Requiere anestesia y una vez finalizado, es indispensable que se tape la zona con un vendaje, el cual se retirará pasadas 1 a 2 semanas, dependiendo la sensibilidad de la piel. No se debe asolear, está contraindicado, porque puede quedar manchada la piel tras su regeneración. La metodología por láser, se emplea actualmente no sólo para reducir las cicatrices dejadas por el acné, sino para la prevención del acné. El láser se usa para: quemar el saco del folículo del cual el pelo crece, quemar la glándula sebácea, para inducir formación de oxígeno en la materia, eliminándola. Se sabe que las luces intensas y el láser llegan a provocar una alteración dérmica en la piel, existiendo preocupación por este tratamiento dada la posibilidad de generar crecimiento de lunares o sequedad de la piel a largo plazo.

- Fototerapia: como monoterapia, no está recomendada para el tratamiento del acné comedocaino, papulopustular severo ni conglobata. La luz azul interfiere con los factores patogénicos del acné, siendo buen auxiliar en los tratamientos del acné con medicamentos, limitando el desarrollo del P. acnes, irrumpe o estabiliza la función de las glándulas sebáceas, con efecto antiinflamatorio. La luz roja es menos efectiva, pero en combinación con el ácido aminolevulínico, se producen mejores resultados.

- Relleno dérmico: estas técnicas son más efectivas para pacientes con cicatrices atróficas onduladas o en sacabocado. Los materiales inyectados son a dermis media y profunda, reemplazando la pérdida de volumen y algunos estimulan la producción de colágeno, mejorando con ello el aspecto de la

cicatriz. Se utilizan ácido hialurónico, metacrilato, hidroxiapatita de calcio, ácido poliláctico, e injertos de tejido adiposo autólogo.

- Transferencia de grasa autóloga: en este caso, se utiliza la grasa que viene de diferentes partes del cuerpo para inyectarla en la piel y así rellenar corregir los defectos provocados por el acné. Dicha grasa se inyecta bajo la superficie de la piel con el fin de elevar las cicatrices hundidas. Llega a pasar en algunos casos que después de la implantación, se vuelve a reabsorber la grasa, por lo que es necesario repetir la operación.

- Inyecciones de colágeno: esta técnica se basa en inyectar un tipo de colágenos que se extrae de la vaca y está purificado; el objetivo de este implante es reemplazar el colágeno natural que se ha perdido, y como consecuencia rellenar las cicatrices producidas por el acné. Se puede sustituir en ciertos casos el tejido bovino por otros materiales como siliconas.

- Silicona gel: indicado para cicatrices hipertróficas, en láminas o vía tópica es su presentación. Empleada como preventivo para la formación de cicatrices hipertróficas, también ayuda a disminuir el prurito.

- Criocirugía: esta es otra opción para tratar las cicatrices queloides por acné, criocirugía con nitrógeno líquido o dióxido de carbono para acelerar la evolución de las lesiones noduloquísticas. A pesar de sus buenos resultados, sus recidivas varían desde dolor, ampollas y eritema intenso.

Como medidas generales, en todo tratamiento antiacné se recomienda acompañarse de medidas dietéticas y de higiene, para dejar a un lado todos aquellos factores que incidan en su reaparición, cuidando de ésta manera la piel acnéica:

Limpiar la piel con un jabón adecuado (no alcalino, suave) y agua de 2 a 3 veces al día; utilizar lociones exfoliantes tras el lavado con jabón que ayudan a retirar los restos de células muertas; evitar el afeitado eléctrico en el caso de los varones y afeitarse con cuchilla; lavar el pelo con champoo (anticaspa si es necesario), por lo menos 2 veces por semana; peinar el pelo hacia atrás para mantener despejada la cara; usar astringentes locales para quitar el exceso de

grasa; no rascar, tocar o frotar las lesiones porque se aumenta el daño de la piel; lavarse las manos antes y después del cuidado de las lesiones para reducir el riesgo de infección; identificar y evitar cualquier cosa que agrave el acné (comidas, lociones, maquillaje); evitar las cremas o cosméticos grasosos, o cremas nutritivas o humectantes, ya que pueden empeorar el cuadro acnéico; para disimular alguna lesión, se puede usar cosméticos sin grasas (oil free); evitar el alcohol y el tabaco.

A Continuación se presenta la tabla de los tratamientos del acné, enunciados en el último apartado.

Tabla 2
Tratamientos del ACNE.

Tratamiento	Tópico	1.) Antibióticos tópicos	-Fosfato de clindamicina -Eritromisina -Nadifloxacino -Sulfacetamida sódica -Dapsona -Cloranfenicol -Peróxido de Benzoílo
		2.) Sustancias exfoliantes	-Ácido Salicílico -Resorcina -Licor de Hoffman -Azufre en pasta de agua -Ácido retinoico (tretinoína) -Retinaldheído -Peróxido de benzoílo -Ácido azelaico -Ácido glicólico -Niacinamida -Isotretinoína -Alitretinoína -Adapaleno -Bexaroteno -Arotinoide -Tazarateno
	Sistémico	a.) Antibióticos	-Tetraciclinas y sus derivados (minociclina, limeciclina, doxiciclina) -Eritromisina -Claritromicina -Clindamicina -Azitromicina -Trimetoprim-sulfametoxazol (cotrimoxazol) -Diamino difenil sulfona (dapsona)
		b.) Hormonas	-Antiandrógenos -ACO -Corticosteroides
		c.) Retinoides	- Isotretinoína (Roaccutane)
	Otros tratamientos	- De las lesiones residuales: cicatrices (Dermatología Cosmética)	-Extracción de comedones -Infiltración -Exfoliación química o física -Terapias con luz/láser -Fototerapia -Relleno dérmico -Silicona gel -Criocirugía

1.5.8. Diagnóstico y Diagnóstico Diferencial

El diagnóstico se basa en el análisis del cuadro clínico polimorfo, con la presencia en mayor o menor grado de comedones, y su localización característica. Es raro que se diagnostique mal, y en este caso puede confundirse con rosácea (mal llamada acné rosácea) que no tiene comedones, nódulos, quistes o cicatrices, incidiendo en personas de edad más avanzada. El predominio pápulo pustuloso puede hacer pensar en dermis perioral o foliculitis en la barba, que no tienen comedones. La foliculitis puede coexistir con el acné cuando es por gramnegativos, dificultando el diagnóstico. Las erupciones acneiformes por medicamentos, como los halógenos, los corticosteroides, la isoniacida, la vitamina B12, los anticonceptivos, pueden producir lesiones que simulan acné¹⁷¹.

1.5.9. Pronóstico (evolución-curso)

Es un padecimiento benigno que bien manejado conduce a la curación sin dejar secuelas, pero que puede ser una tragedia para el o la joven cuando están mal informados, cuando se usan medicamentos o maniobras indebidos o cuando afecta en forma importante al aspecto estético. El acné, más que una enfermedad psicosomática como han dicho muchos, es somatopsíquica (Saúl, 1985).

En la actualidad¹⁷² están buscando nuevos tratamientos para el acné, incluyendo nuevos medicamentos a manera de prevenir que se tapen los poros, así como maneras de evitar que la hormona testosterona cause acné.

Así mismo, se está promoviendo la importancia al conocimiento de los problemas psicosomáticos, pese a que muchos todavía oponen su resistencia por los lineamientos del enfoque biomédico. La información cultural se está expandiendo a nivel de los médicos, en general (en estudios médicos) y de los dermatólogos. Se plantea la posibilidad de permitir al dermatólogo que pueda

¹⁷¹ Perla Alvear García, *Op. Cit*; Roberto Arenas Guzman, *Op. Cit* y Amado Saúl, *Op. Cit*.

¹⁷² Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E.U. "¿Qué es el Ácne?", Estados Unidos, Servicio de Salud Pública, 2006.

aconsejar adecuadamente a los pacientes, en función de una mayor preparación y conocimiento de los problemas psicológicos y algunas enfermedades de la piel¹⁷³.

Los avances en cada uno de los mecanismos bacteriológicos, inmunitarios y genéticos, entre otros, facilitarán la implementación de líneas de estudio nuevas que en un futuro permitirán comprender no sólo los mecanismos patogénicos, sino probablemente, abrir rutas novedosas por las que se podrán desarrollar terapéuticas que curen esta afección¹⁷⁴

1.6. El acné desde la Psicología

1.6.1. Psicología y Dermatología

Desde la década de los 80's la rama de la medicina ha querido dar cuenta de los factores psicológicos que agravan o desencadenan enfermedades médicas, sin encontrar total evidencia de los factores implicados, tal como se muestra a continuación:

En 1984 nosotros¹⁷⁵ manifestamos que: Se conoce hace mucho tiempo la relación que existe entre la causa y el efecto, entre los episodios psicosociales estresantes, emociones, ansiedad y decepción por una parte y enfermedad somática, en general, y cutánea, en particular, por otra. Desafortunadamente, todavía no se *pueden colocar todas las piezas del rompecabezas*, y por tanto, no podemos demostrar algunos casos y especificar todas las fases del mecanismo patogénico en cada caso individual, y/o de cada afección cutánea en particular.

Así es como se da cuenta de las reacciones cutáneas y su relación con procesos psico-sociales, pero sin esclarecer el vínculo entre unas y otras, sólo lo mencionan como factor contribuyente para su aparición. El mecanismo patogénico como lo mencionan, es un eslabón perdido que aún no logran articularlo a cada caso en particular integrándolo con el factor social y psicológico.

¹⁷³ Emiliano Panconesi, "Dermatología Psicosomática: Pasado y futuro". Florencia, Departamento de Dermatología, Universidad de Florencia, 2000, p. 105

¹⁷⁴ Ana Kaminisky y Mercedes Florez – White, *Op. Cit.*, p. 237.

¹⁷⁵ Emiliano Panconesi, *Op. Cit.*

Más adelante, para 1996, comienzan a definir, desde la dermatología, lo que es un trastorno psicosomático¹⁷⁶ (que incluye los trastornos dermatológicos psicosomáticos): El término *trastorno psicosomático* se refiere a las enfermedades físicas causadas o agravadas por factores psicológicos. Aunque la mayoría de los trastornos físicos están influidos por el estrés, por conflictos o por ansiedad generalizada, algunos trastornos están más relacionados con esto que otros.

De acuerdo al DSM-IV, indica que los trastornos psicosomáticos se incluyen en la clasificación de factores psicológicos que afectan a enfermedades médicas, que están en el grupo Q-1. De acuerdo a esta Clasificación, el principal factor causal de los trastornos psicosomáticos es el *estrés*: cualquier estrés prolongado y también el no prolongado, puede producir alteraciones fisiológicas (o fisiopatológicas) que originen un trastorno físico. Cada persona tiene un órgano que es *genéticamente* vulnerable al estrés: algunos pacientes tienen reacciones cardíacas, otros gástricas y otros piel. Las personas que están crónicamente ansiosas o deprimidas son más vulnerables a los trastornos psicosomáticos.

Se puede así, establecer estas premisas bajo un término simplista de “enfermedad dermatológica por estrés” para referirnos a aquellas enfermedades de las cuales participan factores emocionales (psicosomáticos) al comienzo y a lo largo de la enfermedad¹⁷⁷ (Tabla 3).

¹⁷⁶ Harold I. Kaplan de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York, en su publicación: “libro de bolsillo de psiquiatría clínica”, se refiere brevemente a los trastornos psicosomáticos en el capítulo 17: “Factores psicológicos que afectan a las enfermedades médicas”; en Emilia Panconesi, *Op. Cit.*

¹⁷⁷ Emiliano Panconesi, *Op. Cit.*, p. 105

Tabla 3. Afecciones cutáneas que conllevan una incidencia elevada de factores psico-emocionales	
Hiperhidrosis	Efluvio
Dishidrosis	Alopecia Areata
Pruritus sine materia	Psoriasis
Urticaria	Dermatitis Seborreica
Liquen simple	Eczema numular
Dermatitis atópica	Liquen plano
	Herpes
Acné	Verrugas
Rosácea	
Dermatitis perioral	Vitiligo

Como se puede apreciar aquí, en esta lista de enfermedades dermatológicas, en la cual está señalado el acné, confluyen factores de tipo emocional para su aparición y a lo largo del transcurso de la misma.

De hecho, a partir de ello se propone en el campo de la dermatología clínica, dar la suficiente importancia al conocimiento de los problemas psicosomáticos en la formación cultural de los médicos y dermatólogos, con el objetivo de permitir al dermatólogo aconsejar adecuadamente a los pacientes en función de una mayor preparación y conocimiento de las relaciones entre los problemas psicológicos y algunas enfermedades de la piel.

Esto mencionado hasta el momento es con respecto al área de la dermatología y más específicamente, en el área llamada dermatología psicosomática. La dermatología empuja desde la superficie del cuerpo que se está tratando dirigiéndose con ello a zonas más internas: la psique (mente y cerebro).

Tal como lo menciona Cordero¹⁷⁸ en 1998: La piel, sirve de pantalla para la proyección de los estados emocionales. La Dermatología ha sido considerada históricamente como una especialidad “para ver”, la

¹⁷⁸ Alejandro Cordero, Myriam Cobreros, Miguel Allevato y Lucial Donatti, “Manifestaciones cutáneas de las Enfermedades Sistémicas” Argentina: Panamericana, 1997.

psicodermatología cambia este concepto jerarquizando “la escucha”. Sólo la “mirada” y la “escucha” simultáneas y adecuadas permiten al especialista diagnosticar de manera acertada. Esta integración es terapéutica en sí misma, puesto que restituye la unidad psicosomática alterada.

1.6.2. Concepción del acné: Diagnóstico Oriental

De acuerdo a Ohashi¹⁷⁹ una persona que manifiesta piel grasa, está relacionada con una ingesta alta en *alimentos ricos en grasas*, como se muestra a continuación:

La causa del exceso de grasa en la piel es el consumo excesivo de aceites, grasas y alimentos de origen animal. “Exceso” es un término relativo. Cuando se sufre de piel grasa quiere decir que se están consumiendo más alimentos grasos de los que se necesitan para la constitución y estado actual.

La piel sana debe tener un ligero brillo aceitoso. La piel metaboliza la vitamina D combinando la luz del sol y la grasa (el aceite es en realidad grasa en forma líquida). Dado que la vitamina D es esencial para la salud, una ligera cantidad de aceite en la piel es señal de un metabolismo sano. Nos preocupamos cuando hay una cantidad excesiva de aceite en la piel.

La piel grasa también sugiere debilidad en el hígado, vesícula biliar, corazón o páncreas. El hígado y la vesícula biliar procesan las grasas y los aceites y proporcionan ácidos biliares. Cuando el hígado está congestionado por un exceso de grasa, disminuye su eficacia. Las grasas elevan el nivel de colesterol en la sangre, siendo causa de aterosclerosis, que sobrecarga el corazón. Además, las pruebas científicas demuestran que la grasa obstaculiza el metabolismo del azúcar por las células, y es la principal causante de la diabetes no insulino dependiente, que comienza en la edad adulta. La grasa se acumula alrededor de las células e impide a la glucosa atravesar la membrana celular para pasar al interior de las células, que es donde debería transformarse en combustible para el metabolismo celular. El exceso de grasa, por lo tanto, sobrecarga de trabajo al páncreas, al reducir la eficacia de la

¹⁷⁹Wataru Ohashi, *Op. Cit.*, p. 180-181.

insulina: el páncreas tiene que trabajar más para producir la insulina necesaria para que las células tengan combustible.

Este autor recomienda examinar la cara y otras partes del cuerpo para descubrir qué meridianos o puntos de diagnóstico están más afectados por el consumo de grasa y aceites. Si la piel de la *nariz* es más grasa que la del resto de la cara, está implicado el *corazón*. Si es la *frente* la más grasa, los órganos con problemas son los *intestinos* y *el hígado*. Si son las *mejillas* las más grasas, quiere decir que los *pulmones* están sobrecargados en exceso de grasa. Si es la zona de la *barbilla* y *la boca* la más grasa, están implicados los *órganos sexuales* y *los intestinos*.

Partiendo de una lectura corporal que implique ver los órganos internos sobresaturados por un exceso de grasa, a partir de lo que nos muestra el rostro, se puede entonces también relacionar esta piel grasa con la aparición del acné, ya que el acné, al igual que la grasa, y de acuerdo a esta concepción oriental, es un fenómeno *yin*, veamos:

Las espinillas aparecen con más frecuencia en la parte superior del cuerpo, sobre todo en la cara, hombros, espalda y pecho. Yo creo que aparecen principalmente en esta zona del cuerpo porque son un fenómeno yin. Como se recordará, la parte superior del cuerpo es yin, y la inferior es yang. Las cosas yin se expanden y suben a la periferia. Las cosas yang se contraen y descienden al centro. El azúcar y la grasa son yin: hacen expandirse o crecer las cosas. Todos necesitamos azúcar, grasa y proteínas para vivir. Pero nuestra necesidad de estos elementos nutritivos tiene límites. Cuando se exceden esos límites, el exceso ha de almacenarse o eliminarse. Una de las maneras de cómo el cuerpo elimina los excesos es empujándolos hacia afuera por los poros¹⁸⁰.

De acuerdo a Ohashi, para tratar al acné, la persona debería evitar o eliminar todos los azúcares refinados y alimentos grasos. En ninguna circunstancia la persona que tiene acné debería tomar las llamadas comidas rápidas, que son ricas en grasa y sal. Esta combinación es extraordinariamente

¹⁸⁰ Wataru Ohashi, *Op. Cit.*, 181-182.

tóxica para el cuerpo, porque la sal hace contraerse los riñones, reduciendo así su capacidad para filtrar la sangre. Cuando los riñones no pueden limpiar totalmente la sangre, las toxinas se propagan a todos los tejidos del cuerpo, convirtiéndose rápidamente en espinillas. Recordemos que la grasa es difícil de digerir debido a sus fuertes enlaces moleculares. Por lo tanto, los glóbulos pequeños de grasa viajan por el torrente sanguíneo; al ser de carácter yin, subirán hacia la superficie y finalmente saldrán a la cara o a otra parte del cuerpo formando espinillas.

Cuando aparecen espinillas en la cara, se puede usar la diagnosis oriental para determinar qué órganos y qué meridianos están afectados. Las espinillas de la *mejilla* indican problemas en los pulmones; las de la *barbilla*, en los órganos sexuales; las de la *frente*, en los intestinos e hígado; las de la *nariz*, en el corazón.

Como se puede observar, existe una correlación entre las zonas de la cara donde se acumulan mayormente las espinillas (mejillas y su relación con los pulmones, por ejemplo) con las zonas que denuncian exceso de grasa (piel grasa). Esto habla de la manifestación de los órganos internos y que, en cualquier caso, hay un exceso de grasa al interior del cuerpo, manifestado en la piel a través de los lugares donde aparece mayor concentración de grasa concretizándose en acné.

También suelen aparecer espinillas debido al estrés. Y aquí nuevamente, están implicados los riñones. El estrés afecta directamente a los riñones y su funcionamiento, reduciendo su capacidad de filtrar la sangre.

Una persona que sufre acné, y siguiendo las indicaciones del autor, debería comer alimentos alcalinos, masticar bien, hacer mucho ejercicio para mejorar la circulación y el metabolismo, y evitar el exceso de azúcar, grasa, aceites y proteínas. Entonces, sería muy fácil hacer desaparecer el acné.

1.6.3. Interpretación simbólica del acné

Esta afección de la piel se limita, por lo general, a las personas grasosas del rostro. Con frecuencia se presenta al iniciarse la pubertad; puede limitarse a la adolescencia, pero también prolongarse hasta después de los treinta años. En general, el acné se cura después de algunos años sin dejar cicatrices. Por el contrario, el acné papuloso tiene una evolución larga y suele tener consecuencias estéticas molestas, ya que deja cicatrices de apariencia muy desagradable.

Si partimos de la premisa de que la piel es nuestra frontera, nuestro contacto con el mundo y a través de ella sentimos, el acné es una erupción que emerge desde el interior, que atraviesa la frontera, es algo que quiere salir.

Es un vaivén entre aspectos que quieren ser sacados a la luz y hacerlos conscientes, y la represión de mantenerlos ocultos, aunque paradójicamente, en el acné es lo que menos sucede, pues es más evidente al mostrarse en piel y específicamente en cara: es un mensaje incongruente, pero que el cuerpo no tiene otra salida más que hacer evidente estos temas y qué mejor para verlos que a través del rostro. La lucha interior se vuelve visible. Lo retenido/reprimido quiere atravesar las fronteras de la represión para llegar a la visibilidad (conciencia); lo que sale revela tendencias oscuras, es decir, aspectos de las sombras.

Una etapa conflictiva del ser humano es en la pubertad, y en donde se puede ver más simple la expresión de esta idea. En la pubertad, aflora en el ser humano la sexualidad, pero casi siempre sus imperativos son reprimidos con temor. La pubertad es un buen ejemplo de situación conflictiva.

De acuerdo a Dethlefsen y Dhalke¹⁸¹ en una fase de aparente tranquilidad, bruscamente, de unas profundidades desconocidas, brota un nuevo deseo que, con una fuerza irresistible, trata de hacerse un lugar en la conciencia y la vida de un ser humano. Pero el nuevo impulso que nos acomete es desconocido e insólito y nos atemoriza. A uno le gustaría

¹⁸¹ Rüdiger Dahlke y Thorwald Dethlefsen, *Op. Cit.*

eliminarlo y recobrar el familiar estado anterior. Pero no es posible. No se puede dar marcha atrás.

Y uno se encuentra en un conflicto. La atracción de lo nuevo y el temor a lo nuevo tiran de uno casi con igual fuerza. Todos los conflictos se desarrollan según este esquema, sólo cambia el tema. En la pubertad, el tema se llama sexualidad, amor, pareja. Despierta el deseo de hallar un oponente, el Tú, el polo opuesto. Uno desea entrar en contacto con aquello que a uno le falta, y no se atreve. Surgen fantasías sexuales, y uno se avergüenza. Es muy revelador que este conflicto se manifieste como inflamación de la piel.

Y es que la piel es la frontera del Yo que uno tiene que cruzar para encontrar el Tú. Al mismo tiempo, la piel es el órgano con el que el ser humano entra en contacto con los demás, lo que el otro puede tocar y acariciar. La piel tiene que gustar para que el otro nos quiera. Este tema candente hace que la piel del adolescente se inflame, lo que señala tanto que algo pugna por atravesar la frontera —una nueva energía que quiere salir—, como que uno pretende impedirselo. Es el miedo al instinto recién despertado.

Esto es el acné: el paso de la sexualidad de la pubertad a través de la frontera, intento de retraerse; el tema “candente” de la sexualidad y de la pareja inflama la frontera; estímulo y presión de lo nuevo y miedo ante lo nuevo¹⁸².

Al ser una inflamación, porque al final esos son los abscesos que forman el acné, se está hablando de un conflicto materializado, una agresión, un conflicto que puede estallar, que arde lentamente, y que un detonante provoca la explosión; nuevos impulsos que atraviesan las defensas de la conciencia y actúan como estimulantes (“la guerra es la madre de todas las cosas”, “¿qué es lo que me calienta los cascos?”); quien no estimula en la conciencia, abrirá inconscientemente una frontera del cuerpo a los agentes patógenos, o cuanto más fuerte sea la defensa psíquica menor será la corporal: una persona inflamada (infectada) se defiende poco psíquicamente; agresividad de la vida moderna¹⁸³.

¹⁸²Ruediger Dahlke, *Op. Cit.*

¹⁸³*Ídem*

Estamos hablando de una inflamación en el acné, lo que significa que hay esa agresión no exteriorizada, no sacada a la luz, pero que sin embargo, se hace presente con los granillos.

Entonces, es una autoprotección mediante los granillos, es una deformación inconsciente del aspecto propio para no tener que enfrentarse a los temas conflictivos, en pocas palabras. Se atacan las fronteras propias y las normas prefijadas a nivel corporal en lugar de hacerlo al de la conciencia; el proceso se vuelca sobre mí mismo en lugar de sacarlo, de descargar lo acumulado, y en donde existe una lesión de la integridad desde el interior

Por medio del acné uno se protege a sí mismo, porque el acné obstaculiza toda relación e impide la sexualidad. Se abre un círculo vicioso: la sexualidad no vivida se manifiesta en la piel como acné: el acné impide el sexo. El reprimido deseo de inflamar al prójimo se transforma en una inflamación de la piel, y en donde existe un placer de aplastar los granillos, produciendo cicatrices muchas veces¹⁸⁴: es una concreción de lo que no se puede vivir con el otro, pero que se amortigua la carga al hacer esto con uno mismo al aplastar los granillos, es una forma de sublimación.

Reich llama al resultado del deseo de aislamiento psíquico «blindaje del carácter». Detrás de toda defensa hay miedo a ser heridos. Cuanto más robusta la defensa y más gruesa la coraza, mayor es la sensibilidad y el miedo. Ocurre lo mismo entre los animales: si a un crustáceo le quitamos el caparazón, encontraremos una criatura blanda y vulnerable. Las personas aparentemente más ariscas son en realidad las más sensibles. De todos modos, el afán de proteger el alma con una coraza encierra un cierto patetismo.

Porque, si bien la coraza protege de las heridas, también impide el acceso al amor y la ternura. El amor exige apertura, pero entonces la defensa queda comprometida. El caparazón aparta al alma del río de la vida y la oprime, y la angustia crece. Es cada vez más difícil sustraerse a este círculo vicioso. Más tarde o más temprano, el ser humano tendrá que resignarse a

¹⁸⁴ Rüdiger Dahlke y Thorwald Dethlefsen, *Op. Cit.*

recibir la temida herida, para descubrir que el alma no sucumbe, ni mucho menos. Hay que hacerse vulnerable, para comprobar la propia resistencia.

De acuerdo a Bourbeau¹⁸⁵ el acné indica un deseo de no acercarse a los demás, de no dejarse ver demasiado, sobre todo de cerca. Este problema de la piel indica que la persona no se ama, que no sabe amarse y que tiene poca autoestima. Es un alma sensible, replegada sobre sí misma. Esta es la razón por la que se presenta en los adolescentes que hacen muchas preguntas y que se avergüenzan fácilmente de sí mismos. En lugar de ir a esconderse, rechazan a los demás alejándolos con su problema de la piel.

La estrecha relación existente entre el sexo y el acné se demuestra claramente por el lugar de su aparición; la cara y, en algunas chicas, el escote (a veces, también la espalda). Las otras partes del cuerpo no son afectadas, ya que en ellas el acné no tendría ninguna finalidad. La vergüenza por la propia sexualidad se transforma en vergüenza por los granos.

A lo que llama el acné al hacerse presente, es a descubrir y vivir la sexualidad en el marco de la pubertad; dedicarse con delicadeza a uno mismo (y la propia piel); búsqueda de contacto cutáneos eróticos pasando por los juegos de pubertad; abrir las fronteras desde dentro; la luz solar lo mejora: intensifica la dedicación cálida a la piel: en lugar de apretar los granillos aprender a exprimir las necesidades sexuales. La resolución se encuentra creando el paso al otro sexo, y al disfrutar de la irrupción de la sexualidad¹⁸⁶.

Generalmente, el acné cede también a los baños de sol y mar, mientras que cuanto más se cubre uno el cuerpo más se agrava. La «segunda piel» que es la ropa acentúa la inhibición y la intangibilidad.

El desnudarse, por el contrario, es el primer paso de una apertura, y el sol sustituye de modo inofensivo el ansiado y temido calor del cuerpo ajeno. Todo el mundo sabe que, en última instancia, la sexualidad vivida es el mejor remedio contra el acné. Todo lo dicho acerca de la pubertad puede aplicarse, a grandes rasgos, a todas las erupciones cutáneas. Una erupción siempre indica

¹⁸⁵ Lise Bourbeau, *Op. Cit.*, p. 32-33

¹⁸⁶ Rüdiger Dahlke y Thorwald Dethlefsen, *Op. Cit.*

que algo que estaba reprimido trata de atravesar la frontera y salir a la luz (al conocimiento). En la erupción se muestra algo que hasta ahora no estaba visible. Ello también indica por qué casi todas las enfermedades de la infancia, como el sarampión, la escarlatina o la roséola, se manifiestan a través de la piel. A cada enfermedad, algo nuevo brota en la vida del niño, por lo que toda enfermedad infantil suele determinar un avance en el desarrollo. Cuanto más violenta la erupción, más rápido es el proceso y el desarrollo.

El acné, de acuerdo a Bourbeau¹⁸⁷ también es frecuente en aquéllos que se esfuerzan por ser otra persona para complacer a algún miembro de la familia. Louis Hay¹⁸⁸ menciona que el acné es sinónimo de la no aceptación de uno mismo. No gustarse.

Bourbeau¹⁸⁹ sugiere, si se es adolescente y manifiesta acné, revisar la percepción que tiene de sí mismo. Revisar qué actitud mental le impide ser el o ella misma y expresar su verdadera individualidad. Tal vez crea la persona que tiene que ser como su padre si es hombre, o como su madre si se es mujer, o quizá se oponga de tal forma a ese padre o a esa madre, que se esfuerza por ser lo contrario. En ninguno de los dos casos se es él o ella misma.

Si ya no es adolescente y este problema persiste, se le sugiere que regrese a su adolescencia y revise lo que pasó durante este periodo de su vida. La persistencia del acné le indica que sigue viviendo las mismas aflicciones de la adolescencia y que ya es tiempo de que cambie la percepción que tiene de sí mismo.

Si el acné surgió de edad adulta, es posible que haya reprimido las aflicciones vividas en la adolescencia, en especial, los sentimientos que dañaban su individualidad. Revise qué sucedió justo antes de que el acné de manifestara: ello pudo despertar lo que vivió en su adolescencia. Este es un recurso que el cuerpo utiliza para ayudarlo a sanar esas heridas ocultas en su interior y que ya no puede seguir rechazando. Se necesita mucha energía para

¹⁸⁷Lise Bourbeau, *Op. Cit.*

¹⁸⁸Louis Hay, *Op. Cit.*, p. 11

¹⁸⁹Lise Bourbeau, *Op. Cit.*, p. 32-33

mantener oculto el sufrimiento que produce una herida. Su cuerpo le dice que necesita aumentar su autoestima y reconocer su propia belleza.

Es importante especificar que el acné se asocia con secuelas físicas (cicatrices) y psicológicas (ideas erróneas, baja autoestima, etc.). La presencia de numerosas lesiones inflamatorias o incluso una lesión ocasional en la piel expuesta, es físicamente desfigurante. Por desgracia, el acné es más severo cuando los jóvenes están tratando de establecer su identidad. El fomentar sus relaciones significativas con sus compañeros se dificulta y muchas veces se evita. La hostilidad y la conducta agresiva o depresiva y el alejamiento de las actividades sociales son manifestaciones psicológicas significativas. Así mismo puede llegar a repercutir en la esfera psicosexual ya que su aspecto físico los hace sentirse inseguros y poco atractivos para relacionarse con el sexo opuesto. También puede representar la angustia ante el desprendimiento parental, hacia la independencia que resulta tan conflictiva y ambivalente con estas figuras que fueron sus primeros objetos de vinculación¹⁹⁰.

¹⁹⁰ Edith Castro Arellano, "Estudio comparativo de algunas características de la identidad psicosexual en adolescentes con hipospadias y adolescentes con acné juvenil" México, UNAM FAC de Psicología, *Tesis de Licenciatura*, 2001.

II. EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN SOCIAL-INDIVIDUAL DE LO CORPORAL: UNA PROPUESTA DESDE LA UNIDAD ÓRGANO-EMOCIÓN

El ser humano y su cuerpo ha sido objeto de estudio de muchas disciplinas, cada cual ha aportado un nuevo referente, logrando con ello entenderlo de diferentes maneras. Historiar el cuerpo desde una disciplina en particular, no es una tarea sencilla, y menos cuando se hace uso de diferentes propuestas para articularlas y tratar de explicar con ello un proceso. De hecho, pocas son las que se atreven a confrontar la realidad incorporando elementos de otras disciplinas e interrelacionándolos con su objeto de estudio para dar una nueva lectura de lo que se está viviendo¹⁹¹.

Cada civilización, a través de la historia, plasma su propia concepción de la vida por medio de diferentes modelos o estructuras simbólico-ideológicas, articulados por una relativa congruencia interna y condicionados por las relaciones de producción; van desde la religión, la educación, la salud, el estilo de vida, la moral, la economía, por mencionar algunos, pues representan formas creadas e impuestas por el sistema de poder: tenemos pues, ante nosotros, todo una gama de ideología, de valores, de formas pre-establecidas de comportamiento, de sentir, de vivir, de morir, de producir; en pocas palabras, de un deber ser.

¹⁹¹La historia, la antropología, la física, la sociología, la psicología, entre otras, nos han enseñado a mirar el cuerpo desde un punto de vista, pues su acercamiento dependió del momento histórico-social-cultural-político, etc. de su nacimiento en el terreno de las “ciencias”, de hecho, muchas disciplinas de corte científico han tenido discusiones epistemológicas al replantearse si forman parte de estas o no. En sus inicios se tomó como modelo de una ciencia a la Física y demás ciencias naturales (Química, Biología, etc.). Sin embargo con la particularidad del objeto de estudio de las ciencias sociales, que es el ámbito humano, aspectos del comportamiento y actividades manifiestas tanto materiales como inmateriales de la sociedad, quedaba claro el descuadre de los métodos y supuestos que estudian ambas ciencias. El referente de la cultura y su relación con el cuerpo como elementos básicos y definitorios para explicar desde otro punto de vista una realidad, lleva a replantear el objeto de estudio de la disciplina desde donde se le mira, sobre todo por la importancia que cobra al llegar al plano individual. Desde la Psicología, algunas de las Terapias Psicocorporales son muestras de ello.

Bajo este planteamiento entendemos por lo tanto, que es el sistema quien establece el papel del hombre en la sociedad (con respecto a su vinculación con lo externo y con la naturaleza) con su propia manera de relacionarse al interior (con su propio cuerpo, a partir de la interiorización de prototipos y las formas de expresión de su estilo de vida) y la relación entre ambas, entonces es cuando podemos acercarnos a su cosmovisión y saber cómo ha ido cambiando ésta a través de los diferentes momentos sociohistóricos, así como el concepto de cuerpo, dentro del campo de salud, observando con ello las diferentes formas de entenderlo y de concebir, por tanto, su proceso de salud-enfermedad.

2.1. La Salud y la Enfermedad en el Cuerpo Humano antiguo

El concepto de salud y enfermedad cambia a lo largo del tiempo, dependiendo del tiempo histórico y espacio geográfico; del modelo económico y político en curso, y por tanto, su modo de producción, de la cultura y sociedad donde se circunscribe, del prototipo planteado por el modelo médico hegemónico existente así como sus usos desde la perspectiva mercantilista, de las clases sociales, del sentido científico, tradicional y desde luego, personal, pues dan lecturas diferentes y por lo tanto, concepciones y realidades en el cuerpo; por ello no existe una definición eterna y universal.

Cada sociedad define ambos términos de manera particular y aún las diferentes clases y grupos sociales los valoran desde su propio punto de vista. Incluso a lo largo de la historia de una misma sociedad cambian las definiciones y se contraponen diferentes modelos médicos entre sí ¹⁹². Esto se observa con ayuda de la historia, por la concepción que profesaban diferentes culturas en diferentes momentos históricos, como a continuación se señala.

¹⁹² Josefina García Díaz, "La concepción del cuerpo: medicina alópata y alternativas", *Op. Cit.* Texto recomendado ampliamente para comprender el significado de cuerpo en la sociedad actual, a partir de la concepción fragmentaria de la medicina y cómo, al ser segmentado, se aprecian sus efectos en todos los aspectos de la vida social (religión, educación, estilo de vida, etc.) así pues, presenta dos planteamientos muy diferentes que a partir de su concepción de cuerpo, dan cuenta de los procesos de salud-enfermedad, así como de sus formas de tratarlo: la medicina alópata y la medicina tradicional.

El concepto que manejaban culturas antiguas sobre salud-enfermedad y muerte, como la *egipcia*, estaba muy ligada a causas sobrenaturales: dioses, espíritus y deseos malignos, donde la enfermedad tenía tintes punitivos relacionados con la transgresión de una norma social o espiritual; el escepticismo frente a prácticas religiosas como únicas fuentes de curación, como ritos o ensalmos, algunos médicos y sacerdotes buscando otros métodos de curación, practicando la cirugía y administración de sustancias, como drogas. Observamos como, aproximadamente para el año 2 500 a. C., la medicina comienza a dividirse aplicando por un lado un tratamiento espiritual o religioso, y por el otro, el tratamiento del cuerpo por prácticas médicas.

La *Medicina India* concibe al ser a partir de su relación con el orden físico, psicológico, social y metafísico. La medicina se encuentra centrada en la persona y no en la enfermedad, es decir, el médico incluye las esferas emocional y social del paciente, instruyéndolo para el entendimiento sobre la naturaleza de sus acciones, la intensidad de sus apegos, capacidad de conciencia, su agresividad, etc. La persona aquí es vista en un microcosmos; todo lo que es parte del cosmos tiene su homólogo dentro de la persona.

La *cultura griega*, por ejemplo, influenciada en gran medida por la egipcia, concebía al enfermo como un todo, considerando la enfermedad como una reacción del cuerpo frente a materias morbosas por el desequilibrio de humores; los trastornos emocionales podían producir un desequilibrio físico. Surge la medicina teológica que trataba de evitar la enfermedad con rituales que consistían en sacrificios para agradar a los dioses; así mismo se utilizaban los ritos y catarsis procurando con ello expulsar la enfermedad del cuerpo.

Las *culturas mesoamericanas*, y hablando especialmente de las de *México*, mantenían una cosmovisión muy arraigada del ser humano con la naturaleza, no separado de sus divinidades en cuanto a las influencias por ellos decretada, mantenían una visión del cuerpo como expresión dotada de energía suficiente para poder mantener una mejor vida en la tierra, buscando también con ello una mejor opción para trascender en su tiempo:

“La cosmovisión, es una visión estructurada que tenían los antiguos mexicanos sobre el cosmos y sobre el papel, el lugar del hombre en el cosmos, entonces eso implica una relación entre los hombres pero sobre todo hacia la naturaleza, en un sentido más cercano donde vive la sociedad, la gente y también el cosmos en un sentido mucho más amplio, entonces implica una relación y una contemplación de la naturaleza (...) es muy importante la observación de la naturaleza a través de muchas generaciones (...) es una relación con el entorno, con el medio ambiente y unos conocimientos muy precisos y profundos, ahora, también son de la teología, de la zoología, de animales, y del cuerpo humano como lo ha demostrado nuestro colega Alfredo López Austin”¹⁹³.

En náhuatl, el nombre más usual para denominar *cuerpo humano*, considerándolo en su totalidad, remite a su elemento predominante: “nuestro conjunto de carne” (*tonacayo*). Otros nombres que se le daban al cuerpo sólo que en un discurso más metafórico: “la tierra, el lodo” (*in tlállotl, in zóquiotl o in tlalli, in zóquitl*). En otra equiparación: *chicomóztoc*, término secreto usado en conjuros mágicos, haciendo alusión al mítico origen de los pueblos nahuas a imagen de esta montaña madre “el lugar de las siete cuevas”, era comparada con el cuerpo y con sus siete orificios: dos cuencas oculares, dos fosas nasales, la boca, el ano, el ombligo¹⁹⁴.

El cuerpo se encontraba perfectamente articulado con el Cosmos, a semejanza de éste; dentro de esta cosmovisión prehispánica de opuestos complementarios (frío-calor, cielo-tierra, día-noche, femenino-masculino) se encuentra la dicotomía salud-enfermedad. Mantener la salud y evitar los males implicaba encontrar el punto medio; era una cuestión de equilibrio, de moderación y de cumplir con las obligaciones en relación con el cuerpo, la sociedad y los dioses. La ruptura de ese balance era causa de múltiples

¹⁹³ Extracto recopilada de Johanna Broda, Dra. en Etnología, participante en el Programa “Discutamos México” con el tema: *Pensamiento en el mundo antiguo*. Fecha de transmisión: 27 de enero de 2010, Canal 11TV México.. La cosmovisión como esa concepción estructurada del universo mesoamericano, de los diversos sistemas ideológicos, adquiere un sentido de *macrosistema conceptual* en el entendido que engloba todos los demás sistemas, los ordena y los ubica.

¹⁹⁴ Alfredo López Austin, “Cuerpo Humano e ideología, México” Citado por: Miguel Ángel Paz Frayre, *Cosmovisión Nahua: religión y concepto de cuerpo*, En: Sergio López Ramos, *Lo Corporal... III, Op. Cit.*, p.p. 31-52. Excelente artículo que recopila la cosmovisión prehispánica de los pueblos nahuas acerca de la religión y su profunda relación con el cuerpo humano, de la relación entre estado anímico y entidad anímica, así como la participación de los órganos en los procesos anímicos y las transformaciones físicas.

enfermedades y los remedios incluían la magia y las yerbas, así como la participación de dioses y curanderos. El curandero significaba ese acercamiento con lo divino, pero también, con la parte corporal. Ambas estaban relacionadas¹⁹⁵.

La cultura nahua prehispánica tuvo una concepción holista del ser humano, integral; lo emocional y lo biológico se encontraban relacionados por entidades anímicas que a su vez se relacionaban con determinado centro anímico (corazón, hígado, mollera) manifestándose en un determinado estado de salud-enfermedad; tenemos pues, que las emociones influían tanto de manera positiva o negativa generando un equilibrio o desequilibrio en determinado órgano o entidad anímica, aunado a que estas emociones eran producto también de la voluntad divina, pues los órganos como las entidades anímicas procedían de los dioses, y por lo tanto, el ser humano y su cuerpo se concebían, en parte, como manifestaciones semidivinas, centro receptor de esas voluntades sagradas, que parten del principio sagrado del cual todo se desprende: no había distinción entre hombre y hombre religioso; esa estrecha vinculación entre su cuerpo, sus emociones, su sentido de vida obedecen a ese único principio. No existía la fragmentación, lo físico y lo psíquico no se excluían, el uno no podía existir sin el otro.

Si sumamos a ello el principio de pertenencia, de participación, de hermandad hombre-naturaleza, que tan arraigado estaba en los pueblos mesoamericanos y en la cultura oriental, volvemos al único principio que engloba todo lo demás: el *principio de unidad*, que nos enseñan con su cosmovisión: su ciclo de vida y muerte, de unión con la naturaleza, de reciprocidad, de ese mundo de dualidades que se manifiesta a partir de su observación del universo, de su vida cotidiana: *“Nosotros nacemos de la Tierra y cuando nos morimos, la Tierra nos come”* así manifestaban ese enraizamiento, de profunda unión con la tierra y con la vida, con la naturaleza, considerando a los demás seres vivos con espíritu y voluntad como los

¹⁹⁵ Para Mayor información, se recomienda consultar el artículo “Salud y Enfermedad, en el México Antiguo” de la *Revista Mexicana de Arqueología* Num 74 de Julio – Agosto 2005 y Miguel Ángel Paz Frayre, *Cosmovisión Nahua: religión y concepto de cuerpo*, *Op.Cit.*

humanos, sólo que sería su propia consciencia la que lo distinguiría de los demás seres.

Y es precisamente gracias a esta consciencia, por más paradójico que pudiera ser, que también se llegó a des-humanizar el mismo ser humano con el paso del tiempo, a segmentarlo, a enaltecer una parte del cuerpo humano: el cerebro, su razón, a pelearse por esa verdad absoluta, a dividirse para su estudio; a querer encontrar ese “bienestar” en todos los ámbitos de vida en la existencia del ser humano, tratando de llevarlo a una supuesta mejor calidad de vida.

De una consciencia donde nos sabíamos parte de todo, parte de este universo, parte de esta tierra, símil de lo externo, quedamos reducidos a una no-consciencia, fragmentaria, donde se rompió esa vinculación con la madre tierra, con la naturaleza en general, con nuestros propios orígenes. Donde quedamos en el papel de escindidos de “ese todo” porque ya no somos conscientes de quienes somos y qué papel jugamos, de dónde o a quienes pertenecemos, de dónde venimos y a dónde vamos. Donde se perdió el misticismo de asombrarnos por lo más pequeño e insignificante que pudiera parecer un acercamiento con la naturaleza, con nuestra propia naturaleza, nuestro propio cuerpo, pasando todo a ser rutina y sin darnos cuenta del sentido de nuestra existencia en este planeta.

Pero, ¿cómo es que cambiaron todos estos principios para llegar a valorar los que hoy se practican en nuestra sociedad actual? ¿De dónde vienen? ¿Cómo se instalaron? Son preguntas que nos invitan a una reflexión más profunda, pero que podemos comenzar a rastrearlas a partir de la condición del ser humano: la concepción del ser y cómo se valora su vida. El significado del binomio salud-enfermedad, es distinto tanto para Oriente como para Occidente; son dos culturas que al mantener una concepción diferente del ser humano, plantean diferentes formas de concebir su salud y su enfermedad, así como las formas de curarlo, de vivir y de morir, en pocas palabras, no se escinden a pesar de ser opuestas, pues pueden co-existir como parte de este todo, formando parte de la realidad.

2.2. Concepción del ser humano y cuerpo en la sociedad actual

En una sociedad como la nuestra, la concepción de *hombre* se instala a partir de una serie de principios que rigen su vida, principios sustentados por un proyecto de nación que a su vez es germen de un proyecto globalizador con bases económicas: el sistema o modo de producción en curso es el que sienta las bases para el tipo de relaciones que requiere de los seres humanos, así se implantan estereotipos de un deber ser en aras de un proyecto modernizador, legitimado a través de la cultura, de una pedagogía donde se enseña una concepción de cuerpo atomizada, que se refleja en todos los ámbitos de desenvolvimiento humano, que van desde el campo de la educación, donde se valora o se exalta la razón, la cabeza, al mantener relaciones basadas en la competencia, en el éxito, donde se le da forma a ese mensaje de “ser el mejor”, pasando por el campo de la religión, laboral, económico, geográfico, de salud, hasta el estilo de vida en general, “donde se plantea una vida cómoda, sencilla y funcional, el sedentarismo se ha desarrollado de tal manera que todo se hace bajo la ley de mínimo esfuerzo, ya que la publicidad y la mercadotecnia han diseñado una serie de productos para facilitar y hacer más eficaz la vida”.¹⁹⁶

Se concluye que en esta sociedad occidental, sus principales características son¹⁹⁷: consumista, competitiva, de “éxito”, donde lo importante es la acumulación de bienes, el “tener”, deslindada de la naturaleza y por tanto,

¹⁹⁶, Arcelia Lourdes Solís Flores, “Obesidad, Construcción social de un cuerpo”. México, CEAPAC Ediciones, 2007, p.p. 111. Excelente texto para conocer cómo es que a través de estos principios que rigen la vida de los seres humanos en una sociedad altamente competitiva y de culto a la belleza y la forma, se muestra la obesidad como un problema de salud pública actual, donde se plantea su concepción, explicación y solución, por un lado, a través de la visión fragmentada del cuerpo, por medio de cirugías, las dietas, terapia psicológica, todo separado y especializado para su comprensión y vía solución, y por otro lado, plantea su propuesta a partir de la necesidad de ir a la historia para poder comprenderlo, a partir del vínculo con la historia personal-familiar, social y cultural, entrelazado por la alimentación, el medio ambiente, las emociones y la incidencia de éstas en los órganos, logrando comprenderlo desde una concepción integral en articulación con lo externo, explicando así su construcción como proceso psicosomático en relación a la visión oriental de la medicina tradicional. Este padecimiento y su propuesta de explicación, es un claro ejemplo de cómo se instalan y dominan en el cuerpo ciertas emociones, al tiempo que desencadenan cambios funcionales a nivel orgánico, convirtiéndose en un padecimiento crónico-degenerativo.

¹⁹⁷ Para mayor información se puede consultar la obra de Julio Israel Flores González, “Algunas consideraciones sobre los usos de la moral y la fragmentación del hombre en lo cotidiano” Sergio López Ramos, *Lo corporal... III Op.Cit.* pp.191-198.

de uno mismo, donde no hay una cultura del cuidado, pasando éste a manos de expertos calificados, en el que el olvido corporal cada vez va más a la alta; somos parte una “sociedad analgésica”, donde no se escuchan los mensajes del cuerpo y se prefiere callarlos; el tipo de comunicación que se establece es mediática (a través de medios de comunicación) y en la que maneja y exalta el estereotipo de la forma y prototipos de belleza con todo una mercadotecnia de fondo que va directamente al cuerpo para que se consuman una infinidad de productos, obtenemos con ello una concepción de hombre no menos favorable, que gira alrededor de la idea de la *fragmentación*, que vive en su práctica cotidiana a partir de la desarticulación entre lo corporal, lo psicológico y lo espiritual; de la *racionalización*, explicando todo a partir de ideas conceptuales; del *antropocentrismo*, donde se cree dueño de la naturaleza utilizándola para su propio beneficio, sin importar la explotación de ésta: la naturaleza humana y su condición como medida de todas las cosas; se promueve el hombre *individualista o egocentrista*, donde no le importa su semejante, sólo importan los intereses propios. Todo esto, por ambivalente que parezca, se traduce en un entendimiento deformado del bienestar humano, concebido desde una manera fragmentaria. Las consecuencias son graves, pues las encontramos en la pérdida de sentido a la vida, que se traduce en un abandono corporal y problemas psicológicos, alza en padecimientos crónico-degenerativos y psicosomáticos, en los altos índices de depresión y de suicidios relacionados muchas veces con la poca capacidad para expresar sentimientos al no encontrar un apoyo emocional, entre muchos otros.

Este bienestar vivido desde una manera fragmentaria, rompe con el equilibrio entre el cuerpo, la mente y el espíritu, quedando claro que se lleva a una ruptura entre un sistema de valores practicados cultural y generacionalmente y los que se plantean en una sociedad como a nuestra; una escisión entre la esencia virtuosa que podría caracterizar a un ser humano, y lo que se profesa en realidad en la práctica cotidiana. La sociedad exalta determinados pseudo-valores llevados a concretizarse en la práctica vivencial, como la belleza, el éxito, la verdad¹⁹⁸, a través de vías como “lo rápido”, “lo

¹⁹⁸ Julio Israel Flores González, *Op. Cit.* Texto altamente recomendado que muestra cómo se han cambiado los valores del ser humano actual, como la solidaridad, la alegría, la salud, la

eficaz”, “lo fácil”, “lo cómodo”, “lo sencillo”, “lo seguro”, etc., sin conocer la magnitud de ello, pues se toman como “virtuosas” aunque en realidad, se estaría prescindiendo de la esencia más importante que caracteriza al ser humano; pasan a ser artilugios, refugios y estereotipos banales que colocan al hombre en un bienestar, sí, pero momentáneo y superficial. Vemos cómo el centro receptor de toda la información que llega del exterior es sin duda, el cuerpo humano.

El cuerpo humano se convierte en un depositario de las políticas de poder del sistema, objeto de los deseos de los demás, encarnado desde la familia; sexuado, religioso; dividido para su estudio y comprensión en partes, segmentado; estandarte de movimientos nacionales e internacionales, de guerras; lugar considerado como un espacio donde todavía existe cabida para desarrollar el espíritu y las emociones que vayan en pro de una vida más digna en este planeta o como un espacio que no sabemos cómo cuidarlo, porque nadie nos lo enseñó. Acercarse a él, como vemos, implica obtener una interpretación desde muchos y muy variados puntos de vista.

López Ramos¹⁹⁹ menciona que hoy en día hablar del cuerpo humano nos encamina sin duda, a hablar de sus vericuetos, por la infinidad de complicaciones que representa su lectura, haciendo escabroso su transitar no por lo que resulte el cuerpo en sí, sino por las afirmaciones absolutistas que giran en torno a él, que se imponen a partir de un pensamiento racionalista, tratando de homogenizar su concepción con leyes universales que no hacen otra cosa mas que continuar fragmentándolo, apoyado por la industria de la mercadotecnia, pues su trasfondo es meramente económico.

moral, por otros, a través de una concepción fragmentada de éste que se filtra por las diferentes áreas de vida.

¹⁹⁹ Los vericuetos del cuerpo consisten en que les han interpretado de infinidad de lecturas y se han estudiado y revisado desde todos los orificios y todos los signos y símbolos que nos podamos imaginar; todas las teorías se han convertido en una lectura temporal para el cuerpo y no es que no sirvan, que quede claro, creo que se aproximan a ese espectro que respira y se mueve. Aparte de producir excremento y sangre filtrada, también produce ideas y emociones, también sentimientos, todas las teorías con un sentido fragmentario sólo ven una parte de lo que produce o hace y de ahí se toman para poder hacer las conjeturas o las teorías al respecto (...) lo cierto es que cada lectura representa una época o un modo de vivir con y el cuerpo, Sergio López Ramos, “El Cuerpo Humano y sus Vericuetos” México, Miguel Ángel Porrúa, 2006, pp. 138-139.

Bajo esta interpretación fragmentaria con la que se desenvuelve el hombre, se refleja también en el área de la salud, donde se establece una determinada concepción de cuerpo, de tratarlo, de curarlo. Un cuerpo que más que escucharlo, más que ayudarlo desde una manera integral, es segmentado para su interpretación, y en donde desafortunadamente, la mayoría de las veces poco importa, pues se le da más importancia al poder hegemónico desde donde se le mira, enfocándose al tipo de medicinas que se requiere, las investigaciones en el campo de la salud, los servicios, las cirugías, etc. El cuerpo parece que se diluye y no existe, todas las propuestas se encaminan a las enfermedades, a la higiene, a la aplicación de medicinas, de cirugías, a la salud pública, etcétera, esto significa que parece ser un individuo amorfo al que se le aplican y recetan toda clase de soluciones; sin importar el sexo o la edad, menos aún el cuerpo. La investigación sobre la salud o las enfermedades se centran en el aspecto institucional y eso hace que su objeto se centre en la búsqueda de las múltiples correlaciones sobre los servicios y las maneras de dar la atención médica, incluso llegar hasta los aspectos de la evaluación de los servicios cuando no existen baja en los índices de muertes o de problemas epidemiológicos. El cuerpo se diluye en la política del servicio y la ingestión de medicinas, parece no existir²⁰⁰.

2.3. Representación de lo corporal y su proceso de construcción social: historia, cultura y familia

El trasfondo que abarca el devenir de una representación corporal a lo largo de la historia, está fusionado con las políticas públicas vigentes en cada época, religiosas, morales, educativas y de salud, donde corrientes filosóficas-ideológicas dan sustento a un proyecto de nación, haciendo vulnerable esta representación por la cantidad de mensajes que terminan por someterlo, para ubicarlo dentro de esos “estándares” o patrones de homogeneidad que se busca, en todos los sentidos. Se habla entonces de que el cuerpo es una síntesis donde confluyen el espacio y el tiempo de la realidad histórica-

²⁰⁰ Sergio López Ramos, “Lo corporal y lo psicosomático, Reflexiones y Aproximaciones II”, México, Zendová Ediciones, 2002, p. 17.

geográfica de una sociedad y las políticas públicas sobre la salud; le dan un aporte especial la cultura, la moral y la nutrición²⁰¹.

La historia y la cultura son una unidad indisoluble, pese a que aún en la actualidad, continúa imperando una explicación de ruptura o fragmentación ante los acontecimientos, realidades o categorías que circundan al hombre moderno. Sin embargo, no se puede hablar de una sin la otra.

Cultura proviene del latín *cultum*, que significa cultivar, en sentido literal, lo que se va cultivando como raíces de cada pueblo a través del tiempo, como expresiones diferentes y a la vez particulares que cada pueblo manifiesta, su creación humana: como el arte, arquitectura, literatura, pensamientos, códigos de comunicación, etc. Toda creación humana es cultura. Lo que se aprende de los demás, es cultura, y resulta por mucho de un gran poder comparado con lo que aprenden los seres humanos de manera aislada. Para algunos autores, la historia es de tal importancia, que antecede la conciencia²⁰².

El hecho es que el concepto de cultura se inserta finalizando el siglo XIX como una categoría nueva para dar una lectura del cuerpo no sólo a partir de genes, pues la lectura dominante que se hacía del cuerpo para entonces era biologicista, sino su estrecha vinculación con la cultura; sin embargo, se le da un sentido más de tipo representativo-simbólico en términos de significaciones y representaciones de los grupos sociales, en esa lógica, el cuerpo desaparece²⁰³.

Si nos remontamos un poco a la historia de los orígenes del hombre, habremos de empezar a responder y por tanto, remarcar la importancia que tuvo la cultura en ese proceso de transformación del hombre como ser natural a hombre como ser social²⁰⁴.

²⁰¹ Sergio López Ramos. "Lo corporal y lo psico... II". *Op. Cit.*, pp. 7.

²⁰² Para la ampliación del tema del modo de producción comunista, Se recomienda consultar Carlos Marx- Federico Engels. "El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre". México, Ediciones Prisma, 1988.

²⁰³ Sergio López Ramos. "El Cuerpo Humano..." *Op. Cit.*, pp. 23

²⁰⁴ Se recomienda al lector consultar la obra de Carlos Marx- Federico Engels, *Op.Cit.* Precisa de manera clara la transformación que dio lugar al hombre que conocemos ahora gracias a la utilización-desarrollo de su cuerpo como principal vía para transformar su condición-realidad y el trabajo como principal mecanismo para llegar a dominar su mundo. Las consecuencias del

Se parte de que el cuerpo es el primer instrumento de trabajo para el hombre y el más natural ²⁰⁵ así quedó demostrado a través del tiempo con la evolución de su cuerpo, específicamente comenzando con el desarrollo del dedo pulgar de su mano; después vendrían la evolución de la faringe y con ello la aparición del lenguaje para después acercarse más a un metalenguaje o abstracción y con ello, lo que hoy conocemos como cerebro humano. El rápido progreso de la civilización fue atribuido exclusivamente a la cabeza, al desarrollo y actividad del cerebro. Los hombres se acostumbraron a explicar sus actos por su pensamiento, en lugar de buscar esa explicación en sus necesidades²⁰⁶. Vemos desde donde comienza la exaltación del pensamiento-razón como forma de explicar y dar cuenta de su realidad y de su cuerpo.

Con el salto que da el hombre al alejarse de su condición natural e insertarse a una nueva condición social, su cuerpo también se transforma, se crea una nueva condición social, donde lo orgánico y lo simbólico tienen que desarrollar estrategias para enraizarse en una geografía, como consecuencias aparecen las atrofias y el surgimiento de nuevas habilidades, así como de nuevas patologías: (...) ahí está el cuerpo orgánico, sometido a la cultura, y tiene un proceso nuevo de transformación, de representación, de significación y de representaciones simbólicas, esa es la cultura creando nuevas redes de mensajes en el cuerpo de los individuos. ²⁰⁷

Como se mencionó, no siempre se habló de cultura como categoría para dar cuenta de los procesos sociales e históricos que ocurrían en la humanidad así como su influjo en el hombre. Fue con la efervescencia de las luchas armadas a nivel mundial por el S. XIX: revoluciones, guerras, cambios a nivel ideológico, que ésta comienza a ser tomada en cuenta al voltear a ver a la sociedad y al hombre inmerso en ella, con sus cambios, transformaciones a través de la historia, como categorías no estudiadas hasta entonces en términos formales y utilizando la ciencia natural para acercarse a su estudio.

trabajo y su efecto en la naturaleza, así como el surgimiento del sistema capitalista son aspectos que especifica claramente esta lectura

²⁰⁵ Sergio Lopez Ramos, "Zen y Cuerpo Humano", México, Verdehalago, 2000. y Carlos Marx-Federico Engels, *Op.Cit*

²⁰⁶ Carlos Marx- Federico Engels, *Op.Cit.*, pp. 103.

²⁰⁷ Sergio Lopez Ramos, "El Cuerpo...", *Op. Cit.* pp 23-24.

No obstante, por su objeto de estudio, se preocuparon más por la explicación de cómo eran las culturas o los seres humanos, ponderando la significación y su representación por categorías. Pareciera no materializarse o concretarse en algún punto. No se pretende otra cosa más que, a través de la ciencia, controlar y someter a la naturaleza por medio de una clasificación, explicación, representación-estandarización, haciendo evidente una escisión del hombre de su naturaleza biológica y su construcción social. Comienzan a explicarse entonces las realidades históricas con el desarrollo de nuevos paradigmas, *sí, pero aún formulados desde la ciencia natural*.

Entendida la cultura como un sistema de símbolos y significados institucionalizados y determinados por las categorías tiempo y espacio, la cultura más allá de resonar en la memoria colectiva-social, se materializa en los seres humanos: el individuo será la concreción y prolongación de un estilo de vida, de una construcción que se instituye heterogéneamente en el cuerpo humano; de un proceso de apropiación que se concretizará en el cuerpo: el estado corporiza una imagen del hombre al ser un modelo para sus espectadores, en y por sí mismo, ordena la sociedad²⁰⁸.

El paradigma Cartesiano con su idea de progreso y desarrollo, da vida a los científicos y filósofos modernos, pues los principios que dan sustento a este paradigma se articulan muy bien con la dirección que lleva el positivismo con el auge de la ciencia: la propuesta de Descartes va a influenciar al progreso, al desarrollo, pero con la relación de la Revolución Industrial, con el capitalismo, será la consagración de este razonamiento sobre el hombre y la naturaleza²⁰⁹. Con este paradigma, se establece la supremacía de la razón ante cualquier otra instancia, para llegar a ese conocimiento, a esa verdad. Se vale del desarrollo de su método para llegar a ello, donde el conocimiento debe ser tangible y verificable, aunque al final, la duda siempre la resuelve Dios. El impacto más notable para lo que aquí respecta es, sin duda, la exaltación de la razón aún más que los propios sentidos: el racionalismo es el parteaguas de la escisión cuerpo-mente. Es un primer recurso argumentado de Descartes que permite dividir y fragmentar al cuerpo (...) el problema es, al final, que se

²⁰⁸ Claude Lévi-Strauss, Citado por Sergio Lopez Ramos, "Zen... *Op. Cit.*, pp. 14.

²⁰⁹ Sergio Lopez Ramos, "El Cuerpo... *Op. Cit.* pp. 17-18.

nos muestra que el pensamiento y el cuerpo son dos cosas distintas²¹⁰. Su célebre “pienso, luego existo” es la concretización de este pensamiento²¹¹.

Para México, el siglo XIX resulta un referente para encontrarnos con una lectura fragmentada de lo corporal y sus implicaciones en el campo de la salud; esto marcó las pautas para el devenir del Siglo XX.

La Guerra de Independencia es un hecho que constata la crisis de identidad y sometimiento-explotación que había arrastrado el pueblo mexicano desde la conquista, amén de los intereses políticos-económicos y sociales que enmarcaban aquella época. Para la segunda mitad del siglo XIX, la República Mexicana con Juárez en el poder, evidenciaba su triunfo contra el Imperio, logrando con ello la restauración de una República liberal: “El positivismo llegó a México durante la República restaurada gracias al Dr. Gabino Barreda (...) En esos años sirvió como filosofía para organizar al país, también se aplicó al sistema educativo (...) los liberales mexicanos victoriosos representaban al positivismo²¹² de esta manera, el rumbo de la sociedad mexicana se cimentaba

²¹⁰ *Idem*, pp 18 y 20.

²¹¹ “Pero inmediatamente después caí en la cuenta de que, mientras de esta manera intentaba pensar que todo era falso, era absolutamente necesario que yo, que lo pensaba, fuese algo, y advirtiéndome que esta verdad: *pienso, luego existo*, era tan firme y segura que las más extravagantes suposiciones de los escépticos eran incapaces de conmovérsela, pensé que podía aceptarla sin escrúpulo como el primer principio de la filosofía que andaba buscando (...)”. En síntesis, yo no soy este cuerpo material que veo y que necesita ser ubicado en un mundo o en un lugar; mi completa esencia consiste en el pensar. Mi existencia consiste en el conjunto de ocupaciones de mi pensamiento. Descartes utiliza como sinónimos “pensamiento”, “yo” y “alma”. Puede decirse que este fragmento de 1637 *El Discurso del Método*, su célebre frase “pienso, luego existo” es la partida de nacimiento de la psicología de la conciencia. Nestor Braunstein, Marcelo Pasternae, Gloria Benedito y Frida Saal, *Psicología: Ideología y ciencia*, Buenos Aires, Siglo 21, 2003, pp. 81-83. Se recomienda consultar también a Sergio Lopez Ramos, “El cuerpo...”, *op. cit.*

²¹¹ Sergio Lopez Ramos, “El cuerpo...”, *op. cit.*, pp. 8-9.

²¹³ El positivismo nace para mediados del siglo XIX en Europa con Augusto Comte como su principal representante, como una filosofía de corte natural y con pretensiones científicas, relativa al estudio de la sociedad y del hombre, hasta entonces no tomados en cuenta. La principal preocupación de Comte fue el estudio de la sociedad y el principio de la ciencia positiva. Según Comte, existe una ley universal del conocimiento y de la sociedad, la ley de los tres estadios, que plantea que todo conocimiento pasa por tres estadios: el teológico, ficticio, mitológico; el metafísico, especulativo-abstracto; el positivo, científico, ciencias positivas empíricas. Al respecto, los positivistas mexicanos identificados con las ideas de Comte, establecieron que el progreso de la historia de México estaba representado por tres etapas o tres estadios: el *teológico*, cuando la política estuvo en manos del clero y la milicia; el *metafísico*, durante la época de combates entre liberales y conservadores, y el *positivismo* con el triunfo de la Revolución liberal, donde el orden positivo sustituiría al orden teológico y al desorden metafísico. Ante la Revolución Industrial- antecedente inmediato del capitalismo, así como la Revolución Francesa lo fue de la ideología liberal- el lema de Comte fue: “no hay orden sin progreso, ni progreso sin orden”. Si el lema del positivismo comtiano era “Amor, Orden y

con la educación positivista, quedando la reconstrucción de la nación en manos de intelectuales, principalmente médicos y abogados.

Se hizo evidente entonces que en 1867, con la República Restaurada, se inició una nueva etapa de la ciencia en México: la influencia del pensamiento positivista comenzó a permeare la investigación científica nacional. Este contexto científico propició que los médicos mexicanos tuvieran los ojos puestos en la medicina europea e incluso que varios de ellos viajaran a Francia e Inglaterra para realizar sus estudios²¹³.

Posteriormente, con el gobierno de Díaz, terminaría por legitimizarse la apertura a intereses extranjeros y concretización del capitalismo, éste marcaría la estratificación social y laboral no equitativa, es decir, con desigualdades en cuanto a la producción y por tanto, en la repartición de riquezas y servicios. Así como el positivismo se implantó como la ideología dominante extranjera, el capitalismo también terminó por implantarse: ambas desencadenarían una serie de modelos como parte del proyecto modernizador de nación liderado durante el Porfiriato.

El panorama para la sociedad mexicana de los siglos XIX y su postergación en el XX, darán las explicaciones básicas y fundamentales para referirnos a procesos de construcción de vida y de muerte, *de salud y enfermedad* que se extienden hasta nuestro siglo, para poder comprender lo corporal y al individuo.

La salud y la enfermedad en México del siglo XIX correspondía con una lectura desde la forma de nutrir el cuerpo, correlacionándolo con el poder adquisitivo: el acceso a la calidad del alimento, el proceso nutricional que deja entrever el valor de la tradición alimenticia, dan cuenta del papel que jugaba la alimentación para los mexicanos de ese siglo, conjugado con sus formas de

Progreso", en México, Gabino Barreda lo transformaría en "Libertad, Orden y Progreso": la libertad como medio, el orden como base y el progreso como fin. En la palabra "libertad" se expresaba la ideología de los liberales mexicanos. Más adelante Díaz retomaría estas frases en su célebre lemadurante el Porfiriato: "Paz, orden y progreso". Para ampliar la visión del lector acerca de ésta filosofía, se recomienda ampliamente consultar el artículo de Guadalupe Álvarez, "El positivismo en México- primera parte." *Revista Trabajadores*, No. 61, 2007, pp. 29-32).

²¹³Oliva Lopez Sanches, "Enfermas, Mentirosas y Temperamentales", México, CEAPAC, pp. 35.

morir y vivir, dependiendo la clase social y el problema de la higiene como salud pública.

Lo corporal es un proceso que se construye en un espacio y un tiempo: la geografía y la cultura establecen una manera de construirlo socialmente y esto se manifiesta de diversas maneras en los cuerpos de las personas, es decir, se construyen desde la posibilidad de la elección y la ignorancia impuesta (...) el cuerpo (...) es también el espacio donde se desarrollan y cultivan las emociones (...) el lugar donde estas se hospedan y cultivan en el cuerpo²¹⁴.

Con el auge de la Industria en el siglo XIX, muchas personas se vieron en la necesidad de dejar el campo y vivir en las ciudades, con la esperanza de una mejor calidad de vida. El choque cultural pernea su identidad, su autoestima, siendo presa fácil de una segregación en la escala social. Con el paso del tiempo, el rompimiento con la naturaleza comienza a cobrar sus primeras víctimas. La inestabilidad emocional y el abandono corporal se hacen también presentes.

Al instalarse este sistema económico-político, los principios que rigen como sociedad son: la competitividad, el ritmo acelerado de vida, el estrés, el cambio en la alimentación y en general, los cambios en las formas de vivir. Cobra sentido entonces el materializar para poder consumir: se abren nuevos espacios para introducir la compra y venta de todo tipo de artículos para diferentes usos, perfilándose en corto tiempo a convertirse en necesidades creadas ¿qué significa esto? que de acuerdo a las clases sociales, hay principios o prototipos estandarizados para alcanzar ese modelo que el sistema implanta en un deber ser, y que se convierte en estilo de vida: el modelo debelleza, de valores y comportamiento de acuerdo a la moral en curso, el consumo de alimentos, el sedentarismo, el acceso a la asistencia médica, la manera de enfermarse y morir, así como la socialización de las necesidades básicas del cuerpo marcaron nuevas rutas de construcción en el proceso de

²¹⁴ Sergio Lopez Ramos, "*El cuerpo... y sus vericu... Op. Cit'*", pp. 7 - 9

apropiarse y sentir al cuerpo²¹⁵. Las expectativas de autorrealización generan frustración y amargura, que culmina en procesos mentales que desquician al sujeto en una sociedad del éxito²¹⁶. La industria de la mercadotecnia ofrece una serie de alternativas para consumir en aras de alcanzar eso que llaman “la máxima de la felicidad” y “el éxito” como puntas cúspide a donde todo individuo tiene que llegar para encontrar un lugar en esta sociedad altamente competitiva. Se deja atrás la relación hombre-naturaleza tras un esquema que enaltece el interés económico como base para la construcción de nuevas relaciones: el dominio hacia la naturaleza se hace irreversible cuando el hombre se reconoce capaz de lograr esto a voluntad gracias a la fuerza del trabajo²¹⁷.

Los prototipos que se buscan no sólo son a nivel material, sino también se aparejan con el asunto emocional, pues en el modo tener, materialmente hablando, con todo aquello que se requiere para una vida más cómoda y holgada, también se “tiene” asegurada la tranquilidad para vivir, y con ello, estar cada vez más cerca de eso que llaman “felicidad”, disfrutando de todos aquellos productos que nos ofrecen para hacer la vida más cómoda. Se deja a un lado la noción del sujeto “ser” para pasar al sujeto del “tener”²¹⁸. Esto es al final lo que necesita el capitalismo para controlar y manejar a las grandes masas: competencia, producción y trabajo, como maneras homogéneas y estandarizadas del patrón comportamental y de pensamiento.

Para el siglo XX el pensamiento racional se manifiesta en su máximo esplendor, siempre en pro de la modernidad, con la ciencia como estandarte y la educación como medio para su instalación en la vida de los mexicanos, y no solamente en recintos como la escuela, sino entiéndase esta educación

²¹⁵ Información sustraída de la conferencia: “Globalización”, impartida por la Profesora: Arcelia Lourdes Solís Flores en la FES-Iztacala, Facultad de Psicología, Primavera, 2009.

²¹⁶ Sergio Lopez Ramos, “Zen... *Op. Cit.*”, p. 25

²¹⁷ Se hace una menuda explicación acerca del proceso de construcción al modo de producción capitalista. El desprendimiento de la relación con la naturaleza resulta una consecuencia implícita si se quiere continuar con el progreso del orden capitalista. Para más detalle, consulte a Carlos Marx- Federico Engels. *Op Cit.*

²¹⁸ Veáse: Erich Fromm, “¿Tener o ser?” México, Fondo de Cultura Económica, 2003. En este libro se muestra ampliamente la condición que se vive bajo la implantación de un sistema capitalista, el modo tener vs el modo ser; sus efectos en las diferentes categorías que se vivencian como parte lo humano; rescata en ellos la importancia del ser y su propuesta para una nueva sociedad.

pasando por todas las dimensiones: desde las instituciones educativas hasta hospitales y centros de salud, con el lema de “medicina sin dolor” es decir, gestando una sociedad analgésica y con manifestaciones de enfermedades de corte psicosomático, donde los mensajes se hacen notar a través del cuerpo de quienes no quieren enfrentar, evadiendo realidades pero vividas en sus cuerpos.

Por ende, las implicaciones en el campo de la salud no se salvan de esta hegemonía. La disociación mente- cuerpo se hace patente, donde la condición corporal lejos de ser comprendida y dar resultados satisfactorios, es un blanco fácil para la vendimia; su valor como mercancía se hace notable. Lo corporal y su representación social tienen- en tanto discusión- un trasfondo ideológico-político, que es cruzado por la mercadotecnia de una concepción económica que vende lo corporal, o al menos su imagen, en una estrecha relación con las aspiraciones colectivas de lo instituido y que descarta, a la vez, un proyecto de humanización. La fragmentación corporal es la manifestación de la concepción atomizada del mundo material²¹⁹.

El modelo médico vigente basado en la fragmentación corporal, con el cuerpo como la máquina perfecta, se encuentra en el terreno de la causalidad y la biologización, donde la cultura de consumo de la sociedad mexicana sustenta el cuerpo como objeto económico. La justificación ideológica- una predicción autoconfirmable sustentada en leyes absolutas- ha negado las posibilidades de los procesos de individualización y el proceso de representación no estandarizado, es decir, el sujeto tiene sus rangos de decisión y elección que construye en la sociedad de su tiempo (...) tiene un proceso de apropiación de su tiempo y espacio donde realiza su elección²²⁰. La persona es quien realiza su construcción corporal a través de la elección, o en dado caso, de la resignación.

Sin saber cómo intervenía la cultura y sus procesos bajo este paradigma, se estudió el ADN en el intento por hallar ese “eslabón perdido” que aún no han podido ni siquiera comprenderlo de esta manera. Se trata de llegar

²¹⁹ Sergio Lopez Ramos, “Zen...” *Op. Cit.*, p. 8

²²⁰ *Ibid* p. 26

a saber esa verdad con los lentes de la visión Cartesiana. Sin embargo, si se quiere hacer una propuesta distinta, tenemos que comprender que el mundo, la materia, el hombre, la sociedad y la historia, pueden ser vistos de forma distinta a la lógica de Descartes²²¹.

Existe una condición que es la memoria histórica corporal o social y por lo tanto, también hay una memoria corporal individual. El proceso de construcción del cuerpo comienza desde la gestación, la herencia cultural familiar se hace presente en ese individuo, aportando lo necesario para la adaptación de éste al medio, de lo contrario, fallece. El lugar o el espacio circundante en el que se ve inmerso durante todo su proceso de crecimiento lo va definiendo, y responde a ese proceso social que vive con la sociedad en su conjunto, condicionando ciertas patologías en términos orgánicos y sociales, creando particularidades que le dan forma a una memoria, y pasa a formar parte del nuevo proceso corporal; hablamos de un proceso social, porque el sujeto no lo buscó, como el cambio del proceso de filtrar la sangre, o de oxigenación del cuerpo, y por tanto, se habla de sus consecuencias a nivel celular, emocional, de rendimiento, etc, ahí es donde decimos que está cruzado por la cultura, porque ese es un fenómeno social, no es un fenómeno natural, esa información permite construir una posibilidad de nuevas formas de desarrollo: todo el mecanismo en su unidad trabaja en relación con el proceso en que vive. Si el sujeto no tuviera memoria corporal o histórico-cultural, no sería un sujeto, un ser humano, pero como tiene esa historia que es viva en sus carnes y pensamiento, permite nuevas fusiones construidas por la red interna del cuerpo inmerso en un sistema instituido de educación, de alimentación, con el trato familiar, los afectos y con las formas de comer en casa; el cuerpo recibe el alimento y hará la digestión y la absorción de los alimentos de acuerdo con el estado de ánimo²²².

La supremacía de la razón ante el cuerpo, ha provocado un proceso complejo, en donde la manifestación a nivel corporal se ha hecho presente con

²²¹ Sergio Lopez Ramos. "El Cuerpo...Vericuetos", *Op.Cit.*, p. 26.

²²² *Ibid*, p 27 y 31.

la somatización, dando como resultado que al encontrarse este sujeto dentro de un proceso social fragmentado, aparezca lo psicosomático²²³.

El cuerpo, como un proceso de construcción histórica y como una reconstrucción cultural en términos de su representación, su forma de pensar lo articula, lo transforma. Ese es el reto para nosotros: comprender que existen dos procesos de pensamiento; la representación simbólica de la cultura y la construcción orgánica no pueden explicarse de una manera independiente, existe una relación estrecha, una codependencia, un proceso de construcción mutuo. La condición de la representación simbólica y la cultura en general, no están ajenas al proceso de construcción corporal del sujeto. Lo orgánico y lo simbólico nos dan como resultado nuevas posibilidades de organización en la fisiología, en las representaciones y verbalizaciones materializadas en un estilo de vida, de enfermarse, de entender la vida sentimental, amorosa, pasional y de morir. Existe una relación estrecha de ese proceso con la ética y la moral, lo que le adereza un nuevo proceso al cuerpo en términos de normas instituidas²²⁴.

El cuerpo humano como centro receptor de una cultura, fruto de ella a su vez, elabora sus procesos de acomodo de la información de acuerdo con las formas de socialización, y no sólo eso, la prolongación de los modelos socializados como los padres y hermanos, desempeñan un papel muy importante para la construcción subjetiva de las emociones y las percepciones por parte de los individuos y eso conduce a la creación de mecanismos para la interiorización de las experiencias que involucran las sensaciones. El mundo de

²²³A eso me refiero cuando digo que el proceso de construcción corporal se hace más complejo y leer esa nueva realidad corporal con el método positivista es un error. Más aún si al concepto de cuerpo le agregamos la categoría de energía vital, que se articula con los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua y éstos a su vez con los órganos; hígado, vesícula biliar, intestino delgado, corazón, estómago, bazo-páncreas, pulmón, intestino grueso y riñón, y vejiga; la energía se mueve en esa relación espacio exterior con agua, sol, aire, elementos que ni la cultura, ni lo biológico incorporan en su haber. Estos elementos se mueven en relación con el proceso social y el macrocosmos, lo que significa que existe un proceso interno que guarda una relación estrecha con la cultura, la alimentación de los órganos y la preservación de la energía vital, las maneras y las formas como lo nutren los sujetos en términos social e individual, que se articulan en un proceso donde lo emocional y lo orgánico pueden existir escindidos, es decir, están en un mismo espacio, que es el cuerpo, pero paralelamente. Significa que debemos buscar el o los puntos de unión para articularlo, la búsqueda de cómo estos dos elementos (la razón y el cuerpo) existen y van paralelos. *Ibid*, p. 28.

²²⁴*Ibid*, p. 25

lo social cultural es una realidad que cruza la familia en su vida íntima, también es una condición necesaria que posibilita cuerpos diversos y variados con opciones en los deseos personales y sociales. Pero familia y cuerpo humano son un binomio que no se puede disociar (...) la apropiación de la relación se manifiesta en el cuerpo humano (...) el cuerpo humano no sólo es una herencia genética cultural, también se construye con los ritos familiares en casa, sean impuestos o instituidos por la norma familiar en casa²²⁵.

Estamos entendiendo que el cuerpo entró a un proceso socialmente más complejo y trastocó una condición de orden de producción celular, de pelo, de comida, de ojos, de excremento, lo trastocó completamente todo, lo transformó y no tiene los mismos nutrientes. Tiene que generar nuevos mecanismos, nuevas formas, eso significa que a la par desarrollará un proceso de representación simbólica corporal distinta, no sólo el cuerpo tuvo que dar respuesta adaptativa, también las ideas de la cabeza se fusionan con la cultura, tanto la célula como la condición cultural se han de fusionar para mantener vivo al cuerpo²²⁶.

Lo corporal es un proceso sociohistórico (...) las emociones no están ajenas a este proceso de lo corporal, pero están incrustadas en la vida familiar y personal, la historia de la familia permite construir una memoria del cuerpo donde se puede establecer una emoción dominante (...) en esta cadena de padecimientos generacionales podemos encontrar una emoción que cabalga históricamente en la familia²²⁷.

La relación con el cuerpo que se mantiene aún en estos días, es consumista, regido por el mercado y enseñado a través los medios de comunicación. Se habla de una pedagogía para el cuerpo, donde hay que re-enseñar: voltear a ver la historia de México y la relación con la historia emocional de sus habitantes puede ser una salida que comience a dar respuestas para los vacíos y crisis de identidad que manifiestan muchas personas hoy en día. La familia como concretización de los deseos de un Estado para su reproducción y aseguramiento del deber ser, es la célula por

²²⁵ *Ibid*, pp. 29; 43-44

²²⁶ *Ibid*, p. 32.

²²⁷ *Ibid* p. 9.

donde puede empezar a tramarse los cambios: si en ella se gestan los procesos donde el individuo se apropia de maneras de ser y comportarse, es ahí donde existe una posibilidad, una alternativa para el cambio con uno mismo.

El pensamiento racionalista ha llegado a una frontera que permite voltear a ver otros espacios y el de nuestra historia es el espacio que primero debemos recuperar²²⁸.

2.4. Cuerpo como unidad: el retorno a sus emociones. Una propuesta desde la construcción social-individual de lo corporal

La segunda mitad del siglo XIX mexicano es el antecedente inmediato, el caldo de cultivo que aportó los elementos necesarios para cambiar el cuerpo de los mexicanos, y con ello, trastocar su orden fisiológico, llegando hasta la célula, hasta los procesos orgánicos; el desequilibrio psicológico y emocional no se dejaron esperar, cuando marcaban el paso de la nueva realidad las políticas gregarias de grupos en el poder, el cambio de pensamiento y de vida ante una filosofía positivista impregnada con tintes de cambio y progreso para México, que sólo apoyaba a la ciencia como medio y a la educación como base, se hacían notar las desigualdades de los grupos sociales desde la alimentación hasta el trabajo, desde el campo hasta la ciudad, pues el capitalismo y la globalización entraban por la puerta grande con la esperanza de hacer de México una nación próspera, fuera del atraso, ideal para inversión extranjera y fácil de dominar si quería entrar en el orden burgués y cosmopolita

Ante estas condiciones que se impusieron para el siglo XX, aderezadas con las creencias religiosas, las prácticas de la moral y la ética, los usos y las costumbres de una sociedad que estaba cambiando rápidamente, se podían comenzar a ver los estragos que estaba dejando, con el paso del tiempo, en los cuerpos de los individuos.

²²⁸ Sergio López Ramos, "Órganos, emociones...". *Op. Cit.*, p. 16

Un sistema que marcaba las pautas desde hábitos alimenticios hasta tiempos de dormir, desde tipos de trabajo hasta horas libres y de esparcimiento, un deber ser que se iba alienando de acuerdo a las clases sociales, un ritmo de vida que poco le importaba a las grandes industrias mientras tuvieran mano de obra buena y barata. El factor económico marcaba las pautas para un determinado estilo de vida, de manifestar determinada enfermedad, de ciertos cuidados, así como de asistencia social y de formas de morir.

El actual orden trastocaba todo, se convertía en una especie de humo que dejaba sin vida propia a las personas, sin su singularidad, sin su sentido de vida. El deterioro ambiental era convincente; la pérdida del contacto con la realidad lo era también. El consumismo comenzaba a ser parte de un estilo de vida; la discriminación hacia nuestros orígenes era evidente.

Si exploramos un poco en el tema de la salud, veríamos que oficialmente se confirmó la medicina científica con el Modelo Biomédico como la única posibilidad de explicar los procesos internos que pasaban en el cuerpo, la única que desmitificaba otras aproximaciones al referirse a la salud-enfermedad, la única impuesta con sus métodos medibles, observables y cuantificables. No había otra explicación de lo que estaba pasando en el cuerpo de aquellos mexicanos, con sus enfermedades, que la revelada a través de los anteojos de este modelo.

Sabíamos que para ese entonces, la realidad estaba rebasando las explicaciones médicas, y aunque se dejaba entrever que no se sabía con precisión cómo la enfermedad trastocaba el cuerpo, seguía imponiéndose la lógica médica ortodoxa.

Ante una nueva realidad, se construye un nuevo cuerpo social; el ritmo de vida se iba complejizado, haciéndolo acelerado y competitivo; el cuerpo no iba a la par ante esta nueva condición y su continuación para el siguiente siglo, sus procesos de interpretar lo que estaba viviendo se construían bajo otra lógica. La armonía social y corporal eran dos espacios distintos que no iban a la par.

La ciudad es el laboratorio donde se expresa la angustia, el suicidio, la soledad, el estrés, la construcción de nuevas realidades corporales que se manifiestan en procesos crónicos degenerativos (...) las nuevas expresiones del cuerpo son un recurso ante la falta de una significación a los procesos nuevos del cuerpo en las sociedades modernas (...) las expresiones de un cuerpo que no sabe descifrar los nuevos códigos de una sociedad que se convierte en el espacio que gesta nuevos estilos de vida, la pérdida del equilibrio emocional²²⁹.

Una condición psicológica que termina junto con el siglo XIX y que conlleva a la apertura de un nuevo siglo XX, con la expresión de enfermedades psicológicas y psicosomáticas, las implicaciones de una sociedad que parece consumir cuerpos, les exalta las emociones y les crea nuevas necesidades subjetivas²³⁰. Una cultura que lo lleva sin lugar a dudas a desarrollar los “males propios de su civilización”.

Esta cultura que desarmonizó las relaciones entre los hombres, el sentido de cooperación se diluyó por el de la competencia y el individualismo, el cuerpo perdió su naturaleza transgrediéndolo hasta llegar a su red interna de órganos. La vida tiene su origen justo en la actitud de la cooperación, de la solidaridad²³¹, principios que no se respetaron para crecer y elevar el sentido de humano y espiritual.

El cuerpo tuvo que hacer un re-ajuste, una nueva adaptación de respuesta para sobrevivir ante una realidad tan avasalladora. La descomposición social se vio reflejada en una descomposición al interior del cuerpo. Un cuerpo que al ser explotado o explotador, tuvo que sobrevivir ante este cúmulo de información que llegaba de fuera, siendo la única manera de manifestarse o expresarse a través de alguna enfermedad o algún tipo de padecimiento. Los padecimientos comenzaron a ir a la alta, y con ello, la explicación médica oficial seguía fragmentando al cuerpo para conocer las causas de la enfermedad, hacer los diagnósticos con bases estandarizadas a

²²⁹ Sergio López Ramos, “El cuerpo... y vericuetos”, *Op.Cit.* p. 201 y 208

²³⁰ *Ibid*, p. 211.

²³¹ *Ibid*, p. 212

nivel internacional en muchas ocasiones, donde el sujeto quedaba fuera de toda condición cultural, social, histórica, alimenticia, emocional, etc.

La excusa que hemos tomado son los padecimientos, que pueden ser de tipo histórico y de tipo generacional en una familia (...) herencia de tipo genético y social²³². Los índices de padecimientos que involucren el aspecto emocional dominando cualquier parte del cuerpo se han incrementado en las últimas dos décadas. Se sabe que los problemas de orden psicológico, psiquiátrico y psicosomático van a la alta por diversas condiciones sociales: políticas económicas, de guerra, desnutrición crónica, estrés, aglomeraciones y hacinamientos, pérdida de expectativas en la realización personal, crisis de la familia y los valores en las sociedades contemporáneas, el deterioro ecológico, entre otras muchas posibles razones que nos dan un panorama no muy alentador en eso de crear nuevas patologías en los individuos²³³.

El problema se hace epidemiológico, con un cuadro de morbi-mortalidad cada vez más a la alza, y a su vez, bajo los mismos esquemas remediales de la lógica médica ortodoxa de hace dos siglos, cuando el problema es de grandes dimensiones, que no alcanzan a ver, porque es un proceso, un proceso que ellos seccionan y clasifican para dar cuenta de la enfermedad o del padecimiento, sin saber que éste sólo es un momento del mismo, pues continúa avanzando. Por un lado, la medicina alópata y los profesionales que la practican insisten que curar al cuerpo significa aliviar los síntomas, y para ello se apoyan de paliativos que sólo pueden aminorar los efectos de alguna dolencia o enfermedad corporal, pero por poco tiempo, creen que al controlar la sintomatología están “curando” al cuerpo; cosa más falsa, pues el padecimiento puede continuar, hacerse más complejo o estancarse. Las formas de vivir, su calidad de vida, así como las formas de morir están determinadas por el sentido que le da la persona, al re-conceptualizar su enfermedad.

Al buscar las causas de la enfermedad únicamente en los aspectos bioquímicos, en desajustes fisiológicos, hormonales y estructurales del organismo, hace a un lado automáticamente aspectos que contribuyen al

²³² *Íbid*, p. 120

²³³ Sergio Lopez Ramos, “Lo corporal... III”. *Op. Cit.*, p. 20

desarrollo de las enfermedades²³⁴. La enfermedad debe ser entendida como el resultado de varios factores perturbadores que actúan en conjunto (...) la medicina se ha concentrado en eliminar los síntomas, así que una persona puede convertirse en un asiduo visitante de una serie de especialistas médicos que modificarán su sintomatología, pero nunca le ofrecerán un estado de salud completo, o una mejoría en su calidad de vida si se trata de una enfermedad crónico-degenerativa²³⁵.

El problema aquí es cómo se ha llegado a conceptualizar el cuerpo humano y a partir de ahí sus usos y consideraciones respecto a la salud-enfermedad. Desde el modelo biomédico se sabe que a partir del concepto de cuerpo, compuesto de tejido sanguíneo, de huesos y músculos, llevó a buscar el proceso fisiológico de todo órgano para encontrar la posible cura de la alteración del ciclo homeostático y si se quiere lo simplificaron como la unidad biopsicosocial, una especie de trasplante sin compatibilidad celular, que no ha resuelto bien el problema de la unidad para los tratamientos integrales²³⁶.

Sabemos que esta concepción de cuerpo se gesta y se instituye socialmente a finales del siglo XIX, periodo que concretiza una idea de cuerpo como máquina, y en donde se formaliza un mercado que va dirigido al cuerpo, donde todo aquello que pueda curar o sanar al cuerpo humano se convierte en mercancía: el cuerpo como espacio al que van dirigidos una infinidad de productos, para vender o comprar, el cuerpo como materia rentable y de ganancias, lugar de vendimia y rentable para la mercadotecnia.

²³⁴ Recordemos que para la medicina tradicional (enfoque biomédico) hace la relación entre un agente causal de la enfermedad, el huésped y el ambiente, a esta triangulación le llama relación tripartita y que para un diagnóstico y tratamiento favorables, realizan una historia natural de la enfermedad. Se recomienda consultar el apartado del modelo biomédico

²³⁵ Oliva Lopez Sanchez, "Alternativas terapéuticas en los trastornos psico-corporales, México, CEAPAC, 2006 p. 29

²³⁶ Sergio Lopez ramos, "Organos, Emociones..." *Op. Cit.*, p. 32. Este concepto – Biopsicosocial- es al día de hoy ampliamente aceptado por diversos profesionistas, aunque acepta que el ser humano siente y vive en un entorno recae finalmente en dar supremacía a uno de los factores más que a los dos restantes (esto si pensamos en el orden que implica la palabra: Bio-Psico-Social). Se Argumenta cierta integración del sujeto situándolo en un amplio contexto biológico, psicológico y social; no hay mención sobre cómo se articula el ser humano en esos tres componentes, la forma de atenderse regresa a la fragmentación. Hugo Gómez Hernández, "Trastornos Intestinales: Una Lectura Psicomatica" México. FES Iztacala UNAM, *Tesis de Licenciatura*, 2004, p.39.

Considero que la relevancia de identificar un concepto de cuerpo en un periodo histórico marca las pautas de conocimiento en el presente inmediato con respecto a las políticas de salud. Es la respuesta a la fragmentación corporal y la negación del derecho a la salud y la acción de truncar expectativas de vida o el ejercicio de la mutilación corporal. El siglo XIX mexicano marcó las pautas de lo que es el servicio en salud y cultivó la fragmentación corporal como posibilidad de alcanzar el desarrollo material y espiritual para el siglo XX (...) La herencia de la sociedad mexicana del siglo XIX no escapa al peso de la memoria de trescientos años de colonialismo, así que el sincretismo corporal también es fruto de esa mezcla de dos concepciones de lo moral y de lo ético. De ahí que podamos derivar algunas reflexiones sobre las formas de tratar y de cuidar el cuerpo. La forma desempeña un papel muy importante. La apariencia es un factor que selecciona y acomoda lo racional y lo corporal y se concretiza en los estilos de vida y en las formas de ser en lo social y en lo individual²³⁷.

Sin tomar en cuenta el valor de la individualidad, despojando al individuo de toda relación que no fuera con un enfoque antropocéntrico y biologicista, bajo una la lógica positivista, sin aparecer el factor psicológico y emocional como parte de los procesos que desencadenan el inicio de una construcción de padecimientos crónico-degenerativos, la explicación de los padecimientos continuó prolongándose al siguiente siglo desde la misma lógica fragmentaria.

Desde esta lógica, no había cabida para las emociones. En esta lectura e interpretación del cuerpo humano los médicos de 1895 no habían incluido los procesos emocionales del individuo como parte integral de la salud. Es comprensible cuando sabemos que la filosofía positivista era el sostén de la lectura de la realidad y de la salud, la causalidad como factor decisivo de la enfermedad y su generalización le dan sentido a una interpretación del cuerpo y sus manifestaciones²³⁸.

²³⁷ Sergio Lopez Ramos, "Zen..." *Op. Cit.*, p.19 y 22.

²³⁸ El surgimiento de nuevas recetas y pócimas para la salud sólo muestran los niveles de ansiedad y desesperación en la población ante un cuerpo médico que no atina con los diagnósticos y tratamientos; más aún, la formación profesional de la enseñanza dejaba de lado los procesos sociales e históricos del cuerpo. La dualidad y la fragmentación se instituyen como vía de explicación para la salud. Eso significa que *no se incluyen los procesos subjetivos*

No existía ninguna alternativa en el campo de la psicología, en tanto servicio que trabajara con los trastornos mentales o psicológicos, por tanto, no existe la posibilidad de poder comprender que el cuerpo humano ha entrado en una nueva fase de construcción, el predominio de una filosofía positivista muestra sus garras ante la negación de los nuevos procesos intersubjetivos que se están construyendo en la sociedad mexicana, de ahí que de 1908 a los años de 1970, la lógica oficial que explica la nueva realidad corporal sólo atina a decir lo que se decía en el siglo XIX²³⁹.

Cuando los médicos tratan de explicar determinada enfermedad o padecimiento, llegan a concebirlo como normal, producto del sedentarismo, de los procesos psicológicos (desde una perspectiva Biopsicosocial, más ampliamente difundida en las últimas décadas) y factores alimenticios, por lo que las formas de abordaje e intervención se plantean desde la fragmentación, especialización y suma de sus partes, pues es a partir de ellos, los médicos, quienes se encargan de dar apertura a otros profesionistas de la salud (como psicólogos, nutriólogos, entrenadores, etc) dando una aparente propuesta de solución desde una manera interdisciplinaria; sin embargo, lo único que hacen es un intento de vincular o tratar de articular lo desarticulado, pues la manera de abordaje continúa siendo por parcelas, al concebir el cuerpo de una manera particular por cada profesionista de la salud, por lo tanto, esa será la forma de comprenderlo y explicarlo, de acercarse a una manera de tratamiento. La condición continúa siendo fragmentada, pues parten de los mismos principios.

Cada una de las diferentes aproximaciones parte de la misma definición sin considerar la problemática como unidad, sino como los diferentes factores que intervienen y que tienen que tratarse por separado de acuerdo al especialista, cayendo en una fragmentación que pretende tratarse como unidad, pero que se queda al nivel de la suma de los factores para su

ni culturales; la ciencia y sus avances no tocan estos aspectos, buscan la causalidad orgánica y es desde ahí que intentan las soluciones. Sergio López Ramos, "Prensa, Cuerpo y Salud en el siglo XIX Mexicano (1840-1900)" México, CEAPAC, 2000. Pp. 175 - 177.

²³⁹ Las grandes ciudades están produciendo en todo el mundo más enfermos que el campo. Los problemas de todo género: el smog, la intensidad de la vida, la soledad del hombre contemporáneo en las ciudades industriales, el abatimiento de los vínculos cordiales, las largas horas que pasa frente a la televisión, frente a la radio, el aislamiento, la desintegración familiar, están produciendo en las grandes ciudades, más que en el campo, muchos síntomas sicopatológicos. Luis Echeverría Álvarez, Citado por Sergio Lopez Ramos, "El cuerpo... vericuetos" *Op. Cit.*, p. 216.

explicación, no así para su intervención, donde sólo se contemplan los elementos de acuerdo a su especialización. Basta ver dietas, ejercicios o tratamientos médicos donde los factores secundarios traen implicaciones para la salud, como hipertensión, mareos, taquicardias, cansancio, fatiga, etc.²⁴⁰ Sabemos que las enfermedades físicas son separadas de las mentales: los asuntos físicos se arreglan con el médico mientras que los mentales, psicológicos o psiquiátricos, con el especialista. La división mente-cuerpo se hace palpable. El cuerpo es fragmentado para conocerlo mejor. A algunos les toca lo biológico, a otros lo psicológico, lo social, etc. Extensas investigaciones conducen a soluciones de problemas específicos, pero no se han preocupado por articular nuevamente lo fragmentado. Lo biológico queda sin relación con lo emocional, lo emocional y lo biológico de lo espiritual y así se podría continuar. Si supuestamente la sumade lo anterior (biológico+ emocional+ espiritual+...) da como resultado el cuerpo humano ¿por qué no han trabajado en relacionarlo, integrarlo, verlo con otros ojos?²⁴¹.

Con la implantación del modelo positivista desde el siglo XIX, se conocen sus implicaciones sociales e históricas manifestados en el cuerpo, desde el cambio de valores hasta el impulso de la racionalidad científica y su objetivación, creando una relación disociada cuerpo-pensamiento, es decir, una separación de lo orgánico del ser y lo emocional como procesos autónomos, constituyendo sólo la atomización de la vida personal y social.

Puede parecer ocioso, pero la formación profesional de los trabajadores de la salud se ha sustentado en la visión filosófica positivista del mundo, lo que no les ha permitido ver otras fronteras en el campo de la salud; para el caso de los psicólogos se han quedado con la conducta o con la propuesta del inconsciente, lo que implica continuar en la fragmentación del ser humano a pesar de que los tiempos nos marcan otras propuestas y demandas; muchos psicólogos continúan con una parcela teórica que ya no da cosechas.²⁴².

²⁴⁰ Arcelia Lourdes Solís Flores, *Op. Cit.*, p.134.

²⁴¹ Josefina García Díaz, *Op. Cit.*, p. 51.

²⁴² Sergio Lopez Ramos, "Zen y..." *Op. Cit.*, p 77.

Dependiendo cuál sea el concepto de cuerpo y de la salud se puede conocer la lectura de una emoción. Queda claro que para los positivistas, el proceso de articulación entre lo emocional y lo corporal resulta un acertijo muy difícil de resolver, por la sencilla razón de que no está en su lectura epistemológica de lo corporal; la fragmentación como recurso explicativo llega a su límite y no rebasa la frontera de la causalidad. Esta realidad para los positivistas se concretiza en una descalificación de la subjetividad (...) En esta lógica, el sujeto se somete a los procesos básicos del cerebro y no hay correlación con los procesos sociales o culturales y menos aún con los procesos individuales, es decir, la elección del individuo en un estilo de vida, y no es posible una manera de relacionarse con su cuerpo. Constituye la negación de las posibilidades de construir por el sujeto, incluso no permite el proceso de elección del individuo y eso implica sólo buscar en el cerebro y su interrelación con el cuerpo. Esta segregación corporal, o mejor dicho, fragmentación, no constituye una opción para encontrar nuevas relaciones del cuerpo con la cultura y la sociedad de su tiempo; la atomización se convierte en una opción poco enriquecedora de la subjetividad y construcción de nuevos códigos en el cuerpo²⁴³

El positivismo descalificó a las emociones a un epifenómeno hace más de 100 años, pero el proceso cambió, por eso las podemos encontrar en cualquier enfermedad²⁴⁴. Los nuevos procesos corporales demandan otra lógica, una nueva dimensión de lo corporal, ya que al apostarle a la educación, a la ciencia y a la prosperidad por más de 100 años, no ha servido mucho en el intento de bajar las tasas de padecimientos. La conceptualización de medicina, cultura, sociedad desde el darwinismo o positivismo social spenceriano ha traído solamente una atomización del mundo y de los procesos que le suceden al interior del individuo, desde la fragmentación no se puede armar de nuevo un esquema que dé respuestas a una nueva realidad corporal de nuestro tiempos, en la que los cuerpos se ven deformados, mutilados, destruidos o muriéndose poco a poco, todo por la poca conciencia y el sentido humano no valorado por el trasfondo económico y de poder de los intereses que se juegan, por una

²⁴³ Sergio Lopez Ramos, "Lo corporal... I" *Op. Cit.*, p 28 y 32.

²⁴⁴ Sergio Lopez Ramos, "El cuerpo... vericuetos" *Op. Cit.*

cultura que no enaltece los cuidados al cuerpo, su asistencia, su desarrollo en el campo de la salud, sino todo lo contrario, pues enseñan un mensaje de no valorar, de no cuidar, de asistir con otros especialistas para que nos digan lo que tenemos, para que “cuiden” de nuestra salud.

Se necesita una nueva comprensión, re-dimensionar la condición corporal, que no se sitúe bajo la lógica ortodoxa; para ello se requiere reconceptualizar al cuerpo, basándose en su propia naturaleza: el cuerpo como unidad, desmitificar esta idea de que nuestro origen es la competencia y ese es nuestro destino, argumento no válido cuando sabemos que la vida se sostiene en el principio de la cooperación, por lo tanto nuestro concepto de cuerpo se integra de dos aspectos básicos: los órganos y las emociones que son elementos indisolubles en la construcción de los procesos de salud por los individuos en una cultura²⁴⁵, dejando a un lado la visión antropocéntrica, revalorando con ello la dimensión del macro y microcosmos para su entendimiento.

Se necesita primero conocer qué entendemos por cuerpo y si aceptamos que tiene procesos más complejos que los fisiológicos, que el cuerpo es una red compleja de cooperación y no se mueve por el simple principio de nutrir y excretar para evitar la intoxicación, una idea muy elemental que muchos médicos cultivan. Consideramos que del horizonte del proceso corporal no podemos excluir las emociones y los sentimientos como parte importante en nuestra época, y no sólo eso, también el desarrollo espiritual de los seres humanos se conjuga en un cuerpo y presenta síntomas y formas de enfermarse. Sin embargo, existen nuevas exploraciones sobre el espacio corporal que brindan la posibilidad de construir una nueva relación con el cuerpo y la individualidad²⁴⁶. Se necesita anteponer el problema de orden epistemológico que incluye la concepción de hombre y naturaleza.

Desde la psicología existe esta vertiente en donde se integran las emociones en conjunto con los procesos orgánicos, sin separarlas, sin explicarlas solamente a nivel cerebral y su impacto en los padecimientos, pues

²⁴⁵ *Ibíd*, p. 220.

²⁴⁶ Sergio Lopez Ramos, “Lo corporal... I” *Op. Cit.*, p. 18-19

se les concibe como parte integral del cuerpo, entendido éste como unidad; ésta rama de la que se habla está basada en la vertiente del cuerpo como construcción social-individual, propuesta formulada por el Dr. Sergio López Ramos, siendo esta propuesta retomada para la explicación de las emociones en la construcción de los padecimientos o enfermedades, desde un punto de vista integral, y de la cual retoma la Teoría de los cinco elementos desde la medicina tradicional oriental como parte de su explicación. La propuesta se menciona a continuación.

La manifestación de las emociones no podrá ser interpretada con las herramientas de la causalidad; se hace necesario recurrir a la lógica de la construcción de un cuerpo como un microcosmos, donde se pueda hacer esa lectura sin ese lente de la causalidad, es decir, la frontera de las leyes universales enfrentan una nueva relación epistemológica ante las formas de explicarse los padecimientos y las nuevas sintomatologías que construyen los sujetos; las opciones y las formas de hacer de la vida un nuevo proceso de construcción corporal-social-espiritual no son claras para muchos individuos; la cultura y los procesos de simbolización y significación le han dado otro giro a la construcción corporal.²⁴⁷

Lo somático se hace un refugio para las explicaciones médicas que no atinan al tratamiento de alguna enfermedad. La clasificación de lo psicosomático se ha convertido en una nueva forma de etiquetar de la lógica cartesiana que no puede comprender el complejo proceso de la construcción individual. Rebasar la concepción de la analogía máquina-cuerpo es sólo una posibilidad de lectura para (...) nuevas realidades corporales de nuestro tiempo, donde el mundo de las emociones ha ganado un espacio predominante en el cuerpo²⁴⁸.

Las enfermedades psicosomáticas, en sentido estricto, son aquellas cuyas manifestación y desarrollo está bajo la influencia demostrable de los factores psicosociales. Ello significa que no toda persona que sufre asma está

²⁴⁷ *Ibid*, p. 25.

²⁴⁸ *Ibid*, p. 24.

enferma psicosomáticamente, y que tampoco es cierto que el diabético padece una enfermedad puramente física²⁴⁹.

El lado opuesto de la dualidad y la fragmentación es la concepción del cuerpo como un microcosmos: el cuerpo humano como una posibilidad de construcción e interpretación del pasado (...) su lectura (...) la hago a partir de una visión de microcosmos del cuerpo humano, su analogía con el universo y sus implicaciones en la correlación de las formas de vincularse con la naturaleza. Eso nos da una visión que supera en mucho el proceso de atomización y fragmentación del cuerpo en micropartes inconexas. Los procesos de construcción por parte de los seres humanos en la sociedad mediana del siglo XIX son de tal complejidad que pueden ser leídos con esta concepción del cuerpo como un microcosmos²⁵⁰.

No se puede desacreditar los aportes de la medicina desde el enfoque biomédico, más hace falta voltear a otros rumbos que amplíen la visión de lo que significa el ser humano, su cuerpo, su salud y su enfermedad. El reconocer que intervienen otras variables en el proceso salud-enfermedad que no sean necesariamente biológicas, sino una interacción entre aspectos físicos, psicológicos y sociales ubicándolo bajo una perspectiva histórica, en relación con el medio ambiente, con la alimentación, con sus emociones y las formas de expresarlas, de construirlas, puede marcar el rumbo para una interpretación diferente a lo que nos han dicho hasta estos momentos que es inamovible y eterna, una definición de vida, de salud, de morir, de enfermarse que no atienda meramente a postulados deterministas y naturales, como si todo lo que pasara fuera consecuencia "normal" del ritmo social y de vida en el que nos movemos, al que hay que acostumbrarnos. Un ritmo y una calidad que no va a favor de la vida, sino todo lo contrario. Es necesario proponer una manera diferente de explicación y tratamiento, de abordar la problemática desde otro enfoque que no sea con una estructura conceptual biologicista, reduccionista y determinista que sostiene la práctica y teoría de la medicina, y que hace ver como "natural" lo que sucede en el propio cuerpo; una lógica desde la cual todo lo que le pasa al hombre es consecuencia natural del ritmo

²⁴⁹ *Ibid*, p. 23.

²⁵⁰ Sergio Lopez Ramos, "Cuerpo, prensa..." *Op. Cit.*, p. 29.

estresante de vida y con ello, las enfermedades pasan a ser una “normalidad” para cierto grupo poblacional con determinadas características.

Hoy sabemos que el cuerpo moderno pertenece a un orden diferente, implica la ruptura del sujeto con los otros, con el cosmos, consigo mismo. El cuerpo occidental es el lugar de la censura, el recinto objetivo de la soberanía del ego. Es la parte indivisible del sujeto, el factor de individuación en sociedades reguladas por la división social. Propone una especie de genealogía del cuerpo moderno que tiene que ver con la filosofía mecanicista y anuncia que en la modernidad si existe un cuerpo liberado es el cuerpo joven, hermoso, sin ningún problema físico. La medicina entonces como ciencia preocupada por el cuerpo, la enfermedad y no por el enfermo; la medicina se ocupa de la máquina humana y no del hombre en su singularidad²⁵¹.

Se necesita hacer un cambio en la epistemología del cuerpo humano, un cuerpo que sea concebido desde otra lógica, que no sea la fragmentaria, y que para su comprensión sea entendido desde una manera más integral, con ayuda de la antropología, la historia, la sociología, la geografía, que puede dar cuenta de la conformación del ser humano, de ese individuo como producto de la historia, a la vez, productor de ella, en donde claro que hay que tomar en cuenta su contexto histórico-geográfico-social para poder conocer cómo un cuerpo va conformándose a partir de ese discurso ideológico-político de un deber ser instaurado por el sistema, y en donde se depositan en ese cuerpo, en esa vida, un sin fin de mensajes y cómo se apropia de ellos desde el seno familiar encarnándose en su cuerpo, con las emociones que se disputan en su interior y que terminan por dominar y manifestarse en forma de padecimientos psicosomáticos, como lo es el acné.

Con ayuda de la antropología se pueden rastrear las transformaciones sociales de la cultura; ayuda a comprender más que dogmatizar. La antropología que comprende la cultura y el ser humano como unidad indisoluble es la que nos interesa, asistimos a una lectura que tiene

²⁵¹ David Le Breton “Adios al cuerpo”, México, Loa cifra, 2007, p. 5-6.

posibilidades de no ser fragmentaria y esa condición nos permite comprender lo equivocado de una lectura que atomiza y fragmenta al ser humano²⁵².

La historia como herramienta para buscar preguntas en el pasado, como posibilidad de reflexión sobre la construcción del pasado histórico; atrevernos a ver, a re-interpretar, a buscar nuevas conexiones entre los acontecimientos, los significados y las relaciones entre los sujetos. La historia social es la que mejor se articula con la antropología.

Una lectura de la historia y la antropología nos permite visualizar las múltiples posibilidades que se derivan de una lectura explicativa que no deje de lado los procesos sociales y económicos, así como los procesos culturales y filosóficos de una época, eso significa que la lectura de ese todo en un momento específico y en una geografía concreta permite hacer lecturas diversas sobre las formas de explicar el pasado y el presente, la dificultad se suscribe a la lectura atomizada de una realidad que no concilia las lecturas relativas de los procesos²⁵³. La sociología, la etnografía son también herramientas valiosas para poder articular los hechos, comprendiendo y explicando el por qué de un fenómeno social, redimensionándolo.

Esta conjugación puede dar algunos frutos en el estudio del cuerpo humano y su proceso ideológico-político en una época: la cultura de su tiempo. La paradoja es ésta: el ser humano es fruto de una cultura, en un tiempo y un espacio. Por tanto, hay que hacer una articulación con el proceso social y sus nuevas representaciones simbólicas. El ser humano tiene que ser ubicado en una perspectiva de orden temporal pero como fruto de ese instante, las significaciones se construyen de acuerdo con: la clase social, con la cultura y los valores, con los sistemas alimentarios, con las formas de diversión, y en el fondo de todo eso, las expresiones de afecto, sus odios, rencores y código ético moral que domine en su momento; el conjunto de relaciones nos da un sujeto que puede ser interpretado y explicado en la totalidad de su momento y su circunstancia²⁵⁴.

²⁵² Sergio Lopez Ramos, "Organos emociones... *Op. Cit.*", p. 23

²⁵³ Sergio Lopez Ramos, "Prensa..." *Op. Cit.*, p. 43-44.

²⁵⁴ *Ibid*, p. 46.

Parto del principio de que el cuerpo es la síntesis de un proceso social e histórico, pero también de una construcción cultural que transforma las funciones de los órganos y establece nuevas relaciones con la fisiología del individuo, que se cruzan con el proceso psicosomático de las relaciones humanas y el cuerpo es el espacio donde confluyen las nuevas relaciones individuo-sociedad²⁵⁵.

Se necesita re-conceptualizar al ser humano, la idea del hombre y de su cuerpo. Al formar parte de este planeta, se considera al hombre un ser vivo que por naturaleza, puede comprenderse a partir de los elementos que componen la vida en la Tierra, por ello es que guarda en su interior un equilibrio que corresponde a imagen del exterior, habiendo la armonía interna de la naturaleza, por ello se le considera un microcosmos en relación al macrocosmos.

El cuerpo entendido como microcosmos en el que existe una estrecha relación con el exterior, en donde existe un principio de unidad con lo macro, donde prevalece el principio de vida en todas sus formas y complejidades, en el que también se encuentra el principio autorregulador o autopoietico, todo ello en un constante flujo de comunicación interna, un equilibrio, pudiendo romperse por un lado, cuando la armonía exterior se rompe por el uso irracional de los recursos en la sociedad industrial, al explotar bosques, contaminando el agua, la tierra, sobreexplotando la tierra y sus recursos, devastado las zonas geográficas naturales para darle vida a un nuevo panorama. Estos procesos sociales e históricos afectan de manera directa al cuerpo humano, en ese proceso de interrelación con lo externo, quien tiene que enfrentarse a una adaptación, siendo una enfermedad crónica su recurso, o sucumbir en el proceso.

La relación al interior del cuerpo no se deja esperar, pues entendido éste como una síntesis donde confluyen el espacio y el tiempo de la realidad histórico-geográfica²⁵⁶, los individuos construyen en su interior una relación estrecha con los órganos que a su vez mantienen relación estrecha con las

²⁵⁵ *Ibid*, p. 16

²⁵⁶ Sergio Lopez Ramos, "Lo corporal... II" *Op. Cit.*, p 7

emociones como la tristeza, la ira, el miedo, la alegría o la ansiedad. Por ello es importante conocer la construcción social de un cuerpo, para establecer nuevas vías, propuestas de construcción diferentes que incluyan al elemento familia como pieza clave para el desarrollo de la historia emocional.

La ruptura del equilibrio energético está en estrecha relación con las condiciones de vida y las formas en que se expresan los sentimientos, cómo se vive, con o sin estrés, los cuidados del cuerpo, tipo de trabajo y alimentación, las formas en que se guardan los rencores, abandonos afectivos, sobreprotección, resentimientos, etc. en la relación familiar. Esto es importante porque de ello depende la forma en que la persona elabora su proceso psicósomático (...) cuando nos enfrentamos a este síntoma lo que hacemos es buscar la relación con el órgano o en algunos casos los órganos, porque la relación que existe entre los órganos es de madres-hijos, lo que significa que si se afecta un órgano, este podrá a su vez afectar a otro, lo que desarmoniza el microcosmos; en este sentido, nada de lo que le sucede al cuerpo es ajeno a la interpretación de relaciones que permiten encontrar la profundidad de un problema orgánico y emocional²⁵⁷

Partiendo de la concepción de cuerpo humano desde otra lógica, es importante revalorar el significado de salud y enfermedad, en la cual se tomen en cuenta factores subjetivos, con una historia nacional y emocional, haciendo una integración que de cuenta del proceso histórico-social por el que estamos viviendo.

Para ello, es necesaria otra lectura del ser humano y su cuerpo, con una epistemología y cosmovisión en concordancia con la macro en correspondencia con lo micro, permitiendo hacer otra interpretación de los padecimientos para una lectura integral, con ayuda de la Medicina Tradicional China para ello, como filosofía oriental basada en una concepción particular del hombre en contacto con la naturaleza, en fusión con el cosmos, en armonía y sincronía bajo una concepción del hombre desde el taoísmo.

²⁵⁷ Sergio Lopez Ramos, "Lo corporal... I" *Op. Cit.*, p. 34.

2.4.1. Visión Oriental: teorías del yin-yang y generación de elementos

Para la Medicina Tradicional China, el cuerpo humano es el reflejo del Universo, dado que sus componentes son los mismos que se encuentran en la naturaleza, gobernados de igual manera por las mismas leyes. El Tao es una filosofía, traducida como “el Camino”, es el principio bajo el cual se sustenta y se rige tanto el microcosmos humano como el macrocosmos externo, en perfecta sincronía de continua interacción entre el yin y el yang. Bajo este precepto, la salud equivaldría a cuidar el cuerpo, la mente y el espíritu para que se mantengan en armonía.

Los principios universales que rigen “todo lo que hay bajo el Cielo” (*tien* *hsia*) se conocen simplemente como “el Camino” (Tao) y se aplican por igual a las estrellas y los planetas, las moléculas y los átomos, y funcionan exactamente de la misma forma en el organismo humano que en el sistema solar (...) En la medicina china, la naturaleza manifiesta es el modelo que permite al médico comprender y manipular los elementos y energías internos del organismo humano²⁵⁸.

Comprender la cosmovisión de la Medicina Tradicional China implica saber que los fenómenos naturales son la manifestación más evidente y duradera del Tao sobre la Tierra, sabiendo que el *ren* es el sistema microcósmico de energía de los seres humanos, encontrándose a la mitad de camino entre el *tien* que equivale a los poderes cósmicos del cielo, y el *di* equivalente a las fuerzas naturales de la Tierra, obteniendo así su fuerza de ambas fuentes, por lo que la salud humana no sólo depende del equilibrio interno del organismo, sino también de su armonía con el cosmos y la naturaleza, o lo que es lo mismo, con los poderes macrocósmicos del Cielo y la Tierra.

El cuerpo humano es comprendido entonces como un sistema orgánico en estrecha interrelación funcional con cada una de sus partes, en analogía y virtud a las fuerzas fundamentales que rigen la naturaleza y el cosmos, siendo

²⁵⁸ Daniel Reid, “Medicina Tradicional China”, España, Ediciones Urano, 1996, p. 11.

por lo tanto el organismo humano un reflejo microscópico completo a semejanza de aquel macrosmos en el que se encuentra inmerso:

Para la medicina occidental, el cuerpo humano es una máquina compuesta por piezas independientes, y el médico es el mecánico especializado que la repara cuando se avería, o que reemplaza las partes gastadas cuando se estropean (...) por lo general, no se preocupa por la atención preventiva (...) algunas de las terapias modernas que aplica, como la cirugía, la radioterapia, la quimioterapia y las drogas químicas, son sumamente intrusivas y en ocasiones tóxicas para el organismo humano. En cambio para la medicina china, el cuerpo humano es un jardín vivo y próspero, y el médico es el jardinero que periódicamente corta, poda, desherba, riega, fertiliza y se ocupa de los distintos organismos para evitar que todo el jardín se marchite y decaiga. El médico recurre a una alimentación sana, hierbas medicinales, acupuntura, masajes, ejercicios y otros métodos naturales, no intrusivos, para cultivar la totalidad del jardín humano y protegerlo de los perjuicios que le ocasionan las fuerzas anómalas de la naturaleza (...) la medicina china procura aprovechar, armonizar y desviar las energías malignas a fin de volver a equilibrar (...) eliminando así los síntomas que surgen, inevitablemente, cuando las energías humanas pierden el equilibrio interno y la armonía con las fuerzas ambientales del Cielo y la Tierra²⁵⁹. Al establecer una perfecta sincronía con el exterior, lo que hagamos con la naturaleza- Tierra, nos lo estaremos haciendo a nosotros mismos, y viceversa. Para ello es que los médicos chinos trabajaban y eran compensados sí y solo sí, mantenían sanos a sus pacientes, bajo el precepto de la prevención.

La cosmovisión china comprende a los seres humanos en virtud de tres dimensiones de la existencia siendo inseparables e interdependientes entre ellos, nombrándolos “los Tres tesoros” (*san bao*), estos son: *jing* (la esencia, el cuerpo), el *chi* (la energía, el aliento) y el *shen* (el espíritu, la mente), aspectos fundamentales de la vida en el marco de su existencia humana, íntimamente conectados entre sí, conocidos como la Triple Unidad, partiendo de ellos para la alquimia interna taoísta en el proceso de transformación y sublimación de la

²⁵⁹ *Ibid.* p. 15-16.

energía, que describe el ciclo de control y de generación que permite alcanzar el equilibrio y armonía internos: “El espíritu controla la energía y la energía controla la esencia” “La esencia se transforma en energía y la energía se transforma en espíritu”. Esta fórmula es conocida como “La Triple Unidad” interpretada como la mente controla la energía y la energía controla el cuerpo para garantizar que el cuerpo produzca energía y la energía sostenga la mente.

El *jing* se refiere al cuerpo físico, a su “esencia vital”: sangre, hormonas, enzimas, linfa, factores inmunitarios, entre otros componentes esenciales del cuerpo. El *chi* se traduce como aquella suma de todas las energías vitales existentes dentro del cuerpo humano, englobando también las energías constitutivas de cada órgano, glándula y tejido interno, así como las demás partes funcionales del cuerpo. El *shen* se refiere al espíritu primordial puro y a los aspectos temporales del espíritu que definen la mente en sus diversas facetas y funciones²⁶⁰.

Los conocimientos básicos de la medicina tradicional china incluyen principalmente las teorías del yin-yang, los cinco elementos, zang-fu (órganos), canales y colaterales, qi (energía), xue (sangre) y líquidos corporales, etiología, métodos de diagnóstico y diferenciación de los síndromes²⁶¹.

- *Teoría del yin-yang*

En el libro más antiguo del mundo llamado I Ching o Libro de las mutaciones, es un canon chino de filosofía y adivinación, representando la codificación más antigua sobre la estructura de la filosofía taoísta, y en donde aparecen desde aquel entonces, los términos yin y yang:

El intercambio incesante entre el Cielo (el cosmos) y la Tierra (la naturaleza) da forma a todas las cosas. La unión sexual de lo masculino con lo femenino da vida a todas las cosas. Esta interacción del yin y el yang se llama

²⁶⁰ Los Tres Tesoros de la vida no son más que uno de los aspectos de una trinidad dimensional básica – junto con los Tres Poderes (Cielo, Tierra, Humanidad) y los Tres Campos del Elixir (ombligo, plexo solar, cabeza)- que aparecen en toda la filosofía tradicional china, fundiendo las tres prácticas taoístas fundamentales (meditación, medicina y artes marciales) en un solo sistema unificado. El equilibrio interno en cada nivel de la existencia (físico, energético y mental) y la armonía entre los tres son la clave de la salud humana y la longevidad. *Ibid.* p.18.

²⁶¹ Zhan Jun, “Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China”, España, Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1997, p.2.

Tao (el Camino), y el proceso creativo resultante se llama “mutación”²⁶². Mientras que en Oriente a esta ley subyacente suele llamársele Tao, en Occidente se le asocia con Dios, y sin embargo, ambos superan la comprensión humana, no obstante, se puede describir la ley por la cual se rige, nombrándosele la ley del yin y el yang en Oriente.

Sabiendo que la energía da paso a la materia, la energía humana funciona gracias a su polaridad dinámica, la cual desde la medicina tradicional china, se manifiesta en todo el universo material, en la naturaleza y en todo el cosmos o macrocosmos galáctico, así como en universo microcósmico, que existe incluso dentro del sistema energético humano, a ello se le denomina “ el Gran Principio del Yin y el Yang”, explicando esta polaridad en todos los hechos y fenómenos, desde lo macro hasta lo micro, y debido a la polaridad yin- yang, tanto en la energía humana como en todas las fuerzas naturales, siempre está en movimiento, en constante transformación y activa de manera permanente.

La teoría del yin-yan sostiene que todo fenómeno, acontecimiento o cosa en el universo, comprende dos aspectos opuestos y complementarios: yin y yang, los cuales se hallan en contradicción y en mutua interdependencia. El yin y el yang forman parte del mismo fenómeno, no siendo dos tipos diferentes de energía, sino que manifiestan cualidades opuestas y a la vez complementarias de la misma energía básica, por lo que esta es su primer característica, su polaridad complementaria. Una segunda característica es que cada sistema yin-yang contiene miles de subsistemas que lo conforman, a su vez contenido en muchos miles de supersistemas más. Una tercer característica es que el yin y el yang se dan origen mutuamente el uno al otro y dependen funcionalmente el uno del otro. Una cuarta característica es que se equilibran y regulan de manera natural, siendo su equilibrio relativo el que manifestará todo el sistema energético humano así como cada subsistema que lo conforma. Y como último punto, gracias a su capacidad de interacción constante, el yin y el yang son transmutables y se transforman mutuamente el uno en el otro, resultante de sus propiedades dinámicas o activas. Estas son

²⁶² Daniel Red, “Medicina...” *Op Cit.*, p. 24.

las 5 leyes básicas que determinan el funcionamiento del Gran Principio del yin y el yang en la naturaleza y en todo el cosmos, es la ley universal del mundo material, principio y razón de la existencia y causa primera de la aparición y desaparición de toda cosa.

Todo está compuesto de contrarios: luz-oscuridad; frío-calor, arriba-abajo, masculino-femenino. El qi al desplegarse, oscila y se contrae en dos aspectos contrarios, dando lugar al yin-yang, que es el ritmo fundamental del principio vital, cuando el qi se mueve, se abre y se extiende es Yang; cuando vuelve a la quietud (al cambio sutil, tranquilo, en silencio) y se repliega es Yin, por lo tanto, la fuerza yang se condensa, asciende y crea el cielo, mientras que la energía yin se condensa, desciende y crea la tierra; en este proceso de alternancia mutua, yin está en yang y yang en yin: la fuerza yang es centrípeta, es decir, que aprieta o contrae hacia el centro, haciendo que las cosas se contraigan o acerquen a la Tierra, mientras que la fuerza yin es centrífuga, es decir, que abre y expande fuera del centro, teniendo una influencia expansiva. Es un proceso de cambio cíclico, irrepetible y de prolongación, donde se conjugan y entrelazan las fuerzas yin-yang. En la primavera y verano, por ejemplo, se cultiva la energía yang, mientras que en otoño e invierno la energía yin.

El cielo es el elemento más activo, al igual que el día, siendo más yang, mientras que la Tierra como receptora del cielo, es el elemento más pasivo, más yin, al igual que la noche, que es menos activa y menos cargada de energía. Las personas altas son por lo regular más yin y les gusta más el trabajo intelectual que el manual, mientras las personas de constitución yang, son más bajas, de huesos más voluminosos, tienden a ser más activas y les gusta más el trabajo físico.

En realidad, todas las cosas poseen en sí yin y yang, y hay una prevalencia a que la energía o qi se presente en un aspecto más yin o yang que lo define, ya que el qi se mueve de uno a otro en ciclos continuos, en un flujo constante; el qi está relacionado al cambio, al espacio y tiempo, a los niveles de complejidad, de acción y concreción, a la armonía. Nada es perdurable. Lo único permanente es el cambio, el vacío, creándose y

recreándose. El qi al cambiar adquiere diferentes niveles de complejidad, que se concretan de acuerdo a su orden. Así, producto de la matriz cósmica, somos también los seres humanos en diferente grado cualitativo y de complejidad, la prolongación del proceso de gestación del cosmos; a semejanza equivaldría entonces, la matriz de la mujer, y por lo tanto, el nacimiento de un ser humano.

En un árbol, por ejemplo, la parte yin la constituyen sus ramas y hojas, es decir, lo que se extiende hacia arriba y hacia afuera, mientras que la parte yang se concentra en las raíces principalmente; el día da paso a la noche o cuando el calor cesa, da paso al frío; a veces tras una pérdida o sucesos dolorosos, viene la calma, la alegría y tranquilidad.

Todo nuestro cuerpo humano funciona gracias a los grados de yin y al yang que se aprecian, por ejemplo, por su capacidad de contraerse (yang) y de expandirse (yin) funciona el corazón, los pulmones y músculos, además el yin y el yang se observan en todas las actividades que realizamos, tanto en el día como en la noche.

También el yin y el yang se pueden apreciar en el cuerpo humano: la cabeza, por ejemplo, es más yin mientras que los pies son la parte más yang, la parte exterior del cuerpo es más yin que la interior, y la parte superior es más yin que la inferior. Si dividimos la cabeza con una línea de oreja a oreja, la parte superior es la zona más yin y la parte de abajo es la zona más yang. La zona yin abarca pómulos, nariz, ojos, frente y cuero cabelludo representando la zona yin del cuerpo: pulmones, corazón, hígado y sistema nervioso. La parte de la boca representa la zona más yang o inferior del cuerpo, en donde se pueden ubicar los intestinos y los órganos sexuales. En los alimentos, la sal, la carne y quesos tienen efecto yang, mientras que los azúcares y el alcohol tienen efecto yin. Lo importante es que vivamos de acuerdo a nuestra naturaleza.

Es por lo tanto, la concepción del cuerpo humano muy diferente en Oriente que en Occidente, ya que en el siglo X a. C. se consideraba al cuerpo humano regulado por el cambio, como un espacio en donde se cultiva el qi y donde éste se bifurca al moverse, como una raíz que se despliega por la tierra,

elaborado entonces redes internas que se conjugan con la geografía, la comida, los ritos y las costumbres sociales. De acuerdo a Campos²⁶³ estas dos maneras de apropiarse y entender al cuerpo marcan el sentido del cuidado a la salud y la vida, más allá de verlo como un simple problema de interpretación, ya que puntualiza: Nuestro cuerpo, como un espacio donde se articula el qi, define una manera de entender la vida y vivirla, es un lugar sagrado que debe respetarse y valorarse, cuidarse y alimentarse con emociones, agua y comida; aún más, es un espacio para cultivar el espíritu. Los procesos de nacimiento, crecimiento, desarrollo, almacenamiento y cosecha de una vida, se elaboran en relación con las estaciones y el cuerpo social; él nos expresa la trama de una vida que se abre y alcanza un nivel de desarrollo que logra encontrar sitio en el flujo perpetuo de la vida (...) El cuerpo regulado por el cambio, nos expresa la esencia de la vida: el vacío. No hay nada detrás de las apariencias que se mantiene constante, porque todo cambia, muta, se crea y recrea, la esencia es el vacío, la nada, donde todo surge, el cuerpo está abierto.

Conocer el flujo del movimiento yin-yang permite conocer cómo se mueven estas energías, cómo se entrelazan y alcanzan un nivel de concreción distinto, reflejándose en una armonía interna-externa en analogía con el macrocosmos y el microcosmos, que es el cuerpo humano, observando y comprendiendo como las relaciones que están en el cosmos se encuentran en la naturaleza, y a su vez en nuestro cuerpo, en confluencia e interrelación mutua.

De ésta manera, el cuerpo es el portador como microcosmos que representa, del proceso de cambio que regula tanto la naturaleza como el cosmos, por eso se dice que la realidad ni las respuestas están más allá de nuestro cuerpo, sino que se encuentran en él, o en palabras de los taoístas: “El tao no está lejos, está en mi cuerpo”²⁶⁴

Por ello es necesario entender primeramente la teoría del yin-yang para dar paso a la teoría de los cinco elementos, ambas como parte de la propuesta epistemológica de la medicina tradicional china, así pues, considerando que el

²⁶³ Juan Elias Campos, “El problema epistemológico de lo Corporal. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano” México, CEAPAC, 2011, pp. 194-195.

²⁶⁴ K. Schipper, citado por Juan Elias Campos García, *Op. Cit.*, p. 196.

qi o la energía se despliega por todo el espacio o cosmos, energía vital que adquiere dos movimientos: el yin y el yang, conjugándose y creando así cinco movimientos: madera, fuego, tierra, metal y agua, los cuales regulan los procesos de nuestro planeta.

El Su Wen es el texto de medicina más antiguo, desde la medicina tradicional china, que abarca fundamentos filosóficos, epistemológicos, y de intervención, desde el diagnóstico y el tratamiento de los padecimientos del cuerpo humano, en plano teórico y práctico, en donde aparecen dos personajes: El Emperador Amarillo y el sabio Chi-Po a manera de conversación, y en donde abarca una comprensión no sólo de medicina, sino del cuerpo humano, cosmos y naturaleza en unidad, en concordancia a esta cosmología Oriental, con una propuesta epistémica que abarca un trabajo corporal que dimensiona el entendimiento del cuerpo humano como microcosmos en unidad al interior. Por tanto, se parte de la premisa del cambio como principio o proceso regulador del cosmos, la naturaleza y el cuerpo humano, permitiendo entender la realidad como un proceso, cuyo conocimiento se obtiene a partir de la observación de los distintos movimientos del qi:

El Emperador Amarillo dijo: Desde los tiempos antiguos, los orígenes de la vida están en correspondencia con el Cielo, y dichos orígenes son el Yin y el Yang. Todo lo que existe entre el Cielo y la Tierra y en las seis direcciones está en correspondencia con la energía del Cielo, del mismo modo que las nueve divisiones de China lo están con las nueve aberturas del cuerpo, los cinco sonidos están en correspondencia con las cinco vísceras, los doce momentos climáticos en correspondencia con doce meridianos. La vida está basada en las energías de los Cinco Elementos y las tres energías originales (o sea, energía del Cielo, energía de la Tierra y transacción de energía de acuerdo con la ley de los Cinco Elementos); si las energías perversas invaden a menudo las energías vitales, causarán daño al hombre. Por ello, el Yin y el Yang son los orígenes de la vida²⁶⁵.

²⁶⁵ Su Wen, citado por Juan Elias Campos García, *Op. Cit.*, pp. 200-201.

La teoría del yin-yang está compuesta principalmente de los principios de oposición e interdependencia y crecimiento-decrecimiento e intertransformación del yin y el yang.

En Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China, enumeran la relación entre el yin y el yang en su primer principio de oposición e interdependencia: La oposición entre yin y yang generaliza la contradicción y lucha entre dos fuerzas opuestas dentro de una cosa o de un fenómeno para mantener el equilibrio de éste²⁶⁶. Por naturaleza en su comparación yin-yang una cosa es que existe, y de ningún modo es absoluta, sino relativa y puede dividirse infinitamente, pudiendo cambiar también la naturaleza yin-yang de una cosa, dando paso a estados de yin dentro de yin, yang dentro de yang, yin dentro de yang y yang dentro de yin.

La relación de interdependencia entre yin y yang significa que cada uno de estos aspectos es una condición para la existencia del otro y ninguno de ellos puede existir de manera aislada, encontrándose a la vez en oposición, intergeneración e interdependencia (coexistencia) y apoyo mutuo. En el principio de crecimiento-decrecimiento e intertransformación se refiere a que: crecer implica ganar o reforzar, mientras decrecer perder o debilitar, por lo que al ser dinámicos permanentes las energías yin-yang, el decrecimiento o crecimiento del yin o yang impacta definitivamente el cambio del yang o yin por la relación de interoposición e interdependencia de ambos. Si este crecimiento-decrecimiento se mantiene con un balance relativo, se considera normal, pero en condiciones anormales, predominará el yin o el yang, dando paso a la enfermedad, por la pérdida de balance entre ellas, apareciendo los síndromes de calor o frío, con sus respectivos métodos de tratamiento, partiendo del concepto del cuerpo como un todo teniendo como propósito reajustar la relación entre el yin-yang, promoviendo la circulación de energía y sangre.

²⁶⁶ Las propiedades básicas del yin son similares a la del agua (frialidad, oscuridad, tendencia a fluir hacia abajo, etc.) mientras que las propiedades básicas del yang son similares a las del fuego (calor, brillo, tendencia hacia arriba, etc.). Por analogía cualquier cosa que tenga características de quietud, frialdad, inferioridad (dirección hacia abajo), interioridad (dirección hacia adentro), oscuridad, astenia, inhibición, lentitud, substancia, etc. pertenece al yin; mientras que toda cosa que tenga características de movimiento, calor, superioridad (dirección hacia arriba), exterioridad (dirección hacia afuera), brillo, vitalidad, excitación, rapidez, insubstancialidad, etc. pertenece al yang. Zhan Jun, *Op. Cit.*, pp. 3-4.

El principio de intertransformación del yin y el yang, se refiere a que bajo ciertas circunstancias cada uno de estos aspectos se transforma por sí mismo en su opuesto: yin puede transformarse en yang y viceversa. Se necesita la posibilidad de cambio en dicha cosa, un proceso y tiempo como condiciones, además de que las condiciones externas para la intertransformación de las cosas también se perfeccionan de manera gradual. Se dice que cuando se llega a cierto límite, hay más posibilidades inevitablemente de un cambio en dirección opuesta, produciendo un cambio de cuantitativo a cualitativo. Este principio es la ley universal que gobierna tanto el desarrollo como el cambio de las cosas.

La relación de oposición, interdependencia, crecimiento, decrecimiento e intertransformación del yin y yang puede ser resumida como la ley de unidad de los contrarios. Estas cuatro relaciones no se hallan aisladas, sino que están en estrecha correlación, se influyen mutuamente, y cada uno es la causa o efecto del otro en el desarrollo y el cambio de las cosas²⁶⁷.

- *Teoría de los Cinco Elementos o las Cinco Transformaciones*

Hace más de dos mil años, los chinos formularon la teoría del cambio y la llamaron Cinco Elementos, Cinco Transformaciones o Fases, o Cinco Energías Elementales (wu hsing), a partir de la observación de la naturaleza, postulando que el cambio es un proceso ordenado y previsible, una evolución. Estas energías son consideradas fuerzas fundamentales de la naturaleza, producto de la interacción del yin y del yang sobre la tierra.

Daniel Reid en su libro *Medicina Tradicional China*²⁶⁸, habla acerca de un antiguo tratado chino sobre la energía, el cual afirma:

Mediante la transformación del yang y su unión con el yin, surgen las Cinco Energías Elementales: madera, fuego, tierra, metal y agua, cada una con su propia naturaleza específica, según la parte que tienen de yin y yang [...] Las Cinco Energías Elementales se combinan y recombinan en innumerables

²⁶⁷Zhan Jun, *Op. Cit.*, p. 8.

²⁶⁸*Ibid*, p. 38

maneras para crear la existencia manifiesta. Todas las cosas contienen estas cinco energías en diversas proporciones.

Los cinco movimientos, fruto de la alternancia entre el yin y el yang, pueden entenderse como cinco agentes que actúan distintamente según se encuentren en el cielo o en la tierra (...) Los cinco agentes nos refieren el proceso de cambio, su valor explicativo no reside en denotar una sustancialidad de las cosas, sino en observar el movimiento del qi (...) tratemos de entenderlas como sentidos del cambio (...) Los procesos de nuestro planeta están regulados por la armonía de los cinco agentes, éstos tienen que presentarse en el momento apropiado, de lo contrario, se altera el movimiento interno del planeta, creándose una condicionalidad que influye en cada ser vivo que lo habita²⁶⁹.

Es una cosmología, una aproximación en ese intento por entender la vida y el Universo, aplicándolo desde la agricultura, pasando por la economía y política, hasta llegar a la curación, para tratar las enfermedades. Esta teoría forma parte de los cimientos de la medicina oriental, siendo la base para la comprensión humana y el cambio natural, pues abarca este paradigma también la naturaleza del organismo humano.

Ohashi²⁷⁰ menciona que la teoría de las Cinco Transformaciones postula que todo cambio ocurre en cinco fases. Cada fase está asociado con un determinado elemento de la naturaleza: fuego, tierra, metal, agua o madera. El proceso comienza con la inspiración original: las ideas. En ésta fase, la cuestión aún es amorfa, sin embargo, posee la energía necesaria para inspirar la acción; al buscar los sabios su analogía en la naturaleza, encontraron que era el fuego, aunque amorfo, el que poseía una gran energía justo para inspirar el cambio. Desde este estado el ciclo avanza hacia un estado más sólido, tomando forma esa idea como una realidad más perceptible, considerándose a esta fase como tierra, en un estado más asentado. Esta fase avanza en el proceso hacia una forma más densa y material, el metal, siendo el estado

²⁶⁹ Juan Elias Campos García, *Op. Cit.*, pp. 234, 236-237, 242.

²⁷⁰ Wataru Ohashi, *Op. Cit.*, p. 107.

metálico el de mayor condensación, en la cual la idea se arraiga firmemente en el mundo material: haciéndose tangible, naciente y real la idea primera.

De esta fase, el proceso continúa hacia la fase de agua, en su estadio más flexible y perdurable, en continuo cambio y fluyendo, dando así paso a la fase de madera, en la que se ven los frutos del sueño, en la que se producen recompensas, desde aquella inspiración original. Madera significa la culminación de un ciclo, no sólo dando frutos como madera, sino fertilizando el suelo para comenzar nuevamente el proceso de generación.

Tanto en la naturaleza como en los seres humanos, en todas las actividades, transformaciones y fases cíclicas en las que estas 5 Energías intervienen, se rigen por un sistema dinámico de equilibrio conocido como ciclo creativo (sheng) también llamado relación madre-hijo, y otro, que es el ciclo de control (keh o ko) o también llamado relación vencedor-vencido, cuya función de estos ciclos, es mantener o ajustar el equilibrio y armonía funcional de todo el sistema, según las polaridades del yin y el yang en las interacciones de las Cinco Energía Elementales, compensando y corrigiendo ambos ciclos el desequilibrio entre dos energías y sus funciones, devolviendo al sistema su armonía funcional de las energías dentro del organismo.

El ciclo creativo o relación generativa, se refiere a que cada energía genera e incrementa la siguiente. El ciclo de control, la domina y reduce sus efectos, es decir, si en el ciclo creativo, determinada energía se intensifica, infuyendo determinadamente en la energía que la sigue, entra en acción el ciclo de control, contrarrestando este exceso, sometiendo a la energía desbocada por medio de su respectivo elemento de control.

Cuando no llega a funcionar este mecanismo de equilibrio natural, este desequilibrio de la energía se manifestará somáticamente, a manera de enfermedad fisiológica, ya que las leyes universales que rigen las actividades del yin y el yang así como las Cinco Energías Elementales de la naturaleza,

están articuladas al organismo humano, permitiendo comprender el funcionamiento interno de éste²⁷¹.

Ante desequilibrios o deficiencias inherentes en el cuerpo en relación a estas Cinco Energías, se puede hacer uso de fuentes externas de energía, que estén en concordancia a estos Cinco Elementos dentro del organismo, ejemplo de estas fuentes externas de energía serían: la alimentación, hierbas medicinales, aromas, luz solar, pudiéndose cultivar esta energía, asimilándose de dos maneras: mediante prácticas personales como la alimentación, ejercicio, yoga sexual, chi-kung, la meditación, o mediante terapias holistas como hierbas medicinales, acupuntura, masaje, etc. Esto lo explica Reid, señalando:

En cada caso, se introduce en el organismo una energía externa específica en virtud de su resonancia o “afinidad natural” (gui jing) con un determinado sistema energético interno de los órganos, y una de las Cinco Energías Elementales actúa como denominador común entre la fuente externa y el órgano interno. Por ejemplo, las hierbas dulces reponen la energía del bazo y el estómago, porque el sabor dulce tiene la energía de la tierra, y el bazo y el estómago son órganos con la misma energía²⁷².

Las terapias chinas están constituídas básicamente por métodos de transferencia y control de la energía, estableciendo resonancias entre las diferentes fuentes externas de energía curativa y los sistemas internos energéticos de cada órgano, los cuales son afines naturalmente en particular a esos órganos. A continuación se muestra un cuadro donde se involucran órganos, colores, emociones, sabores y demás aspectos manifestados en la naturaleza que se asocian a cada una de las Cinco Energías Elementales. Ver Tabla 4.

²⁷¹ Las Cinco Energías Elementales están presentes en cada reino de la naturaleza y funcionan sin cesar en los tres niveles de la existencia humana: el cuerpo (jing), la energía (chi) y la mente (shen), que son los Tres Tesoros de la vida. En el cuerpo físico, administran las funciones y determinan las condiciones de todos los órganos, glándulas y tejidos vitales. En el sistema energético, se manifiestan como emociones y sentimientos e intervienen en las mil transformaciones energéticas que se producen dentro del organismo y entre éste y el ambiente externo. En el nivel de la mente, las Cinco Energías están relacionadas con diversas facultades mentales, como la voluntad, la intuición y la creatividad. Daniel Reid, “Medicina...” *Op. Cit.*, p. 40.

²⁷² Daniel Reid, “Medicina...” *Op. Cit.*, p. 41.

Cinco Elementos	Cuerpo Humano					Naturaleza					
	Zang	Fu	Órganos de los cinco sentidos	Los Cinco Tejidos	Emociones	Estaciones	Factores ambientales	Crecimiento y desarrollo	Colores	Sabores	Orientación
Madera	Hígado	Vesícula	Ojos	Tendón	Ira	Primavera	Viento	Germi-nación	Verde	Agrio	Este
Fuego	Corazón	Intestino Delgado	Len-gua	Vasos	Alegría	Verano	Calor	Creci-Miento	Rojo	Amar-go	Sur
Tierra	Bazo	Estómago	Boca	Músculos	Ansiedad	Verano tardío	Hu-me-dad	Trans-formación	Ama-ri-lló	Dulce	Centro
Metal	Pul-món	Intesti-no Grue-so	Nariz	Piel y pelo	Melan-colía	Otoño	Seque-dad	Cose-cha	Blanco	Pican-te	Oeste
Agua	Riñón	Veji-ga	Orejas	Hue-sos	Pánico y Miedo	Invier-no	Frío	Alma-cena-miento	Negro	Salado	Norte

Tabla: 4 Las Cinco Energías Elementales y su asociación macrocósmica (Naturaleza) y microcósmica (Cuerpo Humano)

Mediante la Teoría de los Cinco Elementos se explica la relación de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia entre ellos, las cuales regulan las redes de cooperación interna de los seres vivos, en las que se encuentra el cuerpo humano.

En la relación de intergeneración, o relación generativa, se promueve el crecimiento y la energía avanza conforme las manecillas del reloj, el orden de la generación es: la madera genera al fuego, el fuego genera la tierra, la tierra genera el metal, el metal genera el agua y el agua genera la madera, generándose continuamente este círculo de manera indefinida; así, de esta manera, cada elemento es entonces generado (hijo) y a su vez generador (madre), por ello es que es conocido como la relación “madre-hijo” de los Cinco Elementos. También se puede leer de esta manera: la Madera engendra el Fuego, el Fuego engendra la Tierra, la Tierra engendra el Metal, el Metal engendra el Agua, el Agua engendra la Madera.

En la relación de interdominancia, o relación de dominancia, implica control e inhibición mutua, es decir, que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado, siguiendo el mismo orden de la intergeneración, ejemplo: la madera domina o controla la tierra, la tierra domina o controla el agua, el agua domina o controla al fuego, el fuego domina o controla el metal y el metal domina o controla la madera, repitiéndose de forma cíclica este proceso como en la relación anterior. Por ejemplo: la madera a la vez es dominada por el metal y dominante de la tierra. También se puede leer: La Madera domina a la Tierra (las raíces del árbol la penetran); la Tierra domina al Agua (la absorbe); el Agua domina al Fuego (lo apaga); el Fuego domina al Metal (lo funde); el Metal domina a la Madera (el hacha la corta).

En el proceso de promoción del crecimiento reside el control mientras en el proceso de control existe la promoción del crecimiento. Ellos se oponen y también cooperan entre sí. Y por tanto, un equilibrio relativo es mantenido entre la intergeneración e interdominancia, lo cual asegura el normal crecimiento y desarrollo de las cosas²⁷³.

²⁷³Zhan Jun, *Op. Cit.*, p. 11.

Dicho en otras palabras: sin crecimiento no habría desarrollo, pero también sin control no habría crecimiento o éste sería desmedido llegando a ser perjudicial. Esta relación de alteración se promueve como respuesta interna para reestablecer el orden.

El ciclo controlador es esencial para fines curativos, tratando el elemento controlador y tonificando el órgano dominado, como sucede en la acupuntura. Cuando hay exceso o deficiencia entre los elementos, aparece el fenómeno de interdominancia anormal, conocido como exceso de dominancia o contradominancia.

En la relación de contradominancia implica un daño, contra-dominancia significa atropello, pues se sigue un orden justamente opuesto al de la interdominancia, y casi siempre se manifiestan simultáneamente los fenómenos de exceso de dominancia y contradominancia: la madera contradomina al metal, el metal contradomina al fuego, el fuego contradomina al agua, el agua contradomina a la tierra, y la tierra contradomina a la madera, ejemplos: la madera no sólo puede dominar en exceso la tierra, sino que también contradomina al metal; o puede ser que la madera está en deficiencia y es dominada en exceso por el metal, y al mismo tiempo contradominada por la tierra. En esta tercera relación es el proceso en que se encuentran las enfermedades crónico-degenerativas.

Proyectados en una relación de familia, la relación generativa nos dice que el elemento que precede es la Madre y el que sigue es el Hijo. La Madera es la madre del Fuego y es hija del agua, etc. La relación de dominancia nos dice que la Abuela domina al Nieto. La Madera es la abuela de la Tierra, etc.²⁷⁴

De acuerdo a la teoría de los Cinco Elementos, los complejos cambios que se dan en una enfermedad se presentan bajo las siguientes condiciones: exceso en dominancia, contra-dominancia, desórdenes de la “madre que afectan al hijo”, y viceversa. Las enfermedades del pulmón, por ejemplo, pueden tener origen en los cambios patológicos del pulmón mismo, pero si se deben a un desorden del bazo, se lo explica como “el desorden de la madre

²⁷⁴ David Sussman, “Acupuntura, Teoría y Práctica”, Argentina, Kier, 2000, p. 99.

afecta la hijo”. Si la causa radica en desórdenes de los riñones, se le explica como: “el desorden del hijo afecta a la madre”. A veces la enfermedad del pulmón es causada por el desorden del corazón, entonces se dice que “el fuego está en exceso-dominancia sobre el metal”. Y si la enfermedad del pulmón es causada por el desorden del hígado, se le denomina como “la madera está en contra-dominancia sobre el metal”²⁷⁵.

La relación de contradominancia es la última opción que tiene el espacio para conservar o preservar su proceso de unidad. Es en este proceso donde la relación se invierte, llevando a un proceso degenerativo, colapsándose el espacio. Es una alteración del orden, donde la dominancia se invierte, las rutas por donde el qi viaja se rompen, el espacio se cierra.

La aplicación en el campo médico de la teoría de los Cinco Elementos significa interpretar las relaciones de interdependencia e intercontrol entre los órganos internos del cuerpo y tejidos, y la correlación entre el hombre y naturaleza, apreciando y aprovechando las relaciones de intergeneración, interdominancia, exceso en dominancia y contra-dominancia de los Cinco Elementos, empleándolos como métodos de orientación en el diagnóstico, interpretando sus cambios etiológicos en el mecanismo de la enfermedad.

De esta manera, tanto las Teorías del yin-yang y de los Cinco Elementos son dos puntos de vista sobre la naturaleza, interpretados por los sabios en la China antigua, vinculándose y complementándose recíprocamente.

2.4.2. La unidad órgano-emoción en la ruta de viaje de la construcción de la enfermedad: el deseo-la emoción-el sentimiento-la actitud y la acción

Conocer la teoría de los cinco elementos (madera, fuego, tierra, metal y agua), propuesta por los taoístas y su relación con los órganos, víceras y emociones, me permitió hacer una explicación del proceso emocional y los trastornos crónico-degenerativos de las personas, evitar la fragmentación en las explicaciones y hacer una integración más propositiva en los

²⁷⁵ Zhan Jun, *Op. Cit.*, p. 13.

tratamientos²⁷⁶. Así es como sintetiza el Dr. López la inclusión de la teoría de los cinco elementos en su propuesta de construcción social-individual de lo corporal, en el proceso de las crónico-degenerativas.

El cuerpo es su interior, manifiesta el mecanismo autorregulador de energía, propagado en sus órganos, víceras, sistemas, y que comienza desde la célula, a través del principio vital, en donde tiene que desarrollar procesos cada vez más complejos para mantener condiciones óptimas para la vida, expresadas a través de la red de cooperación que mantienen los órganos en su interior, y en el que, cualquier obstrucción en el flujo energético de acuerdo a la ruta de viaje por los meridianos de acupuntura, resulta un principio de riesgo para el sistema corporal en unidad, ya que la función de un órgano no está aislado de la función de los demás órganos, existiendo por ello una red de cooperación inter-funcional, preservando el mecanismo autorregulador del cuerpo. Sería imposible explicar el principio de vida de un órgano sin concatenar su proceso de con el de las emociones, tanto en su funcionamiento como en su participación con los demás órganos.

Un proceso de construcción en una sociedad altamente competitiva, y que se ha sostenido en la exaltación y estimulación de los cinco sentidos y la creación de nuevas necesidades en las personas, lo que ha gestado sufrimiento, frustración y ansiedad (...) Esto significa que habrá estados emocionales que alteran el funcionamiento de los órganos; el equilibrio interior se rompe y se dará una dominancia de cualquiera de las tres relaciones y de ahí se deriva la construcción de las patologías (...) Una vida acelerada o con un alto índice de competencia exige respuestas inmediatas de adaptación que el cuerpo no puede dar (...) La construcción de necesidades orgánicas y sociales o culturales sólo ha puesto los deseos que gestan el sufrimiento (...) Una vida cruzada por los deseos de tener o poseer hace que el cuerpo entre en dinámicas diversas para lograr lo que sea. Este es un proceso que amerita ser analizado para la salud psicosomática²⁷⁷.

²⁷⁶ Sergio Lopez Ramos, "Órganos, emociones..." *Op. Cit.*, p. 10.

²⁷⁷ Sergio López Ramos. "Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y Aproximaciones VII, México, CEAPAC, 2011, p.257 y 261.

Esta nueva condición gestada en las ciudades, donde la geografía, la política, la economía, los sistemas alimentarios y de salud, la religión, la moral, los medios de comunicación, el estrés y demás, impactan a nivel micro en el cuerpo, llevándolo a crisis severas, alterando sus ritmos, exaltando sus sentidos, deseos y emociones, con el estandarte del consumismo, promoviendo un principio de competencia, de ser el mejor, del éxito, llevándolo al interior del cuerpo, construyendo a partir de sus relación con el otro, llevando este principio, a la competencia de energía en las relaciones con los órganos, dominando cierta emoción, y por lo tanto cualquiera de las tres relaciones tratando de hacer frente a este desequilibrio al interior, como se menciona en el párrafo anterior, y en donde se contruyen síntomas que encubren los procesos de la persona, padecimientos o enfermedades, por irónico que parezca, como única opción bajo su principio autoregulator del cuerpo para seguir preservando su principio vital: como una expresión de resistencia, de construir opciones de vida ante un medio complejo cada vez más antinatural.

En este sentido, y según la autopoietica, las células se “organizan” y en “cooperación” mantienen la vida en el planeta, lo que rompe con la concepción de que los organismos vivos son una “máquina”²⁷⁸. Mantener la vida en el cuerpo implica que las células generen sus propios mecanismos de economía energética, creando formas de cooperación y ayuda para mantener el principio de vida. Al ahorro de energía ante el peligro exterior se le llama economía corporal.

Para nosotros, la vida se manifiesta en el cuerpo humano, es decir, está en la persona: esa es *la* y *su* vida, no tiene otra, lo que nos conduce a cómo ésta persona conceptualiza y vive su vida –la vida que tiene en el cuerpo²⁷⁹. Por lo tanto, lo que hagamos con nuestra vida, se lo estaremos haciendo al planeta Tierra.

En nuestro interior tenemos los dos proyectos: uno de muerte y otro de vida, las acciones que tenemos cotidianamente son la expresión de un

²⁷⁸ Humberto Maturana y Francisco Varela, citados en: Sergio Lopez Ramos, “Formación de estudiantes en psicología, una propuesta metodológica”, México, UNAM FES Iztacala, 2012, p. 18.

²⁷⁹ Sergio López Ramos, “Formación...” *Op. Cit.*, p. 17.

proyecto de vida o de muerte, se ilustra con el contenido y significado de lo que hablamos y cuando ejercemos el abandono corporal (...) no se puede cuidar el cuerpo en la apariencia, la profundidad del cuidado corporal se ha de concretar en las acciones cotidianas, en la vida ordinaria, en la cara, en las posturas (...) No basta cuidarse la cara, la complejidad de trabajar con el espíritu nos ubica en los retos de nuestro tiempo racionalista (...) la pedagogía de lo corporal se convierte en la expresión de aprender con el cuerpo y lo cognitivo, hacer el ejercicio de unir la experiencia de aprender con el cuerpo y elaborarlo con la representación, saber que el conocimiento puede ser aprehendido con la memoria corporal y no solo la cognitiva, es una experiencia que expresa la existencia de la unidad de cuerpo y espíritu²⁸⁰. Pareciera que en las sociedades donde vivimos nos encontramos ante un proyecto de muerte, donde a través de la exaltación de deseos, del consumismo y del afán competitivo, se destroza la vida que somos, que llevamos dentro, así como los ecosistemas en donde nos encontramos inmersos y que solo basta ver la devastación que le hemos producido a nuestro planeta para voltear a nosotros y saber que lo mismo estamos haciendo. En palabras de Campos: Las tres relaciones que se establecen entre los cinco agentes nos proponen entender que nada en nuestro planeta está aislado, que los procesos de cambio en el interior de la tierra son interdependientes, se mueven como un solo cuerpo. Nuestro planeta (...) es un cuerpo que elabora redes de cooperación en su interior (...) entender que en la capa de ozono hay un agujero no se logra sólo diciendo que su causa es la contaminación del ambiente y la explotación irracional de los recursos naturales (...) el agujero en la capa de ozono y el cambio brusco de clima nos habla de un serio problema en el corazón de nuestro planeta. Esto no sólo es una metáfora, el despojo de los recursos naturales expresa una actitud ante la vida: nuestro planeta sufre un problema espiritual (...) Un agente no sólo es materia bruta, es un espíritu (...) la alteración de los procesos naturales nos indica que los agentes han perdido sus espíritus, y nuestro planeta está sufriendo no sólo la pérdida de algunos de los agentes, sino por su unidad espiritual (...) el cambio de la geografía en que vivimos altera las actividades de nuestros órganos, aunque también de nuestro espíritu (...) nuestro planeta está

²⁸⁰ *Íbid*, pp. 22-23.

sufriendo espiritualmente, su qi se está consumiendo, expresándonos que el valor de la vida se ha perdido²⁸¹

El cuerpo elabora respuestas de protección o supervivencia ante la agresión o la competencia. En cambio, ante la cooperación el cuerpo elabora respuestas de desarrollo para mantener al cuerpo en condiciones de vida óptimas. Así, pues, tenemos que las emociones pueden salvar el cuerpo de una condición de peligro, pero también pueden matarlo cuando se exaltan (...) el cuerpo es el espacio donde habitan órganos y emociones en una franca construcción de nuevas opciones del mecanismo autorregulador que preserva la vida²⁸².

La emoción puede cambiar, acelerar, incrementar, bloquear, inhibir, bajar, espasmar o incluso, destruir las funciones del organismo. Las emociones se encuentran estrechamente unidas a los órganos, son una unidad indisoluble; la Teoría de los Cinco Elementos permite seguir, a partir de los tres tipos de relaciones, una ruta de viaje de las emociones en el cuerpo, instalándose en la memoria, desempeñando su función principal en la construcción de un padecimiento; así se tiene que el hígado y la vesícula biliar están compartiendo su emoción con la ira, y los rige el elemento madera; el corazón y el intestino delgado comparten su emoción de alegría y los rige el elemento fuego; el estómago y el bazo-páncreas comparten su emoción con la ansiedad, en relación al elemento tierra; el pulmón y el intestino grueso comparten su emoción con la tristeza o melancolía en unión al elemento metal y los riñones y la vejiga comparten su emoción con el miedo en unión al elemento agua. Cada emoción se correlaciona con un sabor y color también, entre otros, así como es cruzada por estándares sociales y culturales.

Las emociones son parte del cuerpo (...) comprender que una emoción es tan vital como cualquier célula del cuerpo humano. Esta lógica de contemplar las emociones en el cuerpo y considerarlas vitales irrumpe con las concepciones de salud que buscan el origen de las enfermedades en las bacterias y los virus (...) Las emociones como un conjunto vital en una unidad

²⁸¹ Juan Elías Campos García, *Op. Cit.*, pp.257-259.

²⁸² Sergio Lopez Ramos. "Lo corporal... VII" *Op. Cit.*, p. 232

órgano-emoción. Ningún cuerpo vivo puede ser comprendido sin esta unidad indisoluble (...) No concebimos un cuerpo sin órganos ni emociones pues en ellos se conjuga un estilo de vivir que consume o cuida la energía. Esta construcción energética se relaciona con un principio básico: la unidad órgano-emoción; en ella encontramos el proceso emocional y celular de la memoria corporal, es decir, un estilo de vida que nos muestra al cuerpo vivo como un documento²⁸³.

No se pueden dividir los procesos externos de los internos, ni los órganos de las emociones, como tampoco mente- cuerpo, admitiendo que los procesos internos pueden correlacionarse a partir de un deseo no concluído o controlado, de ahí sus respuestas fisiológicas. Al manifestarse una ruptura en el equilibrio interior que sostiene la relación órgano-emoción, aparece su expresión corporal a través de padecimientos o enfermedades.

Las emociones están presentes en la cultura, siendo inherentes a la condición humana, al cuerpo, y no se pueden comprender sin hacer referencia a los procesos de construcción que hacen los individuos. De ahí la concepción de cuerpo como fruto de un proceso de construcción histórico-social concretizándose en lo corporal, síntesis del contexto social, familiar y personal donde se relaciona con órganos-emociones, mostrándose a través de las maneras de sentir y hacer con su espacio inmediato: su cuerpo. Entendiendo que esto se refleja en la relación externa-interna o de impacto macro-micro. A partir de lo que se construya en el espacio corporal de los seres humanos, fruto de la unidad órgano-emoción, se pueden observar una serie de patologías acorde a la ruta del meridiano de acupuntura, llegando a estancarse en algún órgano, no fluyendo más, alterando así su funcionamiento tanto fisiológico como celular, trayendo consigo una expresión corporal, que puede ir desde un quiste, dolores constantes en alguna parte del cuerpo, enfermedades crónico-degenerativas o hasta cáncer. La presentación del síntoma se relaciona con la cultura de sujeto, su grado de abandono corporal, con el espacio en el que habita, y con el grado de competitividad y responsabilidad que manifiesta.

²⁸³ *Íbid*, p. 231.

Hablar de emociones, lleva inevitablemente a la construcción de una memoria histórica que encuentra su espacio en el cuerpo, así como también es necesario hablar de una memoria corporal personal que se construye desde la familia (hay que recordar que la memoria se alimenta de la cultura, anidan en ella los deseos reprimidos o desbordados, y en las emociones se entreteje la historia). Por ello se habla de dos momentos a este proceso que ocurre al interior del cuerpo: uno orgánico, que corresponde al código genético ancestral que se mueve bajo el principio de conservación de la vida, y que está relacionado del ki genético, y el otro que es histórico-social, al interiorizar y vivenciar normas sociales y significaciones, fuera de lo natural, elaboradas al interior de la familia, con sus implicaciones en sus estilos de vida y en las maneras de construir en su cuerpo, relacionándose al ki adquirido y con el principio frío-caliente, donde al existir dominancia, se reflejará en síntomas y exaltaciones orgánicas o emocionales. Al conjugarse estos dos factores, se somete al cuerpo a una dinámica de desgaste aunado a los deseos que se impongan, más si son de destrucción y posesión, los cuales irrumpen amenazando el principio vital. Las pérdidas, abandonos familiares, abusos dentro de la familia, propiciarán el desequilibrio al interior del cuerpo, mayormente si no se resuelven, por ello es importante trabajar con las emociones, ya que se encuentran en la memoria corporal de la historia familiar y se expresan se acuerdo a las relaciones con los otros, construyendo un estilo de vida, por eso la relación con los padres es importante, pues alude a la manera de vivir las emociones en la familia, definiendo esto la manera de dominancia de algunas emociones en el cuerpo, con la posibilidad de cambio por elección de la persona partir de un trabajo corporal:

Un órgano y una emoción han de darse en ese vínculo de hermanos-padres al interior y al exterior, por eso los órganos son una extrapolación de lo que son los padres. La construcción familiar es sustancial en este proceso de una relación con el exterior y en él se proyecta un carácter que implica un sentimiento en contra o a favor de algo²⁸⁴.

²⁸⁴ *Íbid*, p. 248

Ante el dominio de determinada emoción, se hace estilo de vida, y su efecto puede observarse a través de su proceso de construcción, de manera directa en el órgano o en relación a su dominancia con otros órganos, impactando primeramente a los órganos taller al ser los más receptivos a ellas, viajando después por cuerpo, hasta instalarse el síntoma en algún órgano, dando paso así a la construcción de la memoria corporal del sujeto.

Haciendo honor a los valores y expectativas ensalzados socialmente, las emociones se apoderan del espacio corporal. Las emociones son parte de la historia de una sociedad, no son una expresión aislada, tienen una relación directa con los órganos que se expresan en las intenciones de los individuos, porque la unidad órgano-emoción es la misma en todos los individuos, es la cultura la que cambia la expresión de la cara, de las acciones y de las interpretaciones de las relaciones humanas²⁸⁵.

El curso de las enfermedades crónico-degenerativas también tienen que ver con la historia social, bajo un sistema que ha sometido y exacerbado el miedo, y con una historia familiar en el que se desarrolla una sabor de preferencia y por tanto, en el cuerpo. Tiene que ver con la historia de un país, con los ancestros. Se construyen con la culturización y verbalización, dando formas de vivir y morir a un pueblo, construyendo su historia emocional corporal. Un órgano y un elemento se relacionan con la cultura, con la sociedad, con la alimentación y con las enfermedades, que hablan de un vivir y morir en un pueblo, siendo una construcción de lo corporal.

Las emociones y las pasiones, cruzadas por el lenguaje, son elementos capaces de transformar el proceso autorregulador del cuerpo: tanto las pasiones como las emociones pueden llegar a acabar con la premisa de conservación de la vida.

Las emociones viajan y se hospedan donde el deseo de guardar lo permita²⁸⁶. Por ello, una emoción no puede cambiar desde la verbalización solamente, se necesita cambiar la memoria moviendo la emoción, para que no

²⁸⁵ *Ibid*, p. 242

²⁸⁶ *Ibid*, p. 236.

se termine en un problema crónico, y esto solo se logra a través del trabajo corporal.

Las emociones tienen una ruta que puede seguirse atendiendo la milenaria teoría de los cinco elementos; sólo hay que incorporar la historia de vida para articular su viaje en el cuerpo²⁸⁷. Gracias a este modelo de los cinco elementos, permite comprender cómo se construye el proceso de dominancia de una emoción en el cuerpo así como su instalación en el órgano.

Un recurso importante para comprender este proceso son las historias de vida, que permiten establecer correlaciones, tanto en el habla como en las emociones y en las pasiones. En las historias observamos cómo un cuerpo va construyendo bloqueos, formas de entorpecer el flujo de energía vital, e incluso cómo un órgano se enfermó más o se desarrolló menos. Esta estrecha correlación es de vital importancia para comprender la nueva epidemiología de las emociones como un proceso social que se construye en una geografía y una cultura determinadas²⁸⁸.

Si se guardan estas emociones y pasiones, su única salida será a través de una sintomatología en el cuerpo, a través de una expresión somática:

Las emociones son inherentes a los órganos, por eso debemos trabajar con ellas en el cuerpo. Moverlas es el primer paso, hacer que vuelvan a su condición de equilibrio para recuperar la armonía y la salud, restituir o retrasar el proceso complejo de destrucción que ha emprendido lo emocional²⁸⁹. Si se comprende cómo una emoción puede alterar el equilibrio de un órgano, y emprender desde ahí una ruta de viaje mediada por la cultura y sus símbolos, existe por tanto, la posibilidad también de revertir su proceso, cambiando la memoria familiar y personal con un trabajo de armonía interior, como la meditación zazen:

Hace falta cambiar la memoria de la vida familiar o, en su defecto, enriquecerla, porque en algunos casos los valores y principios de expresión de

²⁸⁷ *Íbid*, p. 246

²⁸⁸ *Íbid*, pp. 238-239

²⁸⁹ Sergio Lopez Ramos, "Lo corporal... VII" *Op. Cit.* p. 239

las emociones sí son funcionales; los abuelos son longevos y los padres también²⁹⁰.

La historia familiar y cómo la persona de apropia de ella, da los elementos para revertir entonces el proceso, haciendo el mismo recorrido de la emoción o sentimiento para desarticlarlo o auspiciar la cura en los órganos; al ser la emoción autónoma de la razón, se puede mover de acuerdo al carácter de la persona, con su actitud de vida y su relación con los otros y con el planeta. Mover la emoción o sentimiento del cuerpo implica mover la memoria corporal.

Con este sistema de diagnóstico nos aproximamos al cuerpo, localizamos los padecimientos y trabajamos el equilibrio órgano-emoción. Cuando las emociones están desbordadas emprendemos un proceso distinto: a veces es necesario recurrir a la verbalización, al trabajo con el cuerpo desde la bioenergética, a la terapia psicológica, etc. Todo depende del nivel de desequilibrio que muestre la persona. Nuestro trabajo también nos permite ubicar el origen del padecimiento, sea orgánico o emocional, y si es orgánico, nos ayuda a reconocer su ruta al interior del cuerpo. Con un instrumento epistemológico como éste se precisa de una intervención distinta en el diagnóstico y el tratamiento²⁹¹.

López Ramos concibe al cuerpo como un proceso histórico, social, cultural, nutricional, familiar, que se relaciona con la geografía inmediata; el color de piel, pelo, cara, ojos o nariz tienen su sentido de ser en los grupos raciales, así como el proceso de contrucción cultural: los símbolos, significados y emociones dominantes en la sociedad y en la familia marcan el estilo de vivir, e, incluso, el funcionamiento fisiológico²⁹².

El proceso de construcción personal es el principio fundamental para el desarrollo de la memoria, esto significa que es posible trabajar con el cuerpo para abrir o desarrollar la memoria corporal y emocional. Es por ello que una lectura fragmentaria no permite otras posibilidades a través de su

²⁹⁰ *Íbid*, p. 248

²⁹¹ *Íbid*, p. 250

²⁹² *Íbid*, p. 254.

institucionalización. Las psicologías que conocemos no han abordado lo corporal desde la lógica de integrar la relación órgano-emoción. Un movimiento de estos estados del cuerpo no permite ir a la idea de crecimiento interior o abrir nuevas propuestas para crecer con el cuerpo y con la sensación de abrir nuevos códigos internos. La memoria personal puede cambiar cuando entendemos que es una manera de construir un desarrollo interior. Estamos conceptualizando un estado emocional con una vinculación orgánica, no podemos abordar solo la relación emocional pues esta se articula con lo orgánico y cada órgano tiene una función en relación con los otros²⁹³.

El trabajo corporal implica mover esa memoria corporal, desbloqueando la energía. La construcción de necesidades orgánicas y sociales o culturales, solo han sido la semilla de los deseos que generan sufrimiento, haciendo que el cuerpo entre en otra condición con tal de hacer lo que desea. De aquí se plantea el deseo como semilla en la ruta de viaje de los padecimientos y enfermedades crónico-degenerativas.

El individuo construye en el plano histórico-social, familiar y en el plano individual, siendo éste en el que se desarrollan procesos que se relacionan al establecimiento, reordenamiento y transformación de la red interna de órganos, articulándose con procesos emocionales.

La emoción está en constante relación con los órganos, una relación horizontal y recíproca: puede ser primero la emoción y sus expresiones en el órgano o, a la inversa, el órgano y sus manifestaciones en un estado emocional o expresión de la emoción (...) los padecimientos son la expresión de los cambios internos en cuanto a la red de cooperación²⁹⁴.

No hay manera de despertar de la enfermedad más que con el trabajo del cuerpo para mover lo instituido por la sociedad y familia (...) Defendamos la idea del cuerpo como una unidad indisoluble en la que las emociones y los órganos mantienen una relación indivisible. De ahí la necesidad de una

²⁹³ *Ibid*, p.235

²⁹⁴ *Ibid*., p. 263

epistemología y una filosofía distinta a la concepción del cuerpo como máquina²⁹⁵.

Es por ello que para López Ramos, la ruta de construcción de la enfermedad comienza por el deseo, según lo explica: Un deseo conlleva a una emoción, que a su vez permite la elaboración de un sentimiento que se concreta en una actitud y se expresa en una acción. Esta manifestación del deseo se convierte en la expresión de un estilo de vivir y sentir el cuerpo consciente o inconsciente. Si la emoción no se mueve los efectos serán devastadores paulatinamente. El sentimiento que deriva de la predominancia de una emoción puede expresarse en resentimientos, reclamos, euforia, etc. Lo interesante de este sentimiento es su manifestación en una actitud que se asoma por el rostro, sea en frente, ojos, boca, cuello, columna o manos (...) La acción final del sujeto será la manifestación conjunta de los procesos fisiológicos, endocrinos y mecánicos del cuerpo: gastritis, parálisis, dolor crónico, tumor, quiste, cáncer, escoliosis, etc.²⁹⁶. Las emociones son inherentes a la vida, al cuerpo, mientras que el sentimiento es algo que se construye socialmente.

Así es como explica el viaje en la ruta de construcción de la enfermedad o padecimiento, siendo éste la concretización como la acción final. El Buda histórico descubrió que el origen del sufrimiento humano es el deseo. El deseo es el origen de los trastornos emocionales y orgánicos (...) El padecimiento tiene que ver con cómo el sujeto construye sus deseos. Un deseo puede mover- y de hecho mueve- las emociones (...) cualquiera de las emociones que irán directamente a expresarse en un órgano. Es decir, habrá una dominancia de esa emoción en el órgano y producirá los trastornos que corresponden a su funcionamiento y a su expresión manifiesta en cara, ojos, lengua, boca, mejillas, pelo, manos, etcétera. La emoción tendrá una expresión orgánica-interna y una externa²⁹⁷.

Por esto es de suma importancia conocer cómo las emociones comienzan a dominar al interior del cuerpo, haciendo insoluble su relación

²⁹⁵ *Íbid*, p. 264.

²⁹⁶ *Íbid*, p. 269.

²⁹⁷ *Íbid*, p.265

con su órgano y de ahí las expresiones corporales que manifiestan su bloqueo, fruto de la exaltación de los deseos, cumplidos o no, en la que existe un movimiento de emociones al interior del cuerpo para que el deseo de la persona se cumpla, comenzando así este viaje de construcción de su enfermedad.

El deseo es lo más profundo de la condición del sujeto. Puede predominar en el cuerpo o viajar por él a través de las emociones. La emoción es la portadora del deseo²⁹⁸.

Los deseos tienen que ver con la cultura, así como la familia y con la propia elección de la persona. Los deseos se concatenan con otros deseos a lo largo de la vida, haciendo que se vuelva más complejo el proceso de expresión y concreción de deseos, emociones y sentimientos. Un deseo no satisfecho así como uno cumplido, mata. Por ello es importante conocer cómo la emoción se altera en este ciclo energético en su relación al interior en unidad con su órgano, ya que ese deseo encontrará su expresión en el cuerpo, alterando su funcionamiento orgánico, tanto fisiológico como bioquímico, haciendo que ese deseo puede bloquear un proceso de deterioro al interior del cuerpo, detenerlo o acelerarlo, incluso, llegando a matar, como se mencionó anteriormente, dependiendo de su intensidad.

Para entender cómo se expresa el deseo en un cuerpo, hay que buscar las emociones dominantes porque éstas pueden detener su ruta de viaje y expresarse en un órgano. Así, la emoción se convierte en el elemento a encontrar (...) El deseo desencadena una emoción y ésta tiene un impacto inmediato en el proceso fisiológico del sujeto²⁹⁹.

También se tiene que considerar que hay deseos que son de los demás y la persona los hace suyos, como los deseos de los padres puestos en los hijos. Aquí radica la importancia de la elección, ya que que cambia el movimiento al interior del cuerpo, asumiendo un funcionamiento ajeno a la condición, en contraposición a si la persona hubiera decidido. Por eso es que se tiene que seguir la ruta de construcción del deseo, para saber cómo

²⁹⁸ *Ibid*, p. 266

²⁹⁹ *Ibid*, pp. 266-267.

desencadena una emoción y buscarla en su relación órgano emoción, sabiendo el peso del movimiento al interior del cuerpo ante los deseos de los padres. Por ello es que Buda decía que somos los deseos de los otros.

Por eso plantea el deseo como el principio del sufrimiento humano, porque es un deseo elaborado cultural, social y familiarmente donde el sujeto no es él. No puede elegir correctamente, por eso es infeliz, sufre, se angustia, tiene temores, porque sus deseos son los deseos de los otros³⁰⁰. Al ser la familia el espacio de concreción de los deseos de la cultura, se sabe pues, que hay deseos que merman la historia familiar reproduciéndose generacionalmente, lo que llevará a enfermar a los integrantes porque ese deseo se encarnará.

Al hablar del proyecto que entreteje nuestra sociedad, se hace referencia indiscutible a un proyecto que no mira a la vida, donde se exalta la razón y el dominio a la naturaleza, y se dejan a un lado los procesos de desarrollo corporal y espiritual, pues con la exaltación de deseos de poder, dinero, fama, reconocimiento, predominan valores de competencia, de consumo, y por lo tanto, las emociones comienzan a exaltarse, haciendo que al interior del cuerpo se encuentre esta analogía al no encontrar una armonía interna de existencia, por la emoción predominante. Y es aquí justamente donde entra la historia para deshebrar ese cómo construyó su deseo. Se habla así, de una historia emocional de la sociedad mexicana:

A lo largo de la historia, encontramos trastornos en órganos como pulmón e intestino grueso que son una constante hasta nuestros días. El deseo de ser feliz produce tristeza porque no se logra (...) Esto es lo que hemos heredado los mexicanos: un cuerpo que se debate entre el sufrimiento y la infelicidad-producida por el mismo deseo de ser feliz-. Una emoción que se desata ante esta circunstancia es la tristeza, que anida en el intestino grueso y el pulmón (...) Hay un desequilibrio al interior del cuerpo, que se correlaciona con otros síntomas: la comida, los tipos de piel, la actitud, la digestión, la tos, gripas, catarros, anginas, amígdalas³⁰¹.

³⁰⁰ Sergio Lopez Ramos, "Lo corporal... VII" *Op. Cit.*, p. 267

³⁰¹ *Ibid*, p. 269.

Sin hacer nada más que ver cómo los cuerpos se destrozan ante la vorágine cultural que mete al sujeto en estado de alerta constante, exaltando la razón y la competencia, con la falsa idea de lo antropocéntrico y vendiendo la idea de lo fácil y cómodo a través del consumismo, amén del escaso o nulo valor a la naturaleza, y en donde la calidad y periodo de vida de los humanos se ve mermado por las crónico-degenerativas, observando el alza de estas enfermedades y cómo la latencia de vida se acorta, sólo queda apostar por otra concepción epistemológica y filosófica de lo que se entiende por vida y de las maneras de cuidarla y cultivarla:

Nosotros partimos de este principio, por eso tomamos a los taoístas, a los budistas, los hinduistas, los mesoamericanos e inclusive a los tibetanos y a los mismos mongoles. Tomamos otra racionalidad que permite explicar la construcción corporal (...) Esta disertación me lleva a plantear un planteamiento filosófico y epistemológico distinto. No necesito justificarlo desde el marco teórico de los autores de la racionalidad europea, sino en función de cómo es que explico el proceso y cómo lo he encontrado en esta cultura de la cual formo parte³⁰².

Existen nuevas lecturas sobre el cuerpo que permiten desbloquearlo, curarlo, nutrirlo, hacer que vuelva a funcionar. Nosotros entendemos el cuerpo como un microcosmos al que impacta la ruptura del macrocosmos. Para crear el movimiento interno que rompa con el movimiento externo impuesto por la cultura y las instituciones sociales, es necesario cambiar el movimiento instituido y hacer un movimiento propio a partir de la respiración, sabiendo que la vida es un principio de supervivencia que inicia con el contacto con el aire y los pulmones a través de la inhalación y la exhalación, lo que implica la obtención de aire-oxígeno-energía. La respiración es un proceso que permite abrir la memoria corporal por medio de la práctica de ejercicios. Esto hace que la memoria se mantenga abierta y el cuerpo elabore nuevos códigos. Los ejercicios de respiración ayudan a hacer (trabajar) más que a pensar, porque mediante ellos se cuida el ki genético –la energía adquirida de la madre con el nacimiento-; se cultiva el ki adquirido –sol, aire, alimentación-; y se desarrolla el

³⁰² *Íbid*, p. 271.

ki espiritual realizando trabajo corporal, esto es, cualquier práctica que ayude a fortalecer el cuerpo y a despertar el espíritu³⁰³.

Por eso, una cultura concretada en el espacio corporal individual vista a través del deseo, la emoción, el sentimiento, la actitud y la acción, puede girar acorde al principio de elección del sujeto, estando al margen de ello el principio de autorregulación que promueve la vida a través de los movimientos internos.

La importancia de la historia de vida radica en ello precisamente, para encontrar este proceso de construcción corporal. Es preciso buscar la interrelación con lo que se tiene y lo que se construye por el individuo, de ahí que no sea garantía hablar y tener el cuerpo, es necesario saber que se contruye de fondo, que destroza la vida, por eso no es garantía que ahora se cuide, se hace necesario ir a la historia de vida³⁰⁴. El apoyo de la historia oral es fundamental para reconstruir su manera de vivir con el cuerpo, la cultura de su tiempo, los procesos de transición que se ejercitan en los espacios familiares y transgeneracionales, nos permiten comprender que un individuo es la expresión de un estilo único de vivir en su cuerpo conforme conocemos los procesos de ruta de una enfermedad que se vincula con los cinco elementos³⁰⁵.

Es entonces que se puede profundizar en la etiología de los padecimientos si se sigue la ruta de construcción de la enfermedad comenzando por los deseos y culminando en la acción del sujeto-social y corporal- que es la enfermedad misma, articulando dentro y fuera del espacio corporal; por ello, al recurrir a la memoria corporal del sujeto, se hace extensivo su vínculo interrelacionadamente con la memoria social, cultural, alimenticia y emocional, donde encuentra cabida el abandono corporal. Se abre una nueva posibilidad para el cuerpo de nuestro tiempo (...) el cuerpo construye de acuerdo a la memoria familiar y social del individuo, la cual nunca será igual a la de otro. Por eso partimos de la importancia de la historia oral para tener acceso a la memoria corporal, emocional y espiritual del sujeto³⁰⁶.

³⁰³ *Ibid*, p. 234; Margarita Rivera Mendoza, Citada por Sergio Lope Ramos, "Formación de estudiantes..." *Op. Cit.*, pp. 278, 280.

³⁰⁴ Sergio Lopez Ramos, "Formación de estudiantes..." *Op. Cit.*, p. 22

³⁰⁵ Sergio Lopez Ramos, "Lo corporal... VII", *Op. Cit.*, p. 272

³⁰⁶ *Ibid*, p.272-273.

III. ACNÉ:

UN PROCESO DE CONSTRUCCIÓN SOCIAL-INDIVIDUAL DEL CUERPO

3.1. Metodología

La metodología cualitativa de investigación pone énfasis en la “visión” de los actores y el análisis contextual en el que éste se desarrolla, centrándose en el significado de las relaciones sociales³⁰⁷, es un recurso de primer orden para el estudio y la generación de conocimientos sobre la vida social.

La entrevista de investigación es entendida como técnica o instrumento de obtención de información relevante de acuerdo a los objetivos de estudio, proceso de comunicación interpersonal, inscrito en un contexto social y cultural más amplio, por lo que la entrevista cualitativa se nombra a partir del tipo de metodología de investigación.

Es a través de la entrevista cualitativa que resulta una vía de acceso a los aspectos de la subjetividad humana; se vincula con el estudio de la cultura, concentrándose en los procesos de comunicación, los que difícilmente pueden aprehenderse con las técnicas tradicionales de la investigación social³⁰⁸. Se hace hincapié en que es la entrevista cualitativa el medio que proporciona una lectura de lo social a través de la reconstrucción del lenguaje, por medio del cual los entrevistados pueden expresar los sentimientos, deseos, pensamientos, por lo que está situada como técnica invaluable para el conocimiento de hechos sociales, para el análisis de los procesos de integración cultural así como para el estudio de los sucesos presentes en la formación de identidades.

Bajo este flujo de entrevistas cualitativas, aparece la entrevista a profundidad en el marco del grupo de entrevistas no estructuradas. Autores

³⁰⁷ Fortino Vela Peón, “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa” En: María Luisa Tarres, *Observar, Esuchar y comprender, sobre la tradición de la investigación Cualitativa*, México, Porrúa Editorial, 2001, pp. 61 - 91

³⁰⁸ *Ibid.* p. 68

como Taylor y Bogdan³⁰⁹ la definen como una técnica de investigación cualitativa (consistente en) encuentros repetidos (cara a cara), entre un investigador y sus informantes, los cuales se orientan a entender sus perspectivas del entrevistado sobre su vida, experiencia o situaciones personales, tal y como son expresadas por sus propias palabras. El entrevistado no tiene un protocolo estructurado y consiste en una lista general de áreas a cubrir, por ello el investigador decide cuándo y cómo aplicar algunas frases, preguntas, creando una atmósfera confortable para que el entrevistado hable libremente.

Las entrevistas a profundidad son procesos comunicativos de extracción de información encontrada en la biografía de la persona entrevistada³¹⁰. Es un constructo comunicativo, los discursos constituyen un marco social de la situación de la entrevista. Cada investigador realiza una entrevista diferente según su cultura, sensibilidad y conocimiento particular del tema, según sea el contexto espacial, temporal o social en el que está llevando a cabo de una manera efectiva. Algunas de las ventajas de las entrevistas a profundidad, son: riqueza informativa intensiva, holística, contextualizada y personalizada; flexibilidad, diligencia y economía; preferible por su intimidad y comodidad³¹¹.

El tipo de metodología que se empleó en la presente investigación fue de corte cualitativo, y para ello fue necesario implementar la entrevista a profundidad como técnica y a la historia de vida como método biográfico.

La historia oral, fue la respuesta para vincular al investigador con su sujeto de estudio. La historia de vida es para quedarse en ella, es el objeto-fin a conocer. Sólo en el sujeto total, en su praxis real, lo social-subjetivo existe, y es

³⁰⁹ S.J Taylor y Robert Bogdan, "Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados", España, Paidós, 1984, p. 75.

³¹⁰ Miguel S. Valles Martínez, "Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional" España, Síntesis, 1997, pp. 194-195.

³¹¹ A partir de este tipo de entrevista, se entra a ese lugar comunicativo de la realidad donde la palabra es el vehículo inherente de esa experiencia personalizada, biográfica e intransferible. Gracias a ella, se realiza la reconstrucción de acciones pasadas: enfoques biográficos, archivos orales; se ahonda también en el estudio de representaciones sociales personalizadas: normas y valores asumidos, creencias, códigos, estereotipos, rutas y trayectorias vitales particulares; de constituciones psicológicas personales así como del vocabulario, entre otros campos básicos de su utilización.

posible, así, exorcizar las abstracciones sujeto y sociedad.³¹² Añade que el vínculo afectivo no existe en abstracto en las relaciones sociales, sino que es una realidad general-subjetiva que sólo se puede aprehender en la historia real de los sujetos concretos. Debido a ello, la historia de vida es el método apropiado para ese conocer, y el lugar epistemológico desde el cual abordarlo.

Uno de los métodos utilizados en la investigación cualitativa que ayuda a describir en profundidad la dinámica del comportamiento humano es el biográfico, el cual se materializa en la historia de vida³¹³. Si se parte entonces de la premisa de una metodología o enfoque biográfico, la técnica de la historia de vida es su referente inmediato. Este método busca adentrarse en lo más posible en la vida de las personas, por lo que si ésta técnica es capaz de captar procesos y formas respecto a cómo los individuos perciben el significado de su vida social, luego entonces es posible corroborar el sentido que tiene la vida para ellas.

Por ello la importancia de la historia de vida, pues el individuo plasma su historia, vinculándolo con su pasado, con el peso de su historia familiar, con su origen en pocas palabras, llevándolo a buscar esta raíz donde le da sentido a un principio de origen, de construcción corporal, una ruta donde se ven los pasajes donde ha transcurrido una vida enmarcados en un tiempo y espacio determinados, donde la condición de apropiación es diferente dependiendo el entorno socio-cultural, económico, político y económico, plasmándose en un cuerpo, en el que gestará una ruta de historia emocional y afectiva que lo vinculará luego entonces, con la construcción de su padecimiento, y en el que se evidenciarán deseos, emociones, sentimientos, actitudes y acciones que irán en detrimento o a favor de la vida.

La biografía sólo es una excusa, un medio que se enriquece con la historia de vida de los sujetos con los que se trabaja, un espejo que permite hacer ajustes en la actitud personal. El trabajo corporal es la única manera de hacer contacto con su existencia y reflexionar sobre la importancia de su vida,

³¹² Alejandro Moreno, "El método de la historia de vida", *Revista Antropos No 14, Instituto Superior Salesiano de Filosofía y Educación*, Venezuela, 1987, p. 67-94.

³¹³ Mayra Chárriez Cordero, "Historias de vida: una metodología de investigación cualitativa". *Revista Griot, Vol. 5 número 1, Diciembre 2012*. Universidad de Puerto Rico. p. 51

apreciar cómo se destruye o se olvida, o bien, descubrir que es el espacio vital para transformar a los otros. Por eso la biografía y la historia de vida nos permiten hacer una especie de radiografía de dónde está parado el sujeto y qué problemas se comparten colectivamente como grupo, incluso puede ser empleada como estrategia para empezar por un tipo de saber y culminar con otro. Es interesante conocer este proceso que nos conduce a nuevas lecturas sobre la formación metodológica y sus implicaciones³¹⁴.

Autores como López, Rivera, Solís, Rosete, Herrera, Alcaraz Aguilera y Caparro³¹⁵ señalan la importancia de la historia de vida y de la biografía como recurso metodológico para el abordaje de una nueva metodología de trabajo en el análisis de problemas psicológicos, en el que se sitúe al cuerpo como referente en el proceso de aprendizaje y a una pedagogía de lo corporal como propuesta de intervención y formación psicológica. Exaltan la importancia de la biografía, ya que expresa relación con sus padres y abuelos, con su vida familiar-ancestral y con ello las posibilidades o limitaciones en cuanto a su forma de aprender se refiere, pues queda claro un alumno cuyo cuerpo no concreta las propuestas de una psicología alejada de la vida cotidiana. Una solución podría ser replantearse su formación profesional mediante la historia de vida y la biografía desde el inicio de los primeros semestres, porque estas herramientas permiten mostrarse ante el espacio y tiempo que toca vivir, dan sentido al accionar cotidiano y plantean un profundo sentido de reflexión sobre el origen de su vocación. Sería una forma de despertar la otra mirada sobre su quehacer con la práctica profesional que desean emprender. Su propuesta se encamina a un entrenamiento en el movimiento corporal, experimentado a través de una pedagogía de lo corporal que se sostiene en la experiencia de vida.

3.1.1. Población

Se entrevistaron a 3 personas que padecieron en algún momento de su vida acné, quedando en la actualidad con cicatrices. Dos de los entrevistados fueron contactados por medio de la entrevistadora y el último por una conocida en

³¹⁴ Sergio López Ramos, "Formación del..." *Op Cit*, pp. 268 y 272.

³¹⁵ *Ibidem*

común. Fueron entrevistas a profundidad con la finalidad de recabar datos propios de la historia de vida de cada uno. Los tres entrevistados fueron varones, de entre 24 y 31 años.

Escenario: Las tres entrevistas fueron grabadas en casas habitación, mientras que una de ellas también fue grabada dentro de las instalaciones de la FES Iztacala, teniendo una duración aproximada promedio de 3 horas, y con la autorización de los participantes.

3.1.2. Instrumentos:

- Grabadora de mano marca Sony
- Computadora de escritorio marca HP
- Cassetts y pilas
- Libreta para la nota de campo
- Pluma y lápiz

3.1.3. Procedimiento

El contacto con los participantes en dos de ellos se dio de manera personal, mientras en el otro entrevistado por medio de una tercera persona, conocida por ambos. Una vez contactadas las personas, se les solicitó amablemente su colaboración para realizar la presente investigación, explicándoles el tema y la finalidad al entrevistarlos, indagando su historia de vida y la relación con el acné. Una vez que accedieron, se estipularon horarios. Se les explicó además sobre su anonimato, haciendo hincapié en un sobrenombre para identificarlos.

Al principio de cada entrevista se les comunicó que serían grabadas, y si accedían a esto, se procedía a comentarles que estaban en el derecho de hablar con libertad, y si por decisión propia querían omitir hechos, estaba reservado su derecho, recordándoles una vez más que serían cambiados sus nombres por ética profesional, conservando su anonimato. Ninguno omitió hechos durante las entrevistas.

3.2 Resultados

3.2.1 Información general de los entrevistados

A cada uno de los entrevistados se le dio un apelativo diferente con la finalidad de salvaguardar su identidad. Para este caso, el primer entrevistado recibió en nombre de Sobreviviente, al segundo entrevistado se le nombró Búsqueda y el tercero Abandono. A continuación se muestran los datos generales de los participantes (Tabla 5) así como una breve semblanza de las características principales de su padecimiento (Tabla 6):

Tabla 5. Datos Generales de los entrevistados

No.	Entrevista- do	Gé- nero	Edad	Edo. civil	Geografía	Ocupación	Escolaridad	Lugar que ocupa en la familia	Religión
1	Sobrevi- viente	M	31	Pareja	DF	Profesional	Lic. Derecho	Menor de 7 hermanos	Católica
2	Búsqueda	M	24	Soltero	Edo. de México	Estudiante	Lic. Biología	Segundo de 4 hermanos	Orden masónica
3	Abandono	M	30	Pareja	DF	Profesional	Lic. Quiropráctica; Técnico en Terapia Respiratoria; Técnico en Administración de Empresas; Máster en Reiki.	Mayor de dos hermanos	Católica

Tabla 6. Presentación del padecimiento

Entrevistado	Padecimiento	Diagnóstico	Desde cuándo lo padece	Ubicación del acné	Tratamientos	Resultados
Sobreviviente	Acné grave, con Cicatrices	Él mismo, por observación	Desde los 9-10 años aproximadamente	Primeros brotes: espinillas en nariz, después en cara, orejas; en espalda brotes impresionantes Cutis muy graso.	Caseros y Médicos, Pelling, Fibroquel, Clearasil	Ardía la cara. Dejó el tratamiento. Con Fibroquel: lloraba, dolía muchísimo Sólo se continuó lavando la cara con jabón neutro y aplicación Clearasil
Búsqueda	Acné grave (crónico) Con Cicatrices	El mismo, Por observación	17 años	Cara	Caseros, Homeópata, Alópata Naturismo Luz fluorescente	Bajó el acné, sólo quedó con marcas, no puede asolearse
Abandono	Acné moderadamente grave a grave, con cicatrices	Él mismo, por observación	10 años	A un lado de la nariz, cara, pecho (cicatrices queloides), brazos	Médicos (Dermatólogo): Cremas y Polvos en la cara. Pomada para cicatrices queloides en pecho	Nunca tomó nada, porque no eran tratamientos para hombres, eran para mujeres, le daba pena salir con polvo en la cara. No le sirvió para nada la pomada.

Para el primer entrevistado decidí nombrarlo “*Sobreviviente*” ya que él mismo a lo largo de la entrevista, se auto-nombra de ésta manera, pues fue víctima de abusos sexuales en su familia, por parte de su padre y de sus hermanos mayores. Hace mucho énfasis en ser un sobreviviente del abuso sexual infantil y manejar actitudes de sobrevivencia desde pequeño como: gustarle más la escuela y por tanto, ser un niño muy aplicado a nivel académico y reconocido por sus maestros, además de mantener estas actitudes de sobrevivencia en otros espacios con su familia extensa (abuela y tíos maternos) quienes prodigaban algún tipo de abuso hacia su persona también. La escuela como espacio de “salvación” ante el ambiente sexuado en casa, se convierte en su escaparate y refugio.

El segundo entrevistado decidí darle el sobrenombre de “*Búsqueda*” dado que actualmente en su vida continúa con una búsqueda ya que no logra encontrarse consigo, no sabe a dónde va ni lo que quiere muchas veces, está oscilando en ese plano entre lo que hace, de lo que es, y de tratar de responderse preguntas existenciales que le den sentido a su vida, como: de dónde viene, quién es y a dónde va. No tiene claro qué busca, pero esa parte insatisfecha en él es la que lo motiva a cambiarse constantemente de grupos en la Universidad, de no estar de acuerdo con los lineamientos o normas sociales, del comportamiento social en cuanto a sus compañeros con respecto a sus formas de ser y las actitudes que toman hacia la carrera de Biología, la poca disposición o propuesta como jóvenes no lo entiende muchas veces. Esa búsqueda de no saber qué pero intentar una y otra vez, y hacer algo para saciar esa parte insatisfecha en él, es el motivo por el cual me pareció adecuado renombrarlo como “*Búsqueda*”. Una búsqueda que lo lleva directamente hacia el encuentro con él mismo.

Para el tercer entrevistado decidí llamarle “*Abandono*” ya que a lo largo de su historia de vida pude leer las diferentes etapas en las que la soledad ha sido su mejor compañía. De complexión robusta y fornido, pareciera ser un gigante que aguanta batalla tras batalla en su vida, sin embargo, desde pequeño, se puede leer el abandono que ha estado presente por parte de su familia: sus padres

principalmente, para continuar con su hermano. Esa soledad en la que se ha refugiado como su sombra, hace énfasis en las carencias afectivas que pudo llegar a tener y que esta soledad tomada de la mano del abandono, son una dupla en la que la tristeza aflora inevitablemente, y los sentimientos de reclamo e indiferencia se asoman, a la luz de un abandono corporal en la que el dolor se impregna y se convierte en su caparazón de no volver a sentir, y aguantarlo, como lastre que se lleva con los años, y que al paso del tiempo, ese mismo dolor ha llegado más alto, resultando casi imperceptible, pero no a la vista de un abandono de su cuerpo y de sus emociones.

3.2.2 Cuadro de hechos significativos de los participantes.

A continuación, en la Tabla 7, se presentan los cuadros de hechos significativos de cada uno de los entrevistados para hacer una revisión de la ruta de construcción del acné de acuerdo a su vida, a través de la comida, sabores, emociones y demás padecimientos.

Tabla 7. Cuadro de Hechos Significativos de la vida de Sobreviviente, Búsqueda y Abandono

1.- Sobreviviente

Entre vis tado	Edad	Hecho significativo	Emoción	Sabor	Alimentación	Padecimiento
Nacimiento hasta los 5 años de edad						
SOBREVIVIENTE	Nacimiento	Antes de nacer, el tercer hijo varón fallecido de atropellamiento a los 9 años y la quinta, que era una niña, fallece de pulmonía a los 7 años. Total de hermanos 5 hombres y 2 mujeres.				
	Nacimiento	Parto natural, sin complicaciones. Situación económica precaria. El padre ausente y la madre es quien se interna en el Hospital, ahí le regalan ropa.			Leche materna en abundancia	
	Infancia	Revisiones médicas constantes ya que su mamá tenía miedo de que sus hijos enfermaran. Les daban botes de complemento nutricional.			Leche materna y de bote en abundancia	
	Infancia	La figura de su madre como el sostén familiar, mujer trabajadora, fuerte, de mucha lucha. La admira. El padre era alcohólico, machista, promiscuo e irresponsable. Tenía hijos con otras mujeres.	amor	Dulce	Verduras. Leche, pollo, pan, caldos, sopas, pollo	gripas
	Infancia	Al ser el hijo menor, la convivencia con su madre fue muy estrecha: siempre sobreprotegido, mimado, sin embargo, lo marcan las carencias económicas de pequeño.	Felicidad, amor	Dulce	Verduras, leche, pollo, pan, carnes rojas, sopas, caldos.	gripas
	Infancia	Niño cariñoso y expresivo, muy sensible y lloraba mucho, aunque con muchos miedos, muy desconfiado de la gente, su mamá le enseñó a ser desconfiado y a no intimar demasiado con la gente y dentro de la familia; hoy, sólo platica lo elemental dentro de ella. Tiene muy buena comunicación con su hermana, sobrinas y madre.	miedo	Dulce	Alto consumo de Verduras, de leche Liconsa, pan, carne, sopa de fideo, caldos, café, complementos nutricionales.	gripas
	5años	Hasta los 5 años vivió en una vecindad en el DF, pero limpia y decorosa.			Dulce	

	4, 5 años	Su mamá establece una relación con "O", quien sigue siendo su actual pareja. Él funge el papel de padre sustituto.	Afecto mutuo	Dulce	Verduras, pan, leche, carne, sopas, caldos	
Primeros años de edad escolar (6 -12 años)						
SOBREVIVIENTE	5 a 7 años	Viven en casa de la abuela, donde él y sus hermanos fueron maltratados: lo pisaban; le apagaban la tele; le ponían apodosos y hacían caras. Fue mucho de sobrevivencia.	sobrevivencia	Dulce	Precaria, le daban las sobras	
	6 años	Abuso sexual por parte de su padre, primera persona que abusa de él, hubo penetración, no entendía lo que pasaba. El abuso continuó tiempo después por parte de éste, colocando sus piernas entre las piernas de Sobreviviente al dormir por las noches.	Miedo, paralizarse, pensar, incomodidad	Dulce	Precaria	
		El padre también abusa de su hermana.	Tristeza	Dulce	Precaria	
		Nadie hablaba en la casa sobre los abusos. Sólo veía un ambiente sexualizado por todos, lo entendía como algo normal, aunque sentía que no estaba bien	Normal, común, racionalizar	Dulce	precaria	
		El papá prefirió más a su hermano "B", porque era más parecido a él en su forma de ser, más suelto y desinhibido.	rechazo	Dulce		
	6 años	Entra a primaria. Los niños ya sabían leer y él no. Pese a eso, aprueba los dos primeros grados.	Horrible, estresante	Dulce		
	7-8 años	Los hermanos mayores abusaron sexualmente de él y realizaban prácticas donde no solo los veía, sino también lo hacían participe. Sentía que había hecho algo malo.	No entendía lo que pasaba, terrible. Malo. Culpa	Dulce	Predominio de carne	Sobrepeso, rayando en obesidad
	7-8 años en adelante	Mejora la condición económica de la familia pues la mamá trabajó así como los hermanos mayores, ya no había carencias económicas. Viven juntos "O" y su mamá, lo asiente más como figura paterna. Sobreviviente comienza a subir de peso.	Hermosa, Cariño	Dulce	Carne en exceso y en predominancia	Sobrepeso rayando en obesidad

	8 años	3º de primaria, se quedaba en recreo junto con otros compañeros para aprender a leer. Posible operación del ojo, y se le quita por miedo a que lo operaran. Adelgaza por infección en la boca.	Muy estresante Miedo	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Absceso en el ojo izquierdo "perrillas" Infección en la boca, adelgaza.
SOBREVIVIENTE	8 -9 años en adelante	A partir de 3º fue un alumno de excelencia y muy querido por sus maestros, participando en concursos de oratoria. Se da cuenta de que esto eran actitudes de Sobrevivencia, pues el ambiente en casa era peligroso, por lo que su refugio era la escuela.	Maravillosa, amor, afectividad	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso rayando en obesidad
	9 años	Producto del constante abuso, sobreviviente empieza a sentir placer y preferencias por los niños.	placer-culpa. Excitación, Terrible.	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso rayando en obesidad
	9 años	Tenía el cutis muy graso, al tocarse la frente y con esto la aparición de acné: espinillas en la nariz, pensaba que era natural. Burlas en escuela y en casa	Terrible, rechazo	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso rayando en obesidad y acné
	10 años	Sobreviviente comienza a masturbarse continuamente. Primera eyaculación.	Culpa-rechazo, placer	Dulce	Carne	Sobrepeso rayando en obesidad y acné
	11 años	Por estudioso recibe un Diploma como miembro de honor de la generación.	Satisfacción	Dulce	Carne	Sobrepeso rayando en obesidad y acné
		Relación de distancia con sus hermanos, excepto con su hermana, pues fueron víctimas del abuso sexual	Distancia-miento. rechazo	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso rayando en obesidad y acné
Etapas de secundaria (12-15 años)						
	Secundaria	La secundaria era de sicarios, gente de la merced. Vive su adolescencia con gran cantidad de acné. Le ponen apodosos por su acné, percibe que otros también tenían el mismo problema como él.	Terrible, rechazo	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso, acné hasta en las orejas (intenso)
	Secundaria	Toda la secundaria con acné, no aceptándose,	Extraordinario	Dulce	Predominio de	Sobrepeso,

		mucho rechazo y una fachada a los demás. Siempre alumno de excelencia académica, se llevaba bien con Profesores, hizo y deshizo en la escuela.	y afectivo; rechazo y fachada		la carne en su alimentación	acné intenso
Secundaria		Por todos los encuentros sexuales que vivió, determinan su sexualidad, creciendo con una dualidad, sintiendo atracción y excitación por los hombres, pero trataba de ocultarlo, de esconder su sexualidad tras una imagen, pues asumirse gay le causaba mucha culpa, dolor, enojo. Inquietud sexual. Comienzan los apodos por su preferencia sexual.	Vergüenza, erotización, enojo, ocultar, rechazo, culpa-excitación miedo, dolor	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso, Acné intenso
12- 15 años		Rechazado por sus compañeros por ser el niño inteligente, diciéndole apodos por su acné; él pasaba tareas y exámenes buscando afecto y aceptación. Compensaba su no aceptación sexual y escolar con estudios y compartiendo con sus compañeros.	Esconder, Rechazo, miedo, enojo, vergüenza, dolor, culpa	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso, acné intenso
1º o 2º secundaria		Se enamora de una chica de su salón:" A", y se le declara. Fue su primer amor. Lo marca este evento. Ella lo rechaza. Sobreviviente lo entiende como una necesidad de quererle afianzar a la heterosexualidad. Más visceral después.	Bonito, Rechazo, Dolor, visceral	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso, acné intenso
Secundaria		Concebía al acné como una enfermedad, algo natural de los adolescentes. Primeros brotes en nariz. Usó desde remedios caseros hasta Clearasil. Salía más en cara, a veces en la espalda.	Terrible, rechazo	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso, acné intenso
Secundaria		Va al médico por su acné y deja de ponerse tratamiento porque le ardía; terminó por lavarse la cara y ponerse Clearasil	Terrible, ardor	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso, Acné intenso
Secundaria		De su familia, él desarrolló más acné. Su hermano se burlaba de él y le ponía apodos, y su hermana le exprimía sus barros, sentía mucho dolor. No se hablaba en su familia de este tema	Dolor, vergonzoso	Dulce	Predominio de la carne en su alimentación	Sobrepeso, acné intenso
Secundaria		Su alimentación no cambió con el padecimiento,		Dulce	No cambió,	Sobrepeso,

		aunque dejó de comer chocolates o comidas grasosas, seguía igual el acné.			seguía la misma	acné intenso
Etapa de Preparatoria						
SOBREVIVIENTE	15-16 años	Seguía con acné, pero los compañeros más solidarios, sólo uno le ponía apodos: la mole, granulado, maizoro o el chochos	Bien padre, solidarios, bien relax, vergüenza	Dulce	De todo, carne, pan de dulce, café	Acné
	15 años	Primer encuentro sexual con un hombre, contacto con el cuerpo. Fue su primera experiencia.	Impactante	Dulce	De todo, carne, café, pan dulce	Acné
	Preparatoria	Rechazaba su propia preferencia sexual, ya que se masturbaba pensando en hombres y se sentía terriblemente mal, con culpa y se ponía a llorar.	Culpa, lloraba	Dulce	Preferencia carne, pan de dulce, café	Acné
	Preparatoria	Primeros acercamientos sexuales de desfogue, pero cuando terminaba era de sentirse muy culpable y con auto-rechazo.	Culpa, auto-rechazo, llorar	Dulce	Preferencia carne, pan de dulce, café	Acné
	17-18 años	Saliendo de la escuela, se metía al metro y recorría todas las líneas, se iba a veces en taxi a su casa de lo tarde que salía, vivía sólo. Erotizaciones y fajes.	Excitante, más aceptación	Dulce	Preferencia carne, pan de dulce, café	Acné
	18, 19 años	Necesidad muy grande de tener una pareja, sin novia ni pareja formal, con acné. Se enamora de un compañero, pero tenía novia, era heterosexual. Decide asistir a terapia psicológica, aquí abre su tema de abuso, y se lo comunica a su mamá.	Tristeza, rechazo	Dulce	Carne, pan de dulce, café	Acné
	18,19 años	Le dice a su mamá sobre el abuso sexual por parte de su papá. Sobreviviente cree que su madre también fue abusada. Su madre lo abraza y le dice que no se preocupe, a ver que pueden hacer	Tristeza. Culpa en su madre	Dulce	De todo, carne, pan de dulce, café	Acné
	17- 19 años	Era más oculto socialmente el ser gay. Descubre que hay personas como él y que no es malo. Sexualidad más abierta.	Más aceptación, no malo	Dulce	De todo, carne, pan de dulce, café	Acné
19 años	Comienza a aceptar su preferencia sexual, se da	Vergüenza,	Dulce	De todo con	Acné	

		cuenta que no hay que sentirse culpable, lo socializa sin problema, aunque algunos si se burlaban, sintiendo vergüenza y dolor.	dolor.		preferencia carne, pan de dulce, café	
	19 años	Por su formación religiosa, piensa que los gay eran personas malas, pero al encontrar más como el, sabe que él no era gente mala.	Culpa, malo	Dulce	Preferencia carne, pan de dulce, café	Acné
Etapa Universitaria (19 años) a edad actual						
SOBREVIVIENTE	19 años	Entra a la Facultad de Derecho en CU, ya que su madre le decía que tenía que defenderlos, y él solo siente el deseo de no fracasar.	ansiedad miedo y satisfacción	Dulce	De todo, pan de dulce, café no pueden faltar	Acné
	25- 31 años	Concluida la Licenciatura, con excelencia y mención honorífica. se da cuenta de que eso no es lo que quiere para él. Por influencia de amigos Psicólogos, y en particular de su pareja con quien lleva 6 años, y es psicólogo, sabe que su camino es en esta línea.	Miedo ansiedad	Dulce	De todo, pan de dulce y café, no pueden faltar	Acné
	26 años	Las marcas del acné en su rostro, lo llevan a diversos tratamientos: pillings; fibroquel, en el que lo inyectaban y lloraba del dolor, recordaba así todo lo que le decían sus compañeros en la secundaria	Llanto, dolor, sufrimiento	Dulce	De todo, pan de dulce y café no pueden faltar	Acné
	27, 28 años	Trabajo terapéutico para resolver sus abusos sexuales, lo que lo lleva a somatizar con intensos brotes de acné en la espalda y con una colitis folicular. Concientiza sus emociones; Aceptación y Perdonar es parte de lo que tiene que trabajar.	Miedo, ansiedad, enojo, frustración	Dulce	De todo, pan de dulce y café no pueden faltar	Acné severo en espalda, hipocondría gastritis, colitis folicular
	27, 28 años	Debido a una diarrea severa y no mejorar con ningún tratamiento, pensaba que podía ser VIH. Tiene una depresión de 6 meses: no comía, no dormía, lloraba mucho, era por no afrontar y aferrarse a su enfermedad, para no afrontar las cosas	Miedo, ansiedad Tristeza, Depresión	Dulce	De todo, pan de dulce y café no pueden faltar	Acné severo en espalda, Hipocondriaco, gastritis, Diarrea severa: colitis folicular
	27, 28 años	Descarta VIH, al hacerse prueba de laboratorio y	Afrontar,	Dulce	De todo, pan de	Acné severo en

SOBREVIVIENTE		decide estudiar para ser psicoterapeuta, tomando algunos cursos.	valentía, insoportable		dulce y café no pueden faltar	espalda,hipoc. gastritis, colitis
	27, 28 años	Asiste a consulta psicológica, donde cierra el ciclo del abuso, y decide lo que en verdad quiere hacer con su vida, sabe que cuando siente miedo se inflama su intestino y que genera brotes de acné cuando no quiere enfrentar. La emoción tiene su ruta.	Miedo, ansiedad, tristeza coraje, valentía	Dulce	De todo, pan de dulce y café no pueden faltar	Acné severo en espalda, Hipocondriaco,c olitis folicular; gastritis
	31 años	Aprender. Que no debe ocultar nada. Incluso el abuso sexual lo tuvo que aceptar para reconciliarse consigo mismo. Descubre el compromiso para trabajar con víctimas de abuso sexual.	amor	Dulce	De todo, pan de dulce y café no pueden faltar	Cicatrices del acné; controlada gastritis y colitis folicular, hipoc.
	31 años	Compensa su acné, haciendo ejercicio para verse bien, asiste al gimnasio. Somete al cuerpo, porque al tener un cuerpo marcado disminuye para él las marcas en su cara. Tratamientos para sus cicatrices en el rostro, desde el fibroquel, relleno en la nariz o nasogenianos hasta láser, para alisar piel.	Vanidad, imagen, aceptación	Dulce	De todo, pan de dulce y café no pueden faltar	Cicatrices del acné; controlada gastritis y colitis folicular, hipocondría
	31 años	Se aleja de la vida familiar, ve a su padre como un extraño; para con los hermanos solo en caso de enfermedad se acerca a ellos.	Resentimiento	Dulce	De todo, pan de dulce y café no pueden faltar	Cicatrices del acné; controlada gastritis y colitis folicular, hipoc
	31 años	El dulce su sabor preferido de siempre, se dice un adicto al dulce, actualmente carga La Lechera en lata pequeña, en su mochila, y llega a comer a su casa pan de dulce antes de la comida.	Ansiedad, miedo, tristeza	Dulce	De todo, pan de dulce y café no pueden faltar, La Lechera	Cicatrices del acné; controlada gastritis y colitis folicular, hipoc.
	31 años	Su proyecto: trabajar con el abuso sexual, estudiar una especialidad; ser congruente; negado su deseo de tener hijos por ser homosexual. Siente que su vida está atrasada, pero ya tiene rumbo, tiene la fuerza; con su pareja, no sabe cuánto tiempo estará con ella.	Congruencia, claridad	Dulce	De todo, pan de dulce y café no pueden faltar; La Lechera	Cicatrices controladas gastritis y colitis folicular, hipocondría.

2.- Búsqueda

Entr evis tad o	Edad	Hecho significativo	Emoción	Sabor	Alimentación	Padecimiento
Nacimiento hasta los 5 años de edad						
BÚSQUEDA	Embarazo	Hubo atenciones por parte de su abuela materna cuando su madre estaba embarazada.				
	Nacimiento	Segundo de 4 hermanos vivos. Todos fueron partos de alto riesgo. Dos abortos después de su nacimiento. Es el único que nace vía cesárea porque se les pasaba el parto a los médicos.			Leche materna	
	0-4 años, Infancia	Su madre era muy sobreprotectora, Búsqueda supone que pudo haber tenido algún tipo de abuso sexual. Con su padre relación distante, poco acercamiento.	Sobre- protección, distanciamient o	Dulce	No recuerda. Le gustaban mucho los merengues	
	Hasta los 4 años	Vivir cerca de la casa de la abuela. Ella les gritaba y quería que le dijeran mamá, por lo que se cambian de domicilio, cerca de la Alameda. Aquí cursa Kinder	represión	Dulce	Desayuno del kinder: leche, galletas, barras de avena.	
	Kinder	Ir en contra de las indicaciones de la Maestra. Si les pedía que hicieran arbolitos, él hacía planetas.	Falta de interés	Dulce	Desayuno del kinder	
	Kinder	Muy introvertido. Los niños abusaban de él, le quitaban el alimento, le pegaban, él lloraba mucho. Casi no hablaba. Le costaba trabajo relacionarse con los demás niños. Cree que era innato, pues siempre ha sido callado.	Lloraba, introvertido	Dulce	Desayuno del kinder: leche, galletas, barras de avena. Merengues	
	5 años	Interés por la ciencia, su mamá le compró un libro que aún lo conserva, por lo que quería estudiar una carrera científica cuando creciera.	Interés, inquietud	Dulce	Desayuno del kínder, Merengues	
	Kinder	Le dijeron a su mamá que lo tenía que llevar a una		Dulce	Desayuno del	

		escuela especial, porque no quería avanzar			kínder	
	Escuela de Educación Especial	Le dicen en la escuela donde lo llevan que era de aprendizaje lento, a partir de ciertos exámenes que le hacen. Temor de saber realmente quien es. Tuvo repercusiones a futuro, como exigirse mucho y cuando no logra lo que quiere se frustra, en la actualidad.	Frustrado, miedo, exigencia, etiquetado	dulce	Pollo, carne, verduras. Le gustaban mucho los merengues	
	Infancia	Su familia y él pertenecen a una orden masónica. Siempre ha vivido rodeado de libros esotéricos y de desarrollo humano y espiritual.		dulce	Pollo, carne, verduras.	
Primeros años de edad escolar (6 -12 años)						
BÚSQUEDA	Primaria	Asistir a tres primarias diferentes entre el DF y Huehuetoca	inestabilidad	dulce		
	6,7 años	Su hermana iba a clases de danza en el INBA, ahí Búsqueda se metía a los salones en donde impartían Música, Pintura, Escultura, Artes Plásticas. Su mamá lo cuidaba, lo comprendía.	Refugio, cuidados de mamá, alegría, admiración	dulce	Pollo, carne, verduras. merengues	
	Primaria	Se sentía fuera de lugar, inquietud por saber si era parte de algo, referente a sus preferencias académicas, pues le llamaba la atención cosas que a otros niños no. Sentía que necesitaba otro tipo de educación, que no estaba recibiendo.	No hallarse, fuera de lugar	dulce	Pollo, carne, verduras. Le gustaban mucho los merengues	
	Primaria	Vio el programa de Diálogos en Confianza, con el tema de Niños Prodigio, y sintió coraje hacia sí mismo, por no lograr lo que tenía que lograr.	Mucho coraje	dulce	Pollo, carne, verduras.	
	Primaria	Búsqueda solo tenía un gran anhelo: saber más, le llamaba la atención, le gustaba un mundo diferente al ordinario, sintiéndose diferente, por comprender cosas que los demás no, sintiendo soberbia.	Interés, Comparaciones, sentirse diferente, soberbia	dulce	Pollo, carne, verduras, merengues	
	Niñez	Siempre se quedó con la duda, si realmente era un niño de aprendizaje lento o tenía ciertas inquietudes.	Duda, peso muy grande,	dulce	Pollo, carne, verduras	

			frustrado			
BÚSQUEDA	3º primaria	Búsqueda reprueba 3º porque no quería estudiar. Su madre lo apoya y salió adelante.	Insatisfacción Admiración, apoyo	dulce	Pollo, carne, verduras, merengues	
	5º año	Llegan a vivir a Huehuetoca por decisión del padre, ya que su madre padecía del corazón. Relación de distanciamiento con su padre.	Renegar, enojo, tristeza	dulce	Pollo, carne, verduras, Merengues	
	5º año	Era el niño que quería saberlo todo, por lo que vivió rechazo escolar. Siente que le tenían envidia, ya que le robaron un libro que su madre le regaló. Sintió que le fueron apagando sus inquietudes.	Interés, rechazo, enojo, represión, desinterés	dulce	Pollo, carne, sopas, verduras merengues	
	5º año	Expresaba su inconformidad participando mucho en clase, haciendo preguntas al maestro al punto de dejarlo sin respuesta.	desacuerdo	dulce	Pollo, carne, sopas, verduras	
	Infancia	Maltrato y abuso de parte de su abuela y tíos para con Búsqueda y sus hermanos. Comparaciones con primos a nivel económico y físico.	Represión, abuso, mal trato	dulce	Pollo, carne, sopas, verduras merengues	
Etapas de secundaria (12-15 años)						
BÚSQUEDA	Secundaria	Se apagó un poco su anhelo, su inquietud, por irse a vivir a Huehuetoca, pues es un lugar muy aislado y sólo. La cultura es diferente. Renegaban vivir ahí.	Renegar. frustración, miedo, angustiado	Dulce, picante	Sopa, verduras. carne, chile, chiles rellenos, ensaladas merengues	
	Secundaria	Se considera un chico "más normal", pues se saltaba clases o se salía de la escuela. Siente que no era tan brillante como creía y empezó a comportarse normal. Bajó su rendimiento académico.	Comparación; frustración, miedo, alegría, angustiado	Dulce, picante	Comida picosa y merengues	
	Secundaria	Época muy negativa, la detesta, de represión, odió esta etapa, por el abuso de sus compañeros, le	Represión, odio,	Dulce, picante	Alimentación picosa, carne, chile, caldo de olla, chiles	

		querían pegar, sentía frustración ante los abusos. Introversión y cerrado	frustración; miedo, angustiado		reellenos, Ensaladas.	
BÚSQUEDA	Secundaria	Se define como introvertido, callado y cerrado, selectivo; después se volvió un poco más abierto en cuanto a platicar con las personas y desastroso; se tuvo que hacer un poco agresivo, de fachada. No tuvo novia.	Introversión, agresivo; frustración, miedo, alegría, angustiado, distanciamiento	Dulce, picante	Picante; Pollo, carne, verduras; Sopa, guisados con carne, chile, caldo de olla, chiles reellenos, ensaladas.	
	Secundaria	Su profesor de Física, hace que Búsqueda vuelva a revivir esa chispa de interés por la ciencia.	Interés. miedo, alegría,	Dulce, picante	Picante, pollo, carne, verduras	
	Secundaria	Su baja estatura fue un tema de preocupación para su madre, para él sólo al principio, después ya no. Los tíos le hacían burla.	Sentirse mal, comparación, comprensión. Frustración	Dulce, picante	Sopa, carne, chile, caldo de olla, chiles reellenos	
	Secundaria	Continuaba frustrado porque sentía que él necesitaba otro tipo de educación y no la obtuvo en el plano académico, continuando cargando el peso de si era de aprendizaje lento o no, por sus intereses.	frustrado	Dulce, picante	Sopa, guisados con carne, chile, caldo de olla, chiles reellenos, ensaladas.	
	Secundaria	El padre no se preocupaba mucho por los hijos solo acostumbraba llevar el gasto y no sentía apoyo de él, había distanciamiento, desde siempre.	Distanciamiento, falta de comunicación	Dulce, picante	Sopa, carne, pollo, chile, caldo de olla	
	Secundaria	Cuando no le gustaba una clase, se decepcionaba, estaba en contra y terminaba sin hacer nada. Era su manera de rebelarse: perdía el interés completamente.	Decepción, falta de interés	Dulce, picante	Sopa, guisados con carne, chile, caldo de olla, chiles reellenos,	
Etapas de Bachillerato						
	Preparatoria	La cursa en Huehuetoca, porque su madre no quería dejarlo ir al DF a estudiar. No tuvo opción.	imposición	dulce	No se alimentaba bien	

	1º y 2º Preparatoria	Introverso con las chicas, se acercaba poco a poco, pero ya no continuaba después, por su introversión, Sentía inseguridad, se comparaba, creía no poder.	Inseguridad, introversión, comparación	dulce	No se alimentaba bien	
BÚSQUEDA	2º Preparatoria	Acosado por otros compañeros: lo molestaban o le daban un golpe. Menos que en secundaria	Frustración, represión, Depresión	dulce	No se alimentaba bien	
	Antes del padecimiento	Juega baloncesto, sólo comía una vez al día, por eso le da anemia y lo inyectan	descuido	dulce	No se alimentaba bien	Anemia
	Para finales de prepa	Tratamiento de hormonas de crecimiento en cápsulas porque su madre no quería que tuviera 1.52 cm, de estatura y lo lleva con un endocrinólogo, Manda medicamento y se dispara acné. Lo suspende.	Algo está mal. Frustración Depresión	dulce	Mejora un poco	Acné
	3º de Preparatoria 17 años.	Aparición del acné. Considera que fue un problema hormonal por el tratamiento hormonal que tomó, también genético. Pensaba que se le iba a quitar	Natural	dulce	Mejora un poco	Acné
	17 años	El acné empezó con un simple grano, sin ponerle atención. No tenía mucha limpieza, ni cuidados en cuanto a limpieza en cara.	Frustración Depresión	dulce	Mejora un poco	Acné
	17 años	Con el acné, empezó a restringirse, quedándose en el salón, no le hablaba a las chicas, más introverso.	Frustración Depresión Introversión	dulce	No se alimentaba bien	Acné
	3º Preparatoria	Se acerca por primera vez a una chica, pero ya tenía muy alterado su acné, pensando que lo veía como un monstruo, por lo que deserta de la amistad. Ella no quiso saber de él. A él le dolió mucho, sintiéndose no aceptado, solo y derrotado	Miedo, dolor, no aceptado, solo y derrotado Frustración Depresión	dulce	Mejora un poco	Acné
	Preparatoria	Creía que lo veían como un monstruo por su acné, y él solo buscaba la aceptación. Quería solo seguir sufriendo y recordando que su vida era un asco, una basura. Sentía apatía y renegaba de las cosas.	Rechazo, apatía, Frustración Depresión	dulce	No se alimentaba bien	Acné
	Durante la	Escuchaba música como el rock, metal, black y teck.	Odio,	dulce	Mejora un poco	Acné

BÚSQUEDA	Preparatoria y más durante el acné	Con esta música él recordaba sucesos de sufrimiento	sufrimiento Frustración Depresión			
	Salida de 3º: Término de la Preparatoria	Búsqueda no quería presentarse en su ceremonia de Clausura, pero su madre lo obligó, tenía el acné muy desarrollado. Todos alegres menos él.	Frustración Depresión	dulce	Mejora un poco	Acné
	Su adolescencia	No tenía diversión, no era de salir a fiestas, jamás, esa parte, reconoce, fue muy aburrida, un asco, porque no podía tener un lazo de amistad fuerte	Aburrida Frustración Depresión	dulce	Mejora un poco	Acné
	Antes de los tratamientos	Siempre ha sido muy reservado, no comunicaba lo que sentía, todo se lo guardó. Se sentía “de la fregada”, no quería hacer nada, no veía salida	Reservado, Frustración Depresión	dulce	Mejora un poco	Acné
	Término de prepa	Le afectó mucho presentar acné en cuanto de relacionarse con las demás personas, pues se aisló, ya que terminó la prepa, y se encerró 6 meses aproximadamente, sin salir	Introvertido, bastante mal Frustración Depresión	dulce	Mejora un poco	Acné
	Antes del tratamiento	Se queda en casa por un periodo de 6 meses sin salir, antes de que iniciara con el tratamiento naturista de Chaya Michán.	Frustración Depresión	dulce	Mejora un poco	Acné
	18,19 años	Su mamá lo lleva al médico para que lo revisaran de su acné; búsqueda ya había salido de la prepa y no quería salir. Lo lleva con un homeópata también.	Frustración Depresión	dulce	Mejora un poco	Acné
	Tratamiento Naturista	Después acude con Chaya Michán y lleva a cabo su tratamiento naturista muy exigente, pues eran jugos cada dos horas, para su proceso de desintoxicación. También tomaba suplementos alimenticios y levadura de cerveza. No salía de casa. El tratamiento también se basaba en ayunos y lavados intestinales. Tenía que ir cada mes a que le cambiaran dieta y jugos.	Tranquilo y frustrante Depresión	dulce	Jugos naturales de ciertas combinaciones: zanahoria, apio, lechuga, perejil, papa, chayote, betabel, tuna, sábila, jugo de uva, papaya,	Acné, Empezó a bajar de peso, quedando muy delgado

					jugo de naranja	
BÚSQUEDA	Durante los tratamientos	Búsqueda se sentía muy aislado. Parecía estar siempre enojado y molesto. No sentía apoyo de sus hermanos, aunque el de su madre sí.	Enojado Frustración Depresión	dulce	Jugos naturales	Acné, adelgazar
	En el proceso de acné	No se quería a sí mismo, se despreciaba, le dolían mucho las pústulas. El acné significó un primer golpe fuerte de la vida. Un cambio de alimentación; querer salir adelante, se da cuenta de la fortaleza. Su ideal de belleza era no tener acné, significaba una búsqueda espiritual; hizo meditación con mantras.	Dolor Frustración rechazo ilusión	dulce	Jugos naturales	Acné, adelgazar
	Después del tratamiento	Cuando comienza a consumir comida normal y chatarra, tuvo problemas digestivos e intestinales, pero se acostumbró.		Dulce, picante	Cambio de alimentación: de todo y chatarra	Problemas digestivos e intestinales
	Después de los tratamientos	Búsqueda menciona que dieron buenos resultados ambos tratamientos, ya que su acné era crónico y sólo quedó con cicatrices.	Satisfecho	Dulce, picante	Cambio de alimentación: de todo y chatarra	Bajo el acné, quedaron cicatrices rojas en cara
	Antes de entrar a la Universidad	El estudiar y aprender por cuenta propia era su gozo, al prepararse para su examen de colocación para entrar a la UNAM para Biología.	Añoranza	dulce	Mejora un poco	Bajo el acné, quedaron cicatrices rojas en cara
	Examen de Admisión para la UNAM	Al presentar su examen ya había bajado el acné, pero salía con mucho miedo y pena, con la cara cubierta con un cubre boca, porque se veía la cicatriz roja todavía.	Miedo, pena	Dulce, picante	Cambio de alimentación: de todo y chatarra	Quedaron cicatrices rojas - en cara. Salía con cubre boca
	Examen UNAM	Se queda en su primer examen de ingreso a la UNAM, no lo podía creer.	alegría	Dulce, picante	Cambio de alimentación: de todo y chatarra	Cicatrices rojas en cara. Salía con cubre boca.
	Trámites de inscripción	Descubierto completamente, sin cubre boca al entregarle sus resultados aprobatorios, así como sus trámites e ingreso a la carrera, trascendental para él.	miedo-valor	Dulce, picante	Cambio de alimentación: de todo y chatarra	Cara descubierta
		Por las hormonas de crecimiento, tuvo crecimiento de			Mejora un poco	Miopía,

		córnea y problemas de la vista.				cicatrices rojas. Salía con cara descubierta
Etapa Universitaria- Actual						
BÚSQUEDA	Universidad	Tarda dos años para entrar a la Universidad, dejó de estudiar por el acné. Se cambia a vivir el sólo a Tlalnepantla, apoyado económicamente por sus padres. Su papá no sabía lo que estudiaba Búsqueda	Alegría Distanciamien- To	dulce	Mala alimentación	Miopía, Bajó el acné, quedaron cicatrices rojas en cara.
	Universidad	Cambia de grupos constantemente, siente que no ha encontrado lo que quiere, frustrándose. Se exige mucho. Siente que está en una búsqueda, pero no sabe de qué. Reservado, aunque más sociable, no veía tele y jugaba basquetbol.	Frustración, insatisfacción reservado	dulce	Mala alimentación	Miopía, quedan cicatrices, gastritis, estreñimiento, hipocondriaco
	2º a 4º semestre	Se enamora de su amiga, y junto con sus amigos, rentan cerca de la Universidad. Relación destructiva, nunca fueron pareja. Busca apoyo de su madre, y tomando sus consejos, él se retira de la relación, enojado. Por enojo y estrés de trabajos escolares en equipo, se le inflamó el hígado y lo diagnostican con Hepatitis no viral.	Explosivo Enojo Estrés Corajes Frustración evasión Dignidad	dulce	Pan, huevo, café. Durante la Hepatitis: Alimentación más natural y tés.	Miopía, cicatrices en cara, Infección en garganta y estomacal Gastritis, hepatitis no viral
	4º a 5º semestre	Comienza a tratar con otra chica para una relación, al tiempo que se excede en su consumo de alcohol. Ella lo rechaza, y él termina alcoholizado en la puerta de la entrada de la Universidad. Deserta un año escolar.	Frustración	dulce	Pan, huevo, café	Miopía, cicatrices de acné, gastritis, hepatitis no viral
	Universidad	Cree que su acné fue por el brinco de la adolescencia a la juventud. Hay temporadas en las que salen pero no profundos, usa una crema y se lava la cara. No le gusta que su piel sea delicada y se ponga roja.		dulce	Mejora un poco su alimentación pero no es tan buena	Miopía, cicatrices de acné, gastritis, estreñimiento

	Universidad	Sin pareja, novia. No le ha ido muy bien en la cuestión amorosa. Cree que es por su poca experiencia.	Decepción, tristeza, enojo	dulce	Mejora un poco su alimentación pero no es tan buena	Miopía, cicatrices de acné, gastritis, estreñimiento, hipocondriaco
BÚSQUEDA	Universidad	Se siente frustrado en lo académico, pues no ha logrado lo que quiere. Debería ir en 7° semestre pero está recursando 4°. Quisiera estudiar Física. Sigue renegando del sistema y de cuestiones de pareja.	Frustrado, insatisfecho, Renegar Apatía	dulce	Mejora un poco su alimentación pero no es tan buena	Miopía, cicatrices de acné, gastritis, estreñimiento, hipocondriaco
	Actual	Cuando va a su casa en Huehuetoca, no le gusta salir, las personas son muy conflictivas. Siente desprecio por la gente.	Renegar, adisgusto, desprecio, inconformidad	dulce	Mejora un poco su alimentación pero no es tan buena	Miopía, cicatrices de acné, gastritis, estreñimiento, hipocondriaco
	Actual	Su padre se está acercando a él últimamente, sin embargo, búsqueda no lo deja, pues si de pequeño no lo hizo, por qué ahora.	Distanciamiento, rechazo	dulce	Mejora un poco su alimentación pero no es tan buena	Miopía, cicatrices de acné, gastritis, estreñimiento, hipocondriaco
	Actual	Proyecto de vida: continuar con su carrera, pasar materias reprobadas; en lo sentimental está apático aunque busca una relación de pareja; siente que está buscando pero no sabe qué, búsqueda existencial	Apatía, amargado, conformismo	dulce	Mejora un poco su alimentación pero no es tan buena	Miopía, cicatrices de acné, gastritis, estreñimiento, hipocondriaco
	Actual	Su cuerpo es un vehículo, una parte en la cual se manifiesta cierta realidad, donde se manifiesta esa parte de la materia. El cuerpo que ve es una parte de lo que realmente es.		dulce	Mejora un poco su alimentación pero no es tan buena	Miopía, cicatrices de acné, gastritis, estreñimiento

	Actual	Ya no le repercute verse en el espejo, sin embargo, "se bajonea" cuando lo rechazan, porque no ha tenido éxitos en sus relaciones. Lo refleja en apatía y sintiéndose mal.	apatía	dulce	Mejora un poco su alimentación pero no es tan buena	Miopía, cicatrices de acné, gastritis, estreñimiento, hipocondriaco
--	--------	--	--------	-------	---	---

3. Abandono

Entr evist ado	Edad	Hecho significativo	Emoción	Sabor	Alimentación	Padecimiento
Nacimiento hasta los 5 años de edad						
ABANDONO	Embarazo	Sus papás, compartían su gusto por el deporte. Ella tenía 17 años, y él 16. Duraron 1 año de novios, después se embarazan. No fue planeado. Discusiones y ambiente familiar tenso. Se cae de sentón ella a los 7 meses y medio u ocho, y dejó de jugar después.	Culpas, regaños, espanto			
	Nacimiento	Nace vía cesárea, a los 8 meses y medio, sin complicaciones, 2.500 kgrs. No sabe si antes o después de nacer se juntan sus papás. Es el primer nieto de ambas familias, el consentido.	Alegría, baja tensión emocional familiar		Leche materna	
	Cuidados y crianza	Sus papás tenían que trabajar, así que lo dejaban encargado con sus abuelos o tíos maternos, o bisabuelos.	Cambios, inestabilidad		Leche materna	
	Antes del año de edad	Deja la leche materna y el biberón muy rápido, quería tomar en vaso. Fue el tiempo en que empezó a caminar.	alegría		Leche materna, leche bote, chocolate, mole	
	1.5, 2 años-4 años	Su mamá lo pasaba a dejar a la guardería y lo recogía en la tarde. Era un niño muy tranquilo y callado	Tranquilo, obediente		Mole, chocolate, de todo	
	4 años	Hasta los 4 años vive en la misma vivienda, después se cambia 3 veces más dentro de esta colonia hasta los 9 años. Le quitan sus dientes y le ponen unos de fierro	Cambios, inestabilidad		Mole, chocolate, de todo	Problema de esmalte en los dientes
	4 años	Entra a dos kinder: uno particular y otro gobierno. Aprende mucho en el particular. Era un niño tranquilo, callado, obedecía y hacía lo que le indicaban.	Obediente, tranquilo		Mole, chocolate, de todo	Sin dientes de fierro entra a la escuela
		Su papá representó una figura de autoridad, era el que mandaba en casa.	Enojo, miedo, ansiedad		Mole, chocolate, de todo	

	Desde que comenzó a caminar hasta los 5 años	Se bajaba de su cuna y hablaba con sus muñecos debajo de la misma: un pitufo, una araña, él decía que le había enseñado la araña. Además, se autonabraba "Minus". Al crecer se le olvido. Supone que era por su don de videncia que le pasaba esto.	Inexplicable, asombro		Mole, chocolate, de todo	
		En el kinder decía que se llamaba Minus, por lo que, a recomendación del psicólogo, les sugirió que encargaran un hermanito, porque le hacía falta cía.	Introversión		Mole, chocolate, de todo	Sin dientes de fierro entra a la escuela
Primeros años de edad escolar (6-12 años)						
ABANADONO	5 a los 7,8 años	Cambios a 5 diferentes primarias. Había veces que no le decían quién iría por él a recogerlo y él esperaba mucho tiempo y nadie llegaba. Se quedaba en casa de sus abuelos maternos. Su abuelo era autoritario y Abandono le contestaba. Físicamente se parecía a él.	Inestabilidad, inseguridad, represión		Comer de todo, sin cuidados en su alimentación	Estómago y vías respiratorias: garganta, tos
	6 años	En la escuela era muy tranquilo, serio, calladito, bien portadito, pero en casa hiperactivo, muy inquieto.	Hiperactivo, obediente		Comer de todo	varicela
	6-8 años	Etapas de enfermizo, en la que su papá le pegaba porque no se dejaba inyectar. No había convivencia con familia paterna.	Miedo, Distancia afectiva		Comer de todo	Estómago y vías respiratorias: garganta, tos
	6 a los 10 años	Tenía amigos en su Colonia, y mucha libertad. Como era muy hiperactivo, le decían que saliera a la calle a jugar. Rompía todo, no medía riesgos.	Alegría, hiperactivo		Comer de todo	Estómago y vías respiratorias: garganta, tos
	Primaria	Exigencia de su padre en cuanto a calificaciones, tenía que sacar arriba de 7 sino lo regañaba, muy estricto con él, juzgando el tipo de educación recibida y la compara con su hermano; se concibe como "el experimento".	Enojo, estricto Miedo ansiedad		Comer de todo	Estómago y vías respiratorias: garganta, tos
	3º primaria 8-9 años	Repite 3º año y mejora su rendimiento académico a 10, pero sacó 8 una vez y lo regañó su papá. No expresó su molestia. Se promete sacar de aquí en adelante su propia calificación y cae en el conformismo, aunque tenga potencial para el estudio.	Inestabilidad Enojo capricho desilusión		Comer de todo	Braquets

ABANDONO	4º año 9-10 años	Separación de sus padres y nueva primaria. El papá los busca después y viven nuevamente juntos. Comenzaba a acoplarse en la escuela, iba bien de calificaciones.	Tristeza, enojo, inestabilidad		Comer de todo	
	5º año 10-11 años	Lo cambian nuevamente de primaria, no supo los motivos. Ya no era tan callado y jugaba Basquetball. Siempre se sintió sólo en las escuelas con los cambios.	Inestabilidad, Inseguridad, daño,soledad		Comer de todo	
	5º año 10 años	Comienza la aparición del acné, primeros brotes a un lado de la nariz. Su hermano se burlaba de él, su papá se los exprimía y le dejaba un moretón. Su mamá lo padeció. No se burlaban tanto en la escuela, pero no se acercaban a saludarlo.	Enojo, no aceptación de su familia		Comer de todo	acné
	6º año 11-12 años	Lo vuelven a cambiar de primaria. Tuvo 2 amigos que eran sus vecinos y ya no se sintió tan sólo. Nadie lo recuerda de su salón. Le gustaba jugar basquetbol y se iba a casa sólo. Sus papás siempre trabajando.	Soledad, inestabilidad, tristeza miedo		Comer de todo	acné
	Primaria	Todos estos cambios le hicieron daño: mucha inestabilidad e inseguridad de niño. Se sentía solo, pues no mantenía lazos fuertes con alguien porque se rompían, ya que no los volvía a ver.	Inseguridad, inestabilidad, soledad, distancia		Comer de todo	Acné
	6º primaria 11-12 años	Sufrió de bullying por sus compañeros: siendo lastimado de su columna (espalda media) al recibir una patada en su mochila por detrás; en otra ocasión se cayó de las escaleras. También por su estatura lo molestaban, pues era muy alto. No los acusaba.	Enojo, tristeza, miedo		Comer de todo	Acné, dolor de columna
	6º primaria 11-12 años	Lo inscriben sus papás a clases de basquetbol, y su papá sólo lo acompañó la primera vez, después él tuvo que irse sólo.	Miedo, inseguridad		Comer de todo	Acné, dolor de columna
Etapa de secundaria (12-15 años)						
	Secundaria	Él se encargaba de su hermano. Sus papás todo el día trabajando, le decían: "toma, ten dinero para que te vayas"	Soledad, tristeza		Comer de todo	Acné , molestias de espalda

	1º	Cuando entra a la secundaria por su estatura, es como si fuera en 3º, pues era muy alto. Además siente que era más maduro, por la forma de pensar y el físico.	Sentirse diferente		Comer de todo	Acné, molestias en espalda
ABANDONO	Secundaria	No le importaba tener acné, decía que era por la adolescencia o por hacer ejercicio. Se fue acostumbrando, a pesar de que no querían saludarlo	Indiferencia, rechazo		Comer de todo	Acné, molestias de espalda
	1º	Entró al vespertino, sacaba malas calificaciones. Lo asaltaron afuera de la escuela y nadie lo ayudó. Se promete hacer algo, actitud que lo lleva a pelearse con una banda, por no dejarse, por lo que se cambia de escuela.	Mucho coraje		Comer de todo	Acné, ocasionales molestias de espalda
	2º	En la nueva secundaria se encuentra a compañeros de 6º de primaria, uno de ellos quiso agredirlo y Abandono no se dejó, fue como dejaron de molestarlo. Era muy tranquilo, y fue más sociable. Sacaba bajas calificaciones, se sentía aburrido en clases, como si fuera más adelante en lo académico	Enojo rechazo		Comer de todo	Acné, ocasionales molestias en espalda
	2º	Comparaciones entre su hermano y él: a su hermano si lo iban a recoger, con él jugaban e iban a acompañarlo en sus actividades deportivas, a Abandono no.	Tristeza, comparaciones		Comer de todo	Acné, molestias en espalda
	Secundaria	Les puso un alto a sus papás para que no lo volvieran a pellizcar de la cara, pues siempre le querían quitar su acné. Sus papás le dijeron que ellos querían ayudarlo	Enojo, no aceptación		Comer de todo	Acné, molestias en espalda
	Secundaria	Lo llevan con un Dermatólogo para su acné, y éste le dice que se va a aplicar unas cremas y un polvo, él no quería ponerse polvos en la cara porque decía que eran tratamientos para mujer, por lo que tratamientos tomados o con crema no los probaba.	Enojo, rechazo		Comer de todo	Acné, molestias en espalda
	3º	Jugaba en el equipo de básquetbol escolar y ganan torneos. Se siente más libre, tenía amigos, era el dj en fiestas. Más desinhibido: tuvo más novias y se sentía más maduro. En su foto grupal aparece sin acné.	Libertad, alegría, escuchar, comprender		Comer de todo	Baja Acné, molestias en espalda

Etapa de CONALEP (15-18) y Licenciatura

ABANDONO	CONALEP	Difícil elegir entre una Prepa, un Bachilleres o un CONALEP, decide por un CONALEP, pues el Bachilleres se le figuraba como otra secundaria.	Decisiones, inseguridad		Comer de todo	Acné leve, ocasionales molestias en espalda
	CONALEP	Fue más abierto y tuvo muchas amigas, lo buscaba de consejero, se mostró más. Jugaba basquetbol y entrenó a equipos de mujeres de básquetbol. No le importaba lo que dijeran de su acné.	Alegría, más aceptación		Comer de todo	Acné leve, ocasionales molestias en espalda
	16 años – hasta terminar CONALEP	Muy mala comunicación con su mamá, sentía que no le prestaba atención, su mamá lo callaba sentándolo a comer, él dejó de compartir sus experiencias. Casi todo el día fuera de la casa. Maduró en esta etapa, más independiente, aunque bajo en calificaciones.	Falta de atención, tristeza, enojo, reprimió, indiferencia		Comer de todo	Acné leve, ocasionales molestias de espalda
	CONALEP	El deporte ha sido importante para su familia; su papá lo reprimió al exigirle que corriera como él. Su hermano corre maratón.	Reprimió		Comer de todo	Acné leve, molestias de espalda
	CONALEP	Noviazgo con una chica que vivía en Guadalajara e iba a verla, ella se va a Italia a estudiar, y Abandono, después de 5 años, la va a buscar allá. Se decepciona, pues ella ya tenía novio. El muy entregado en noviazgos	Decepción, tristeza, enojo		Comer de todo	Acné leve, molestias en espalda
	2º año CONALEP	Estudia Técnico en Administración de Empresas junto con bachillerato, en otra escuela; de las mejores épocas para él, se sentía libre, tenía amigos.	Estrés, libre		Comer de todo	Acné leve, ocasionales dolores de espalda
	UAM Xochimilco	Entra a la UAM Xochimilco a estudiar Medicina pero no le gusta porque sintió que no le enseñaban más de lo que él sabía, así está año y medio y deserta.	decepción		Comer de todo	Acné leve
		Por soledad, decide andar con una chica pero no lo quería mucho	soledad		Comer de todo	Acné leve

ABANDONO	Universidad de Ecatepec	Quiere estudiar Lic. En Quiropráctica, sus papás apenas le dan \$120 para que hiciera su examen, se queda en la Universidad, él se costea sus estudios y se compara con su hermano, a quienes sus papás le han pagado todo. Abandono casi todo el día afuera de su casa.	Tristeza, enojo, comparación		Comer de todo	Acné leve
	Universidad de Ecatepec	Comienza a andar con una chica de la Universidad (M) Desde el primer día de novios, ella le coloca una lámpara que regeneraba la piel, eso le molestó a Abandono, pues no le preguntó, nunca lo insultó por su acné. Difícil la ruptura para él ya que la quiso mucho; año y medio después la buscaba aún	Miedo, alegría, amor, ilusión		Comer de todo	Acné leve, molestias en espalda
		Tiene otra novia y con planes de casarse, él la termina porque le decía que estaba raro y muy feo por su acné. Para abandono era insultarlo pero con cariño	Amor maltrato		Comer de todo	Acné leve, ocasionales dolores espalda
	27 años	El papá se va de la casa, dejando de vivir con ellos. Su relación se hace más distante			Comer de todo	Acné leve
ACTUAL						
ABANDONO	27.5 años	Vuelve a insistir Abandono en regresar con M, pero ella lo rechaza tajantemente, hecho que le provoca demasiada ansiedad.	ansiedad	ácido	Carne en exceso, de todo	Acné leve, ocasionales dolores de espalda
	27.5 años	Sufre un accidente en auto, para en el Hospital, dándolo de alta después de 4 días, teniendo pérdida de memoria por 2 meses. Se hace más sensible. A partir de este evento, le dejó de gustar "M" y le dio un lugar, y él le dice que está embarazada de su novio. Asiste a la boda de M con la pareja actual de Abandono.	Confusión, pérdida de memoria, asombro, sensibilidad, añoranza	ácido	Carne en exceso, de todo	Acné, presión alta, pierde visión, dolores de espalda.

ABANDONO	28 años a edad actual	Con su novia actual se empezó a aceptar más pero también se descuidó, pues de ser delgado, subió a 120 kg. Cuando quería andar con ella estaba lleno de acné pero cuando comenzó el cortejo, le dejaron de salir, además de que dejó de quitárselos. Ha bajado 15 kg. Solo tiene cicatrices queloides en pecho y en cara algunas marcas.	Aceptación, descuido, amor incongruencia	ácido	Carne en exceso, de todo	Sobrepeso-obesidad; dolor de rodillas, pies, cadera Brote de acné, luego se le quitó el acné; cicatrices queloides
	Hace unos meses a la actualidad	Mucha exigencia hacia su cuerpo, llevándolo a los extremos, de ser delgado y marcarse, subió hasta el sobrepeso. Le cambiaba el carácter a enojón si subía y bajaba de peso. Cuando comienza con sintomatología de vesícula biliar, decide bajar por salud. Tiene mala vista y/o le duele la cabeza	Exigencia, incongruencia	ácido	Carne en exceso, de todo	Sobrepeso, Dolor de vesícula; dolor de rodillas, pies, cadera, baja acné, mal de la vista, doler ojos o cabeza
	actual	Se siente bien con su peso ahora, más ligero, dice que ya no le duele la cadera, rodillas o pies como antes y puede desplazarse mejor subiendo y bajando escaleras. Su actitud también ha cambiado, además de que se manifiesta en que se limpia su cara y pecho.	Mejora actitud, contento	ácido	Comer de todo	Baja de peso, acné
	actual	El acné que manifiesta en cara, supone que fue una infección auto-provocada, pues cuando estornudaba lo hacía bajo su ropa; también por la alimentación de pequeño; por alguna depresión, pues cuando se siente deprimido o se desilusiona, le salen, y si se levanta y le hecha ganas, se le quitan. Juega basquetbol o anda en bicicleta cuando está deprimido. Asocia su aparición cuando se siente triste o enojado, con su mamá. Las emociones también como factor de aparición.	Contento Tristeza Desilusión enojo depresión Actitud positiva indiferencia	ácido	Comer de todo	Cicatrices queloides en pecho, bajó acné, mal de la vista, doler ojos o cabeza, sobrepeso
	Actual	A pesar del distanciamiento, su padre le impone todavía y le da miedo, es mucha la exigencia y control el que ejerce hacia Abandono. Justifica la educación recibida	Control, impacto, miedo, enojo,	ácido	Comer de todo	Mal de la vista, doler ojos o cabeza,

ABANDONO		por su padre por lo hiperactivo que era de niño; con su madre mala comunicación, hay reclamos todavía, su relación se basa en lo económico como el sostén de la casa, donde vive con su madre y hermano, aunque no le exigen nada al hno. Él se burla de su acné, le hace maldades con sus pertenencias, es avaricioso.	ansiedad reclamo, abandono Poca comunicación competencia			sobrepeso, acné leve o intenso, ocasionales dolores de espalda
	actual	Máster en Reiki, maneja la videncia y energía, hace sanaciones y abre puertas astrales; tiende al descontrol cuando se enoja, no midiendo fuerza	Alegría, descontrol enojo	ácido	Comer de todo	Mal de la vista, doler ojos o cabeza, baja acné
	Actual	Ya se acepta 100%, estable económicamente y con su novia, lo único que le pide es que lo quiera si va a tener acné toda su vida, no le preocupa. Tenía que haber sacado todo ese coraje guardado.	Total aceptación, amor	ácido	Comer de todo	Mormado; dolor de Hígado y Vesícula, Visión borrosa, ojos rojos. Acné muy leve
	Actual	Tiene proyecto de terminar su Posgrado en Quiropráctica y después su Doctorado, estudiar cuestiones energéticas, casarse con su novia, a pesar de que su madre menosprecie su relación, él se enoja y entristece, molestándole Hígado y vesícula biliar, manifiesta ojos rojos y visión borrosa. Todo lo que siente viaja a estos órganos. Lo detiene el miedo de dejar sin apoyo económico a su madre, duda en decidir	Enojo, tristeza, ilusión Miedo	ácido	Comer de todo	Acné muy leve, mormado, mal de la vista; dolor en hígado y vesícula biliar, ojos rojos, cicatrices queloides, sobrepeso.
	Actual	En su sexualidad, nunca ha tenido ningún problema, solo que como sabe que la energía esencial viene de riñón, se cuida con su pareja para no desperdiciarla tanto, pero sin quitar la sensación y el placer. Él no se siente guapo, pero sí atrae, y las mujeres lo buscan.	Satisfacción Atracción	ácido	Comer de todo	Mormado; dolor de Hígado y Vesícula, Visión borrosa, ojos rojos. Acné muy leve
	actual	Para sus cicatrices su abuela le dio una crema tipo cicatricure, pero no le hizo nada.		ácido	Comer de todo	Cicatrices queloides

	Actual	Siente que su umbral del dolor es alto, pues cuando se quitaba sus granos en cara y pecho, eran muy dolorosos, se acostumbró a la molestia, pues estando contracturado de su espalda no se queja, hasta que es muy severo el dolor.	Dolor	ácido	Comer de todo	Cicatrices queloides en pecho; Dolor de espalda, acné leve, Dolor en Hígado y Vesícula, visión borrosa, sobrepeso
--	--------	---	-------	-------	---------------	---

3.2.3 Categorías de Análisis

La información obtenida en las entrevistas fue agrupada en categorías. Para desglosar e ir estableciendo correlaciones acerca del acné, estas categorías se enuncian en la tabla 8, con su respectiva definición:

No.	Categoría	Definición
1	Exigencia de la madre	Tendencia de la madre a la sobreprotección y/o exigencia hacia los hijos en cuanto a lo que espera de ellos
2	Ausencia del padre	Persona que no convivía en lo cotidiano en las relaciones familiares y cuando lo hacía era bajo una condición estricta (deber ser) o total indiferencia
3	Hechos significativos	Hechos representativos a lo largo de su vida que tuvieron gran relevancia para la persona (en positivo o en negativo)
4	Relación de competencia con los hermanos	Relación con características de competencia entre hermanos, auspiciadas por la diferencia de trato por parte de alguno de los padres
5	Atribuciones sobre la aparición del padecimiento	Causas que considera la persona fueron el detonante para la aparición del acné
6	Vivir con acné	Lo que significa para la persona manifestar acné, es decir, cómo lo vive y sus consecuencias físicas y psicológicas
7	Tratamientos	Uso de remedios caseros o en su caso, de prescripción desde la medicina alópata o desde la naturista, con el fin de contrarrestar el acné
8	Alimentación antes, durante y después	Tipo de alimentación que consumía antes del padecimiento, durante y después de la aparición del acné
9	Emociones dominantes	Emociones constantes a lo largo de su vida, con mayor tendencia durante la etapa del padecimiento
10	Sabor de preferencia	Inclinación a consumir preferentemente cierto tipo de sabor durante su vida
11	Concepción de cuerpo	Significado que tiene para la persona su cuerpo, incluyendo su concepto de belleza
12	Sexualidad	Cómo ha ejercido su sexualidad durante su vida

Tabla 8. Definición de cada categoría obtenida a partir de las entrevistas

El vínculo afectivo con las figuras paternas, marcará de manera contundente al individuo, desde la manera en cómo se apropia de estándares o patrones a seguir, reglas, comportamiento, emociones y sentimientos que lo vinculan con sus progenitores, hasta lo que ellos como padres depositan en los hijos. Son lazos invisibles que se perciben como muestra de la unión familiar que vincula a todos los miembros pertenecientes a la familia.

Las emociones y los sentimientos que desarrollan los hijos a lo largo de su vida, son indicadores de cómo se entretajan estos mensajes de amor, resentimiento, culpa, coraje y donde los van depositando. Por ello, las relaciones que se establecen con los hijos pueden mantener diferentes matices, desde aquellas que se inclinan hacia los golpes, insultos, pasando por un abandono afectivo-emocional, mezclado con indiferencia, hasta aquellas con una tendencia hacia los cuidados excesivos, pasando por la sobreprotección, depositando en ellos una carga que no les corresponde. En cualquiera de los dos extremos esta vinculación es muchas veces a nivel inconsciente, no sabiendo los padres lo que depositan en sus hijos, y en donde los mismos hijos reproducen patrones que lejos de cuestionarse, lo asumen como si fuera el eje rector de sus vidas.

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos de los tres entrevistados bajo la primera categoría que remite a la relación con su madre.

Categoría 1. Exigencia de la madre

Por exigencia de la madre vamos a entender la tendencia de la madre a la sobreprotección y/o exigencia hacia los hijos en cuanto a lo que espera de ellos.

Esta categoría está conformada por 3 sub-categorías en las que se puede apreciar de manera más amplia el significado de ser madre para los entrevistados, entrelazándose estas sub-categorías con aspectos relevantes en cuestión de la exigencia.

a.) Exigencia Académica o de Ingresos Económicos

En esta categoría se encontró que la exigencia de la madre tanto para Sobreviviente como para Búsqueda, se plasma a nivel académico: para Sobreviviente el terminar la Lic. En Derecho como deseo de su madre, y en Búsqueda el impulsarlo a continuar con sus estudios a nivel básico, a salir adelante y no desertar, como vemos a continuación:

Sobreviviente:

“yo soy Lic. En Derecho (...) porque mi mamá nos dijo, es que tú tienes que defendernos, mi mamá siempre veía la imagen de Licenciado como algo así, muy, muy grande(...) saqué excelencia y mi mención honorífica... cuando yo ingreso a la Facultad de Derecho, fue algo, el deseo de no fracasar, al final de cuentas fue el deseo de no fracasar”

Búsqueda:

“...yo también ya me estaba quedando en primaria, y ya no quería estudiar, no me importaban, las cosas, no quería aprender lo que la maestra me enseñaba, quería estar como que en mi mundo: introversión.... me trajo problemas, reprobé el tercer año de primaria (...) ella (mamá) me platicaba, habló muchas veces conmigo... jamás, quiso que se volviera repetir el patrón que ella tuvo ¿no?”

Para el caso de Abandono, la situación fue diferente, en el sentido de que esta exigencia se centró en la ayuda económica que aportaba para la manutención de la casa, en su papel de responsable de la misma, cumpliendo o no con ello, su madre bajo una actitud de desvalorización, de más exigencia o minimizando su apoyo. Observa que ante este rechazo o falta de reconocimiento y la presión, aparecen brotes de acné:

Abandono:

“me desilusiono de algo, por ejemplo, hice el posgrado...y mi mamá me hace cara así como de: “aa!, te vas a gastar tu dinero allá y no con nosotros” y pone una cara (hace la gesticulación)... realmente, yo gano bien, pero no le digo a mi mamá... yo pago todo lo de la casa, y me dice: “no has dado nada para aquí” (...) cosa que mi hermano pues no trabaja, y me empezaron a salir estos [acné], bueno, es por el medicamento pero también son por las emociones”

b.) Sobreprotección o falta de comunicación

En el caso de Sobreviviente y Búsqueda sus madres ejercen desde la infancia, sobreprotección: para Sobreviviente al ser el hijo menor, crecer con carencias a nivel afectivo y materiales amén del ambiente sexual que vivía en casa, lo hacen más dependiente de su madre, encontrando en ella esa figura de apoyo, protección y amor incondicional. Para Búsqueda esta sobreprotección tiene que ver con que no pasaran lo que ella pasó, dados los indicativos a nivel de prevención y de cuidados que debían tener, entrelazando esa figura de guía con la exigencia, sintiéndola como una figura fuerte, de apoyo y admiración:

Sobreviviente:

“de parte de mi mamá, siempre fue, y hasta la fecha, soy su consentido... siempre fui un niño sobreprotegido... mi protectora... como era el menor, el que se quedaba era yo... de pequeño tuve muchas carencias tal vez económicas... yo admiro demasiado a mi mamá... yo la quiero demasiado, amo demasiado a mi mamá, es un ejemplo para mí... yo creo que si no hubiera ejercido mi mamá esa sobreprotección, en la niñez me hubieran desmadrado totalmente”

Búsqueda:

“mi madre iba por nosotros, de hecho se volvió un poco sobreprotectora, de lo que pasó ella, no, no quiso que nosotros lo padeciéramos, siempre estuvo junto de nosotros... nos enseñó lo bueno y lo malo... desde muy pequeños, nos orientó... fue muy sobreprotectora, que tuvieras cuidado de cuando ibas en la calle, quien estaba a tu lado, hacía que te fijaras todo a tu alrededor... si un maestro quería hacer ciertas cosas o algún tipo, entonces comunicarle”

En el caso de Abandono, la situación con su madre ha sido de distanciamiento y de poca comunicación desde que recuerda:

Abandono:

“llegaba con mi mamá y le decía “oye! Esto y esto!” – “a, sí!, siéntate ya a comer”- o sea, nunca me ponía la atención... “y es que hice esto” – “jándale sí, pues, siéntate”... mi mamá me dijo una vez: “es que tú no nos cuentas nada, de lo que haces” y si le dije “pues si yo te cuento, tú me dices ya siéntate a comer, como diciendo ya cállate” (...) era muy difícil... antes, si tú le decías ¿qué hace tu hijo? “a, pues hace quiropráctica y creo que algo de la columna”, o sea, no sabía ni qué, entonces, pues realmente la comunicación ha estado muy mala”

c) Admiración hacia su madre o reclamo

Esta subcategoría se refiere a las emociones y sentimientos que se desencadenan producto de la relación madre-hijo, es decir, qué tipo de interacción mantienen y a partir de ello las implicaciones o el impacto para la vida de éste último, en cuanto a imagen y actitud que con su madre mantiene cada uno.

Para Sobreviviente y Búsqueda la admiración hacia su madre radica en que aún sin tener estudios, han logrado sacar a la familia adelante, trabajando y luchando, forjando en Sobreviviente una imagen de madre de mucha lucha y entrega, quien lo abastecía y procuraba en todo sentido, a pesar de no contar con el apoyo de su pareja. Mientras que para Búsqueda, admira mucho a su madre por ser una mujer muy creativa, fuerte y comprensiva:

Sobreviviente:

“mi mamá una mujer de mucha lucha (...) no cuenta con mi papá (...) es una mujer, fuerte, noble, siempre me ha inculcado fuerza hacia las cosas... mi mamá desde que se levantaba a las 4 de la mañana se ponía a lavar ropa ajena... nunca nos hizo falta el afecto... y nunca nos faltó de qué comer -es que quiero mucho a mi mamá (se le rasgan los ojos con lágrimas) (...) yo admiro demasiado a mi mamá, porque a pesar de que tuvo una escasísima preparación, ella ha hecho muchísimo, yo admiro demasiado a mi mamá”

Búsqueda:

“había una cierta represión hacia ella porque era la única mujer... mi madre sufrió mucha soledad...se aislaba mucho... se quedó sin estudios... ella pinta cerámica y es muy creativa...¿admirarla? Pues sí...porque ella es la que me ha... sacado adelante... a ella le tocó como que romper con esas cadenas (...)te apoya, que buena madre ¿no?... es algo que le agradezco ¿no?”

Con respecto a Abandono, la relación que mantiene con su madre está basada en el reclamo, la tristeza y el enojo por su constante desaprobación o descalificación hacia sí mismo, alejamiento emocional, o su situación sentimental, desencadenando brotes de acné:

Abandono:

“en secundaria... ‘toma, ten dinero para que te vayas’ y dejaba la comida mi mamá, y pues la única excusa es que tenía que trabajar (...) cuando me deprimó soy mi mamá completamente (...) los dos trabajaban, todo el día (...) yo últimamente le reclamo todas estas cosas... a mí eso que me digan ‘ay sí, si ni siquiera has encontrado con quién te vas a casar’ a mí me pone triste, porque ¿cómo me dice eso mi mamá?”

En esta categoría se concluye que para los tres, hay un deber ser impuesto en cuanto a lo que les exige su madre, imponiéndose esta condición aunque ellos no estén conformes, haciendo cosas que no quieren pero haciéndolas al final con una actitud de sometimiento pues es el deseo de sus madres, representando para ellos un conflicto existencial, manifestando en lo sucesivo una enfermedad en el cuerpo, trazando la ruta para el acné; esto es atravesado por ese amor aprendido como ese cumplir para que los quieran, tras esa imagen de sobreprotección y admiración hacia su madre, o de reclamo, enojo y tristeza en el fondo.

Categoría 2. Ausencia del padre

Por ausencia del padre vamos a entender a la persona que no convivía en lo cotidiano en las relaciones familiares y cuando lo hacía era bajo una condición estricta (deber ser) o total indiferencia.

Para el caso de Sobreviviente, Búsqueda y Abandono, tienen como común denominador la ausencia de su padre: en Sobreviviente por la condición de ser una persona alcohólica, desentendido de su familia en todo aspecto, irresponsable, viviendo los hijos esta situación de abandono a pesar de que en lo cotidiano figuraba el padre. Esto, sumado al abuso sexual infantil por parte de él, generó en Sobreviviente el que no quiera saber de su padre:

Sobreviviente:

“mi padre siempre ha sido una persona muy irresponsable en muchísimos aspectos, él cae en la tendencia del alcoholismo... yo tengo por ahí otros hermanos (ríe) no los conozco (...) como buen hombre que maneja el machismo (...) mi papá abusó sexualmente de mí (...) Pues ya tiene un ratotote que no lo veo ¿no? porque sabe que conmigo no va a tener ningún tipo de afecto... incluso luego llego a hablar, platico con él pero es como platicar con un extraño”

Cuando los padres de Sobreviviente se separan, es suplida esta figura masculina con la pareja de su mamá, encontrando en éste mucho de lo que Sobreviviente deseaba como padre, llenando un poco de sus carencias afectivas con respecto a la figura paterna:

Sobreviviente:

“Este Señor... siempre me ha tratado bien, pues como yo era el menor, y como entre ellos nunca tuvieron hijos... él fungió mucho como el papel del padre sustituto (...) mis hermanos ni lo querían, pero yo sí, porque, implicaba mucho de la carencia que yo tenía con mi papá, hacia la abundancia en el aspecto de la figura paterna... para mí es como un papá (...) cumplió, y entonces digo ¿para qué quiero un papá? un papá como este, si tengo un papá como ese”

Para Búsqueda, en el sentido de fungir su papel de proveedor económico en la familia solamente, con muy poco acercamiento, convivencia que rozaba en la indiferencia, a comparación de ahora:

Búsqueda:

“con mi padre no, no ha sido una relación muy amena... nunca prestó mucha atención a nosotros, está acostumbrado a llevar el gasto, nada más y ya, no preocuparse mucho por los hijos... la educación moral, no se metía...distanciamiento... ni sabía qué estaba estudiando... ahora ya se preocupa un poco ¿no? (carraspea) si de pequeño no trataste de acercarte a mí, jugar, para qué quieres hacerlo a esta edad, un poco difícil ¿no?... [del acné] sí le importaba, pero no le ponía mucha atención... ahorita, se está más o menos acercando, el apoyo económico y moral...pero siento que no le doy la oportunidad”

Para Abandono la relación con su padre también está caracterizada por distanciamiento, sólo que con el matiz de una condición estricta o de deber ser, bajo su papel de autoridad:

Abandono:

“una figura de autoridad...si...era el que mandaba (...)sí me decía “¡haz esto!” sí, como que sí me pegaba la forma... él siempre ha sido muy fuerte, muy firme... es de los que “pues házlo! Si te cuesta un millón, pues junta y hazlo!” (...) entonces yo hay veces que digo: cuando estoy como mi papá, soy muy terco a veces, en lo que quiero”

“En mi escuela siempre fui muy tranquilo, y yo era muy hiperactivo, que hasta mi papá decía que ya no sabía qué hacer conmigo... me compraron una avalancha y la rompí, me compraron una bicicleta y la rompí, corría de aquí para allá... mi papá si me daba mis nalgadas, se quitaba el cinturón y me daba... me regañaba si yo sacaba 7, tenía que sacar para arriba de 7... esa vez, mi papá: “a! pues es aquí!” y tienes que aprender, ¿pues cómo le dices a un niño que va en óto. que se vaya así, en varios transportes ¿no?”

Las consecuencias para Abandono fue manifestar su inconformidad rebelándose: desistiendo o desertando de aquello impuesto, sin embargo, con una memoria de miedo que se hace presente en la actualidad, haciendo las cosas exigidas por su padre:

“entonces yo de niño me cansé de eso, me dije: pues si yo quiero voy a sacar 10 y si no quiero voy a sacar 7, y aunque sabía que yo podía sacar 10, sacaba 7... ese capricho estuvo durante muchos años... la calificación no iba a ser para papá... me arrepiento... yo sólo me perjudiqué (...) íbamos corriendo y quería que corriera como él, “y órale, y órale!” y de tanto decirme yo dije “no, ¿sabes qué? No quiero!”... Y no quiero... no es que no tenga la condición, sino que más bien como me reprimió... era muy estricto, era alpinista, mi papá me quitó como que las ganas de ser corredor”

“él ya no vive con nosotros... por lo regular no me habla, porque no nos comunicamos, y yo pensaba hay, a mí eso de que me hablen y me controlen y me digan, como que ya no iba a ser posible, y sí, me di cuenta un día que me habló y me dice “oye, tráeme unas cosas del centro, ahorita” y yo que me tenía que ver con mi novia me dijo: “te da tiempo, ven y ya te vas” y yo así como que “¡ay! este” como si tuviera no sé 15 años ¿no? si me pegó mucho eso que me hablara... y sí fui”

También recuerda a su padre como la figura que siempre le auxiliaba en su padecimiento de acné, sintiéndose Abandono no aceptado por su familia:

“mi papá pues me quería quitar siempre todos los granitos, me dejaba peor... si yo tenía un granito, yo sabía que mi papá iba a ir corriendo y me lo iba a tratar de quitar, y al otro día, ya no tenía granito, tenía un moretón... como una constante no aceptación de tu familia, sí”

En esta categoría de Ausencia del padre, podemos concluir que en los tres entrevistados se mantiene esta constante, sólo con variaciones en la forma, así como las consecuencias a nivel afectivo para cada uno. En los tres casos hay un alejamiento hacia esta figura, conjugadas con emociones de miedo, enojo, ansiedad y tristeza impactando en una actitud de rechazo, de rencor, reclamo, de juzgarlos y de sometimiento. Esta carencia traerá como consecuencia en la vida de los tres poca fuerza para tomar decisiones y luchar ante las adversidades,

dificultad para concretar proyectos, poco poder de visión en la vida y dificultades para asumirse en su papel como hombres y por lo tanto, para acercarse o en su caso, para mantener relaciones complicadas con su género opuesto. Todo ello está representado como una carencia afectiva que rechazan, juzgan, estando enojados y con miedo, repercutiendo en su proceso de construcción interior, trazando la ruta para otras enfermedades y para el acné.

Categoría 3. Hechos significativos

Por hechos significativos vamos a entender aquellos hechos representativos a lo largo de su vida que tuvieron gran relevancia para la persona. Para ello, se tomaron como referencia aquellos hechos que son constantes en nuestros 3 entrevistados, y con los cuales se desarrollará la presente categoría:

- I. Maltrato familiar y escolar
- II. Ámbito Escolar: un área potencial de conocimiento
- III. Niños diferentes = niños señalizados
- IV. Dificultad con alguno de los padres o con ambos
- V. Relaciones difíciles con parejas
- VI. El acné y sus crisis de depresión
- VII. Proyecto de vida

- I. Maltrato familiar y escolar

Sobreviviente sufrió maltrato familiar, al igual que Búsqueda, ambos por parte de su abuela y tíos maternos. De igual manera, Abandono se une a esta categoría, por parte de su padre y hermano:

Sobreviviente:

“casa de mi abuela y juta, sucedió de todo, era un maltrato... siempre me ha gustado estar descalzo, mis tíos eran de verme y me pisaban... yo quería ver la tele y me la apagaban... siempre me dijeron que yo era feo, me ponían muchos apodos, chiquisten, moustro, me hacía caras... mi abuela, juntaba la comida, de los otros platos, y nos daban de comer las sobras, fue mucho de sobrevivencia”

Búsqueda:

“mi abuelita... nos gritaba, nos decía “dime mamá, yo soy tu mamá” (...) represión cuando llegaban ellos [tíos]... ve por esto, ve por aquello, y llegaban los primos y mandaban a nosotros ¿no? ... con cierto abuso... como si ellos fueran superiores... cierto tipo de inclinación, sí, sí, siempre...del tío, decía, “¡yy ¿dónde está “Búsqueda?, ya J.A. [primo de Búsqueda] está más alto que tu hijo”... de pequeños fuimos vistos los que no lograron mucho ... muchas comparaciones con primos...siempre había una represión de ese tipo”

Abandono:

“si yo tenía un granito, yo sabía que mi papá iba a ir corriendo y me lo iba a tratar de quitar... era como una constante no aceptación de familia (...) a mis papás...un día les dije que no quería que me hicieran nada, que me tocaran, y como diciendo: “ay, pues yo te quiero ayudar, si tú no quieres, pues allá tú”... [Con mi hermano] somos totalmente opuestos...[acné] se burlaba de mí, porque él no tiene ni uno... el ya no se burla de mí ahorita... la situación es más enojo porque tal vez él no aporta nada a la casa...”

A nivel escolar, los tres entrevistados sufrieron acoso escolar, con diferentes niveles de implicación a nivel primaria, siendo Abandono el único que sufrió represalias a nivel de salud en su cuerpo al ser víctima de abusos escolares. Al entrar a secundaria, fue la etapa más difícil para los tres en cuestiones de rechazo, pues se conjuga el abuso escolar con la aparición de su acné, y con ello los apodos, además de peleas para defenderse, en el caso de Abandono. La etapa de la Preparatoria fue mucho más relajada para Sobreviviente y Abandono, mientras que Búsqueda, vivenció abusos todavía, pero más bajos en intensidad.

Sobreviviente:

“mmm, ¡terrible! La secundaria ... te empiezan a poner de apodos... yo era un niño bien educado, responsable en la escuela, te empiezan a decir puto... a eso agrégale que empieza a aparecer el acné... en primer año, siempre fue así de rechazo... era el niño inteligente... yo les pasaba a veces los exámenes... obviamente buscabas el afecto, buscabas la aceptación... con la escuela con mis estudios, con la aceptación... me veía así como un alumno ejemplar... el alumno que compartía con mis compañeros (...) yo era el más buena onda, que les pasaba tareas... salía en defensa de mis compañeros”

Búsqueda:

“[kínder] muchos chamacos, abusaban de mí, me quitaban el alimento, me pegaban, y lloraba mucho... yo no decía... la introversión no sé por qué se me empezó a dar, pero, era muy callado (...) [primaria] me robaron un libro ... rechazo(...)¿en la secundaria?... siempre fue de represión... es la parte que más he odiado, una frustración de cómo sacar, o de cómo libertarte de ese tipo de abusos... me salvé de que me fueran a pegar... les

hablaba siempre con temor... como una lucha campal como para tratar de sobrevivir, no me gustaba me salía de la escuela y luego regresaba, todos los días, por lo de las agresiones [preparatoria] era acosado un poco, ya no me dejaba ¿no? era menos, se llevan pesado contigo, te molestan, un golpe"

Abandono:

"¿en primaria? ... uno de esos compañeros me pegó en la mochila... me dio una patada por atrás y me lastimó la espalda media... desviación...tuve problemas de mi columna...como yo no reaccionaba, más me molestaban... una vez me molestó uno de otro salón y me caí en las escaleras, y llegué llorando a la clase... la maestra reportó a todos, y como que de ahí le bajaron"

"en la secundaria fue lo peor que me pudo haber pasado, porque me quitaban el número de entrada, el número de la salida, me asaltaron, y me estaba viendo el prefecto, y yo lo volteé a ver como diciéndole "¿ayúdame, no?" y se volteó... era mucho coraje, me peleé con una banda completa y por esa razón, pido a mis papás que me cambien de secundaria... y fue cuando, como que paré, antes de que empezara todo, los frené y, ya nadie me hizo nada ... uno de ellos me quiso agredir y yo le dije "pues mira yo ya me agarré a toda la banda de la 10 - le digo- tú sabes"... si no le hubiera dicho eso, otra vez iba a estar ahí molestándome"

II. Ámbito Escolar: un área potencial de conocimiento

Para los tres entrevistados, la escuela significaba un espacio en el que encontraban reconocimiento, destacándose, encontrando aquí su fortaleza y aceptación-admiración por parte de profesores, compañeros y/o padres. Era su lugar seguro, de protección, ante su demandante mundo, o una realidad tan fuerte que era mejor refugiarse en sus estudios que afrontarla, haciéndolo a manera de compensación.

En el caso de Sobreviviente la escuela se convertía en ese lugar seguro y de refugio donde se sentía protegido, por ello siempre quería estar en la escuela, ya que en casa estaba el peligro, por el ambiente sexuado que imperaba. La escuela se convirtió en ese lugar de satisfacción, reconocimiento y aceptación, de compensar esas carencias afectivas, a partir de socializar, de sentirse querido por sus Profesores y aceptado por sus compañeros, bajo una actitud de sometimiento. Fue un alumno de excelencia toda su vida académica, significando estas actitudes de sobrevivencia para él:

Sobreviviente:

“tal vez como efecto de la sobrevivencia de un abuso sexual, como niño siempre tendía a estudiar mucho... siempre quiero ir a la escuela, obvio, en la casa estaba en peligro (...) era incluso hasta en concursos de oratoria, de lectura y demás, esto implica mucho como de actitudes de sobrevivencia, cuando yo me doy cuenta que el ambiente de casa era peligroso, pues era una salvación estar en la escuela! entonces yo siempre he sido un alumno de excelencia...fui un niño extraordinariamente querido por mis maestros... y hasta la fecha”

En el caso de Búsqueda, se destacó desde pequeño por sus inclinaciones académicas: la ciencia figuraba como su máxima, encontrando en ella todo lo que quería saber y le llamaba la atención, situación por la que lo diagnostican como de “lento aprendizaje” ya que no le satisfacía lo que le enseñaban, rebelándose con actitud de inconformidad, oposición, además de sintroversión, plasmándose en el dejar de hacer, hasta que termina por reprobar año escolar. Todo ello trajo consigo el estigma de ser diferente, un peso que cargó, replanteándose si realmente lo era o no, considerando que no se le dio la educación necesaria para desarrollar su potencial cognitivo, además de implicar un rechazo de los demás compañeros, por lo que pierde poco a poco el interés en su vida académica y termina desistiendo, con apatía:

Búsqueda:

“me costaba trabajo relacionarme con los demás niños... yo creo que ya era innato, ya era mío, yo soy siempre callado, la introversión, siempre estaba en contra de muchas cosas... la maestra le decía al grupo, hagan con plastilina arbolitos, y yo no los hacía, yo hacía planetas, porque yo desde muy pequeño me interesaba la ciencia ... ya desde los 5 años tenía este libro: “Origen y Evolución del Universo”... mi madre me lo compró”

“no quería avanzar en los estudios del kínder... me dijeron que era de aprendizaje lento... me quedó esa duda de qué es lo que era... si realmente era un niño de aprendizaje lento o sí tenía ciertas inquietudes ¿no? siempre sentí esos dos pesos...ya me estaba quedando en primaria, no quería estudiar, no me importaba, no quería aprender lo que la maestra me enseñaba, quería estar en mi mundo: introversión... me trajo problemas y reprobé el tercer año... mi madre jamás quiso que se volviera repetir el patrón que ella tuvo ¿no?... tuve que salir adelante”

Para Abandono, la escuela ha sido su medio de desenvolvimiento, lugar en el que ha marcado su rango, su jerarquía, su poder; ha sido su refugio, y el medio en el que ha podido construir su identidad, pues a pesar de que para sus padres

no represente mayor importancia, ha sido una elección personal que lo ha llevado a saber que puede hacer las cosas, que se sabe capaz de realizarlas, y que en ese trasfondo de su deseo de alcanzar en esta vida los mayores conocimientos que pueda, se vuelve una mezcla entre gozo y ego. Abandono consideró durante toda su vida, que iba más adelante de sus demás compañeros, sin embargo, a pesar de poder obtener mejor rendimiento académico, no lo hizo, por capricho ante la exigencia de su padre en sus primeros años escolares, manteniendo una actitud cómoda a pesar de que sabía él mismo que salía perjudicado. Cuenta con dos carreras técnicas, una Licenciatura, un Posgrado y se encuentra en planes de estudiar un Diplomado o su Doctorado:

Abandono:

“iba con puro 10 y sequé un 8 y más el regaño de mi papá, desde ahí dije, “ay! pues ahora saco la calificación que yo quiera sacar!”... por mis caprichos me lo planteé, hasta, hasta la Universidad... yo sólo me perjudiqué (...) yo siento que cuando yo entré a las escuelas, sentía como que yo iba un poco más adelante, no me sentía superior, pero sentía como que estaba aburrido porque estaba cursando eso, sentía como que me tenían que dar más (...) llegar hasta allá hasta donde yo pueda llegar, y es que, tal vez yo en otras vidas no llegué a concluir, entonces en esta digo tengo que llegar a lo más que pueda”

III. Niños diferentes = niños señalizados

Para Sobreviviente, el ser un niño diferente estaba relacionado con el ser buen alumno: ser responsable, inteligente, obtener buenas calificaciones, ser un alumno de excelencia, sumando la manifestación de su acné, sin olvidar su sobrepeso que presentó hasta los 15 años, así como su preferencia sexual, todo esto traería rechazo de parte de sus compañeros, diciéndole apodos. Ante tanto rechazo, Sobreviviente hace uso de sus capacidades para “ganarse” de alguna manera a sus compañeros, siendo el nerd buena onda, con la finalidad de sentirse aceptado. Se muestra entonces cómo, en el intento de obtener esa aceptación y afecto, termina sometiéndose para no sentirse rechazado o discriminado:

Sobreviviente:

“terrible! entro a una secundaria de sicarios... te empiezan a poner apodos, es un rechazo... tratas de ocultarlo, de querer esconder mi sexualidad... yo lo compensaba con la escuela con mis estudios, y con la aceptación... ... porque yo era un niño bien educado, bien respetuoso, responsable en la escuela, era el niño inteligente, siempre hay un rechazo para los que somos así, te empiezan a decir puto, entonces a eso agrégale que de repente empieza a aparecer el acné... ¡a mí me salía acné hasta en las orejas!”

“yo era el más buena onda, les pasaba tareas, exámenes, salía en defensa de mis compañeros... buscabas el afecto, la aceptación al hacer este tipo de cosas, y lo encontré...cuando se metían, eran las típicas frases, todos los apodos... yo me sentía muy rechazado, yo mismo no me aceptaba, primero por mi sexualidad... de los 7 alrededor de los 15 años, tenía sobrepeso [Prepa]... yo seguía con el acné, los compañeros son más solidarios“¡no hay bronca!”no había apodos, nunca falta el que pone apodos, te dicen la mole, granulado, o maizoro o el chochos (ríe) te causaba vergüenza, pero casi nunca se metían conmigo... fue algo así como que bien relax”

Para Búsqueda ser un niño diferente implicaba conducirse bajo una forma distinta en su acercamiento académico, ya que al manifestar gran inclinación hacia la ciencia no le importaba lo que los Maestros enseñaban, etiquetándolo bajo un diagnóstico de “lento aprendizaje”, impacto que generó viviera con ese peso de saber realmente qué era, pues al no contar con la educación que, según él, necesitaba, expresó miedo y frustración conforme creció, reprobando un ciclo escolar en primaria y soberbia más adelante, sintiéndose el niño desigual provocando rechazo por parte de sus compañeros, hasta que sus intereses se vieron apagados conforme creció, manifestándolo con apatía. Su estatura es otro aspecto por el que también su mamá le hacía sentir diferente, ya que era bajo de estatura, situación por la cual consume hormonas de crecimiento. El acné en preparatoria fue el detonante para sentirse diferente, aislado, ser más introvertido y reservado:

Búsqueda:

“era muy introvertido, siempre estaba en contra de muchas cosas... ya tenía interés por planetas, por anatomía, cuestiones físicas... me costaba trabajo relacionarme con los demás niños...era como que el niño que quiere saberlo todo, el niño desigual, por mis inquietudes... no sé, saber más...me interesaba la ciencia... me decían no pues tienes, aprendizaje lento... salí un poco frustrado, el temor de ver si realmente lo eres...siempre sentí esos dos pesos... te hace sentir que tienes cierta soberbia”

“me estaba quedando en primaria, y ya no quería estudiar... reprobé el tercer año... yo sentía y creía que tenía que estar en otro lugar, no me hallaba mucho, sentía que yo

necesitaba otro tipo educación...un poco frustrado porque no lo obtuve... se va reprimiendo, apagando, ya no adquirí más inquietudes... medía 1.52...eso era cuestión de mi madre... me hacía sentir mal por eso ... ahorita tengo apatía más que nada por la academia, hacia las cosas... eso es lo que reniego... [ACNÉ] a mí me afectó en primer lugar mi relación con las demás personas...me aislé mucho, más de lo que debería aislarme”

Para el caso de Abandono, el ser diferente lo marcó en la cuestión de ser víctima de abusos escolares, pues su estatura fungió un papel muy importante en su vida, ya que siempre fue alto, característica por la que supone, los demás chicos lo molestaban, además de que no los acusaba. El ser diferente radicaba también en ser el niño nuevo de todos los grados, pues por los constantes cambios de domicilio, afectó su estabilidad, estableciendo lazos afectivos casi nulos con sus compañeros de salón, pasando la mayor parte del tiempo solo, jugando básquetbol. Su inclinación por cuestiones de energía le atraía de pequeño. El acné lo impactó con su llegada a temprana edad, haciéndolo sentir su familia diferente por lo mismo, generando poco contacto físico o cercanía con las personas:

Abandono:

“siempre fui alto, tengo una fotografía donde salgo de primaria y estoy más alto que mi mamá como por 10cm ... cuando entré a la secundaria, como si yo fuera en 3°... entre más grande siempre me decían cosas así me agarraban de bajada ...yo no reaccionaba para hacerles algo, más me molestaban... estuve en muchas primarias, fue mucha inestabilidad de niño...me hicieron mucho daño... salgo de la primaria, y no me recuerdan de que estuve en 6to con ellos... salía de la primaria y me iba a las canchas a jugar solito, no mantenía por mucho tiempo lazos fuertes... porque ... se rompían, y ya no los veía nunca”

“yo tengo videncia, manejo mucho la energía... si se lastimaba algún amigo desde chiquitos, llegaba y ponía mis manos arriba y decía: “ahorita te voy a curar”... [ACNÉ] mi hermano se burlaba de mí, mi papá pues me quería quitar siempre todos los granitos, me dejaba peor... me veían y como que: “¡hay, tiene granitos!” ya no podía saludar a nadie de beso, se distanciaron”

IV. Dificultad con alguno de los padres o con ambos:

Se pudo observar en los tres entrevistados conflicto o dificultad en la relación con sus padres, con alguno de ellos o con ambos.

En los tres entrevistados ha existido reclamo y enojo- resentimiento hacia estas figuras parentales por haber estado y a la vez no, como padres. El juzgarlos es una constante en los tres entrevistados, como consecuencia, su relación ha estado basada en la lejanía y rechazo, impidiendo un mejor acercamiento en cuanto a la calidad de su relación. Los tres se identifican con dificultades por parte de la línea masculina, y sólo Abandono lo manifiesta por ambos padres.

Para Sobreviviente al ser víctima de abuso sexual infantil; para Búsqueda por no estar su padre como guía en su educación, fungiendo el rol de proveedor y nada más, y para Abandono por un alejamiento físico y emocional por parte de ambas figuras, por falta de comunicación y aún más con el padre en su papel de exigencia y autoridad, mientras que con la madre en términos de devaluar sus proyectos o relación de pareja:

Sobreviviente:

“con mi papa? Pues ya tiene un ratotote que no lo veo no? entonces, por lo mismo, a veces va y busca a mis otros hermanos, pero porque sabe que conmigo no va a tener ningún tipo de afecto ¿no?, ya he trabajado mucho con eso, incluso luego llega a hablar platico un él pero es como platicar con un extraño”

Búsqueda:

“mi madre se refugió en él, porque mi padre es mayor... nunca prestó mucha atención a nosotros, está acostumbrado a llevar el gastoy ya, no preocuparse mucho por los hijos¿no? no tengo una relación muy amena con él ... siento que no le doy la oportunidad porque, si de pequeño no trataste de acercarte a mí, jugar, o cosas de esas ... para qué quieres hacerlo a esta edad?. Ahora, se preocupa un poco más... como vivo en un departamento, pues el apoyo económico, y de “¿cómo estás?”...a veces sí ya el apoyo moral ¿no? como que a veces ya le interesa qué es lo que yo hago, porque cuando entré a la Licenciatura, a veces no sabía lo que estaba estudiando”

Abandono:

“mis papás tuvieron muchas fallas porque eran muy jóvenes, a pesar de que fui el primero, fui como el experimento ¿no? lo hacían de una forma que no era a correcta conmigo... pues ahorita veo el resultado y digo bueno, pues a lo mejor así tenía que ser...[PAPÁS] los quiero igual, si sufres, sufres por tu mamá ¿no? es una vida muy difícil, mis papás trabajando todo el día...toma, ten dinero para que te vayas”

“mi papá, era muy estricto, me reprimió, representó una figura de autoridad, era el que mandaba... [Abandono] llegaba con mi mamá y le decía “oye! Esto y esto!” – “a, sí!, siéntate ya a comer”- o sea, nunca me ponía la atención, yo quería compartir, si le dije

“pues si yo te cuento, tú me dices ya siéntate a comer, como diciendo ya cállate”

“era todo el ambiente si yo tenía un granito, yo sabía que mi papá iba a ir corriendo y me lo iba a tratar de quitar, y al otro día, tenía un moretón, aja, era como una constante no aceptación de tu familia... mi mamá dijo: “¿pero con quién te vas a casar, si no has encontrado con quién?” eso es menospreciar mi relación, sí, como si no valiera”

V. Relaciones difíciles con anteriores parejas:

En los tres entrevistados existe esta característica. En el caso de Sobreviviente, al esconder su homosexualidad, y en el deseo de querer afianzar su preferencia sexual hacia las mujeres, su primer amor es una amiga en secundaria, situación que vive como desilusión. De ahí en adelante, la necesidad de una pareja lo lleva a una crisis existencial, en la que termina por abrir y aceptar su condición homosexual, y por lo tanto, da apertura a parejas homosexuales, hasta llegar con su pareja actual con quien lleva 6 años, deseando ser congruente con él mismo como meta final con o sin pareja. En todo su proceso descubre que ni el acné ni las cicatrices son condicionantes para recibir amor, sintiéndose él merecedor de esas muestras de afecto y de atracción:

Sobreviviente:

“esta chica la pasan a mi salón, bien tierna, bien cariñosa, bien afectiva, muy simpática...como si fuera una necesidad de quererme afianzar a la sexualidad hetero... no me excitaba, estaba presente en mí, el que también había otros compañeritos que me gustaban, no? (ríe)...la presión de que ya todos tenían novio, yo no tenía a nadie, como que el querer encajar en algo ¿no? y el querer esconder la sexualidad”

“güeyes bien buenos, güeyes bien ricos, güeyes amorosos, y dicen ok, va, yo contigo... de que te digan oye! Te ves muy bien!, oye!, que te digan guapo!, o que te digan oye, pues, me encantas... voy en el metro y veo que voltean, gente que se me arrima, que me manda mensajitos ¿a dónde vas?y todo este tipo de cosas, o estás en el Chat y te dicen oye, qué bueno estásy digo oye, va, ese soy yo [...] las relaciones con J son un poco difíciles, no sé cuánto tiempo estemos juntos, no quiero pensar en eso, pero lo que quiero con, o sin pareja, sentirme más congruente conmigo mismo”

Para el caso de Búsqueda, sus relaciones se han caracterizado porque han sido conflictivas y de maltrato. Su inseguridad y el ser introvertido, hacen que Búsqueda deserte antes de concretar una relación formal con alguna chica, si a ello le sumamos su manifestación de acné, es una premisa de la que se vale para

frenar algún tipo de relación que implique más acercamiento, con posibilidades de pareja. En la Universidad tuvo dos relaciones de pareja sin llegar a ser concretar; en todos sus acercamientos con chicas se vuelve a repetir el mismo patrón de comenzar con su amistad en esa finalidad de no sentirse rechazado, pero sin éxito al final, pues le falta fuerza en su decisión, sigue sin pareja actualmente:

Búsqueda:

“en la cuestión amorosa no me ha ido muy bien... y siento que a lo mejor es por la poca experiencia, de ser tan introvertido, era inseguridad...todo una desgracia completa... con ella no buscaba un tipo de relación de pareja ¿no? porque en ese tiempo pues ya estaba muy alterado mi acné entonces, te digo, te veían como un monstruo o algo así... en el fondo lo que buscas es aceptación ¿no?”

“esta relación fue muy rara y destructiva, ella siempre se negó ser mi pareja, había estado con otro chavo, terminó con él y luego pues, me aventé yo, y pues en este tiempo él quería volver con ella, estábamos así como rivalizando, pero al final ella accedía con uno y luego con otro... era así como que muy manipuladora y gritaba [...] Entonces me gustó mucho esta otra chava... empezó a poner así como una barrera así cañona... quise hablar con ella, al final me cortó muy gacho, ya andaba ¿alcoholizado? Y si me puse muy mal, ese día sí terminé bien mal, tirado, en la entrada de la escuela”

Para el caso de Abandono, como característica en sus relaciones tiende a ser muy entregado y apasionado. Ha tenido varias novias durante su vida, y van desde aquellas que lo han querido para casarse, hasta alguna que sólo estuvo a nivel sexual. Se sintió muy enamorado de una novia, pero ella terminó la relación, sintiéndose muy rechazado; con otra de ellas, muy obsesivo, al buscarla después de 5 años de haber terminado su relación. Con algunas parejas sintió rechazo por manifestar acné, con algunas otras no; supo lo que era amor igual a maltrato y decidió alejarse de aquellas que lo minimizaban o lo criticaban por su acné. Se encuentra en una relación de pareja formal actualmente con la que tiene planes de formar un proyecto de vida juntos. Lo único que le pide a ella es que lo quiera:

Abandono:

“empecé a andar con una... duro poco el romance con ella, y terminamos, pero no dejamos de trabajar... teníamos una lámpara, que te regeneraba la piel, y desde el primer día, hasta ¡me molestó! Porque llegó y me la puso, comprendí que ella me quería ayudar, y acepté, hasta la fecha nunca me ha dicho nada del acné...me dijo que ella no era para mí, yo sí estaba muy enamorado y todo el mundo sabía, la saqué y tiene su lugar, todas tienen su lugar”

“hubo otra, yo iba hasta Guadalajara a verla... se fue a una escuela a Italia, y todavía la fui a buscar un día a Italia, ya después de cómo 5 años que se había ido y andaba con otro chico, fue mucha decepción para mí ... muy estrechas las relaciones, sí, en relaciones amorosas muy entregadas, muy apasionadas, te clavabas mucho”

“anduve con otra, y sí como que me quería mucho, pero “¡ay qué feo estás, ay, que feíto estás!” y si me quería decir algo, algo bonito, me decía que estaba feo o que estaba raro... hasta rentó una casa para irnos, y dije no soy de aquí porque prácticamente era insultarme, con cariño [...] había tenido pareja que nada más era para tener relaciones [...] actual pareja, ella me dice: “¿qué quieres?” y yo: “¿la verdad? Que me quieras nada más, porque yo te voy a querer siempre, lo único que le pido, es que me quiera, y ya”

VI. El acné y sus crisis de depresión

Para el caso de Sobreviviente y Búsqueda, la manifestación de su acné está correlacionada a crisis depresivas-existenciales y orgánicas severas, además de que ambos manifestaron un tipo de acné intenso, dando como resultado procesos de aislamiento y ocultamiento, de no salir o dar la cara, por meses, encerrados en sus casas, afectando su vida social, personal y escolar, siendo similares también en la manifestación de su depresión, ya que mientras para Sobreviviente en sus periodos de crisis depresiva se conjuga con la aparición de otros padecimientos, además de no comer, no dormir, llorar, de no usar playeras blancas por el brote tan impresionante de acné en su espalda, ya que no podía recargarse pues se manchaba, en Búsqueda se caracteriza por el retraso con sus estudios, instalándose en el sufrimiento, con sentimientos de dolor, pensando en cosas negativas, ambos encerrados en sí mismos, con desprecio y auto rechazo, de esta manera es como Búsqueda expresa sus depresiones, con “bajones”, como él lo llama, recordando sucesos dolorosos, una y otra vez. En la actualidad, sus depresiones son por no tener a una pareja y no estudiar una segunda carrera, y lo manifiesta con apatía en la academia. Expresan emociones de enojo, miedo y tristeza principalmente, además de abandono corporal durante su etapa de crisis:

Sobreviviente:

“cuando me da el afán de no afrontarlo, es cuando empiezo a somatizar, el intestino, era una colitis folicular... me hago el examen de VIH, porque ya era insoportable... ¿en depresión?... síiii! Por supuesto! yo morí 6 meses... no dormía, no comía, lloraba mucho, pero era no afrontar, era aferrarme a mi enfermedad... me da cuando tengo miedo, la emoción tiene su ruta, estos procesos de ocultamiento, de no querer enfrentar, de no querer salir, daban acné”

“la espalda, que es todo nuestro pasado, impresionantemente, Era barro, sobre barro, aquí había un pequeño espacio (señala) y salía otro barro, y eran barro grandes, dolorosos, calientes, yo sentía la espalda que me reventaba, no podías usar camisas apretadas, porque si yo hacía esto (se recarga contra el respaldo del sillón) me la quitaba, era una mancha aquí, otra mancha acá, acá y acá, por todos lados eran barro”

Búsqueda:

“¿cómo empezó? empezó con un simple grano ¿no?... no le pones mucha atención... no eres cuidadoso en cuestión de limpieza de tu cara... a mí me afectó en primer lugar mi relación con las demás personas...me aislé muchomás de lo que debería aislarme, duré 2 años en entrar a la Universidad...me sentía de la fregada ¿no?... malditas pústulas no me gustaban porque eran muy dolorosas”

“¿en depresión?... sí... todo lo guardé, no quería hacer nada, no veía salida a mi vida... aunque te vayas curando físicamente, la parte psicológica es la que está más dañada... me veían así como un monstruo...no te quieres y te desprecias... todo lo ves negro, y pensando que tu vida es un asco ¿no? tu vida es una basura... “¡ay! maldita vida”...Evadía verme al espejo...seguir recordando, quedarte en ese lugar de sufrimiento, lo disfrutas...estaba muy aislado, ponía una barrera”

“me dan los bajones, cuando no he tenido éxitos en ciertas relaciones, siento que sí ya es necesario buscar a alguien... lo reflejo conapatía por la academia... terminaba sin hacerlo, perdía el interés... reniego de las cosas”

Sobreviviente y Búsqueda también coinciden en que, después de pasar por su periodo de crisis depresiva, disminuye significativamente la aparición de su acné, dejando cicatrices.

Para Abandono, a diferencia de Sobreviviente y Búsqueda, sus depresiones en relación al acné no las experimenta encerrado en su casa por largos periodos de tiempo, más bien las asocia a situaciones de conflicto familiar, las cuales provocan que se sienta triste y enojado, principalmente con su mamá. Manifestó acné durante su etapa de acoso escolar, por lo que experimentó alejamiento físico, en relación a su soledad, por lo que salía en bicicleta o jugaba básquet ball en sus crisis depresivas. Hoy sabe que basta que mejore su actitud, para que baje

su acné y se limpie su cara, además que identifica claramente que todas sus emociones recaen en hígado, órgano que ya presenta sintomatología:

Abandono:

“ay sí, si ni siquiera has encontrado con quién te vas a casar” a mí me pone triste, porque ¿cómo me dice eso mi mamá?... es menospreciar mi relación, como si no valiera ¿no? me enoja, y yo creo que por eso también me ha molestado algo mi hígado, mi vesícula últimamente... me dice “no has dado nada para aquí” y me empezaron a salir estos, también son por las emociones... todos los sentimientos que tengo se van a hígado y a vesícula...he sentido rojos los ojos, visión borrosa... mi papá ... de tanto decirme yo dije “no, sabes qué? No quiero!”... me reprimió”

“pasa algo, me deprimó, y “pum!” me salen otra vez... siento que cuando estoy depresivo, me salen, y cuando ya le estoy echando ganas o estoy bien, se me quitan, se me limpia la cara... casi donde siempre salen es aun lado de la nariz, en el pecho se quedaron las cicatrices... en periodos de crisis... irme a jugar basquet, o me salía en la bicicleta lejos”

“me veían y como que: “¡hay, tiene granitos!” ¿no? ya no podía saludar a nadie de beso... se fueron distanciando... como si los fuera a contagiar (...) [exprimirse los granos] algunos sí, inclusive, yo creo que hasta me acostumbré a la molestia... me acostumbré al dolor... yo pienso que fue porque a lo mejor sí me quitaba los del pecho y me dolía un montón”

Los tres entrevistados comparten la característica que, ante situaciones que impliquen afrontar, prefieren no hacerlo o postergarlo; y que ante un cambio de actitud, mejora significativamente su acné, pasando lo mismo cuando se sienten libres, desinhibidos o en situaciones de reto que afrontan. La manera en que Búsqueda y Abandono rebelan su inconformidad es desertando, dejan de hacer las cosas, sintiendo apatía, perdiendo el interés, renegando. El abandono corporal se hace presente en los tres entrevistados.

VII. Proyecto de vida

Para los tres entrevistados, tienen en común denominador, el ponderar sus estudios y continuar desarrollándose en su plano profesional y personal, como una vía muy clara a alcanzar.

Para el caso de Sobreviviente, siente que su vida está atrasada, pero que ha encontrado su camino compartiendo sus experiencias de abuso sexual infantil, enfocándose en su prevención y haciendo campañas para ello. Sabe que le

negaron la paternidad, uno de sus mayores sueños. Con su situación amorosa, no sabe qué pasará, lo único que quiere, es ser congruente:

“introducirme muchísimo más para con este tema, mis pacientes (ríe) la mayoría tienen abuso sexual, por qué será ¿no? campañas de prevención en escuelas, aunar más todavía en reiki, y lo que es el psicocorporal. Quiero hacer una especialidad... en el aspecto personal... las consecuencias de un abuso sexual, hay cosas que no se recuperan, a mí me encantaría ser papá... sé que no voy a poder ser papá, y eso sí duele mucho, me negaron la paternidad”

“mi vida está atrasada, siento que perdí mucho tiempo... ya tiene un rumbo, tengo la fuerza para eso, y te das cuentas por qué me pasa lo del abuso... fue necesario... para que a otros no les pase lo mismo... y en el aspecto personal, (trueno la boca) va!, a veces, las relaciones con J son un poco difíciles, no sé cuánto tiempo estemos juntos, no quiero pensar en eso, lo que quiero es con o sin pareja, sentirme más congruente conmigo mismo”

Para Búsqueda, su proyecto de vida se sustenta en la parte académica, continuando con sus estudios para terminar su Licenciatura, más adelante cursar la Licenciatura en Física, auto financiándola; en el aspecto amoroso supone que su inclusión sería favorable en términos de que le endulzaría un poco su vida, no siendo tan apático como se encuentra actualmente, además de que sigue en una búsqueda, que aún no lo logra descifrar qué es:

Búsqueda:

“sacar las materias que reprobé, y ver hacia delante, quiero estudiar otra Licenciatura que es física, financiármela [...] quién soy, a dónde voy, de dónde vengo, es esa parte de la búsqueda ¿qué represento para el mundo? y qué represento para mí mismo... aun estando en la Universidad, siento que no he encontrado lo que quiero... no me siento satisfecho, quiero dejar algo a la sociedad... no sé ni lo que busco, o sea estoy como que estoy en una búsqueda pero no sé de qué”

“la sentimental es una parte apática de mí, por falta de alguien que me apoye, en cuestión de relación de pareja formal ¿no?, porque siento que a lo mejor la vida ya sería un poco más de rosa ¿no? mmm, no pienso en el matrimonio todavía, pero te digo que a veces estoy buscando pero no sé qué estoy buscando... pero sí siento que esa parte afectiva falta, como para que mi vida no sea tan amargadito ¿no? (ríe) y apático, luego si ando pues como maldiciendo la vida ¿no? no sé “ ¡pinche vida asquerosa!”

Para Abandono, su proyecto de vida estaría sustentado en continuar sus estudios y formalizar la relación de pareja que tiene actualmente. Su impedimento actual para no irse de casa, es que él funge el papel de proveedor económico,

ayudando así a su mamá, rol que no le pertenece, por lo que si no fuera por esta situación, según él, hace mucho se hubiera ido de la casa:

Abandono:

“yo desde cuándo ya me quiero ir a vivir sólo, pero no puedo, porque no sé qué va a hacer mi mamá... mi hermano no trabaja, ¿pues quién le va a dar? ... primero terminaría lo de quiro y luego al Posgrado, luego al Doctorado... tal vez yo en otras vidas no llegué a concluir, entonces como que en esta digo: en esta tengo que llegar a lo más que pueda, y de ahí ya no me importa lo que pase, pero sí llegar a esa meta, y de ahí como ya tener como que más paz, más tranquilidad y ya después de ahí, ya hacer lo que se me da la gana ... tener dinero, para mis hijos, mi pareja”

“no sé si me voy a quedar aquí o me voy a ir a provincia, o a otro país... ella me dice: “¿qué quieres?” y yo: “¿la verdad? Que me quieras nada más, porque yo te voy a querer siempre... lo único que, que le pido, es que me quiera, y ya...planes con ella como proyecto de formar una familia”

Como conclusión para esta categoría, los tres entrevistados comparten historias de haber atravesado maltrato familiar y abuso escolar, siendo Abandono el único con secuelas en su espalda, además de que la etapa de secundaria fue la más difícil para los tres; el ámbito escolar representó estabilidad, refugio, aceptación, reconocimiento y compensación ante su realidad, además de ser un área potencial para el desarrollo de sus capacidades, siendo en este lugar donde también son señalados como niños diferentes por su manera de conducirse o por señas características de su personalidad o físicas (por ser alumno de excelencia, tener inclinación hacia la ciencia, presentar sobrepeso, por su preferencia sexual, por ser catalogado como de “aprendizaje lento”, por ser de estatura baja o muy alto, ser introvertido, ser el nuevo en todos los salones y como seña característica en los tres, ser diferente por presentar acné). El mayor conflicto que presentan como varones es hacia la figura paterna, presentando dificultad para relacionarse con su género opuesto, manteniendo relaciones de maltrato, de desborde, de crisis depresivas-existenciales, descubriendo que el acné no es condicionante para tener a una pareja en Sobreviviente y Abandono. En cuanto al acné y sus crisis de depresión, Sobreviviente y Búsqueda coinciden en sus crisis depresivas, ya que se conjuga con la aparición de su acné, llevándolos a procesos de ocultamiento, de aislarse por largos periodos de tiempo sin salir, afectando su vida

personal, social y escolar, manifestando crisis existenciales y orgánicas, incluso en concomitancia con la aparición de otras enfermedades, es decir, se hunden y desertan, incapaces de continuar con sus vidas normales, llorando, durmiendo, manifestando actitudes hostiles conjugadas con miedo, enojo y tristeza, llegando a ser adictivos al sufrimiento, recordando sucesos dolorosos, con auto rechazo. Para el caso de Abandono, no experimenta estos periodos de crisis, sin embargo sus crisis la manifiesta al andar en bicicleta o jugando básquetbol, en soledad, tras alguna desilusión o rechazo, vinculándolo así a la aparición del acné. Los tres experimentan que ante situaciones que impliquen afrontar prefieren no hacerlo o postergarlo, un abandono corporal durante esta etapa, y una vez que la superan, baja la intensidad del acné, lo mismo que al sentirse libres, desinhibidos o retos que afrontan. Todos quedaron con cicatrices. El proyecto de vida lo comparten en cuanto a que ponderan sus estudios, desarrollándose en el plano profesional, incluyendo a la vida en pareja.

Categoría 4. Relación de competencia con hermanos

Para esta categoría vamos a entender la relación con características de competencia entre hermanos, auspiciadas por la diferencia de trato por parte de alguno de los padres.

Para Sobreviviente y Abandono la competencia estuvo marcada en términos afectivos. En el caso de Sobreviviente, la comparación afectiva fue marcada por parte del padre, teniendo implicaciones en cuanto a que su hermano fue el consentido de éste, mientras que Sobreviviente lo fue para su madre. En el caso de Abandono, estuvo marcado por el afecto demostrado en el trato que le daban sus padres a su hermano, basándose en una rivalidad desde pequeños con matices de abuso de poder, hasta el día de hoy. Las burlas de su hermano ante su acné también fueron declaradas:

Sobreviviente:

“mi papá, siempre prefirió a mi siguiente hermano... era más allegado a él, era más parecido a él en su modo de ser, más suelto, desinhibido, y pues yo era el niño mimado, de mamá...yo crecí con los valores de mi mamá, y mi hermano creció con los valores de mi papá... se sentía su rechazo, obvio que sentía una preferencia para con mi siguiente hermano... se burlaba mucho de mí, porque siempre hubo competencia entre nosotros dos... mi mamá me decía, no lo molesten... mi hermano me hacía burla, él me ponía apodos, Clearasil, piedras negras, cosas así ¿no?”

Abandono:

“se sentaba arriba de mis audífonos y los rompía, maldades... nos peleábamos... somos totalmente opuestos, él es completamente como mi papá, mi papá es totalmente lo opuesto a mí...sí se siente mucho la competencia, hay veces que hasta me ha golpeado en el juego porque voy ganando...[acné] se burlaba de mí, porque él no tiene ni uno... con mi hermano a él si iban a recoger, jugaban y conmigo no ... juntaban a los primos a echarle porras, y conmigo nunca fueron a ningún partido”

“mis papás tuvieron muchas fallas porque eran muy jóvenes...a pesar de que fui el primero y toda la atención, fui como el experimento ¿no? porque mi hermano tuvo mejor educación, tuvo todo mejor que yo...yo siento que sí lo hacían de una forma que no era a correcta conmigo... si salía bajo en mis calificaciones, así me dejaban, y con mi hermano estaban ahí... a mi hermano siempre le han entregado todo... más cómodo, y pues yo creo que le hicieron daño... ahorita la situación es más enojo porque tal vez él no aporta nada a la casa”

Y mientras con ellos se da la diferencia en el plano afectivo, con Búsqueda se da en términos académicos, aunque no se meten con su padecimiento:

Búsqueda:

“sentir apoyo... pues yo creo que no, yo estaba sumergido en mí, en mi mundo... siento que sí se preocupaban, pero no sabían cómo expresarlo (...) [acné] yo estaba muy aislado, como que ponía una barrera, mi hermana [decía] que parecía que siempre estaba molesto y enojado... mi hermana la mayor está frustrada, no ha podido quedar, la he querido ayudar pero siento que no soy yo el ideal... le he ofrecido ayuda pero no te dice si sí o no... pero mi examen, yo estudié... y así fue como pude quedar desde el primer momento”

Como conclusión, muestran emociones de enojo, tristeza y sentimientos de molestia, enfado y distanciamiento o constantes peleas producto de la relación que mantienen con sus hermanos, ya sea por el poder con el que sus hermanos se plantan ante ellos a través de la mirada de los padres, y cómo los entrevistados así lo asumen, pues parten o se conciben en menos, asumiéndolo como diferencias, o en su caso, hay poca tolerancia al acercamiento entre hermanos, un

distanciamiento por el nivel académico lo que lleva a una situación de diferencia, rivalidad entre ellos. Con el padecimiento del acné es otro motivo que marca más aún esta diferencia, por abrir aún más la brecha de comparación con sus hermanos.

Categoría 5. Atribuciones sobre la aparición del padecimiento

En esta categoría vamos a entender aquellas causas que considera la persona fueron el detonante para la aparición del acné.

Para Sobreviviente, podemos observar dos etapas significativas de brote de acné: una fue en la aparición del padecimiento a la edad de 9-10 años y la otra en su etapa de adulto a los 27-28 años. Para la primera etapa su explicación se basa en que fue el paso a la adolescencia, viéndola como algo natural, además de su cutis graso. Tras el paso por su adolescencia y juventud, al ver que no le desaparecía el acné, lo explicó a partir de ocultar su preferencia sexual, esconder su tendencia homosexual, es decir, y para esta segunda etapa del brote ya de adulto, la explica a partir de su crisis emocional-existencial y orgánica, a la par de la manifestación de otros padecimientos:

Sobreviviente:

“cuando veo que de repente de mi nariz, brotan... “no te preocupes, es por la edad” [me decían]... se me van a quitar, mi cutis muy graso... yo lo tomé como algo natural de los adolescentes...estaba enferma mi piel... yo ya tenía mucha inquietud sexual, hacia mi inclinación sexual, tratas de ocultarlo...A mí me salía acné hasta en las orejas, entonces fue de querer esconder mi sexualidad... me causaba mucha culpa, el asumirme como gay... no me aceptaba... mi pantalla para con los demás, de que no se dieran cuenta de que yo era gay”

“yo estaba en tratamiento para lo de mi abuso sexual... en un proceso de cierre, mi espalda se me llenó impresionante, ha sido el ataque de acné más fuerte... Era barro, sobre barro... eran barros grandes, dolorosos, calientes... ¿en depresión?... síii! Por supuesto! Yo, yo morí 6 meses... era aferrarme a mí enfermedad para no afrontar las cosas... era una colitis folicular... qué mejor manera de afrontarlas: irte a hacer tu examen [VIH], estudiar para lo que yo nací... Cerré el ciclo del abuso... la emoción tiene su ruta, de que estos procesos de ocultamiento, de no querer enfrentar, daban acné... no debo de ocultar nada, no debo de esconder nada...Tienes que afrontar y decir, es que esto es mío... abusé yo mismo de mí, conductas autodestructivas, el ocultarme, el miedo, ya no”

Para el caso de Búsqueda, atribuye su acné a la ingesta de Hormonas de Crecimiento a finales de su Preparatoria, pues su madre lo lleva ya que no le agradaba la estatura de su hijo, sin embargo, también lo atribuye a la carga genética, además de la sobreproducción de grasa en personas con acné, el paso de la adolescencia a la juventud, la cuestión psicológica y el factor ambiente:

Búsqueda:

“como a los 17... parece que fue un problema hormonal, me dieron hormonas de crecimiento (...) hay una variante genética mi madre también lo padeció, mi abuelito... una de ambiente si hay mucho frío, calor, humedad (...) algo nos falla, en nuestra producción de grasa, las glándulas sebáceas producen más grasa de lo normal, entonces, se produce grasa, granos... afecta también de una manera psicológica, a mí me afectó en mi relación con las demás personas”

“mi madre no quería que tuviera la estatura que en ese momento tenía... estaba frustrada por mi estatura, medía 1.52, no quería eso, entonces me mandaron con un homeópata... que es endocrinólogo...pero entonces se disparó esto... cuando ya me di cuenta que estaba algo mal, dejé de tomar el medicamento...ahorita yo creo que por los años de edad, se estabilizó, fue el brinco de la adolescencia o de la juventud”

Para el caso de Abandono, al igual que en Sobreviviente y en Búsqueda, atribuye a que fue por la adolescencia su padecimiento. También tuvo que ver con algún tipo de alergia por el choque metabólico en cuanto a su alimentación de pequeño, por descuido. En la actualidad, ha comprobado que influye la relación con su madre para la aparición de brotes, atribuyéndolo al factor emocional, ya que si entra en un estado depresivo, es factible a que aparezca acné, pues cambiando de actitud, y enfrentando, mejora su estado anímico y por tanto, su acné. También lo atribuye a una infección auto- provocada:

Abandono:

“me decían ´se te va a quitar, nada más es por la adolescencia´ y pues ve, aja (...) pues yo creo que es la alimentación, fue mi mamá... choques metabólicos que te pueden producir alergia (...) algún tipo de depresión me deprimó, y “pum!” me salen otra vez... me desilusiono de algo, me empezaron a salir, también son por las emociones ... hay veces que me enoja... me pone triste... cuando me deprimó o cuando me siento sólo o mal, me salen, y si me levanto y ya salgo de ese hoyo, se me empiezan a quitar... le estoy echando ganas o estoy bien, se me limpia la cara... cuando empecé a tener esa emoción, ir a conquistarla, se me quitó, solos ... a un lado de la nariz, porque tenía una mala costumbre de que estornudaba a dentro de mi ropa, y yo siento que fue más que nada una infección que yo mismo provoqué”

Como conclusión, Sobreviviente, Búsqueda y Abandono atribuyen el paso por la adolescencia como el detonante para la manifestación del acné, además de asociarlo a cuestiones hormonales, sexualidad, cutis graso, alimentación, herencia genética, cuestiones psicológicas y/o emocionales, infecciones auto-provocadas o clima. Concuerdan que ante situaciones de ocultamiento, miedo y depresión, se encienden los brotes de acné, y ante situaciones en su vida que impliquen enfrentar, y lo hacen, mejorando su actitud, disminuye o baja significativamente el acné.

Categoría 6. Vivir con acné

En esta categoría vamos a entender lo que significa para la persona manifestar acné, es decir, cómo lo vive y sus consecuencias físicas y psicológicas.

Para ello, se desglosa en dos apartados: I. *¿Cómo se vive con acné?: Acné y crisis depresivas* y II. Enseñanzas de vivir con acné.

I. ¿Cómo se vive con acné?: Acné y crisis depresivas

Como constante para Sobreviviente, Búsqueda y Abandono, es la condición de rechazo que experimentaban hacia ellos mismos y por lo tanto, de parte de las demás personas, manifestándose en un claro distanciamiento en las relaciones sociales en cuanto a proximidad física se refiere y como constante una no aceptación y sentimientos de enojo, desagrado, depresión, tristeza y/o frustración con ellos mismos.

Para Sobreviviente fue terrible manifestar acné por la burla y rechazo de sus compañeros y familiares, por los apodos, pero más hacia sí mismo, por vivir en una lucha interna entre lo que sentía y ocultaba: su preferencia sexual, y la imagen que proyectaba, pues implicaba culpa asumirse homosexual, compensando con ser el “nerd buena onda” para obtener así el afecto y la aceptación, para no sentir tanto rechazo por su preferencia sexual y por su acné:

Sobreviviente:

“durante el paso por mi adolescencia, con una gran cantidad de acné, eso implicaba un rechazo... terrible! secundaria... pues te empiezan a poner de apodos... hacia mi inclinación sexual, tratas de ocultarlo... te empiezan a decir puto, entonces, a eso agrégale que empieza a aparecer el acné... A mí me salía acné hasta en las orejas, fue de querer esconder mi sexualidad... era nerd ...al final, buscabas el afecto, la aceptación y lo encontré... yo mismo obviamente no me aceptaba, primero por mi sexualidad, mucho sentimiento de culpa, miedo, vergüenza... mi pantalla para con los demás, de que no se dieran cuenta de que yo era gay ¿no? (...)ingreso a prepa... yo seguía con el acné, siempre era buena onda... te dicen la mole, granulado, o maizoro o el chochos... obvio que te causara vergüenza”

Su crisis existencial de adulto estuvo acompañada de una fuerte depresión y de acné, aislándose por meses, por no afrontar sus miedos, no comiendo ni durmiendo y llorando, llegando a la conclusión de que estos procesos de ocultar, de no querer enfrentar y salir, daban acné. En la actualidad cuando manifiesta la emoción del miedo, estrés o no afrontar, se reactivan sus padecimientos: acné y diarrea, ambos en menor grado:

Sobreviviente:

“al no afrontarlo, yo tenía miedo a decir es que esto no es lo mío, es cuando empiezo a somatizar, el intestino, era una colitis folicular... en tratamiento para lo de mi abuso sexual...mi espalda se me llenó impresionante, ha sido el ataque de acné más fuerte... era barro, sobre barro, aquí había un pequeño espacio y salía otro barro, y eran barros grandes, dolorosos, calientes, yo sentía la espalda que me reventaba ... ¿en depresión?... síii! Por supuesto! yo morí 6 meses, no dormía, no comía, lloraba mucho, pero era no afrontar, aferrarme a mi enfermedad para no afrontar las cosas”

“dije ok, qué mejor manera de afrontarlas, que irte a hacer tu examen, y qué me voy y me hago el examen de VIH, porque ya era insoportable ... dije que mejor manera de afrontarlas que avocarme a estudiar para lo que yo nací...desde hace 4 años y medio, aunque se inflama, pero me da cuando tengo miedo, cuando me estreso... ya la emoción tiene su ruta...yo me doy cuenta que estos procesos de ocultamiento, de no querer enfrentar, de no querer salir, daban acné”

Para Búsqueda, al igual que lo fue para Sobreviviente, el vivir con acné implicaba un rechazo a sí mismo, un “no quererse”, despreciarse o querer vivir en otra persona, frustración, mezclado con actitud de apatía, depresión y abandono corporal. Si se concebía como introvertido, lo fue aún más con el acné al punto de aislarse, dejando de estudiar dos años, aplazando su ingreso a la Universidad. Etapa sin diversión en la que todo se guardaba para él, y en donde tampoco tuvo

pareja, pero contó con el apoyo de su madre: su acné era tipo crónico con pústulas dolorosas las cuales le dejaron cicatrices en su cara:

Búsqueda:

“¿cómo empezó? empezó con un simple grano ¿no?... empiezan a salir poquitos más, se empieza a propagar un poco, y a veces en ese tiempo no le pones mucha atención... no eres cuidadoso ¿no? en cuanto a cuestión de limpieza de tu cara... te expones al sol, al viento y la tierra... como que me, pues me dejé, creo que como que no me quería atender o no le ponía importancia... yo tuve un acné pero crónico, porque eran pústulas, y tú sabes que las pústulas dejan pero unas marcas pero cabronas ¿no? muy fuertes ¿no? muy marcadas ”

“a mí me afectó en primer lugar mi relación con las demás personas... me aislé mucho... terminé la prepa, y no salí de mi casa durante meses... no quería hacer nada, no veía salida a mi vida... aunque te vayas curando físicamente, la parte psicológica es la que está más dañada ... me veían así como un monstruo... esa idea de no quererte... cuando no te quieres, difícilmente consigues una chava (...) pues no te quieres y te desprecias, como que a veces quisieras vivir en otra vida ¿no? en otra persona ... no comunico lo que siento”

“me sentía de la fregada ¿no?... dolía mucho, malditas pústulas dolían, no me gustaban porque eran muy dolorosas (...) “¡no manches!” todo lo ves negro, y pensando que tu vida es un asco ¿no? tu vida es una basura... “¡ay! maldita vida”... ¿en depresión?... sí... todo lo guardé (...) lo reflejo pero con apatía... duré 2 años en entrar a la Universidad”

Como observamos, la depresión va de la mano con el padecimiento al punto de aislarse, llevando a cabo en este lapso sus tratamientos, logrando con ello bajar considerablemente el acné para poder salir a la calle, dar la cara. Durante este tiempo recluido, se volvió más hermético y con una actitud de estar enojado o molesto. Al igual que pasó con Sobreviviente, Búsqueda recurre a ocultarse o refugiarse en casa como una manera de evasión en la que se refugia en sí mismo instalándose en el sufrimiento, pensando una y otra vez en cosas negativas, comparándose, con culpa, menospreciándose, encerrado en su dolor, auto flagelándose. Sus depresiones actuales son por no haber logrado lo que quiere: estudiar otra carrera y tener pareja, y la manera en que lo manifiesta es en términos de auto-descalificación para con él mismo, y con apatía académica:

Búsqueda:

“mi meta era más que nada aliviarme... siempre he estado como aislado de mi familia... a veces hasta lo disfrutas el seguir sufriendo... mis influencias musicales eran un metal muy agresivo y de mucho odio ... pues seguir recordando, quedarte en ese lugar de

sufrimiento... yo creo que como estaba muy aislado, ponía una barrera, que parecía que siempre estaba molesto y enojado (...) comunicación no, nunca...todo lo guardé...no te sientes aceptado... como que quieres siempre estar sumergido sufriendo, recordando... apatía por la academia ... reniego de las cosas, perdía el interés, terminaba sin hacerlo... En la Universidad, siento que no he encontrado lo que quiero... a veces siento que sí ya es necesario buscar a alguien ¿no?"

En este sentido, Búsqueda al igual que Sobreviviente, tienen relación al manifestar depresiones muy severas a partir de presentar acné. Para ambos, una vez que "saltan" una condición de crisis, baja o disminuye significativamente la aparición del acné, dejando con ello cicatrices, y aun teniendo las cicatrices a flor de piel como lo fue para Búsqueda, implicó una confrontación al mostrarse así:

"salía con mucho miedo, y cubierto con un Cubre boca, me lo ponía para que no se viera la cicatriz roja, ya se habían quitado las pústulas, pero se veía todavía rojo... como jitomate y no me gusta... salía cubierto de la cara, y daba miedo, pena... cuando fui a presentar mi examen así me fui... fue trascendental... me hice de valor, y dije voy a entrar a la escuela pero no puedo estar así... fue cuando salí a la calle pero ya descubierto... fue un pasó así "fu" grande"

Búsqueda menciona que la aparición de su acné en la actualidad es muy leve, y aunque aún no ha podido identificar en qué periodos salen, simplemente se da cuenta cuando empiezan a salir por la intensidad del brote, del dolor o cuando su piel se torna más rojiza.

Para el caso de Abandono su situación con respecto al acné también es similar al de Sobreviviente y Búsqueda en el sentido de experimentar rechazo o distanciamiento de las personas, implicando el alejamiento a nivel de contacto físico, como si los fuera a contagiar; y con su familia, por parte de su hermano al burlarse de él, al igual que lo experimentó con algunas parejas que tuvo. Así como Sobreviviente y Búsqueda, Abandono llegó a tener un descuido corporal al manifestar acné, con su no aceptación al tratárselos de quitar:

Abandono:

"me veían y como que: "¡hay, tiene granitos!" ¿no? entonces pues, ya no podía saludar a nadie de beso ...se fueron distanciando... como si los fuera a contagiar... apareció como a los 10... mi hermano se burlaba de mí, porque él no tiene ni uno... mi papá pues me quería quitar siempre todos los granitos, me dejaba peor... era como una constante no aceptación de tu familia...sí (...) [exprimirse los granos] algunos sí, inclusive, yo creo que hasta me acostumbré a la molestia... me acostumbré al dolor... yo pienso que fue porque

a lo mejor sí me quitaba los del pecho y me dolía un montón”

“anduve con otra, y sí como que me quería mucho, me decía: “¡ay qué feo estás, ay, que feito estás!” y, si me quería decir algo bonito, me decía que estaba feo o que estaba raro... era insultarme, con cariño ... “¡hay! ¡Tienes muchos granitos!, ¡estás muy feo!” y yo decía: “hay, ¿cómo voy a estar con ella si me dice que estoy feo?” a lo mejor digo si estoy feo, pero que no me digan todo el tiempo”

Si bien en Sobreviviente y Búsqueda la situación de crisis existencial fue severa, en Abandono esta característica cambia en el sentido de que no manifiesta estos largos periodos de crisis encerrado en casa por meses, más bien sus depresiones las relaciona a cuestiones de desilusión familiar en las que se entristece o enoja, apareciendo el acné; durante su transcurso escolar en el que sufre abuso escolar, el acné se encontraba presente, hasta que al terminar secundaria, encontrándose más suelto y desinhibido, se recuerda muy limpio de su cara en cuanto al acné. También manifestaba sus depresiones andando en bicicleta o jugando básquetbol. Para Abandono, ante un ambiente de tensión o exigencia que viene de fuera, pues significa confrontarlo con sus propias capacidades bajo un deber ser, prefiere desertar, situación que comparten los tres entrevistados, pues ante aquello que implique afrontar, prefieren no hacerlo, o postergarlo; sin embargo, también se observa en los tres entrevistados que ante su cambio de actitud, el acné disminuye, lo mismo pasa al sentirse libres, desinhibirse o situaciones de reto que afrontan, pues la intensidad del acné baja significativamente. Abandono identifica que todas sus emociones recaen en hígado, órgano que presenta sintomatología:

Abandono:

“que me diga “ay sí, si ni siquiera has encontrado con quién te vas a casar” a mí me pone triste, porque ¿cómo me dice eso mi mamá?... eso también es menospreciar mi relación, como si no valiera ¿no? me enoja, y yo creo que por eso también me ha molestado algo mi hígado, mi vesícula últimamente... todos los sentimientos que tengo se van a hígado y a vesícula, ahí... ya es automático...he sentido rojos los ojos, visión borrosa... mi papá me quitó como que las ganas de ser corredor, íbamos corriendo y quería que corriera como él, “y órale, y órale!” y de tanto decirme yo dije “no, sabes qué? No quiero!”... como me reprimió”

“yo siento que cuando estoy depresivo, me salen, y cuando ya le estoy echando ganas o estoy bien, se me quitan, se me limpia la cara... cuando me acepté, tuve novias, tuve, todo... casi donde siempre salen es, aun lado de la nariz...casi siempre es en la cara... en el pecho se quedaron las cicatrices... cuando quería andar con mi novia, estaba lleno de granitos, y cuando empecé a tener esa emoción, para, ir a conquistarla, se me quitó, solos, solos se quitaron, algo me motivó y se me quitaron, así”

II. Enseñanzas de vivir con acné

Sobreviviente, Búsqueda y Abandono también son similares en cuanto a que comparten la característica de encontrar un aprendizaje o enseñanza a través de su paso por el acné. Para Búsqueda significó un primer golpe a su vida, en no quedarse estancado, sino salir, encontrando con ello su propia fortaleza interna o desarrollo espiritual, primero en la condición de acné y después, afrontando a nivel social las secuelas; mientras que para Sobreviviente, su aprendizaje radica en aprender a amarse y aceptarse como es, a no ocultar nada y decir “este soy yo”, pues el acné y las marcas no son condicionante para ser querido, ni para encontrar pareja: el afrontar como actitud ante la vida es su enseñanza. Para el caso de Abandono también radicó en aceptarse como es, teniendo o no acné, pues lo importante es cómo es la persona, y que lo quieran como es, sintiéndose así aceptado por él mismo y por su pareja:

Sobreviviente:

“Estas marcas, uno tiene que aprender algo bien grueso, bien cabrón... tienes que amarlo, también es parte tuyo. Tienes que afrontar y decir, es que esto es mío... no es condicionante para tener un amor, y no es condicionante para tener una pareja... no es condicionante para que no seas merecedora de amor... no debo de ocultar nada, no debo de esconder nada, yo soy, sí, con todo una gama de cosas negativas, pero también con una enorme gama de cosas positivas..... lo de la cara, ya puedo salir y mostrarme... esto me enseñó algo bien grato: no debo de ocultar nada, no debo de esconder nada, yo soy, incluso el abuso sexual, lo tuve que amar, que aceptar en función de amor para conmigo mismo... abusaron de mí, abusé yo mismo de mí, conductas autodestructivas, el ocultarme, el miedo, ya no, ya no...”

Búsqueda:

“¿qué significa? un primer golpe de la vida, que así como que tu primer golpe fuerte de la vida ¿no? pues podría ser el querer salir, más allá y no quedarte estancado ¿no? porque al final dices “¡ay sí, maldita vida! es una porquería” y todo eso ¿no? “¡no sé por qué me pasó esto!” pero al final te das cuenta que este, de la fortaleza que tienes ¿no? como que ves esa parte, tuve fortaleza para salir, tu desarrollo espiritual, tu fortaleza interna”

Abandono:

“me dije “ay! pues me vale! pues ya los tengo ,ni modo que no me vean, ¿no? y así estuve... y pues, cuando, cuando me acepté, tuve novias, tuve, todo... ahorita me acepté un 100% ... cuando me los dejé de quitar, me dejaron de salir... hace dos años y medio me acepté... y si los tengo durante toda la vida, pues ya, los voy a tener durante toda la vida, ¿no?, entonces, ahorita ya no me causa ningún problema, ¿Qué se burlen de mí? ¡ha, sí, hasta yo mismo!... y le digo a mi novia: “¿cómo ves? o ¿qué hago? y ella: “haz lo que quieras”... y eso, me da gusto... mi novia me dice: “¿qué quieres?” y yo: “¿la verdad? Que me quieras nada más, porque yo te voy a querer siempre, y ya”

En conclusión, vivir con acné representa un auto rechazo, ser diferentes, estar inconformes; no aceptarse, no quererse, oscilando con sentimientos y emociones de enojo, desagrado, miedo, depresión, tristeza y/o frustración, con distanciamiento en las relaciones sociales, al grado que se relaciona el acné a crisis emocionales-existenciales y orgánicas severas, llevándolos a procesos de ocultamiento, de aislarse por largos periodos de tiempo sin salir, afectando su vida personal, social y escolar, es decir, en una condición en la que se hunden y se desbordan, desertan, dejando todo, manifestando actitudes hostiles conjugadas con miedo, enojo y tristeza, instalándose en el sufrimiento, recordando sucesos dolorosos, comparándose, con conductas autodestructivas y flagelantes. Para el caso de Abandono, no experimenta estos periodos de crisis, sin embargo su crisis la manifiesta al andar en bicicleta o jugando básquetbol, en soledad, tras erupciones acnéicas, después de alguna desilusión o rechazo, vinculándolo así a la aparición del acné. Los tres experimentan que ante situaciones que impliquen afrontar prefieren no hacerlo o postergarlo, con un abandono corporal durante esta etapa, y que una vez que superan su etapa depresiva, y/o ante un cambio de actitud, mejora significativamente su acné, bajando su intensidad, pasando lo mismo cuando se sienten libres, desinhibidos o en situaciones de reto que afrontan. La manera en que Búsqueda y Abandono rebelan su inconformidad es desertando, dejan de hacer las cosas, sintiendo apatía, perdiendo el interés, renegando. Todos quedaron con cicatrices. Como última característica, los tres experimentan una enseñanza o aprendizaje que les deja su paso por el acné: una actitud para afrontar la vida y salir adelante, con su fuerza interna, aceptándose como son, aún con cicatrices.

Categoría 7. Tratamientos

En esta categoría de tratamientos vamos a entender el uso de remedios caseros o en su caso, de prescripción desde la medicina alópata o desde la naturista, con el fin de contrarrestar el acné.

Sobreviviente y Búsqueda emplearon durante la etapa de acné, una serie de remedios caseros, además de medicamentos de prescripción alópata recetados por Médicos y por especialistas Dermatólogos, y para el caso de Búsqueda implementó, además, el tratamiento naturista como alternativa.

Es importante mencionar que en el caso de Sobreviviente la condición de hipocondría que manifestaba su madre fue trasladada a los hijos, misma que vivió desde pequeño, pues los llevaba cada semana al médico para confirmar su estado de salud. Esto es importante para conocer como él se apropia de esta condición reproduciéndola en su etapa adulta, tanto a nivel emocional: al ser el miedo la emoción que más dominaba en él, generando una actitud de evasión; como a nivel del uso de medicamentos alópatas: tras las constantes visitas médicas ante cualquier enfermedad o malestar que presentaba, evidenciando con ello que si el tratamiento alópata no tenía los resultados esperados, se exaltaba ésta emoción y con ello la razón, como lo fue suponer que era portador de VIH, tras no parar su diarrea con tratamientos alópatas y descartando en exámenes médicos posibilidades de parásitos intestinales:

Sobreviviente:

“mi mamá siempre ha tendido mucho a hipocondría, entonces evidentemente pues todos esos miedos se los traslada a los hijos ¿no? era ir cada rato al médico... era por su miedo a que alguno de nosotros estuviéramos enfermos, por cualquier cosa, un rasponcito cualquier cosa, vamos al seguro... en mí hubo una situación muy fuerte de ese miedo que trasladó que fue por eso por el que yo llegué con “L” (psicóloga)... yo sufro de un periodo de diarrea muy fuerte, entonces ¡puta! Imagínate hipocondriaco... y yo estaba con ese miedo de que a lo mejor era VIH”

Esto es importante ya que el acné se potencializa en este proceso de miedo, tristeza y enojo, pues se encontraba al mismo tiempo en crisis existencial sobre su vida y profesión, entre afrontar lo que quería y lo que había estudiado, y en proceso de cierre terapéutico sobre sus abusos sexuales de la infancia, apareciendo el acné muy encendido en espalda, siendo el ataque de acné más fuerte hasta esos momentos. Al no realizarse sus estudios correspondientes para descartar la posibilidad de VIH, elevaba sus miedos y con todo este trasfondo emocional, su colitis folicular diagnosticada.

Sobreviviente en esta etapa no usó tratamientos para su acné pues estaba deprimido, sin embargo sí los empleó durante el transcurso de su adolescencia, desde remedios caseros hasta productos especiales para combatir acné:

Sobreviviente:

“en aquel entonces lo mágico era el Clearasil, entonces cuando me lo ponía decía obviamente color piel, ¡cuál color piel!, con toda la cara blanca, ¿no?... me mandaban los típicos remedios que te dan, remedios de lo más brutos que hay, desde la pasta, la leche con avena en la noche, lavarte la cara con jabón neutro o a veces hasta con roma y yo decía “Dios mío, pobre de mi piel” ...yo sabía, yo sabía estaba consciente de que estaba enferma mi piel, pero tú lo ves como algo natural de los adolescentes, pero pues, en mi caso, era terrible... salía en la cara nada más, a veces en la espalda, pero muy poco (...) fui al médico, y... me mandó un producto, no recuerdo del nombre, era con peróxido, me lo ponía en la cara al 0.5”

En el caso de Búsqueda, su madre le auxilió en cuanto a los brotes, además de que lo llevó por primera vez con un homeópata para tratar su acné, meses después de que empezó con las primeras manifestaciones:

Búsqueda:

“[mamá] cuando empezó a ver, me decía “no, hazte vapores, o hazte esto o aquello” ¿no? o a veces ella misma me quitaba los granitos ¿no?... ya fue hasta mucho tiempo después, cuando me llevó al médico, que fue de hecho cuando yo ya no quería salir pero, para eso, yo ya había terminado la prepa...todavía me llevó al médico... pues me dejé, de hecho, yo creo que como que no me quería atender o no le ponía importancia porque yo creo que en un momento se iba a quitar... con un homeópata, me mandó los famosos chochos, este, medicamento, antibiótico, y después grajeas de vitamina “A” y recomendaciones en cuanto a la alimentación”

Posteriormente, y dejando dicho tratamiento al no darle continuación, inició bajo un tratamiento naturista a base de jugos y cambio en su alimentación:

Búsqueda:

“En el tratamiento naturista fue más exigente, muy exigente, porque eran jugos cada dos horas, era un proceso de desintoxicación, eran combinados diferentes ¿no? para cada momento... me despertaba a las 6, como a las 6 para empezar a lavar toda la verdura, porque de hecho en ese tiempo, bueno, cuando me propongo algo siempre soy algo disciplinado ¿no?, entonces me levantaba a las 6, yo los hacía por mi propia cuenta ¿no? me levantaba y preparaba los jugos, eran diferentes combinados, era uno a las 8, luego uno a las 10, uno a las 12, uno a las 2, uno a las 4, uno a las 6 y así ¿no? y entonces era todo eso y aparte tenía que tomar varias pastillas, pero no eran de levadura de cerveza, suplementos alimenticios...”

“en ese tempo... yo en ese tiempo ya no salía mucho de mi casa, me dispuse más de tratarme más el padecimiento a estar saliendo de mi casa... entonces tuve todo el tiempo posible para hacer todo eso (...)No, todo fue desintoxicación con jugos, nada fue aplicado, más que una terapia de, luz ¿fluorescente? que una vez fui (...) el tratamiento naturista era a base de ayunos, era un día ayunar completamente cierta fruta ¿no? papaya todo el día con suplementos, o a veces este, los famosos lavados intestinales”

A diferencia de los otros dos entrevistados, Abandono decide no colocarse nada en la cara ni tomar algún tipo de medicamento, pues consideraba que era tratamiento para mujeres. Anteriormente, era su papá quien se acercaba a Abandono para exprimir sus abscesos, hasta que éste ya no quiso. Al no encontrar un tratamiento adecuado que satisficiera sus necesidades como hombre para contrarrestar los efectos del acné, decide no usar otro tratamiento, a pesar de que en repetidas veces asiste al Dermatólogo:

Abandono:

“me llevaron disque a ver a un dermatólogo, que me dijo “ok, te vas a poner estas cremas y luego este polvo en la cara” y ya, yo decía: “no!, pues no voy a salir con ese polvo!” y una vez una mujer me dijo, antes de que entrara con él, me dijo: “¿pero qué tiene?” y uno que estaba ahí le dijo: “¡tú porque eres mujer, tú si te puedes poner polvos en la cara, pero un hombre!!” y así como que yo necesitaba alguien que también me dijera: “¡pues sí ¿no? no es lógico, ¿no?” ... era incómodo, porque realmente no eran tratamientos para hombre, o sea, eran tratamientos para mujeres... entonces, lógicamente no me los ponía... ni tomado ni puesto, no los seguía...ahorita me salen como de estos y es normal, así se me ponen en mis brazos... casi siempre han sido chiquitos”

“sí, mis papás son de los que: “haber, te los voy a quitar!” y no me dejaba, inclusive, un día les dije que no, que no quería, que me hicieran nada, que me tocaran, y como diciendo : ‘ay, pues yo te quiero ayudar, si tú no quieres, pues allá tú”

Como efectos de los tratamientos, Sobreviviente restringió el uso de medicamentos alópatas para su cara, ya que le ardía y reseca mucho su piel, decidiendo tras varios tratamientos que siguió tanto caseros como alópatas, colocarse solamente Clearasil. Para Búsqueda, fueron los efectos visibles en su cuerpo con este tratamiento naturista, ya que sí lo limpió de su cara bajando considerablemente el acné, sin embargo también perdió mucho peso; esta fue una de las razones por las que desistió con el tratamiento, además de la inversión económica:

Sobreviviente:

“me lo ponía en la cara y ¡Dios mío! ¡Me ardía hasta el alma! y dije no, yo me vi imposibilitado a decir no puedo contra esto, nada más lo que podía hacer era lavarme la cara, ponerme el Clearasil... se acabó”

Búsqueda:

“estaba más metido en mis jugos, si hago esto, me va a aliviar, entonces no dejaba de pensar en terminar el tratamiento ... hacer otra cosa, pues casi no, tal vez ver la tele, pero ni eso a veces ¿he? no tenía tiempo, ahora sí que todo el día me la pasaba en la cocina, porque nada más tomaba el jugo y dos horas se pasaban rápido y ya a la primera hora o a los 45 min antes ya tenía que estar preparando el otro ¿no? o así(...)al final me di cuenta que era bueno el tratamiento pero exigía mucho, era caro, y aparte de eso estaba bajando mucho de peso, entonces, como ya no comía proteína animal, estaba quedando muy delgado, necesitas forzosamente proteína animal, y las verduras no te lo van a proporcionar”

“a veces si lo anhelo porque te sentías muy bien, o sea, te sientes, ligero, y ya después cuando empecé a consumir la comida normal, el estómago te sientes aventado, como aventado y, y no sé, cambia ¿no? pero yo creo que a veces de tantos problemas que tienes de agruras y todos estos problemas de gastritis, o sea te acostumbras, te acostumbras y ya no le tomas importancia, pero cuando estaba en este tratamiento, me sentía bien, en cuestión de digestión”

En función de la aceptación de su acné y sus cicatrices, conjugándose con su propio concepto de belleza, Sobreviviente pasa por un proceso de realizarse tratamientos de peelings, fibroquel y próximamente se realizará un tratamiento de láser. Los costos de estos tratamientos para las cicatrices, aparte de ser costosos, es que son muy dolorosos:

Sobreviviente:

“voy a hacerme un tratamiento láser, carísimo el hijo de su pinche madre, me duele hasta el alma, son como \$24 000 pesos, \$25 000... pero la cicatriz emocional ahí queda (...) me hice pillings, hay un producto que se llama fibroquel, que es colágeno de cerdo, entonces te inyectan y duele hasta su madre, porque inyectan y aprietan, para rellenar... me acuerdo ... me estaba inyectando, yo estaba llorando, me dolía, yo decía ¿por qué chingados tengo que volver a pasar un dolor?... a mí me inyectaban y me acordaba de lo que me decían mis compañeros de la secu”

“esto no es condicionante para nada, lo aceptas, lo amas, y dices ok, voy a quedar lo mejor posible... si voy a gastar esa cantidad es porque lo merezco, y porque digo yo me lo quiero meter, soy muy vanidoso, que si no es el fibroquel, o es el coctel, que si no es el relleno en la nariz, o los rellenos en los nasogenianos, o el gimnasio y todo esto, es porque digo bueno, vivo en un mundo donde, hay mucha superficialidad, pero me gusta hacerlo también por mí, entonces, lo voy a hacer ya con una condición ya de aceptación, no del rechazo”

En cuanto a los resultados de los dos tratamientos que llevó a cabo Búsqueda, homeopático-alópata el primero, y naturista el segundo, obtuvo resultados satisfactorios, más notorios en el segundo, ya que en la actualidad sólo tiene cicatrices producto de las pústulas, teniendo como consecuencia que saliera a la calle con un cubre coca pues sentía miedo y pena al exponerse en público:

Búsqueda:

“pues fíjate que sí fueron buenos en cierta parte, porque te digo, yo tuve un acné crónico porque eran pústulas, y tú sabes que las pústulas dejan pero unas marcas pero cabronas ¿no? muy fuertes ¿no? muy marcadas, entonces así como estoy ahorita pues yo creo que fue buen tratamiento ¿no? no sé si tú te des cuenta”

“ya había bajado, pero fíjate que cuando empezaba a salir salía con mucho miedo, pena, y salía cubierto, siempre tenía la cara cubierta con cubre boca, me lo ponía hasta arriba para que no se viera toda esta parte (señala pómulos) porque haz de cuenta que se veía, la cicatriz roja, entonces todo esto se veía rojo aunque ya se había desinflamado, ya se habían quitado las pústulas, pero se veía todavía rojo, de hecho todavía no me gusta, porque cuando hace mucho sol, de por sí soy blanco, me pongo rojo, así como jitomate y entonces no me gusta, te digo que salía cubierto de la cara”

Abandono usó únicamente una pomada para sus cicatrices queloides en pecho, que le regaló su abuela, pero no vio ninguna diferencia:

Abandono:

“últimamente, por ejemplo, para las cicatrices mi abuela me dijo “ponte esto” que es supuestamente, como un tipo “Cicatricure” de esos que venden, y este, pero no me hizo nada (ríe)”

Actualmente, Sobreviviente quedó con cicatrices pico de hielo en su cara, sometándose a tratamientos para atenuarlas lo más posible. Búsqueda concluye que en su paso por la Universidad su acné se ha estabilizado, y cuando llega a brotar actualmente, no es comparado con la intensidad de antes, y sólo recurre a lavado de cara, a alguna crema o cuidados de higiene a modo de prevención o para contrarrestar su acné. Abandono tiene cicatrices queloides en pecho y su acné es más concentrando a los lados de la nariz y de esa misma zona en las mejillas, también en sus brazos le sale salpullido. En el resto de su cara tiene cicatrices y maneja un acné muy leve, aunque un poco más en la zona donde principia el cuello, bajo la cara:

Sobreviviente:

“pero si todavía quedo con secuelas, mi vida, es lo de menos, lo de la cara, ya puedo salir y mostrarme, ya puedo salir y puedo decir no es condicionante ni el estar gordo, ni el estar cojo, ni el tener alguna discapacidad, ni el estar chaparrito, moreno, o alto, rubio, este, no es condicionante para que no seas merecedora de amor; entonces esto me enseñó algo bien grato: no debo de ocultar nada, no debo de esconder nada”

Búsqueda:

“pues mejoró, ha mejorado, yo creo que por los años de edad, como que se estabilizó ese proceso... a veces llegan a salir ciertos granos, pero rara vez ¿no? o a veces si hay temporadas, pero ya para eso tengo pues una crema, si me lavo la cara... como un acné crónico, ya no he tenido, solamente, te digo, a veces hay periodos donde si se presentan son granitos chiquitos y como mi piel es delicada, a veces con un granito chiquito toda la zona se pone roja, es lo que no me gusta... cuando entré a la Universidad con todo este rollo naturista se me había quitado, uno que otro, pero como un grano profundo ya no”

Abandono:

“aquí también en el pecho también tenía granitos, ya no tengo... casi donde siempre salen, para mí (tose) es, aun lado de la nariz... pero casi siempre es en la cara, en el pecho tampoco... nada más están las marcas de esa vez y se quedaron las cicatrices... yo tiendo a tener cicatrices queloides (...) ahorita estoy en un tratamiento con homeopatía y me salen como de estos, que está acá (señala) y es normal, porque así se me ponen en mis brazos, que me salen, casi siempre han sido chiquitos”

Como conclusión, Sobreviviente, Búsqueda y Abandono, se sometieron a algún tipo de tratamiento, sea casero, alópata, homeopático y/o naturista en donde a partir de sus experiencias, terminan desertando ya sea por no obtener resultados esperados, por los efectos en su piel (sensación de acartonamiento, resequedad, ardor), por pérdida de peso o porque simplemente el tratamiento no es adecuado para su condición varonil. Sin embargo, el tratamiento naturista fue el que mejor efecto tuvo para contrarrestar el acné. Dos de los tres entrevistados se sometieron a mitigar las cicatrices en su piel, y sólo uno continúa en ese proceso, el otro desertó porque no observó mejora alguna.

Categoría 8. Alimentación antes, durante y después del padecimiento

Vamos a entender en esta categoría aquel tipo de alimentación que consumía antes del padecimiento, durante y después de la aparición del acné, es decir, si modificó o no su alimentación en algún momento de su vida, a partir de la manifestación del acné.

Sobreviviente consumía de pequeño más verduras, pollo y leche, ya que la situación económica influía al comprar lo más económico, sin embargo, posteriormente al tener mejores ingresos su familia, el consumo de carne fue el que predominó, también el café y sobre todo el pan, alimentos que hasta el día de hoy consume en demasía. Esto lo vivió a partir de los 7 hasta los 15 años aproximadamente, periodo en el que Sobreviviente desarrolló sobrepeso, amén de la conjugación con su situación emocional fruto de los abusos sexuales que vivió, pues antes era un niño delgado:

Sobreviviente:

“nunca me faltó la leche materna (...) cargaba las bolsas llenas de pura verdura, era predominantemente verdura, comíamos demasiada leche, era mucho de pan, en la actualidad todavía sigue siendo mucho de pan, de pollo, era tal vez desde retazo, de mollejas, de hígados... sopa de fideo de cajón... en la mañana siempre era comer leche con pan, en la tarde, mi mamá era de comprar carne pero no como punto principal, sopa y verduras, y en la noche era café, nunca hemos dejado de tomar café, es una condición de

siempre, tomar café, hasta la fecha, siempre hay café y pan en la casa, tomar leche y café... verduras, de cajón, comer caldos... teníamos cuestiones de sobre peso, entonces cuando nos llevaban a revisiones al médico, nos daban botes de complemento nutricional, leche con vitaminas, con hierro, y todo este tipo de cosas”

“una niñez alrededor de los 7 a lo que restaba, muy hermosa, porque, ya no me faltó nada, mis hermanos contribuían con dinero, y mi mamá se juntó con su actual pareja, quien contribuyó más a la casa; entonces ya no me hizo falta ni ropa, no me hizo falta comida, al contrario, desde pequeño era un niño delgado, posteriormente, de los 7 a los alrededor de los 15 años, tenía sobrepeso, llegué incluso a rayar en la obesidad, porque el señor este, siempre fue así de coman, coman, y era así de comer, comer, comer, no tienes idea, ahí sí ya fue cuando predominó la carne: carne, carne, carne, carne”

Búsqueda recuerda en su infancia el consumo de los desayunos del DIF, y en secundaria consumía alimentos como sopa y guisado, alternando con verduras y carne. Su alimentación era variada, sin predominancia por algo que recuerde en especial:

Búsqueda:

“¿de mi alimentación? Ya ni me acuerdo, recuerdo mi desayuno del kinder, cuando antes te daban el cartón de leche y tus galletitas... o tu barra de avena, o cosas de esas, ¿no?... pero pues, básicamente, la típica alimentación picosa del mexicano... acostumbraba comer en secundaria la comida que prepara tu madre, sopa, guisados... siempre cocinaba, guisados con carne y todo eso...con chile... chiles rellenos, caldo de olla... mmm, ensaladas...”

Para Abandono, relaciona el tipo de alimentación que consumió en su infancia con la aparición más adelante de su acné, pues le llamó “choque metabólico” a la condición de que su madre, al ser tan joven, les diera de comer lo que encontrara:

Abandono:

“cuando éramos chiquitos, tuvimos un gato, y desde chiquito, el pobre gato le daba mole, o sea, aunque no quisiera se lo ponía así en la boca, le daba chocolate, le daba lo que se le ocurriera, entonces yo creo que eso fue lo que pasó con nosotros, desde muy temprana edad, pues son choques metabólicos que te pueden producir alergia, entonces yo pienso que algo así fue yo, porque pues como fui el primero y no sabían qué onda conmigo, no sé, o sea... yo, yo quiero pensar que fue por la primera alimentación que me dieron”

Durante la aparición del acné, y posterior al mismo, Sobreviviente y Abandono no hicieron ningún cambio en su alimentación. A Sobreviviente le decían que dejara de comer cosas grasosas o chocolates para que se le quitaran, sin embargo, no lo hizo, pues aunque no comiera esto, de todas maneras observó que aparecía acné. Para el caso de Abandono, su alimentación se mantuvo, sin cambios posteriores a su padecimiento, inclusive excediéndose en el consumo de la carne.

El único entrevistado que realizó cambios de alimentación durante la manifestación de su acné, fue Búsqueda, ya que optó por un tratamiento naturista como opción para disminuir su acné, el cual se basaba en un cambio radical de dieta, basándose en verduras y frutas para hacer sus jugos, a la par del consumo de suplementos alimenticios:

Sobreviviente:

“[cambiar alimentación] no, seguía con la misma, ya sabes no? ay no, no comas cosas grasosas, no comas chocolates, yo dejaba de tragar chocolates y pasaba lo mismo, entonces pues igual yo decía, no pues igual sigo comiendo ¿no?, yo seguía comiendo”

Búsqueda:

“En el tratamiento naturista eran jugos cada dos horas, era un proceso de desintoxicación... eran diferentes combinados... y aparte tenía que tomar varias pastillas, de levadura de cerveza, suplementos alimenticios (...) ¡uf!, si me acuerdo, o sea sí, pero están, uno, tenía ¿qué? Zanahoria, apio, lechuga, perejil, este, papa, chayote, betabel, todo eso ¿no? mezclado y ya era el jugo ¿no? otro era ya jugo de tuna, este, sábila, cortada la penca, le cortaba la penca, ponía la sábila y lo licuaba con jugo de uva, entonces ya me lo tomaba con un suplemento alimenticio, y luego tomaba otro ¿qué? Era papaya, con jugo de naranja, toronja yyy no sé qué más, y así, y luego era otro de zanahoria, papaya, chayote, este, betabel ¿no? otro era con pimienta morrón o algo así ¿no? y otro llevaba, otros jugos llevaba ahora sí como que más fuertes llevaban ajo, entonces era jugo de betabel, naranja, ajo, cebolla morada, que no eran muy ricos, pero, pero este eran jugos ¿no? para este, para de alguna forma combatir todo eso ¿no?”

“¿la dieta? te quitan todo lo que son harinas: harinas blancas, este, he, productos refinados, azúcar blanca, grasas, carne, carne más que nada es de, carne grasosa te quitan todo eso ¿no? aparte te dan este, pescado no consumía mucho, pero eventualmente te lo quitan, pollo también, todo, todo eso, todo eso te lo quitan, y te dan: frutas, verduras, cereales, este, leguminosas, este, semillas, todo eso... aja, granos, más que nada... pero fíjate que también los granos no los consumía he, lo que eran frijoles cosas de esas también me las quitaron, entonces nada más frutas-verduras, frutas-verduras y suplemento alimenticio para un tiempo de, de 1 mes, cada mes tenía que ir, y

cambiaban toda la dieta, o sea cambiaban todos los jugos, todos lo que tenía un mes lo cambiaban todo, y me daban nuevos jugos”

Abandono:

“entonces, pues se supone que yo no podía comer carne, pero como ya saben, siempre experimento todo lo que hago, según me prepararon en noviembre y ya no podía comer carne, entonces le di vuelo a la hilacha todo el diciembre y así empiezo en enero, y pues me empezó a doler la vesícula, y, y no sé porque si realmente fue por la preparación, o porque sí estaba mal de la vesícula”

En cuanto a los beneficios que obtuvo Búsqueda al elegir este tratamiento naturista, fue el sentirse más ligero, mejorando su digestión, sin embargo, también adelgazó mucho, y sumado al elevado costo para llevarlo a cabo, fueron razones para dejar el tratamiento. Una vez que decide interrumpir su tratamiento naturista, Búsqueda no cuida su alimentación, resintiéndolo su estómago con problemas de inflamación. Esto sucede en su etapa Universitaria, consumiendo casi del diario tortas de huevo y café. Con su hepatitis diagnosticada, trata de cambiar a una alimentación más natural, sin embargo actualmente, sigue manteniéndose como deficiente:

Búsqueda:

“a veces si lo anhele porque te sentías muy bien, ligero, y ya después cuando empecé a consumir la comida normal, el estómago te sientes aventado... agruras y todos estos problemas de gastritis... te acostumbras y ya no le tomas importancia, pero cuando estaba en este tratamiento, me sentía bien, en cuestión de digestión y todo, no tenía problemas de inflamación, ni de gases... entonces ya empiezas a comer otras cosas, a comida chatarra y papas y todo eso, y empiezas con esos problemas y luego luego sientes el, la diferencia ¿no?”

“me estresé mucho y aparte de corajes, frustración, se me inflamó el hígado, entonces me dijeron que era una hepatitis, no viral, pero si fue una inflamación del hígado... fue en segundo semestre... tomaba té y trataba de comer cosas naturales ¿no? y ya, se me quitó (...) ahorita, muy chafa, la alimentación es muy mala, tengo periodos de prolongación de alimentación muy malos, al principio lo que comíamos era pan-huevo, pan-huevo, pan-huevo y cafecito... ese tipo de alimentación pues no es muy buena... ahorita, no es muy buena”

Como conclusión, antes de la manifestación del acné, los entrevistados consumían alimentos elaborados en casa, por sus madres, más frecuentemente. Se observó en Sobreviviente que el recurso económico definió

una mejor calidad y cantidad en su alimentación, sin embargo, no asociando la relación entre alimentación y la aparición de acné por parte de Sobreviviente ni Búsqueda, solamente Abandono. Durante ni después de la manifestación del acné, hubo modificación en la alimentación de Sobreviviente y Abandono, solamente en Búsqueda, quien opta por una alimentación naturista tras someterse bajo éste régimen, con resultados positivos pues el efecto fue visible en la mejora de su padecimiento, aunque bajó mucho de peso y era costoso, por lo que decide no continuar. Actualmente, ninguno de los tres cuida su alimentación, a pesar de que presentaron malestares en Vesícula Biliar e Hígado, por parte de Búsqueda y Abandono, llegando el primero a ser diagnosticado con Hepatitis.

Categoría 9. Emociones dominantes

Por esta categoría de emociones dominantes vamos a entender aquellas emociones constantes a lo largo de su vida, con mayor tendencia durante la etapa del padecimiento.

En el caso de Sobreviviente, la emoción del *miedo* ha sido la más latente desde pequeño, concibiéndose como un niño miedoso, mucho de esta emoción trasladada por la hipocondría de su madre, la cual se conjuga con experiencias de abusos sexuales infantiles, por el maltrato emocional y psicológico de su familia y por el rechazo escolar. En su etapa de adulto, continúa definiéndose como una persona con miedos, tras manifestar su crisis emocional-existencial y corporal, refugiándose en su enfermedad, apareciendo conjuntamente el acné:

Sobreviviente:

“mi mamá siempre ha tendido cuestiones de hipocondría, todos esos miedos se los traslada a los hijos ¿no?... siempre fui un niño con miedos, fui un niño muy sensible, lloraba mucho...imagínate la sobreprotección... muy cariñoso, era muy desconfiado de la gente, mi mamá me ha enseñado a ser muy desconfiado, no intimar demasiado con la gente... [ante el abuso] yo no entendía... me quedé ahí no sé cuánto tiempo, pero me quedé ...desperté a mi papá, y como si nada hubiera pasado”

“soy un tipo con miedos... en mí hubo una situación muy fuerte de ese miedo, sufro de un periodo de diarrea muy fuerte, entonces puta! imagínate hipocondriaco, yo estaba con ese miedo de que a lo mejor era VIH (...) pinche condición de hipocondriaco... yo tenía miedo a decir es que esto no es lo mío... mi espalda se me llenó impresionante, ha sido el

*ataque de acné más fuerte(...) yo estuve muerto 6 meses... yo no dormía, no comía, lloraba mucho, era aferrarme a mi enfermedad para no afrontar las cosas”
“no se quita la colitis folicular, pero me da cuando tengo miedo... abusé yo mismo de mí, conductas autodestructivas, el ocultarme, el miedo, ya no, ya no”*

La emoción del miedo es compartida por los tres entrevistados. Para el caso de Búsqueda, producto del miedo tan agudo que vive por la manifestación de su acné, es que se recluye en su casa por meses, sin salir. Tiene contacto con esta emoción desde pequeño, inculcada un poco por su madre al ser sobreprotectora; más adelante ante los abusos escolares en sus diferentes etapas escolares, provocándole temor y angustia, y al saberse diferente en cuanto a si era un niño de “lento aprendizaje” o no, bajo esa disyuntiva existencial, amén de su personalidad callada e introvertida. Los cambios constantes de escuelas le replantearon su lugar de pertenencia y su insatisfacción por la academia. El miedo también lo experimentó al acercarse al sexo opuesto en la adolescencia, mismo que lo llevaría a paralizarlo y desistiendo, justificándose ante su propio auto concepto de inseguridad por su acné. Continuó manifestándolo también al salir a la calle ante sus cicatrices producto del acné, actualmente se considera hipocondriaco:

Búsqueda:

“Fui muy introvertido, desde pequeño siempre lo fui, me costaba trabajo relacionarme con los demás niños... con el padecimiento como tal, a mí me afectó en primer lugar en mi relación con las demás personas, me aislé mucho, más de lo que debería aislarme, al grado de que terminé la prepa, y en mi casa me encerré mucho tiempo ¿en depresión?sí pues yo ni quería ni salir”

“en la secundaria... siempre con temor, porque eran muy abusadores... siempre fue de mucha represión, es la parte que más he odiado... muchas veces me salvé, de que me fueran a pegar y más que eres introvertido y cerrado... empecé a restringirme más, me quedaba más tiempo encerrado en el salón y no le hablaba más a los compañeros... de emoción era como una combinación: frustración, miedo”

“me la presentó pero yo me moría del miedo pero ya después no le hablé, no le hablaba... [el acné] ya había bajado, pero fíjate que cuando empezaba a salir salía con mucho miedo, y salía con la cara cubierta con un cubre boca... porque se veía la cicatriz roja, y me daba miedo, pena”

“a veces soy algo hipocondriaco, y luego si me paniqueo de cualquier cosa que me siento, o cualquier cosita que me está pasando luego sí estoy inventando bueno no inventando, pero imaginándome enfermedades que no”

Para Abandono, vivenció el miedo ante la exigencia de su padre desde pequeño; estuvo muy presente en la primaria, al cambiar constantemente de domicilio y por tanto, de escuelas, afectando sus lazos afectivos con compañeros, pues se rompían fácilmente, por ello no logró mantener una amistad estable en este tiempo, provocando inseguridad e inestabilidad emocional, además del constante temor ante sus compañeros abusadores, lastimándolo de su columna:

Abandono:

“Sus palabras de mi papá de repente si eran muy fuertes, no nunca eran insultantes, pero sí me decía “haz esto!” como que sí me pegaba mucho, la forma, me caía mucho, el regaño... yo pensaba que “hay, a mí eso de que me hablen y me controlen y me digan”, como que ya no iba a ser posible, y sí, un día que me habló y sí fui, como si tuviera 15 años, si me pegó mucho eso de que dijera, y me hablara y fuera”

“Entonces, todos esos cambios siento que me hicieron muchísimo daño... si, mucha inestabilidad, inseguridad y todo... dos amigos, a pesar de que iban en otro salón, como que ya no me sentía tan sólo, porque sí, siempre por lo regular como que me he sentido sólo en las escuelas porque cambias tras cambio tras cambio... fue mucha inestabilidad de niño, entonces sí te pega ¿lazos fuertes?... se rompían, y ya no los veía nunca”

“En la primaria me molestaban, me decían cosas, siempre, como yo no reaccionaba para hacerles algo, más me molestaban, me agarraban de bajada, uno de esos compañeros me pegó en la mochila, por la espalda, me lastimó la espalda media... desviación ahorita ya no, porque ya me lo he tratado...una vez me molestó uno de otro salón y me caí en las escaleras y llegué llorando a la clase, y la maestra reportó a todos, y como que de ahí, de ahí le bajaron ¿no?”

La emoción del miedo se cultiva y se abre desde el seno familiar, en la relación con los padres, y a pesar de que la comparten los tres entrevistados, es la más representativa para Sobreviviente. Si bien es una condición que desde pequeños viven ante eventos significativos que los marcan, como abusos sexuales o escolares, y que se repiten llegando a ser latentes conforme crecen, se entrecruzan con más hechos significativos conforme avanzan en su vida, al punto de llegar a vivir una condición de desborde de esta emoción, que los mete en una crisis por una enfermedad como lo es el acné, situaciones en donde se desborda esta emoción, los paraliza, y evaden como recurso refugiándose en casa,

guardándose para ellos su emociones y sentimientos, para en un segundo momento sacar valor y coraje para accionar y enfrentar. En conclusión, el miedo los paraliza, se refugian en él como evasión para no afrontar, los lleva a la inacción o al sometimiento, a posponer, les impide avanzar, pero a su vez es el que les da el valor y la fuerza para salir adelante en la vida ante situaciones difíciles. Se refugian en su enfermedad, por no afrontar, actitud de evasión.

Se observa que el *enojo* fue otra emoción predominante en la vida de los entrevistados. Sobreviviente manifiesta esta emoción con un auto rechazo por ser diferente, al imponerse ese deber ser v/s ser, pues le gustaban los hombres pero no podía abrir esta condición ya que le causaba vergüenza, enojo, culpa, entre otros, prefiriendo ocultarse bajo una fachada con una actitud de sometimiento para obtener afecto, antes que mostrarse, ser él y sacarlo a la luz, pues el rechazo-aceptación de los demás le pesaba mucho. Transformó ese enojo y frustración ante la vida en energía para tomar decisiones y sacar valor, al afrontar su crisis depresiva-existencial de adulto, aceptando su condición de homosexual, abriendo su historia de abusos, trabajando su historia personal, tomando fuerza en sus decisiones para ser él y clarificar su vida existencial encaminando su vocación, aceptándose con acné y cicatrices:

Sobreviviente:

“en secundaria, con mis compañeros siempre fue así de rechazo yo me sentía muy muy rechazado, yo mismo obviamente no me aceptaba, primero por mi sexualidad, mucho sentimiento de culpa, mucho miedo, vergüenza, dolor, enojo, entonces todo eso, era evidentemente, mi pantalla para con los demás, de que no se dieran cuenta de que yo era gay ¿no?”

“cuando yo acepto por fin que tengo que perdonar, tuve que sacar primero todo el enojo, todo el enojo, y posteriormente, darme cuenta, decir esto no es lo mío, y cuando me da el afán de no afrontarlo, es cuando empiezo a somatizar, el intestino, era una colitis folicular... era aferrarme a mi enfermedad para no afrontar las cosas, entonces dije, ok, qué mejor manera de afrontarlás, que irte a hacer tu examen, y qué mejor manera de afrontarlás que decir ok, tengo que avocarme a estudiar para lo que yo nací, entonces, va, adelante. Cerré ya el ciclo del abuso, cerré el ciclo de estarme haciendo güey para conmigo mismo”

Para Búsqueda el enojo es la emoción más presente en su vida, desde que expresa que nace por cesárea, único diferente a sus hermanos, porque se les estaba pasando el parto. Desde el kínder manifestó frustración ante el hecho de que lo etiquetaran como niño de “lento aprendizaje”, mezclada con miedo por saber si eso era él en verdad, segregando coraje y frustración en todo su proceso académico conforme creció pues consideró no le fue proporcionada la educación adecuada para desarrollar su potencial, pues él creía que tenía más capacidades, no asumiéndose dentro de esa etiqueta, exigiéndose y frustrándose, hasta en la actualidad, por no cumplir con lo que quiere, segregando además ansiedad. Cuando algo no le parece o no está conforme con eso, pierde el interés y se rebela dejando de hacer las cosas, evidenciándose con apatía y depresión.

Como constante en su vida, ha sido el guardar para él todas sus emociones y sentimientos, no expresándolas en su medio familiar, ni siquiera con él mismo, presentándose esto durante la manifestación de su acné, aislándose y siendo más introvertido, con un estado constante de estar enojado o molesto y con sentimientos que oscilaban en un auto-rechazo y no quererse, definiendo a esta etapa de frustración.

Revivió esta emoción casi todo el tiempo de trayectoria escolar, ante sus compañeros abusadores, mezcla entre miedo, angustia y frustración; también vivió represión ante el abuso familiar. Conforme creció, se dio cuenta que tenían relación sus enojos con su hígado, ya que le detectaron hepatitis en la Universidad; manifiesta también miopía. Su frustración actualmente, radica en insatisfacción por lo que ha logrado a nivel personal y académico, manifestando una constante búsqueda tanto a nivel escolar como de pareja:

Búsqueda:

“y me decían no pues tienes, aprendizaje lento... yo estaba un poco frustrado con eso, porque, es como el temor de ver si realmente es lo que eres... me daba mucho coraje... pero hacia mí mismo... porque sentía que no había logrado todavía lo que tenía que lograr ... no sé, saber más ... siempre me quedó esa duda de qué es lo que era, si realmente era un niño de aprendizaje lento, o sí tenía ciertas inquietudes, ¿no? que al final, pues yo considero que sí tenía ciertas inclinaciones”

“siempre sentí esos dos pesos... si necesitaba yo otro tipo de educación, y me quedé un poco frustrado porque no lo obtuve ¿no?... se perdió el interés, como que se va reprimiendo, apagando... y te empiezas a comportar normal... todavía en esta época, me exijo mucho, si no logro lo que quiero (carraspera) me frustro mucho... estoy a gusto en la carrera, pero estoy en una búsqueda pero no sé de qué... siento que sí ya es necesario buscar a alguien ¿no? falta para que no sea tan amargadito, lo reflejo con apatía, al final me da un bajón, ahorita tengo apatía por la academia, no he encontrado lo que quiero, es como esa frustración... tengo un carácter muy explosivo”

“en la secundaria... siempre fue de represión... fue una de las épocas más negativas... había frustración de cómo libértate de ese tipo de abusos, me salvé de que me fueran a pegar... es la parte que más he odiado ¡cómo fastidiaban! no te metías con ellos y te estaban jodiendo... cuando daban las clases yo sentía que era basura... me decepcionaba y al final, terminaba sin hacerlo... sí, perdía el interés”

“[con el acné] estaba muy aislado, ponía un límite... parecía que siempre estaba molesto y enojado y, no se acercaban mucho, ponía mi barrera... comunicación no, nunca, siempre he tenido eso, soy muy reservado, no comunico lo que siento ... todo lo guardé... siempre he estado como aislado de mi familia...pues hacia mí mismo, no te quieres ¿no? como que te desprecias, no tiene caso recordar cosas frustrantes... un tiempo estuve mal del hígado, me estresé mucho y aparte de corajes, más que nada la frustración... estando estresado como que se me inflamó el hígado, me dijeron que era una hepatitis, no viral”

“uso lentes, supongo, por las hormonas de crecimiento que me estaban dando, porque nadie de mi familia usa lentes ni familiares cercanos tampoco, me crecía un poco la córnea... tengo miopía”

En Abandono, la emoción del enojo también ha sido la más exaltada. La manifiesta desde la infancia, ante la exigencia y desvalorización de su padre a nivel personal (deportes) como académico (calificaciones), ante la constante presión y comparaciones, actitudes que lo llevaron a reprimirlo en ese deber ser, desistiendo Abandono a manera de rebelarse, dejándolo de hacer, aunque él mismo fuera el perjudicado. Se agudizó esta emoción conforme creció, ante los abusos escolares del cual fue víctima al grado de lesionarlo de la columna, hasta que todo ese coraje se vuelve valor para afrontar poniendo límites ante los abusos en secundaria, peleándose para marcar límites, dejando de ser acosado por sus compañeros. Actualmente con su hermano se enoja constantemente, y con su madre ha experimentado enojo por su relación actual de pareja, ya que no acepta su relación, desacreditándola; ante ello Abandono es consciente de los efectos en su cuerpo, pues ha detectado que todas sus emociones recaen en los órganos de Hígado y Vesícula Biliar, siendo ésta su ruta, presentando sintomatología propia.

Experimenta a tal grado esta emoción en la actualidad, que ha llegado a perder el control arremetiendo a golpes:

Abandono:

“iba con puro 10 y sequé un 8 y más el regaño de mi papá fue como que desde ahí dije, “¡ay! pues ahora saco la calificación que yo quiera sacar!”... por mis caprichos así me lo planteé hasta la Universidad... y aunque sabía que yo podía sacar 10 yo sacaba 7... si, yo sólo me perjudiqué... me asaltaron, y me estaba viendo el prefecto, y yo lo volteé a ver como diciéndole “¿ayúdame, no?” y se volteó y me dio la espalda... entonces como que fue “a, bueno entonces si nadie me quiere ayudar, entonces yo a ver qué voy a hacer”... me peleé con una banda completa, a todos me los agarré... era mucho coraje... uno de ellos me quiso agredir y yo le dije “pues mira yo ya me agarré a toda la banda de la 10, tú sabes” ... si no le hubiera dicho eso, otra vez iba a estar molestándome”

“ahorita ya no me causa ningún problema ¿Qué se burlen de mí? ¡Hasta yo mismo! ¿no? hago alguna guasa donde haya un granito... porque antes, todo ese coraje que tenía guardado de los insultos y todo, los saqué de mi cuerpo, porque no tenía que ser, y los saqué...era, todo el ambiente, si yo tenía un granito, yo sabía que mi papá iba a ir corriendo y me lo iba a tratar de quitar, era como una constante no aceptación de tu familia”

“ahorita es más enojo porque tal vez él no aporta nada a la casa... mi mamá me dice: ¿pero con quién te vas a casar, si no has encontrado con quién?” eso también es menospreciar mi relación, como si no valiera ¿no? entonces, hay veces que me enojo y yo creo que por eso también me ha molestado algo mi hígado, a doler mi vesícula”

“todos los sentimientos que tengo se van a hígado y a vesícula, cómo los órganos tienen cada quien su emoción, ya es automático, ya mi hígado no los deja aparte, ahí se quedan... rojos los ojos, visión borrosa, hay veces que me enojo y sí me ha molestado algo mi hígado, mi vesícula últimamente me está haciendo cosquillitas... mal la vista, en la noche no veo, letreros o a la gente no la veo bien... me duela cabeza, o los ojos”

El enojo se presenta ante situaciones de un deber ser aplastante, que son impuestas desde afuera a manera de comparaciones, de presión y exigencia, donde se tienen que lograr cosas para sentirse aceptado con actitud de sometimiento para conseguir ese afecto, y en el que en primera instancia, ese enojo se vuelca hacia adentro, con autorechazo por ser diferente, no se quieren ni se aceptan, se autodestruyen, expresándose también hacia afuera, con los otros, con actitudes de rechazo a los demás, apartándolos; se encuentran inconformes con la vida, deprimiéndose y rebelándose con apatía, no concluyendo, desistiendo, aunque ellos salgan perjudicados. Este enojo se transforma en frustración, y es solamente bajo una condición severa de crisis depresiva que se

transforma toda esta energía en fuerza para tomar decisiones y sacar valor para abrir su condición de ser en lugar de ese deber ser, afrontando su crisis de acné, tomando decisiones, poniendo límites, ante abusos escolares, familiares y con ellos mismos; los mueve, los lleva a la acción. Su historia de enojo y frustración ya tiene su ruta, pues identifican dos de ellos claramente la relación entre su emoción – órgano: corajes e hígado- vesícula biliar, por la sintomatología que presentan, y aunque hagan algo para limpiar su cuerpo, se descuidan y vuelve a presentarse sintomatologías orgánicas. El no aceptar en la actualidad su vida y renegar, los lleva a frustrarse por lo que no se tiene, comparándose con su ideal de cómo pudieran estar.

La *tristeza* es otra emoción que cruza la vida de los entrevistados. En el caso de Sobreviviente, la experimentó desde la infancia, atravesado por las carencias afectivas y económicas, y siendo el hijo menor, le afectó en cuestión de necesidades básicas, de vestimenta principalmente; se enfermaba de gripas. Se añade su historia de abusos sexuales y maltrato emocional por parte de su familia, más adelante de rechazo escolar por ser diferente, manteniendo una actitud de sometimiento para conseguir afecto y aceptación, llegando esta emoción a su clímax en la adolescencia, al manifestar su crisis emocional-existencial y corporal con respecto a la necesidad de una pareja, siendo la primera vez que se atreve a destapar su secreto de abusos sexuales en la infancia, afrontando así su homosexualidad. Para Sobreviviente, situaciones impregnadas de una gran tristeza y añoranza por lo que no se tiene, y por la manera de vivir de niño. Revive esta emoción de adulto en la crisis por su enfermedad, crisis emocional-existencial y somática, experimentando depresión severa, en el que el acné estuvo muy presente, y aún en tratamiento para sus cicatrices, revivió este dolor, tristeza y coraje:

Sobreviviente:

“fuimos personas con escasos recursos, era una vecindad... nunca nos hizo falta, tal vez, lo más elemental, no?, que fue mm... wow, el afecto... y nunca nos faltó de qué comer, siempre había qué comer -es que quiero mucho a mi mamá (se le rasgan los ojos con lágrimas) como era el menor, hacían falta un chingo de cosas, un chingo, yo a veces veo

las fotos, y digo wow! Nos vemos así como con muchas carencias... en lo particular yo... nunca hubo, en mi caso, una situación de abundancia, siempre fue con mi mamá eso, el, el amor muy grande, entonces nunca me faltó eso... de pequeño nunca me enfermé, pues sí gripitas, pero eran de vez en cuando”

“con mis compañeros siempre fue, en primer año, de rechazo, porque era el niño, inteligente, siempre hay un rechazo para los que somos así, abocado al estudio, pero yo llegaba y les pasaba las tareas, los exámenes, no era un tipo nerd de esos cerrados, porque a mí al final, obviamente buscabas el afecto, buscabas la aceptación al hacer este tipo de cosas, y lo encontré”

“¿en depresión? ¡Por supuesto! Yo morí 6 meses, no dormía, no comía, lloraba mucho... fibroquel, que es colágeno de cerdo, te inyectan y duele hasta su madre, porque inyectan y aprietan, para rellenar, yo estaba llorando, me dolía, porque me acordaba de todo lo que me decían mis compañeros de la secu, yo decía ¿por qué chingados tengo que volver a pasar un dolor?”

“lo del abuso tal cual por parte de mi papá, no lo supo hasta alrededor de los 18, 19 años, yo en aquel entonces estaba pasando por una situación difícil, con respecto a la necesidad emocional de una pareja; entonces cuando yo le comento a mi mamá, porque mi mamá me decía que por qué yo estaba tan triste, en aquel entonces, yo empecé en terapia, y entonces fue difícil reconocer todo el daño... a veces pensaba que mi mamá también fue abusada... en ese momento cuando yo le digo, simplemente me abrazó, y me dijo no te preocupes, vamos a ver qué podemos hacer hijo”

Para Búsqueda, también la tristeza la sintió desde pequeño, al ser diferente al resto de los niños, experimentando el abuso escolar a muy temprana edad, pues era muy tímido e introvertido, además de vivir reprimido por sus familiares, llegando al abuso. Más adelante, al hacerlas cosas por obligación, más que por gusto, en el área académica, pierde el interés y con ello la alegría que le causaba cuestiones que le gustaban, como la ciencia, y tener que acoplarse al sistema, sin opciones conforme creció, hasta que llega a la elección de su carrera. Relaciona la manifestación de su acné con momentos de aflicción, además de que también lo relaciona con parejas sentimentales, cuando no ha tenido éxito:

Búsqueda:

“era muy introvertido... muchos chamacos, abusaban de mí, o sea, me quitaban que el alimento, me pegaban, cosas de estas ¿no? Yo lloraba mucho y la maestra a veces me decía ¿Quién te pegó? quién me hacía la maldad, pero yo no decía, yo no hablaba mucho...era del kínder... la introversión, era muy callado...me costaba trabajo relacionarme con los demás niños”

“tuve muchos problemas en la escuela, yo también ya me estaba quedando en primaria, ya no quería estudiar, no me importaban las cosas, yo quería hacer otras cosas, no quería

aprender lo que la maestra me enseñaba, quería estar como que en mi mundo: introversión, entonces me trajo problemas y reprobé el tercer año de primaria, mi mamá jamás quiso que se volviera repetir el patrón que ella tuvo, y pasé el tercer año, de hecho hasta me tuvo que pegar algunas veces, no quería entender... tuve que salir adelante... yo tenía interés por planetas, anatomía, por cuestiones relacionadas a la física”

“[preparatoria] tenía acné, terminó el curso y se hizo una ceremonia... mi madre, me obligó... todos alegres y, y el que no estaba alegre era yo, yo nada más pensaba “sí, que ya termine esto ¿no? ...

“Eran dosis bajas de golpes en el corazón (sonríe) cuando no he tenido digamos ciertos éxitos en ciertas relaciones, me da un bajón... ya es necesario buscar a alguien ¿no? lo reflejo pero con apatía, al final me da un bajón, me siento un poco mal, pero ya después empiezo otra vez pero como que vuelvo a bajar, así como ¡ay, estúpido!... Colitis no, pero a veces si tengo algo de estreñimiento”

La vida de Abandono estuvo acompañada por la soledad desde su nacimiento, ya que sus padres trabajaban, encargándolo con familiares y en guardería. El cuidado de su hermano estuvo a su cargo; sufría de enfermedades de vías respiratorias de niño. Su falta de comunicación o de convivencia con sus padres, favorecieron su distanciamiento y el guardar para sí experiencias profesionales y de pareja. La soledad fue su fiel compañera al aguardar horas a que llegaran a recogerlo a su escuela, habiendo un olvido y falta de comunicación por parte de sus padres y familiares. La tristeza de ser víctima de abuso escolar también la manifestó. Expresa también esta emoción por la actitud de su madre ante su relación actual de noviazgo, llegando a manifestar algún brote de acné, amén de las comparaciones de las cuales fue testigo conforme crecía entre el afecto que recibió su hermano y él, y de la burla de su propio hermano ante su padecimiento, no olvidando el dolor que sintió con la aparición de su acné, llevándolo a un abandono corporal severo, el cual tiene relación directa con el umbral del dolor tan alto que manifiesta actualmente:

Abandono:

“me dejaban con mis bisabuelos, con mis abuelos, con las tías de mi papá... ¿mi primer cuidador? abuelos maternos, es que como aquí en la colonia vivían todos, si un día no estaba alguien, me iban dejar con el otro, y si no, con el otro... estuve en muchas primarias... me iban a dejar en la mañana y me iba a recoger mi abuela en la tarde, o me iba a dejar el autobús en la casa, pero era muy confuso porque luego no me decían bien y me podía ahí estar esperando todo el día y no llegaban... a mi hermano si lo iban a recoger... siempre me he sentido sólo en las escuelas porque cambio tras cambio”

“mi etapa de enfermizo fue de entre los 6 y 8, entonces, padecí de vías respiratorias, me enfermaba de la garganta, me enfermaba de tos, y como mi abuela es médico me inyectaba, odiaba que me inyectara... a nivel respiratorio, gripa ayer, por eso estoy así como mormado”

“en primaria... una vez me molestó uno de otro salón y me caí en las escaleras y llegué llorando a la clase... es una vida muy difícil, porque ha sido de que “te lo dejo encargado, te lo dejo encargado” cuando yo estaba en la secundaria, yo iba a dejar a mi hermano a la escuela y yo me iba a la escuela y mis papás trabajando todo el día... yo llegaba con mi mamá y le decía “oye! Esto y esto!” – “a, sí!, siéntate ya a comer”- o sea, nunca me ponía la atención... me dices ya siéntate a comer, como diciendo ya cállate”

“yo estaba en la cuna yo hablaba con los muñecos y con, cosas que no estaban ahí, me bajaba de mi cuna, me ponía a platicar con una araña, con un pitufo, lo tuve como hasta los 5, y se me olvidó, inclusive por eso ‘tengan otro hijo para que se hagan compañía los hermanitos porque eso era lo que me hacía falta’ ”

“pasa algo, me deprimó, y “pum!” me salen otra vez... me desilusiono de algo, mi mamá me dice: “no has dado nada para aquí” y me empezaron a salir estos... también son por las emociones... “ay sí, si ni siquiera has encontrado con quién te vas a casar” a mí me pone triste, porque ¿cómo me dice eso mi mamá?... yo creo que hasta me acostumbré a la molestia, me acostumbré al dolor... me quitaba los del pecho y me dolía un montón, pero me los tenía que quitar, o los de la cara”

La tristeza parece ser una emoción que se filtra por todos los espacios de desenvolvimiento de los entrevistados, desde su infancia, en el núcleo familiar, por deseos no concluidos, carencias afectivas y económicas no satisfechas, y aunque no son bien conscientes de ella, está ahí, presentándose también con una sintomatología de niños y de adultos; se relaciona con situaciones de soledad, situaciones viejas, añejas no soltadas, que tienen su eco en las diferentes etapas y ambientes de los entrevistados conforme crecen: abusos sexuales infantiles, maltrato familiar y escolar, distanciamiento en la familia, el ser diferentes y enfrentar rechazo, son algunos aspectos en donde se presenta esta emoción, conjugados en el fondo con una mensaje de “no me quieren”, amén de la personalidad tímida, introvertida y callada u obediente que distingue a los tres entrevistados; todas ellas son experiencias de vida que les impide ser ellos, soltarse y liberarse de esa carga porque implica destapar y abrir secretos, abrirse y enfrentar la vida, dejar de guardar. Los metió en una dinámica de hacer las cosas por hacer, más por obligación que por gusto, pues no había opción, sumergiéndolos en actitudes de sometimiento y resignación para obtener afecto, al

compararse ante los afectos y por no hacer eso que quieren. La alegría por la vida se vio consumida a muy temprana edad, y en la que se abre esta emoción de nuevo en lo consecutivo ante situaciones de crisis como el acné, donde presentan depresiones severas y olvido corporal, en la que la constante desacreditación familiar y hacia ellos mismos los hace vulnerables en su vida. Pueden referirse a esta emoción durante el paso por el padecimiento, y una vez que saltan esta condición depresiva, no están exentos de revivirla ante situaciones familiares de disgusto, rechazo, deber ser, carencias afectivas y auto descalificación por no lograr lo que quieren. La tristeza los hunde, los colapsa, pues junto con el miedo los eclipsa, los contrae.

La *ansiedad* se manifestada por los tres entrevistados, sin embargo para Sobreviviente y Búsqueda se concretiza en un padecimiento: gastritis. Para Sobreviviente se manifiesta en su sabor de preferencia desde siempre, que es el sabor dulce, en su racionalidad ante eventos que lo marcan como lo fueron los abusos sexuales, pues siendo niño el miedo y la razón se exaltaron, además de estar en una constante demostración al cumplir con las expectativas de esa imagen que proyectaba, donde la competencia impregnaba su vida escolar, segregando mucha ansiedad por mantener esa imagen social e individual por alcanzar un deber ser; también se deja ver esta emoción porque tiende a hablar mucho y padece de gastritis, recordando que su estómago está lesionado:

Sobreviviente:

“quien abusa primero de mí, fue mi papá... me quedé no sé cuánto tiempo, pero me quedé pensando qué es lo que había pasado... un niño no sabe lo que le hicieron, no se hablaba de eso, ves un ambiente sexualizado por todos, entiendes como que es hasta algo normal, empiezas a racionalizar y dices güey, me lo hizo mi papá, mi papá que me quiere, que me da, que me protege, lo van desmadrando poco a poco, porque no nada más fue una condición de abuso con el padre, sino ya una situación de abuso con los otros dos hermanos mayores”

“situaciones sexuales como las que yo viví, te determina la sexualidad bien cabrón, mm (fuma), y el asumirme como gay, a mí me causaba demasiada culpa... a partir de tercer año en adelante y hasta en la actualidad, siempre he sido un alumno de excelencia... yo llego con un excelente promedio, yo era el más buena onda... me recibieron de maravilla... la colitis, pinche colitis, es parte de, mi gastritis, es parte de, pero no, yo lo amo mucho, lo quiero mucho”

“cuando yo empiezo a aprender a leer, me dio una infección en la boca, adelgacé, yo no podía comer, porque comía y sentía como si tuviera la boca quemada, desde pequeño era un niño delgado, posteriormente, alrededor de los 15 años, tenía sobrepeso, llegué incluso ¿por qué no decirlo?, a rayar en la obesidad, porque el señor este siempre fue así de coman... y era así de comer, comer... no tienes idea, ahí sí ya predominó la carne”

Para Búsqueda, la ansiedad se expresa en su deseo de querer saber más, a nivel de conocimientos, en ese intento de encontrarse y saber lo que quería y le gustaba, incluso al grado de llegar a obsesionarse con los estudios, disfrutándolo, todo ello bajo el marco de querer ser él y demostrarlo al mundo, en su afán de saberse si era un niño diferente ante la etiqueta de “lento aprendizaje” con el que lo habían marcado, es decir, la competencia estuvo presente en su vida. También expresó esta emoción durante los acosos escolares que sufrió; tuvo anemia y actualmente padece gastritis:

Búsqueda:

“saber más ese es el gran anhelo, ¿no?...porque te llama la atención, o sea, te gusta es eso...te hace sentir que tienes una cierta soberbia a veces, ciertos pensamientos de este tipo, pero ya cuando vas creciendo te vas dando cuenta que realmente no sabes nada... y ahora es para compartir”

“cuando la maestra hablaba de ciertos temas, tratar de participar, hablar, lo más ampliamente posible ¿no? que si hablaba del sistema solar, allí estaba, yo quiero hablar de eso ¿no? y el sistema solar es así y son estos planetas ¿no? y trataba de hacerle preguntas, porque llegaba el momento en que ni siquiera tiene ya la respuesta ¿no? (toma agua) o era llevar los libros ¿no? y enseñárselos a los niños... había un rechazo, siempre era como que el niño que quiere saberlo todo”

“de hecho eso fue como una época bonita y a veces quisiera volver otra vez cuando estaba estudiando matemáticas sentí, fue algo excitante porque es una forma de estar pensando, siempre estás pensando, pensando... [Acoso Escolar] Una combinación: frustración, un poco de miedo... pero en predominancia, un poquito más angustiado... comía muy poco, no me daba hambre, comía algo ya hasta llegar a la casa, entonces nada más tenía una comida al día, por ese motivo me dio anemia y me mandaron inyecciones, no, no me alimentaba bien”

“actualmente gastritis, al principio fue una infección de garganta, pero después fue infección estomacal, y si me preocupé porque era defecar puro chorro de sangre, pues me asusté, fui al médico, y me dijo que era por lo mismo de la gastritis, ya me atendió... del estómago te sientes aventado de tantos problemas que tienes de agruras, como algo de picante y siento como me quema, más que nada la pared de la mucosa no está muy bien reforzada... te acostumbras, y ya no le tomas importancia”

Para Abandono, a pesar de ser un niño de buena conducta en la escuela, en casa era hiperactivo, de esta manera manifestaba su ansiedad, ya que siempre iba de un lado para el otro, ideando y haciendo cosas, no se estaba tranquilo. Manifestó en esta etapa infantil padecimientos relacionados al estómago. De adulto, se manifestó al estar bajo presión académica constantemente, de estar en constante trabajo intelectual, en el no estar quieto con estrés constante, llevando a su cuerpo a los extremos, en acumular conocimiento, al grado de llegar a un desgaste su cuerpo; se pudo observar también en el sobrepeso. La ansiedad también la relaciona con el enojo, como expresión, tras algún rechazo amoroso:

Abandono:

“yo siempre fui muy tranquilo, de los niños callados, yo recuerdo que ponía atención, hacía mis cosas y ya, obedecía... era algo raro, porque en mi escuela estaba muy tranquilo, y yo era muy hiperactivo, que hasta mi papá decía que ya no sabía qué hacer conmigo, hasta un día me compró una bicicleta porque un día me vio corriendo en la calle queriéndole ganar a los coches, me iba a jugar con mis amigos, desde jugar canicas hasta correr, una vez me compraron una avalancha y la rompí, me compraron una bicicleta y la rompí, y corría de aquí para allá... mi etapa de enfermizo fue de entre los 6 y 8 casi fueron, padecí puros de estómago”

“se había peleado con un novio que tuvo que la engañó, que estaba casado, y yo dije, bueno, pues voy a , este, a ver si quiere andar conmigo, y le dije, y me dijo que ella no era para mí, que ella era para otro, pero me lo dijo así, como que muy gacho, entonces de eso, de hacer yo 40 minutos, por la ansiedad que me causó, hice 17 minutos... entonces o sea, yo realmente yo me pongo a ver, levanté mi bicicleta 80 km/hr”

“me dejé, y me acepté gordito, pero dije: me estoy descuidando, y por presencia y por salud, tuve que bajar, por cómo me veía, si yo represento a la salud no les podía decir: “sabe qué, su problema de columna es porque está pesado” ... se supone que tengo que bajar otros diez kilos más, ya estaba pesando casi 120, y ahorita he bajado 15 kilos, si subía de peso y bajaba, me cambiaba el carácter, me hacía como enojón... yo ahorita estoy bien, me siento más ligero, ya no me duelen, llegaba cansado de los pies o las rodillas, o la cadera, vas en el metro y subes las escaleras y estás todo sofocado el corazón igual se mueve un buen...me siento ligero, mi actitud también cambia”

“me metí en otra escuela y las cursé al mismo tiempo... luego los Hospitales eran hasta el otro lado y tenía que entrar en la otra escuela, total, yo no sé cómo le hice, pero terminé... hice mi servicio social ...total yo no sé cómo le hice pero hice dos especialidades, terminé el servicio y terminé la otra escuela, no sé cómo...en algunas clases me quedaba dormido, mis maestros decían: “no pues es que chútate dos escuelas está pesado”, más, hacer guardias en la noche, no sé cómo entrenaba al equipo de básquet, cómo hice las especialidades, y terminé todo”

La ansiedad es una emoción que manifiestan desde la infancia exacerbándose en esta etapa producto de la exaltación de la razón ante eventos significativos como abusos sexuales y a nivel académico, ya que actúa junto con el miedo a manera de defensa o protección, lo cual, lo llevaba a un constante hacer, para demostrar, una imagen, un deber ser, entrando en la fase de competencia a nivel personal, social, escolar. Se detona ante una constante exposición a situaciones que comprendan exhibirse y de exigencia y rechazo, lo que los lleva a un proceso de deterioro corporal a nivel orgánico concretizándose en gastritis, al exponerse también ante un constante enojo, o simplemente al no alimentarse adecuadamente, es decir, un descuido corporal. Se relaciona al pasar del extremo de una carencia, al de una situación de abundancia, con una sobre ingesta de comida, trayendo como consecuencia sobrepeso, evidenciándose éste ante un descuido corporal también. De igual manera se evidencia esta emoción con la demanda del sabor dulce, al hablar mucho, al comer, al estar constantemente ocupado. La ansiedad los mueve, los lleva a hacer, a concretar, a no quedarse quietos.

La *alegría* es una emoción que marca a los entrevistados en cuanto a que la relacionan con sucesos muy significativos a partir de los cuales marcan un antes y un después, caracterizándolos por una actitud diferente ante la vida, relacionándose con una elección o decisión tomada por ellos mismos que les hace sentir alegría, pues disfrutaban de su elección con el corazón. También reviven esta emoción ante los logros obtenidos o retos llevados a cabo con éxito.

Para Sobreviviente, sentir el amor de su madre fue el motor que lo impulsó para salir adelante desde niño, sintiendo el cobijo y la alegría de ser sobreprotegido; más adelante, sentirse aceptado por sus compañeros en etapas escolares tras una actitud de sometimiento, siendo el chico buena onda y querido por sus Maestros lo llevó a una condición de cubrir su carencia afectiva. El experimentar la apertura a su preferencia sexual, al igual que tomar decisiones en cuanto a la elección de su camino profesional, dejando de ser el deseo de su madre, así como el afrontar sus miedos, fue la posibilidad para re-encontrarse con

la alegría de tener elecciones, encontrando el sentido de su vida tras pasar experiencias de abusos, maltratos y auto-rechazo a su sexualidad y a la manifestación de su acné, mismo que le dejaría el aprendizaje de aceptarse como es, sin ocultar nada para él ni para los demás, y compartiendo todas sus experiencias para los otros, encontrando su vocación en la vida:

Sobreviviente:

“yo vivía en mi mundo, era un mundo, feliz, un mundo creado por mí, afuera tenía el enorme e impresionante amor de mi madre, sin ella no había podido aguantar mucho, mi mamá siempre me inculcó el cuidado, la protección, el amor... yo lo compensaba con la escuela con mis estudios, y con la aceptación, que ya para entonces, yo en esa escuela hice y deshice a mi modo, el Director, me veía así como un alumno ejemplar, una época que yo la recuerdo con mucho afecto. ¿El acné? Seguía presente, muy presente, y pues yo obviamente, no me aceptaba, era mucho del rechazo y de una fachada ante los demás”

“me encontré con otras personas que eran igual que yo, fue en el metro, en el metro se maneja un chingo de ambiente gay... veo que no hay por qué sentirse culpable, y dije esto es lo mío, y ya empecé a hablar con algunos compañeros de lo mío, esto es lo mío, y adelante... me daba cuenta si no entonces que las personas eran malas y en consecuencia yo tampoco era malo”

“entonces dije, ok, qué mejor manera de afrontarlas, que irte a hacer tu examen, y qué mejor manera de afrontarlas que decir ok, tengo que avocarme a estudiar para lo que yo nací, entonces, va, adelante”

“todas estas marcas, uno tiene que aprender algo bien cabrón... tienes que amarlo, es parte tuyo. Tienes que afrontar y decir, es que esto es mío, y me di cuenta de algo bien fregón: esto, no es condicionante para tener un amor ni una pareja... lo tuve que aceptar en función de amor para conmigo mismo, porque también me hizo ser lo que ahorita yo soy, si no fuera por el abuso sexual no estaría aquí, no hubiera tenido la posibilidad de crecer como ser humano y de poder ayudar a los demás”

Búsqueda manifestaba la alegría de niño al visitar el INBA y el Hospital de Perinatología, del mismo modo también encontró esta emoción al re-encontrar interés por las ciencias gracias a un Profesor que impartía Física en secundaria. Más adelante, estaría presente la alegría tras elegir su carrera y saber que formaría parte de la UNAM con su ingreso a Licenciatura, así como el valor que le da esto para quitarse su cubre bocas con el que tapaba sus mejillas producto de las marcas del acné, no importando que sintiera miedo y pena ante ello, ya que su valor y alegría eran más fuertes, pudiéndolo afrontar:

Búsqueda:

“los lugares en donde más me sentía a gusto era cuando a veces iba al hospital, a Perinatología, porque ahí estuvo mi mamá internada... me sentía más refugiado cuando mi hermana iba a clases de danza, allá en el INBA, siempre viví esa parte por ciertas inclinaciones más interesantes, fue más de hacer amistades, mi madre siempre estaba al cuidado de mí... te estoy hablando de 6, 7 años, yo creo... me metía a la parte donde estaban las clases de pintura... clases de saxofón... Artes Plásticas; entonces ahí como que era un lugar más ameno para mí”

“en secundaria había un maestro, que daba Biología, él estudió de hecho en la FES Iztacala Biología, él fue el que todavía tuvo una acción en mí. El, en ese tiempo, daba Física, yo me iba, me paraba en su clase, en el salón para ver, pero a mí siempre me corría, porque yo era el que estaba pegado ahí como mosca... pero sí había todavía una chispa, el interés por la ciencia”

“sientes que hiciste algo bien, el día que hice el examen estaba muy nervioso, me temblaba la mano nada más para firmar el documento, y me sudaban mucho, te dices no puedo creer que estén pasando las cosas ¿no? sientes mucha alegría... por ese tiempo pues salía así con la cara cubierta, entonces pasó algo trascendental porque me hice de valor, y dije, voy a entrar a la escuela (UNAM) pero no puedo estar así, entonces fue algo muy decisivo y pasé esa etapa y fue cuando salí a la calle pero ya con una decisión, salí a la calle pero ya descubierto... después mis trámites y todo es ya lo hice sin cubrirme, aunque con un poco de temor a veces, un poquito, pero fue un pasó así “fu” grande”

En el caso de Abandono, coincide en que cuando ésta emoción de la alegría se manifiesta, la intensidad del acné disminuye, como ocurre con Sobreviviente y Búsqueda. Esto lo podemos observar cuando Abandono está por concluir secundaria y tras poner límites con sus compañeros, decide ser más abierto y mostrarse más, sintiéndose más libre, aceptándose con acné, mejorando así su actitud permitiendo con ello hacer más amigos, tener novias, ser más popular; cuando estudia al mismo tiempo una segunda carrera, a pesar del estrés y del cansancio corporal, sintiéndose libre, cuando se encontraba en el proceso de concretar su relación actual de pareja, en la que está vivenciando alegría, pues se encuentra estable emocionalmente en su relación, teniendo planes a futuro, pidiendo solamente que ella lo quiera y nada más:

Abandono:

“desde que entré a la otra secundaria, como ya fui este, más libre, ya no tenía tantas broncas, ya tenía amigos en la escuela, me gustaba la música... hubo un tiempo, que casi todos los viernes hacían fiesta y yo iba a poner la música y de 5 secundarias que habían en la zona, todos ya me conocían (...) la segunda secundaria, fue como que mi parte

aguas para, como que llegar a brincar todo, mostrarme ¿no?... Cuando me acepté tuve novias tuve todo(...) inclusive tengo mi foto de la secundaria de tercero, y no tengo [acné] y yo me acuerdo que sí, cuando me tomaron esa foto, yo estaba, me sentía libre, me sentía mejor”

“llegaba al CONALEP y había de todo, y llegaba a la otra y había puros fresas... como que tenía los contrastes, y me sentí más libre, más yo, y conocía de todo, porque tenía amigas y amigos de todo tipo, entonces, fue una de las mejores épocas”

“cuando quería andar con mi novia, estaba lleno de granitos ¿aja? Y cuando empecé a tener esa emoción, para ir a conquistarla, se me quitó, solos, o sea solos, no sé por qué no digamos que “¡hay! me lavé la cara con algo” no, solos se quitaron, algo me motivó y se me quitaron, así”

“estoy estable con mi pareja, o sea, ahorita en todo estoy muy estable, y yo pienso que va a ir a mejor, entonces como que ahorita ya estoy en un punto de: ya me acepté un 100%... ella me dice: “¿qué quieres?” y yo: “¿la verdad? Que me quieras nada más, porque yo te voy a querer siempre, y ya... sí, planes con ella como proyecto de formar una familia”

La alegría se relaciona con la libertad, con sentirse a gusto, con aceptarse, con tomar decisiones y afrontar, es esa emoción que se alcanza a ver del otro lado de sucesos que marcaron, que fueron significativos, que se pueden ver en concomitancia a sucesos que dejaron huella, cicatrices emocionales y físicas; una condición que pueden ahora tomar y disfrutar. La alegría es esa emoción que los impulsa para dar el brinco y tomar decisiones, mostrarse, ser ellos, que los lleva a otra condición de vida pues la relacionan con sucesos tan significativos que marcan un antes y un después en cuanto a su actitud ante la vida, ya que el miedo baja y se convierte en valor para afrontar y junto con la alegría disfrutar de su espíritu al abrirse y mostrarse como son, siendo ellos, aceptándose y ser. La alegría los levanta, aceptan, afrontan. Se observa en los tres que cuando la energía de la alegría se manifiesta, disminuye el acné significativamente, cambiando su actitud ante la vida, mejorando en muchos aspectos y encontrando sentido a esa experiencia de vida como lo fue el acné, ya que impacta en su vida actual, pues el ser se contrapone al deber ser.

Como conclusión para esta categoría, las emociones que con mayor tendencia se presentan durante el padecimiento del acné son: la emoción del miedo se manifiesta en los 3, y con mayor tendencia en Sobreviviente seguido de

Búsqueda; el enojo se manifiesta con predominancia en Búsqueda y Abandono; la tristeza es una constante en la vida de los tres durante su padecimiento; la ansiedad también se presenta en los tres, teniendo repercusiones para Sobreviviente y Búsqueda con su gastritis, y la alegría la experimentan tras lograr superar la etapa de crisis en la que se encuentran. Coinciden los tres en que las emociones que manifestaban con mayor predominancia cuando presentaban acné, era la tristeza, el enojo, miedo y ansiedad, con ligeros matices hacia el miedo, enojo y tristeza.

Categoría 10. Sabor de preferencia

En esta categoría, vamos a entender la inclinación de la persona a consumir preferentemente cierto tipo de sabor durante su vida.

Para el caso de Sobreviviente y de Búsqueda, su sabor de preferencia desde que recuerdan fue el dulce, saciando la necesidad por este sabor en el caso de Sobreviviente con pan de dulce o lechera y de Búsqueda, asociando el sabor con los merengues que desde pequeño le gustaba comer, aunque este último también consumía picante. Para Abandono, podemos obtener esta información a partir del alimento que ingiere en demasía, concluyendo que su sabor de preferencia es el ácido, pues la carne es el alimento que más consumía:

Sobreviviente:

“sabor que recuerde... de preferencia, sí, siempre me ha gustado el dulce, siempre, el dulce, siempre, yo soy un adicto al dulce, soy-un-adicto-al-dulce, siempre ando hasta esa con estas de las de la lechera chiquita, yo cargo, ando cargando en mi mochila y voy así, pues comiendo dulce, voy comiendo mucho de, de, yo llego a casa y cajeta, yo, yo incluso antes de comer, llego con hambre, y lo primero que agarro es un pan de dulce, entonces siempre ha sido el dulce para mí”

Búsqueda:

“¿algún platillo en especial?... mmm... no recuerdo, pero lo que sí recuerdo es que, que me gustaban mucho los, este, los estos... ¿cómo se llaman? ¡los merengues! ...sí, recuerdo que esos si me gustaban mucho... la típica alimentación picosa del mexicano...”

Abandono:

“pues se supone que yo no podía comer carne, pero como ya saben, siempre experimento todo lo que hago, según me prepararon en noviembre y ya no podía comer carne, entonces le di vuelo a la hilacha todo el diciembre y así empiezo en enero, y , y ya bajo, pues me empezó a doler la vesícula, y, y no sé porque si realmente fue por la preparación, o porque sí estaba mal de la vesícula, total, ya me bajaron, de peso, y todavía tengo que bajar”

Como conclusión, el sabor de preferencia era el dulce para Sobreviviente y Búsqueda, así como el picante también para éste último, y el ácido preferido por Abandono.

Categoría 11. Concepción de cuerpo (ideal de belleza)

Para esta categoría vamos a entender el significado que tiene para la persona su cuerpo, incluyendo su concepto de belleza.

Para Sobreviviente el significado que tuvo de sí mismo, de su cuerpo durante la aparición del acné fue de auto-rechazo; condición que pasando su periodo de crisis de adulto, lo resignifica, aceptándose como es, incluyendo las cicatrices en su piel. Es en este punto donde se cruza con su concepto de belleza, por la importancia que le da a la imagen o la apariencia, ya que ahora bajo su discurso de amar su cuerpo y todo lo que vivió, incluyendo sus cicatrices, se conjuga con el hecho de realizarse tratamientos en su cara para atenuarlas lo más posible, a partir de su aceptación, discurso que roza en la incongruencia pues manifiesta haber descuidado a su cuerpo, maltratándolo, en aras de ese ideal de belleza que se plantea, en el que la vanidad y la exigencia por tener un cuerpo más musculoso, marcado, estético, sin cicatrices, delgado, se convierte en su obsesión, haciendo todo para conseguirlo, no importando los costos de dolor ni de cuestión económica. Le importa mucho la imagen que proyecta, la aceptación tiene mucho que ver con cómo los demás lo vean, sintiéndose aceptado o rechazado:

Sobreviviente:

“ay! Bueno! (ríe) mi cuerpo es para mí así algo maravilloso, me gusta... yo puedo hacer ejercicio, yno lo hago por salud, esas son chingaderas, ¡hay no! Yo voy para verme bien (fuma) soy muy exigente para con él, veo mi cuerpo, y a mí me gusta... me encanta mi pecho, me encanta, y es algo de lo que yo hasta presumo demasiado, veo mis piernas y digo como que les falta como que crecer más, yo lo presumo, me encanta, me gusta, ay cosas sí, como la colitis, pinche colitis, es parte de, mi gastritis, es parte de, pero no, yo lo amo mucho... lo quiero mucho”

“si voy a gastar esa cantidad es porque digo lo merezco, yo me lo quiero meter ¿no?, yo soy muy vanidoso, que si no es el fibroquel, pillings, o es el coctel, que si no es el relleno en la nariz, o los rellenos en los nasogenianos, o el gimnasio y todo esto, es porque vivo en un mundo donde hay mucha superficialidad, pero me gusta hacerlo también por mí, entonces, lo voy a hacer ya con una condición de aceptación, no del rechazo, si todavía quedo con secuelas, es lo de menos, lo de la cara, ya puedo salir y mostrarme, decir no es condicionante ni el estar gordo, ni el estar cojo, ni el tener alguna discapacidad, ni el estar chaparrito, moreno, o alto, rubio, no es condicionante para que no seas merecedora de amor , para tener una pareja”

“el hecho de querer que quede lo más lisa posible la piel, va en función ya de una aceptación, ya no va en función de un rechazo; todas estas marcas, uno tiene que aprender algo bien grueso, bien cabrón, tienes que amarlo, también es parte tuyo, afrontar, esto es mío...lo amas, y dices ok, voy a quedar lo mejor posible, pero no se me va a ir la vida ahí”

Para el caso de Abandono también concuerda con Sobreviviente en el sentido de que maneja un doble discurso hacia su cuerpo, ya que por un lado dice quererlo mucho, cuando por otro, lo ha llevado a los extremos, en esa dupla de aceptación-descuido corporal, situación que lo confronta con trastornos de salud, cayendo en la incongruencia como representante de ella.

La imagen es un factor importante para Abandono, mantenerse con sobrepeso o en término medio tiene que ver con su auto-exigencia, situación que repercutía en positivo pues al bajar de peso, se reflejaba en el grado de manifestación de su padecimiento, además de mejorar en su salud en términos generales. Su doble discurso también se filtra en su alimentación, al no respetar las indicaciones establecidas en su tratamiento para bajar de peso:

Abandono:

“yo siempre he querido mucho a mi cuerpo, y la verdad es que sí lo he llevado a muchos extremos, porque por ejemplo, he estado de muy delgado y marcado, hasta estar panzón... Ya me estoy descuidando, porque la vesícula me está haciendo cosquillitas... antes sí era una exigencia, porque por ejemplo, yo sabía que si bajaba más, iban a ver posiblemente menos, se iban a reflejar en los granitos.... y sí funcionaba, me quedaba como en medio”

“pero, sí, ahora que me salieron, sí, o sea por salud, por cómo me veía, si yo represento a la salud, no les podía decir: “sabe qué, su problema de columna es porque está pesado”, porque yo también estaba pesado, y entonces me acepté, por presencia y por salud, tuve que bajar, me siento más ligero, ya no me duelen, llegaba cansado de los pies o las rodillas, o la cadera, el corazón igual se mueve un buen... todo eso ya cambió y mi actitud también cambia... aquí también en el pecho también tenía granitos, y ya no tengo”

Para Búsqueda el concepto que tiene de cuerpo es una parte por la cual se manifiesta cierta realidad, un vehículo, relación indudable entre cómo somos y su reflejo en la salud. Búsqueda, al igual que Sobreviviente en su paso por el padecimiento no se quería, llegando al desprecio y con una autoimagen en la que se comparaba a un monstruo, y considerando que la parte psicológica es la más dañada, en la que no incluía su amor propio y menos aún por el otro, había nulas posibilidades para encontrar novia. Esta concepción la comparte con Sobreviviente en el sentido de que este último también afirma que a pesar de atenuar las cicatrices en piel, las cicatrices emocionales son las que prevalecen.

En los momentos en los que atravesaba su crisis más severa del padecimiento, Búsqueda recuerda haberse dibujado, manifestando su ideal de belleza que era sin acné, representando una búsqueda más espiritual y no tanto material, dibujando al sol en ese sentido de iluminación, pues a través del acné encontró como enseñanza su desarrollo o fuerza espiritual para salir adelante:

Búsqueda:

“lo que represento como cuerpo soy yo... una parte en el cual se manifiesta, cierta realidad... una cierta realidad donde se manifiesta esa parte de la materia ¿no?... todos los organismos perciben su realidad de diferente forma ¿no? ... el cuerpo que a veces nosotros vemos es una parte de lo que realmente nosotros somos... a partir de cómo eres es como se refleja en tu salud... la forma, el ambiente, los genes y otras cuestiones de relaciones y ahorita que ya se está introduciendo este rollo de la conducta y el comportamiento, tiene que ver mucho con la forma en cómo se manifieste el cuerpo ¿no? en todos sus sistemas, hormonas, todo esto”

“aunque te vayas curando físicamente, la parte psicológica es la que está más dañada ¿no? siempre tenías esa idea de no quererte ¿no? y si no te quieres, pues ya, definitivamente las cosas están mal... por ese tiempo no sentía algún tipo de aprecio o cariño, entonces cuando no te quieres, difícilmente consigues una chava... estatus de belleza ... simplemente el no tener acné, me representé en un dibujo, estoy con raztas, dibujé un sol, pero me está iluminando ... significa una búsqueda espiritual un poco más allá de las cosas materiales, como un desarrollo espiritual, antes hacía meditación, mantras”

Los tres entrevistados concuerdan que, en términos de belleza y autoimagen actual, se consideran atractivos, para Sobreviviente mejorando su actitud más segura que proyecta, para el caso de Búsqueda, incluso vanidoso, logrando verse en el espejo sin decirse que está feo, como antes, al grado de que evadía verse al espejo. Por su parte, Abandono también se considera que es un hombre con mucha esencia, lo cual atrae a las mujeres, a pesar de que no se considera una persona guapa:

Sobreviviente:

“yo soy muy vanidoso... güeyes bien buenos, güeyes bien ricos, amorosos, de que te digan ¡oye! ¡Te ves muy bien!, ¡guapo! o ¡me encantas! voy en el metro y veo que voltean, gente que se me arrima, que me manda mensajitos ¿a dónde vas? o estás en el Chat y te dicen oye, qué bueno estás y digo oye, va, ese soy yo”

Búsqueda:

“pues siento que, si soy atractivo... si soy un poco vanidoso, luego si me ando viendo en el espejo y cosas de esas, ya no es tanto la parte de “ay sí, eres muy feo” y cosas de esas, no... de hecho evadía verme al espejo”

Abandono:

“yo siento que más que guapo, como que ya traigo, mucha esencia, así como de atracción, como que no lo quería creer... yo atiende casi 97% mujeres... y sí, muchas me llegan a decir cosas, yo no me considero alguien que diga: “¡ay sí! Cómo me veo bien” no, pero sí tengo algo que atrae, no sé si por el físico no sé si sea por cómo hablo, por cómo te veo, no sé... inclusive casi todas mis novias han sido muy bonitas, y yo no me considero alguien así que por ser guapo anduve con fulana, no, pero sí sentía que yo les gustaba, y sentía, sentí la atracción mutua”

Como conclusión, Sobreviviente y Abandono tienen un concepto de cuerpo muy similar, en el sentido de que, a pesar de que lo han descuidado y llevado a los extremos a su cuerpo, manifiestan quererlo mucho, doble discurso, donde se puede en forma micro, el mensaje de amor maltrato igual a maltrato, empalmado

con su ideal de belleza en donde someten al cuerpo para sus fines estéticos, más que de salud, como el bajar de peso, suavizar cicatrices, marcar su cuerpo, todo ello con fines de aceptación y; mientras que para Búsqueda su concepto está más en función de un rechazo-aceptación, como lo vivió Sobreviviente. En cuanto a belleza, Sobreviviente, Búsqueda y Abandono se consideran atractivos actualmente, siendo para Sobreviviente y Búsqueda el no manifestar acné una de sus deseos del ideal de las características de Belleza.

Categoría 12. Sexualidad

En esta categoría vamos a referirnos por cómo la persona ha ejercido su sexualidad durante su vida.

Para el caso de Sobreviviente, es el único de los 3 entrevistados que sufrió Abuso Sexual Infantil, siendo víctima de abuso por primera vez de parte de su padre, y posteriormente de sus hermanos varones, hechos trascendentales que lo marcan en términos de su sexualidad, pues la respuesta ante un abuso sexual es despertar en su cuerpo el placer, la excitación, provocando una carga sexual muy fuerte a temprana edad, teniendo como consecuencias implicaciones para su vida, pues lo define para su preferencia sexual de adulto, determinándolo para ser homosexual:

Sobreviviente:

“yo soy, y siempre lo he dicho, yo fui sobreviviente de un abuso sexual: mi papá abusó sexualmente de mí... mis demás hermanos también abusaron de mí... (fuma)... quien abusa primero de mí, de mí tal cual, fue mi papá... mi papá estaba, como siempre, ebrio... yo no sabía, no entendía qué era eso... me quedé ahí, no sé cuánto tiempo, me quedé pensando qué es lo que había pasado... mi papá yo creo que abusó también de mis hermanos, de mi hermana también, mi hermana me lo cuenta (fuma)”

“eso te desmadra impresionantemente, entonces creces de una manera terrible... querer esconder pues la sexualidad... cuando sufres situaciones sexuales como las que yo viví, te determina la sexualidad bien cabrón, mm (fuma)... y el asumirme como gay, a mí me causaba demasiada culpa”

Como niño, no sabía lo que pasaba cuando erotizaban su cuerpo, sintiéndose malo y con culpa por todo este despertar sexual, llegando a pensar

que esta tensión sexual que vivía en el ambiente familiar era hasta cierto punto normal en casa, guardando silencio, y compensando todo ello con sus estudios, en la escuela:

“con mis hermanos pues me excitaba cuando abusaban de mí, se siente excitación, tal cual, y me gustaba, obvio, que, el cuerpo siente...cuando de repente tocan tu cuerpo de una manera sexual, tu cuerpo responde tal cual (...)...se vive con mucha culpa, y más en aquel entonces era terrible”

“cuando de pequeño, abusan sexualmente de ti, sientes como que hiciste algo malo... un niño no sabe lo que le hicieron, no se hablaba de eso, oye, ves un ambiente sexualizado por todo por todos, entiendes como que es hasta algo como normal, y común, yo sabía que eso no estaba bien, pero lo sientes, pero no le das un nombre, porque nadie habla de eso... ¿de qué voy a hablar? de algo que todo mundo ya sabe, empiezas a racionalizar y dices güey, me lo hizo mi papá, mi papá que me quiere, que me da, que me protege”

“yo incluso ya me masturbaba, te implica toda esta carga de sexualidad, era impresionante, entonces (chisqueea con los dedos) desarrollas ¡así! Implica en el cuerpo una erotización ya muy grande, entonces obviamente ya eran las erecciones, de tocar y de tener ya una eyaculación desde tempranito ¿he? a mí me sorprende porque digo ¡juta!, yo ya producía, como alrededor de los 10 años, fue como a los 10, porque iba en 5º. de primaria”

“es algo increíble, tal vez como efecto de la sobrevivencia de un abuso sexual, como niño siempre tendía a estudiar mucho... siempre fui alguien de no, siempre quiero ir a la escuela, siempre quiero estar en la escuela, pues sí ¿no? obvio, en la casa era donde estaba en peligro”

En su paso para aceptar su homosexualidad, crece con una especie de dualidad, pues aunque se sentía excitado por los chicos, le implicaba mucha culpa, vergüenza, enojo, asumirse como homosexual, por lo que en esa imagen de deber ser, se enamora de una chica en secundaria, haciendo evidente su rechazo hacia su tendencia sexual, tratando de ocultarlo, y sumado a la manifestación de su acné, compensaba esta no aceptación siendo un alumno ejemplar, para obtener afecto y reconocimiento:

Sobreviviente:

“yo me sentía muy muy rechazado, yo mismo obviamente no me aceptaba, primero por mi sexualidad, mucho sentimiento de culpa, era así de llorar, de sentirme la persona más culpable que podía haber en el mundo, mucho miedo, vergüenza, dolor, enojo, entonces todo eso, era evidentemente, mi pantalla para con los demás, de que no se dieran cuenta de que yo era gay ¿no?”

“mi adolescencia, con una gran cantidad de acné, evidentemente pues eso implicaba un rechazo... necesitas un tipo de afecto diferente, el afecto de una pareja... la persona que primeramente me enamoré, se llama A... obviamente me rechazó (ríe) necesitas de eso, la caricia, el abrazo, a mí me implicaba mucho la culpa, porque, en aquel entonces, determina mucho la sexualidad este tipo de cosas, entonces yo voy creciendo, y crezco con esa especie como de dualidad, es decir, yo me sentía excitado con los hombres, pero me, me determinaba mucho también el sentir un amor por una mujer”

“como si fuera una necesidad de quererme afianzar a la sexualidad hetero... no me excitaba, no... había otros compañeritos que me gustaban, no? (ríe) entonces fue como la lucha interna ¿No? la presión de que ya todos tenían novio, como querer encajar en algo y el querer esconder pues la sexualidad... cuando sufres situaciones sexuales como las que yo viví, te determina la sexualidad bien cabrón, mm (fuma)... y el asumirme como gay, a mí me causaba demasiada culpa”

Con respecto a la manifestación de su acné, su inclinación sexual y la compensación con sus estudios, es lo que comenta:

Sobreviviente:

“mmm, terrible! entro a la secundaria de sicarios, te empiezan a poner de apodos... es un rechazo, yo ya tenía mucha inquietud sexual, pero era hacia mi inclinación sexual, tratas de ocultarlo... a porque, yo era un niño bien educado, bien respetuoso, responsable en la escuela, y te empiezan a decir puto... el chico que lo quieren los maestros, el chico que cumple con las tareas, el chico que es noble, inocente y demás, pues empiezo a ver yo el acné, a mí me salía acné hasta en las orejas, entonces fue de querer esconder, de querer esconder mi sexualidad... yo lo compensaba con la escuela con mis estudios, entonces, y con la aceptación”

Al llegar a la Preparatoria, abre su secreto por primera vez, al hablar sobre su historia de abusos sexuales, tras la necesidad afectiva de una pareja, aceptando su condición homosexual, sin implicarle culpa y sin sentirse malo por su preferencia sexual, como se concebía hasta esos momentos, lo cual posibilita al mismo tiempo su apertura y libertad social:

Sobreviviente:

“Yo en aquel entonces estaba pasando por una situación difícil, en el aspecto emocional, con respecto a la necesidad emocional de una pareja; entonces yo le comento a mi mamá, porque mi mamá me decía que por qué yo estaba tan triste... fue difícil reconocer todo el daño; yo en aquel entonces ya había desarrollado mucho acné... cuando yo le digo, simplemente me abrazó, y me dijo no te preocupes, vamos a ver qué podemos hacer hijo... a veces pensaba que mi mamá también fue abusada”

“sí, porque yo pensaba que era el único, entonces, o si no que quienes lo hacíamos éramos malos, entonces me doy cuenta de que existen otras personas de lo más buena

onda, güeyes que se acercaban para, gente mayor, chavitos, igual que yo, y me di cuenta que no eran gente mala, y en consecuencia yo tampoco era malo (...) fue más abierta esta sexualidad... ¡uy! sí, claro, me desfogaba unas cosas tremendas en el metro, me recorría todas las pinches líneas”

“en el metro, se maneja un chingo de ambiente gay, yo decía ¡wow! Hasta atrás del metro ese es el vagón de ambiente, y hasta la fecha lo es, entonces este, ahí me encontraba gente que pues obviamente quería algo sexual conmigo, ya hacía yo mis cosas en el metro, nunca de coger, como tal, ¿no? pero sí, de tener una erotización, de fajes y todo ¿no?, y me cuentan de un mundo que yo no conocía, y, y veo que no hay por qué sentirse culpable, y dije esto es lo mío, y ya empecé a hablar con algunos compañeros esto es lo mío, y adelante, a veces algunos se burlaban, y me daba vergüenza y me daba dolor... pero yo había contraparte, por lo menos”

Si bien es cierto que tiene pareja actualmente, el papel que juega en la relación ha sido más “activo” en el sentido de dejarse influenciar por personas que a su paso va conociendo, no terminado necesariamente en un acercamiento sexual, pero aceptando el galanteo como forma de relacionarse, actitud que sin mayor problema asume en su vida.

Para el caso de Búsqueda, no ha ejercido su sexualidad satisfactoriamente, pues no ha tenido relaciones sexuales hasta estos momentos, ya que su introversión-inseguridad y la manifestación del acné, lo han limitado para no formalizar en relaciones, vencíéndolo el miedo al acercamiento para concretar una relación de pareja, poniendo una “barrera” y justificándose al final en su propio autoconcepto de sentirse como un “monstruo”; el rechazo que experimentó al intentar concretar una relación lo llevó a deprimirse y descuidar sus estudios, incluso a alcoholizarse:

Búsqueda:

“en prepa no era tan abierto, era introvertido ... sí me gustaban chavas y de hecho traté de estar con alguien... así como voy, voy pasando, voy progresando y al final ya no, dejaba las cosas por la borda y ya no continuaba... no sé, sí pensaba “¿por qué?” pero yo suponía que era por lo mismo de ser tan introvertido, no saber manejar las cosas... era inseguridad que veías muchas cosas, pero al final decías, no, no se puede, algo así”

“todo una desgracia completa. Con ella no buscaba un tipo de relación de pareja ¿no? porque en ese tiempo pues ya estaba muy alterado mi acné entonces, te digo, te veían hacía como un monstruo o algo así, y entonces lo que quería era su amistad, yo creo que en el fondo lo que buscas es aceptación ¿no?... esta chava quería conocerme y yo no quería, me dijo pues ya no me vuelvas a hablar, y eso sí me dolió mucho... mucho, mucho... pues se siente feo, ya no te sientes aceptado y te sientes más que nada derrotado”

“empecé a convivir con ella (...) nunca fui su novio, esta relación fue muy rara y destructiva, ella siempre se negó así de ser mi pareja ... él quería volver con ella...pero al final ella accedía con uno y luego con otro... una historia sexual así, no, pero sí era de que te quedas con ella a dormir y cosas de esas ¿no? o te quedas y te abrazabas y te acariciabas con ella ¿no? cosas de esas ¿no? pero una vida sexual con ella no, pero sí pasó algo así... nunca tener una relación sexual... no, no pasó eso”

Para Abandono, las relaciones que estableció con sus parejas fueron muy entregadas. Menciona no tener problema en el ejercicio de sexualidad, considerándose satisfecho al respecto, teniendo alguna pareja en la que su relación se basaba en mantener relaciones sexuales, sin involucrarse a otro nivel. Considera que en este plano sexual está muy bien con su actual pareja, llegando al acuerdo de no excederse en desperdiciar la esencia de los riñones por parte de él, tratando de preservarla tomando alternativas:

Abandono:

“bueno para ser un escorpión como yo (ríe)... de lo mejor que me ha pasado, eso es, nunca he tenido ningún problema con eso, ningún problema... les gusta y me gusta, mucho... inclusive este, había tenido pareja que nada más era para este, tener relaciones (...) nunca he tenido problemas”

“inclusive ahorita quee, con esto de la energía, pues ya sé que no puedo tener tanto, porque la energía esencial del cuerpo viene de riñón, entonces cada vez que termina uno pues es como desperdiciar mucha energía esencial ¿aja? entonces, como que ya cuidamos más las formas y todo para hacerlo, para no gastar bastante, pero sin quitarnos la, la sensación y el placer, pero sí, ¿en eso? Súper bien, no he tenido ni un problema, nunca lo he tenido”

Como conclusión, para Sobreviviente, los abusos sexuales infantiles que sufrió fueron claves para definir su orientación sexual, y con ello, el ejercicio de su sexualidad, reprimiéndola lo más abrupta y duramente posible en un principio, pasando al extremo contrario cuando se aceptó, asumiéndose en su condición homosexual, mientras que para Búsqueda, la limitante de su personalidad introvertida y la aparición de su acné fueron piezas claves para el no ejercicio de su sexualidad, es decir, sin tener relaciones sexuales hasta el momento y, por último para Abandono, es el único entrevistado que reporta no tener problemas al respecto, viviéndola de manera satisfactoria y lo más placentera posible.

3.3. Análisis de Resultados

El presente análisis hace referencia a la construcción social-individual del acné, partiendo de una metodología cualitativa que está sustentada en la historia de vida, la cual nos permite recabar los datos individuales y colectivos que forman parte de la historia de un individuo, acercándonos a su realidad social, cultural, familiar y emocional.

En las historias de vida de Sobreviviente, Búsqueda y Abandono encontramos constantes que fueron indicadores para proponer las siguientes categorías: Exigencia de la madre, Ausencia del padre, Hechos significativos: Maltrato familiar y escolar, ámbito escolar: un área potencial de conocimiento, niños diferentes= niños señalizados, dificultad con alguno de los padres o con ambos, relaciones difíciles con anteriores parejas, el acné y las crisis de depresión y por último, proyecto de vida; Relación de competencia con los hermanos; Atribuciones sobre la aparición de su padecimiento; Vivir con acné; Tratamientos; Alimentación antes, durante y después; Emociones dominantes; Sabor de preferencia; Concepción de cuerpo y como última categoría, Sexualidad. A través de estas categorías se traza una ruta de apropiación particular de la vida, donde se plasman carencias, afectos, deseos, exaltación de emociones así como la construcción de desequilibrios energéticos en el cuerpo, donde la salud sucumbe ante la batalla diaria por sobresalir, de ser el mejor, y en donde los mensajes desde la infancia cobran su factura con una enfermedad al paso de los años.

El presente análisis estará comprendido de la siguiente manera: en la primera parte se explicará el proceso de construcción individual del acné, tomando cada caso como único y particular. La segunda parte comprende la integración en un análisis general del proceso de construcción social-Individual del acné. A través de ellas, se pretende explicar la ruta de construcción del padecimiento a través de la relación órgano-emoción y con la ruta de construcción del deseo, emoción, sentimiento, actitud y acción.

3.3.1 Análisis de Resultados Individual

1.) Análisis de Sobreviviente:

Se pueden numerar muchos hechos significativos en la vida de Sobreviviente, sin embargo los más representativos fueron: situación familiar económica precaria, padre ausente y madre sobreprotectora, abuso sexual por parte de su padre y hermanos, refugio en la escuela al encontrar reconocimiento académico y afectivo, maltrato familiar y rechazo escolar, el ser diferente al ser homosexual y manejo de su sexualidad, manifestación del acné; crisis depresivas, existenciales y orgánicas, obsesión por ideal estético físico incluyendo disminución de cicatrices, y un proyecto de vida mermado al no poder ser padre.

En la vida de Sobreviviente identificamos carencias afectivas y económicas que se reflejarán en tres principales deseos que marcaron su vida: deseo de ser amado, querido y/o aceptado; deseo de estabilidad económica y deseo de reconocimiento o ser alguien en la vida, manifestándose en todos los ámbitos de su desenvolvimiento.

Los primeros hechos significativos en la vida de Sobreviviente son: el abuso sexual que padece, la exigencia de la madre y la ausencia paterna.

El abuso sexual despierta a temprana edad su sexualidad, por lo tanto hay un movimiento al interior del cuerpo, fruto de esa sobre estimulación, impactando también a nivel hormonal con el incremento acelerado de hormonas, relacionado con esta sobre estimulación genital a temprana edad, despertando así a la pubertad y adolescencia más rápido y por ende, una definición con respecto a su sexualidad: dividido entre lo que sentía y lo que debía ser.

Existe una sobreprotección de la madre, sin embargo, a la vez hay un descuido, ya que al dejarlo encargado con sus hermanos mayores era por la confianza que depositaba en ellos y por la diferencia de edades, ya que hay una diferencia de 15 años con su hermano el mayor.

Un niño que a temprana edad se encuentra con carencias por parte de mamá y papá, es un niño abandonado y deprovisto de esta seguridad que dan los padres, encontrándose sólo, es un blanco fácil de ser abusado, además en nuestro entrevistado el abuso sexual que vive lo paraliza al no saber qué hacer, no comunicándose posteriormente a su mamá, comenzando a guardar secretos, por lo se exalta la emoción del miedo al grado de paralizarlo, en donde se desestabiliza el órgano del riñón, recordando que en ellos se almacena la energía de vida, la energía vital heredada y adquirida. La regulación hormonal depende de ciertas glándulas del cuerpo, en nuestro caso hablamos de riñón y glándulas suprarrenales, por lo que al haber una sobre estimulación, su desequilibrio hormonal se ve reflejado en la mayor segregación de hormonas sexuales, específicamente de un incremento en el nivel de testosterona, relacionándolo a esta excitación sexual prolongada. Así tenemos que éste órgano comienza su desequilibrio por el miedo exacerbado y por una sobre estimulación ante la continua repetición de abusos, provocando ello una eyaculación a más temprana edad, por lo que se observa un desgaste de éste órgano de riñón, donde hay un desequilibrio de mutua afectación en la unidad de relación órgano-emoción, por un lado con la emoción del miedo exacerbado y por el otro a nivel orgánico ante la constante sobre estimulación y por lo tanto del gasto energético, por lo que ambas están presentes para la pérdida de esta energía vital, conjugándose para una pubertad precoz y adolescencia precoz, llenando de la mano de una confusión interna entre aquello que sentía y le gustaba, sintiendo placer, pero cruzado por la moral y por la religión, llegando a sentirse mal y aborrecerse al punto de sentirse culpable por ello, siendo que fue víctima de estos abusos.

Esto se conjuga directamente con una exigencia por parte de la madre en cuanto a las expectativas que tenía hacia él como hijo, a nivel profesional, depositando el mensaje de “defensor” o “salvador”, así como con el miedo a vivir la vida, siendo estos mensajes heredados generacionalmente, depositados por lo tanto en órganos, pues se altera la unidad órgano-emoción, haciéndose presentes a través de una expresión corporal. Esta exigencia de la madre desata ansiedad, dominando en él el sabor dulce desde siempre, donde observamos este otro

proceso gestándose a la par que los abusos, al no saber en qué momento ocurrían, de la mano de una exacerbada tristeza ante los abusos constantes por parte de sus hermanos, donde no hay afecto por parte del padre, habiendo una ausencia física también y en donde se marcaban diferencias de afecto entre hermanos, sembrando las comparaciones por lo alcanzar eso que está afuera para obtener amor, y donde la exigencia de la madre enaltecía la figura de un hijo “modelo” a diferencia de los demás hermanos, marcando diferencia de afectos, de trato, y porqué no decir, de carga con un deber ser impuesto, un deseo de no fracasar hecho carne, donde no hay opciones de elección. Esta tristeza se verá reflejada al dominar vías respiratorias manifestando gripas desde pequeño observando un desequilibrio del órgano de pulmón a temprana edad.

El órgano estómago y bazo-páncreas, son los órganos donde reside la ansiedad y su sabor es el dulce, en desequilibrio, cualidades como dar incondicionalmente y la abnegación pueden llevarse al extremo de la condición de sentirse como víctimas, e ir por la vida como mártires, la queja constante, la auto-lástima, preocupación permanente e ideas obsesivas. Este es el sabor latente que manifiesta durante toda su vida, relacionándose con su sobrepeso, el comer como resultado de la asociación del afecto-comida abastecida por su madre además del comer y comer como acto de tapar la boca, de callar, de guardar, de acumular, ante el rechazo escolar, ante la situación emocional en casa, gestando este proceso hasta su adolescencia. La ansiedad y el miedo hicieron una dupla en Sobreviviente ante el continuo abuso familiar, escolar y sexual, empezando él consigo mismo. La fabricación y secreción de hormonas hipofisarias puede verse influida por factores como las emociones y los cambios estacionales, además del estrés, por lo que estos factores en Sobreviviente coadyuvan también en el proceso de construcción de su acné.

La masturbación se manifiesta como expresión de su deseo sexual, una vez que conoce el placer y ante la ausencia de donde provenía el abuso, trayendo consigo una pérdida de energía o ki, recuperando esta energía comiendo o durmiendo, como lo es en el caso de los hombres, por lo que se relaciona esta

etapa de abusos repetitivos y masturbación con el hecho de comer más y por ende, subir de peso, ya que ante la carencia de alimentos, le sigue una abundancia en cuanto a carne principalmente. Si a este hecho le sumamos el impacto hormonal que trae consigo la sobre ingesta de carne, será lo que su cuerpo comience a demandar en términos alimenticios.

Si se sabe de este desequilibrio en bazo- estómago por la ansiedad latente y desbordante de la exigencia, por un lado de la madre y por otro por lo que los hermanos le hacen, sin dejar de mencionar el “ser el mejor” en la escuela, impactará en su sexualidad en cuanto a que él mismo sentirá placer y deseo tras el paso de los años con el transcurso repetitivo de los abusos, donde posteriormente será su referente en donde él lo buscará y disfrutará.

Si se tiene toda esta carga sexual a temprana edad por estimulación de ellos y después del mismo Sobreviviente, el acné se manifestará a corta edad, 9 años, donde a nivel de hormonas tendrá que ver para su aparición empezando su pubertad y adolescencia a temprana edad, siendo esta la primera manifestación de este desequilibrio al interior del cuerpo manifestado acné, donde se tiene un cuerpo obeso como respuesta a la carencia y no satisfacción de deseos, reflejándose con el hecho de acumular, misma que se manifestará en una actitud de Sobreviviente, como se verá más adelante: una actitud de acumular y acumular, lo que sea, ante tanta carencia vivida al principio de su existencia.

Este bazo-estómago se desborda para lograr sobresalir o someterse en sus acciones comunes, expresando en estos procesos alegría y tristeza, que se verá reflejado en resfriados. Tenemos entonces que si pulmón es papá de riñón, y riñón está afectado por una sobre-estimulación por los abusos, por el miedo que ante ello generó, tenemos un comportamiento por ende de paralizarse, es decir, que ese miedo junto con esa ansiedad y tristeza, desatarán enojo, por hacer lo que no le gusta, someterse y tenerlo que hacer.

Así es como responde a su llegada a la adolescencia, con un cuerpo obeso y con acné, en donde comienza su atracción por los niños, definiendo su atracción

hacia ellos marcadamente, bajo el entorno de un medio cultural cerrado ante esta apertura homosexual- gay, donde Sobreviviente tiene que esconder algo que no quiere, que no le gusta y que sin embargo, hay que esconder, apareciendo el acné como manifestación visible de ello, siendo esta su primera etapa desarrollada en su ruta de construcción hasta la pubertad.

Así tenemos que entre los 12-19 años se encuentra la segunda etapa de construcción, donde existe una lucha ahora, con su sexo opuesto, donde llega como adolescente con obesidad y combatiendo el acné, un acné que trata de resolverlo con tratamientos que sólo son provisionales e inmediatos y que lejos de ayudar, laceran y queman su piel como efectos de los diversos tratamientos que probó en esta lucha de contrarrestar su acné, por lo que al verse impedido ante los resultados, dejándolo con ardor en su cara, opta por abandonar todo tipo de tratamiento, solo lavándose la cara con jabón neutro y usando Clearasil.

Así la tristeza, la ansiedad y el miedo siguen prevaleciendo, cada vez con una mayor frustración ante los pocos o nulos resultados para su cara en cuanto a mejoría con su acné, ya que no son como espera, siendo las consecuencias cada vez más agresivas y adversas, pues las vive con mucha frustración y con una actitud de ocultarse, tras una fachada, una imagen para los demás. Su deseo de sentirse amado y aceptado le sigue la emoción de tristeza, por no lograrlo, exaltando la ansiedad y el miedo para cumplirlo, con un sentimiento de frustración, una actitud de sometimiento y de ocultarse, llevándolo a soportar apodos, ser el “nerd buena onda” y esconder su sexualidad como acciones.

Si sabemos que se masturbaba desde edad temprana, una vez que ya no están los hermanos, lo hacía con él mismo, por lo que acrecentó la pérdida de ki, situación que no quita su deseo, ya que lo que buscaba era afecto, amor, impedido acercarse a chicos de su mismo sexo por su situación de ocultar, por lo que desencadena más enojo y estar más resentido con su situación, por lo que vemos que se forjó en él un deseo de no manifestar acné para tener pareja, además de ser más delgado para agradar más, convirtiendo su cuerpo como punto de comparación y exigencia bajo estos preceptos en que se desenvuelve,

trayendo consigo a manera de compensación y más racionalizado, su desarrollo y reconocimiento académico, compensando de alguna manera, toda esta situación emocional por la que pasaba, obteniendo esa seguridad que necesitaba, bajo la premisa de competencia y de demostrarse por arriba de los demás, para que no saliera tan lastimado por el rechazo escolar, representando ese refugio donde se podía esconder y obtener ese reconocimiento y amor-cariño que tanto deseaba.

Esta situación colapsada bajo el acné con una fachada de tristeza visible para su madre, es que Sobreviviente se abre a la condición de externar su situación de necesidad afectiva por una pareja, destapando a la vez su secreto de abusos en la infancia, abriendo con ello también su aceptación homosexual y su sexualidad que vivirá de manera más abierta de aquí en adelante.

Ante la carencia afectiva de su papá y hermanos, Sobreviviente entiende los abusos sexuales que sufrió por parte de ellos como una muestra de expresar el amor de esta manera, de sentirse querido, por lo que este deseo de sentirse amado, una vez aprendido de esta manera lo buscará y reproducirá en lo sucesivo, inclinándose hacia una preferencia homosexual, asociando que a través de estos abusos fue como conoció el afecto, encontrando en la sexualidad una manera de llenar esa carencia, incluso, llegando al desborde de su sexualidad, encontrando también en ello el reconocimiento, sintiéndose querido, situación que lo llevará a una condición de buscar parejas ante su carencia de un padre, encontrando esta figura del padre en su última pareja, quien le abastece de todo lo necesario para su crecimiento a nivel emocional y profesional, con un “amor incondicional”.

El acné no dejó de presentarse, por lo que recurre nuevamente a tratamientos para contrarrestar, ahora, las cicatrices, abriendo memoria del maltrato emocional vivido tras su paso con el acné, por lo doloroso de los tratamientos, que sólo mitigaron un poco su aparición, volviendo a reincidir y de manera más impactante para la siguiente etapa.

Aquí inicia la *tercera fase* de construcción del acné, de adulto joven, donde tras una crisis emocional-orgánica y existencial en donde se desborda el acné, es controlado a través de terapias psicológicas al tratar el tema de su abuso, en donde posibilita el enfrentar, la apertura a la vida en pareja, y donde se observa también una construcción de otros padecimientos a la par del acné, como una depresión, hipertensión, colitis y gastritis, producto de la exigencia en primera instancia de su madre, al estudiar para darle gusto, llevándolo después a una exigencia para con él mismo. Se observa la afectación del órgano de pulmón y su correspondiente órgano de Intestino Grueso así como la correlación con su manifestación externa en piel, teniendo este órgano afectado en sus tres aspectos, ya sea por vías respiratorias, por diarrea y por acné.

El ser diferente es otro aspecto que se relaciona con su autoaceptación sexual, y con el desborde de su sexualidad, y con el de su aspecto o imagen corporal, con el deseo implícito del reconocimiento, llevándolo a acudir a espacios como el gimnasio de manera muy frecuente para controlar su aspecto y mejora físico en cuanto a la imagen ideal que él quería para su cuerpo, impactando en su manifestación, pues recurre nuevamente a la práctica de tratamientos para sus cicatrices en cara.

En esta línea es que él se vincula a nivel de pareja, tratando de resolver su carencia afectiva desde los abusos, a través del compartir con los otros su experiencia, desde una explicación psicológica, ya que en ese afán de resolver y de elección, elige a la psicología como área de estudio, encontrando en ella un lugar de poder y prestigio en su formación de terapeuta, posicionándose con una actitud de consumo y de tener, ante la voracidad de libros que lee para obtener explicaciones para el tema de abusos sexuales, de pacientes que atiende, y donde la cuestión económica gana un lugar importante en este asunto de acumular y de prestigio, encarnando su deseo de estabilidad económica unido al de reconocimiento, de imagen, de reconocimiento y realización, una vez vividas las carencias económicas en su infancia. Su proyecto de vida actual se ve mermado ante la imposibilidad de ser padre, uno de sus mayores deseos desencadenado a

partir de su preferencia sexual, manifestando emociones como tristeza y enojo, con sentimientos de frustración, con actitudes de resignación y acciones de querer mucho a sus pacientes niños, e incluso, a los que están aún en el vientre materno, canalizando su energía y amor a través del reiki hacia ellos.

El cuerpo no está diseñado para guardar, por lo que a nivel simbólico una colitis respondería a una condición de sacar, de no absorber los nutrientes afectivos u orgánicos, desechando todo, entrelazado a una condición emocional que quema por dentro, derritiendo con tanto calor lo que se ha guardado, articulado con el miedo de no expresarlo. Ese calor endógeno derrite el metal, afectando intestino grueso. El no afrontar como actitud aprendida y plasmada en acciones, lo llevaría a que su cuerpo lo hiciera por él, a través de una colitis folicular y del acné, situaciones del pasado, que refieren tristeza, que han sido guardadas y que el cuerpo no puede más, manifestándolas en estos padecimientos, donde es doble el mensaje, pues por una lado se quiere ocultar la sexualidad, la existencia y la falta de decisión ante la vida detrás del acné, no mostrándose ni dando la cara al mundo, implicando vergüenza, pero por otro lado, el mismo cuerpo se encarga de hacerlo a través de toda la purulencia en piel, en espalda y cara, lo viejo y lo actual, donde esas marcas fueron producto de sus propias cicatrices de vida emocional, forma de apropiación de su vida donde era mejor esconderse que enfrentar situaciones dolorosas.

2.) Análisis de Búsqueda:

Los hechos más representativos en la vida de Búsqueda fueron: ausencia paterna, sobreprotección y exigencia de su madre, manifestar inclinación hacia la ciencia desde pequeño, ser etiquetado como de “lento aprendizaje”, maltrato familiar y abuso escolar, ser introvertido y callado, ser bajo de estatura, ingerir hormonas de crecimiento, acné, tratamientos para combatir el acné, entrar a la UNAM, no tener novia, sentirse frustrado e insatisfecho actualmente por no lograr lo que quiere.

En la vida de Búsqueda identificamos carencias afectivas y deseos insatisfechos, reflejándose en: deseo de aceptación y sentirse querido, deseo de reconocimiento y deseo de encontrarse.

Los primeros hechos significativos en la vida de Búsqueda son: la ausencia paterna, la exigencia de la madre y el ser diferente en cuanto a sus inclinaciones académicas, llevándolo a ser etiquetado como niño de “lento aprendizaje”. Esto ocasionará una mayor exigencia hacia él mismo conforme creciera, reforzando esta condición exacerbando la frustración, ansiedad, el enojo y miedo cuando no logra lo que quiere, aún en la etapa actual.

Conforme avanza en su primera etapa de vida infantil escolar, hay un coraje que se incrementa llegando a frustración, al no lograr como niño cosas que hubiera querido lograr a su edad, anhelando y frustrándose por no tener la educación que le hubiera gustado recibir. Su deseo de saber hasta dónde era capaz de llegar y lograr con sus capacidades, sembró emociones como coraje, miedo, añoranza y ansiedad, desencadenando sentimientos como frustración, exigencia, soberbia, arrogancia y presunción, reflejándose en una actitud de competencia, de tener y acumular, de poseer más: libros, conocimiento, con el fin de demostrarse a sí mismo que podía, que no era lo que le habían dicho, convirtiéndose así en una lucha consigo mismo.

El ser un niño reservado, callado e introvertido, poco sociable, fueron características de su personalidad desde temprana edad. La relación con los otros, con el mundo, tiene que ver con piel, en el sentido de este contacto exterior-interior, expresión del órgano pulmón e intestino grueso, siendo la respiración ese aliento que nos comunica con la vida, en relación a los pulmones, y por lo tanto, con corazón, ya que el pulmón le marca el ritmo al corazón a través de la respiración, siendo la piel considerada como tercer pulmón relacionada con la capacidad de establecer conexiones y límites en las relaciones con el mundo. En equilibrio el pulmón nos permite sentirnos valiosos, reconocernos nuestras cualidades, nuestra propia valía, autoestima, saber cómo actuar, saber cual es el camino que tenemos que seguir, el camino recto. En desequilibrio se manifiesta

como tristeza, depresión, baja autoestima, nos sentimos desconectados de la vida y no encontramos nuestro lugar en el Universo.

El conducirse de manera diferente a los demás niños por agradarle la ciencia, lo marcó, teniendo represalias en cuanto a rechazo escolar y sobre todo, cuestionándose la educación recibida hasta esos momentos, sintiéndose inconforme, insatisfecho, con miedos y frustrado. Un niño que a temprana edad rechaza, excluye, esta inconforme, no acata órdenes en cuanto a autoridad y en donde la necedad o terquedad comienzan a despuntar, es porque no hay alegría en la vida. El reprobar tercero de primaria porque no quería hacer lo que la Maestra le enseñaba, es un ejemplo de ello, o desde el kínder cuando se le pedía hiciera arbolitos y él hacía planetas. Cuando el hígado está débil la persona no se sabe afirmar, es manipulable, se deja aplastar; psicológicamente se expresa como arrogancia, prepotencia, tendencia a ser gritón, necio o tímido, nos volvemos irritables, la sangre sube a la cabeza y no pensamos con claridad. La frustración almacenada en Hígado crea un estancamiento que no nos permite realizarnos creativamente ni expresar satisfactoriamente nuestra individualidad, creándose un bloqueo energético. También son síntomas de desequilibrio en Hígado el desorden interno y externo, no tener metas ni visión a futuro, fantasías estériles y planes que nunca se realizan y se reprimen las emociones.

Búsqueda cuenta con un padre ausente, una madre dominante y exigente en términos de lo que espera de él, por lo que el deseo de no fracasar y de no repetir la misma historia de ella, lo obliga a salir adelante, ante una situación que Búsqueda no quiere en cuestión escolar, no le gusta, pero tiene que hacerlo para pasar de año escolar en primaria. No hay opciones cuando se es niño, en una familia en la que no se quiere repetir el mismo destino.

Cuando no se obtiene lo que se quiere, se expresa en reclamo hacia la vida, en un constante enojo y frustración y con una tristeza porque no hay opciones, teniendo que abnegarse y perdiendo interés por la vida. Se apaga la chispa de la ilusión. Esto solo generará más enojo, por tener que hacer cosas que no quiere, dentro de un sistema establecido, donde es obligado a continuar,

llegando a frustración, exaltando tristeza por esta no elección. Hay un deseo que sigue cabalgando, un deseo de reconocimiento conjugado con el de aceptación y sentirse querido, no obteniéndolo en la escuela, por lo que genera enojo, tristeza, miedo y ansiedad con sentimientos de frustración, envidia, impotencia, plasmados en actitudes de posicionarse en un lugar de poder-saber, con actitud de rechazo y ego para no salir tan lastimado, concretizándolo en acciones claras como ser el “niño sabelotodo” que cuestionaba, preguntaba en ese afán de aplastar, competía y presumía. Ante ello, el rechazo escolar se hizo más que evidente, con secuelas de reprimirse él mismo su deseo de seguir aprendiendo, de seguir sus inquietudes. El maltrato familiar que vuelve a catalogar quien sí puede y quien no, reviviendo sentimientos de reclamo y frustración.

Así llega a la adolescencia, continuando siendo un chico introvertido, cerrado, callado, donde se desconecta de toda inquietud académica, rebelándose como manera de perder el interés, siendo la etapa que más odió, aumentando la angustia, el miedo, el coraje, la represión, frustración y odio, por no enfrentar el maltrato escolar. Su vida se ve sin sentido al cambiar de ambiente geográfico, con otro tipo de cultura y en donde, de ser diferente, pasa a ser un chico normal, sin interés en la escuela y en donde continúa una frustración por no habersele dado la educación que, según él, necesitaba de acuerdo a su potencial. Continúa un reclamo a la vida por lo que no se hizo, con una actitud de inconformidad, pero sin hacer nada por cambiar su realidad.

Tras una mala alimentación, ayunos prolongados y exceso de ejercicio para tratar de crecer más, en su deseo aceptación con él mismo y con los demás, desarrolla una anemia, fruto de no recibir nutrientes el estómago y bazo-páncreas, afectando con ello a hígado y vesícula biliar en cuanto a nutrientes en sangre, ya que si se afectan estos procesos a nivel de nutrientes, la madera no crece por lo que tampoco habrá posibilidades de alimentar el fuego. Su estatura jugó un papel muy importante, ya que midiendo 1.52 cm y ante el temor que quedara así, su madre lo lleva al médico, donde inicia con un tratamiento de ingesta de hormonas de crecimiento, disparándose a sus 17 años una condición de acné severo. Si bien

su introversión e inseguridad eran evidentes, fruto de este padecimiento el acercamiento con las demás personas se ve mermado, imposibilitando su contacto y retrayéndose aún más, sin posibilidades del acercamiento con el sexo opuesto. Elevando su frustración, enojo, miedo, soledad, depresión y tristeza, toma una actitud de guardar sus emociones y sentimientos, no expresándose, más aún aislándose al grado de encerrarse en su casa sin salir por meses.

Los problemas en el crecimiento son considerados como trastornos endócrinos, específicamente relacionados con la glándula pituitaria quien produce estas hormonas del crecimiento, y que al haber gran cantidad de hormonas o muy pocas, se produce un desequilibrio hormonal. La implementación de medicamentos con hormonas son requeridos para estos casos.

Antes de este evento, Búsqueda presentaba de vez en cuando algún “grano”, sin embargo, es esta la condición que dispara el acné, no prestando importancia al principio ni teniendo cuidados de higiene, sin embargo, al observar reacciones más intensas, su madre decide llevarlo a tratamientos. Su autoestima se ve afectada, no queriéndose a sí mismo, despreciándose, habiendo rechazo, frustración y dolor, y en donde su ideal de belleza era no presentar acné.

El acné crónico que manifestó lo hizo buscar en los tratamientos una opción para contrarrestar sus efectos. El tratamiento donde sintió más resultados fue el naturista, a base de jugos, ayunos, limpieza de colon con lavativas y la ingesta de complementos nutricionales. Todo ello tuvo repercusiones en su organismo, ya que bajó de peso, situación por la que decide dejar el tratamiento.

Entra a una etapa de crisis con depresión muy severa, donde el enojo, la frustración, una gran tristeza y miedo, no se hacen esperar, exacerbándose, sin salir de casa por meses, guardándose todo para él mismo, ahuyentándose de la vida social, renegando como actitud, además del sufrimiento y apatía, con acciones claras como auto-insultos, auto rechazo, no quererse, no verse en el espejo, y recordar todo en negativo. *El miedo lo paralizó, la tristeza lo tiró, su frustración se volcó hacia él mismo y la ansiedad hizo que buscara e hiciera cosas*

para remediar su acné. La alegría no aparecía por ningún lado, hasta que después de 2 años se vuelve a conectar a la vida al entrar a estudiar una Licenciatura en la UNAM. Su deseo de estudiar ciencia desde pequeño estaba cumpliéndose.

Con más valor que su pena y vergüenza, descubre su cara para mostrar al mundo sus cicatrices producto del acné, sin embargo, en la Universidad vuelve a presentar una gran insatisfacción, una exigencia notable para con él mismo en este plano académico, una frustración por no lograr lo que hubiera querido hasta estos momentos, exacerbando padecimientos como miopía: tras la ingesta de los medicamentos hormonales que repercutieron en su vista, regulada por hígado, lo que muestra que hubo un exceso de hormonas que saturaron hígado afectando su órgano relacionado exteriormente con los ojos. También manifestó gastritis, hepatitis, estreñimiento, hipocondría e infecciones de garganta, todos ellos relacionados con órganos pulmón e intestino grueso, relacionados a vías respiratorias y a problemas digestivos-intestinales; hepatitis que se presentó en su etapa universitaria tras consecutivos corajes, deficiente e insana alimentación, afectando su hígado de por sí ya desgastado por el historial de enojos como emoción predominante, con sus respectiva sintomatología estomacal, entre otras, dañando así su hígado. La gastritis también se presentó en esta etapa fruto del constante pensar, de la exaltación- dominación de su razón, de sus pensamientos, contra su cuerpo, contra lo que sentía desde el fondo de su corazón que era diferente a lo que tenía que ser: una realidad que no podía digerir, que era muy hosca, muy cruel, donde se detenía su flujo energético en este punto de estómago en unidad con bazo-páncreas y su relación en unidad con la ansiedad y el sabor dulce, sabor que fue desde siempre de su preferencia. Lo que nos habla de procesos de pensamiento exaltados, de emociones y una realidad no digerida, y de una ansiedad que lo lleva a buscar constantemente sin rumbo fijo, sólo en apariencia de moverse pero con el enojo de fondo, que poco le ayuda para accionar, más el renegar se vuelve parte de su vida sin llevar a concretizarlo en algún cambio. Su estómago sufría ya las consecuencias de su pared ya desgastada por el constante influjo de una realidad que lleva con protesta y enojo e inconformidad de su vida, construyendo una gastritis en su etapa Universitaria,

amén de su deseo de exigencia, de demostrarse que podía hacer las cosas y de su deseo de aceptación y reconocimiento, propio y de los demás.

En esta ruta de la enfermedad que fue construyendo, apareció primero la anemia (ya explicada), el acné, fruto de este aviso de su cuerpo a través de piel de uno de sus órganos más desgastados y debilitados, alertando del desequilibrio que había dentro de su cuerpo: pulmón con intestino grueso colaborando, en unidad a la piel como órgano de manifestación externa, unidas a la emoción de tristeza. La piel, órgano externo que daba aviso de lo que pasaba al interior, al presentarse el acné, era una llamada del órgano más dominado hasta estos momentos, también se podía ver a través de su sabor de preferencia que era picante junto con su alimentación. Ya su piel estaba sufriendo los estragos de una realidad que era muy fuerte para él, denunciándolo a través de las protuberancias como mecanismo de autorregulación del cuerpo para sacar a la luz aquello que mantenía guardado en el fondo, toda su frustración, coraje, resentimiento, tristeza y reclamo a la vida, donde era mejor esconderse que salir a dar la cara, haciéndolo el acné por él. A la par que se manifestaba la miopía como desequilibrio de hígado por la ingesta de hormonas, seguido de la gastritis, alterando su pared intestinal por los constantes enojos e inconformidades, conjugados con su mala alimentación y el consumo de alimentos de sabor dulce que demandaba, dando a entender su ansiedad por querer hacer cosas conjugados con su frustración de no poderlas hacer, mermado por su exigencia, su razón y competitividad. El estrés fue otro elemento a tomar en cuenta para la construcción de su gastritis. El estreñimiento se presentó posteriormente como constantes inflamaciones a nivel de intestinos, a nivel emocional por mantener la actitud de guardar, de acumular, de no dar entrada a lo nuevo para desechar lo viejo, de un proceso tóxico que viene desde la baja calidad alimenticia conjugado con sus procesos emocionales individuales y su emoción de tristeza. Una tristeza honda que era difícil de sacar, de expulsar, de liberar del cuerpo. El que se presentara su hipocondría fue sinónimo del miedo exacerbado en el fondo hacia vivir, hacia la imposibilidad de hacer las cosas con el corazón. Un miedo que se presentaba al dar cada paso en su vida, afrontándola con temor, con inseguridad,

viéndose en sus relaciones con parejas, con sus compañeros de escuela, ante las decisiones que quería para su vida. Culminando con una hepatitis en la que el hígado explotó siendo un llamado de atención, por la baja calidad de nutrientes (no ingesta de alimentos verdes, agua, etc.) la emoción de enojos constantes con una actitud ante la vida de renegar e inconformidad, donde el agradecimiento hacia la vida no aparecía por ningún lado y en donde era cada vez más exaltada su situación de dominio de la ira, llegando a frustración.

En su deseo de encontrarse, ha pasado por dos momentos: uno cuando vivía con acné, deseo que lo llevó a una búsqueda interior e incluso espiritual, donde emanó emociones de enojo para poner límites y hacer cosas que quería dentro de sus posibilidades, lo que lo llevó a sentir más su corazón y por lo tanto, fue una etapa en donde dominó un poco más la alegría, con sentimientos de tranquilidad y búsqueda, de descubrir, de elegir, con actitudes de agrado, ser más positivo haciendo las cosas de corazón y regresando a su cuerpo como posibilidad, concretándose en acciones de sentarse a meditar, de escuchar mantras, de cuidar su alimentación, de hacer una introspección con él mismo en su búsqueda existencial donde hacer dibujos era su medio de expresión. Un segundo momento es su vida actual, cuando, tras su deseo de encontrarse, de saber para dónde va y qué es lo quiere o cuál es su misión en esta vida, ha continuado manifestando enojo porque no ha logrado ser quien quisiera y cumplir sus metas, tristeza por esto mismo, mermando su capacidad de libre elección, con sentimientos de insatisfacción, pereza, desagrado, malestar general, con actitudes hostiles, de rechazo, de arrogancia, de apatía académica y de no conclusión, y con acciones que se concretizan en enfermedades o padecimientos que sigue construyendo, con desertar de aquello que no le gusta o interesa y con depresión.

Continuando siendo reservado, callado y “raro” por sus gustos y forma de ver el mundo, el acné actualmente no brota con esa intensidad, y sabe que hay que mantener una higiene es importante para evitar los brotes, lavándose con agua con jabón, y colocándose alguna crema para evitar su formación.

Sintiéndose insatisfecho y frustrado con su realidad académica, la afectiva o de pareja no ha rendido frutos, no teniendo novia ni ejerciendo su sexualidad hasta la actualidad. La relación con su padre comienza a mejorar, aunque Búsqueda continúa con una barrera hacia éste. El sentirse amargado y renegar actualmente, no encontrando lo que quiere y en esa búsqueda que lo lleve a respuestas y a tranquilizarse, continúa siendo su actitud hacia la vida.

3.) Análisis de Abandono:

Los hechos más representativos en la vida de Abandono fueron: madre ausente, padre exigente, dejarlo encargado con familiares, padres siempre trabajando, considerarse como el “experimento”, cambios de residencia y escuela constantes, niño tranquilo en escuela e hiperactivo en casa, desarrollar videncia, comparaciones con su hermano, abuso escolar, ser diferente por estatura, aprender a defenderse, emociones y acné, otros padecimientos, vida de pareja y sexualidad.

En la vida de Abandono identificamos carencias afectivas y sus principales deseos fueron: deseo de sentirse amado y aceptado, deseo de reconocimiento y deseo de ser él y realizarse.

Llega al mundo sin ser planeado, siendo sus padres muy jóvenes, quienes optan sin mucha elección, por tener que trabajar para sustentar la nueva familia, hecho que marca en un primer momento su vida al tenerlo que dejar encargado con familiares, comenzando con cambios de cuidadores e inestabilidad, hasta que lo llevan a una guardería. Se repite esta característica de cambios en su vida académica, más durante su infancia, sin mantener una continuidad, provocándole miedo, tristeza y ansiedad, mucha inseguridad, inestabilidad en todo sentido, también al no hacer lazos afectivos, ya que la ilusión se desmoronaba casi cada año al ser el niño nuevo del salón.

La soledad que conoce a temprana edad se manifestará en recurrir a sus peluches y “conversaciones” que tenía debajo de su cuna, hasta los 5 años,

situación por la que les sugieren a sus padres tener otro hijo. La posibilidad que él manifestaba desde pequeño de presentar características diferentes a otros niños a su corta edad, en cuanto a inclinaciones, comportamiento y actitudes se refiere, viéndose reflejados en un principio en estas “conversaciones” con sus peluches, cuando fue creciendo en querer curar a sus amigos que se lastimaban, y para cuando llega a adulto, enfocarse en el trabajo energético al estudiar quiropráctica, reiki y desarrollar videncia. Esto manifestará emociones de alegría, pues le gusta lo que hace, con sentimientos de sentirse diferente, llegando incluso de adulto a veces a sentirse más o con poder, con actitudes de ego y acciones de estudiar más, de decir su facultad a algunas personas, y creerse, por ser diferente.

Las comparaciones no se hicieron esperar en cuanto a afectos, concibiéndose Abandono como “el experimento”, al ser el primero para sus padres, notando una gran diferencia en cuanto a la educación que recibió su segundo hermano, marcado por el acercamiento afectivo hacia éste. Esta soledad también la experimentaba cuando lo recogían de la primaria, un descuido marcado al no saber quién pasaría por él, teniendo que esperar mucho tiempo y con gran confusión, con emociones de tristeza, sentimientos de confusión, falta de comunicación y olvido, generando actitudes de distanciamiento y con acciones de sentarse durante horas a esperar a que alguien fuera a recogerlo.

Desde aquí ya se gestaba en su interior un deseo de que lo quisieran, ante el trato afectivo que sentía por parte de sus padres hacia su hermano, un mensaje que se estaba instalando desde muy pequeño de “estorbo” o de ser el “experimento”, como él mismo menciona, al ser el primer hijo, al estar cambiando constantemente de cuidadores, de descontrol con los cambios de escuela, del rompimiento casi cada año a nivel afectivo con sus compañeros, emanando emociones de tristeza, miedo al cambio, al afrontar, enojo por que no podía decidir ante ello, pues era el estilo de vida que mantenía su familia, así como con una ansiedad declarada por no saber qué pasaría al día siguiente. A todo ello se iba sumando conforme crecía el bulliing escolar y el sentimiento de abandono por parte de sus padres, al trabajar todo el día y regresar por la noche.

Se observa un niño muy tranquilo en la escuela, introvertido, obediente, callado, en comparación a cómo se comportaba en casa, ya que manifestaba gran cantidad de energía llegando él mismo a etiquetarse como “hiperactivo”. Concibe a su padre como estricto y exigente, con emociones de miedo hacia él, de enojo, siendo la autoridad en casa, mientras una mamá ausente con emociones de tristeza y enojo; ambos trabajando todo el día, dejándole la responsabilidad de su hermano al llevarlo a la escuela, desarrollando sentimientos de abandono, de que no lo querían, desertando de lo que le imponían, situaciones por las que más adelante los confrontaría con actitudes de reclamo, de resentimiento, de rechazo, al juzgarlos, con acciones de alejamiento y distanciamiento afectivo, casi no estando en casa, y cerrándose ante las posibilidades de compartir sus experiencias a todos niveles porque sabía que no habría respuesta (o no la que esperaba) por lo que decide guardarse para él todo lo que le pasaba, contándose a amistades.

La ruta emocional en su cuerpo desde pequeño, está relacionada en unidad al órgano-emoción: pulmón-intestino grueso con la emoción de tristeza y estómago- bazo, páncreas con la emoción de ansiedad, siendo las vías respiratorias incluyendo garganta por un lado, y dolencias digestivas, de estómago, por otra parte, las manifestaciones externas relacionadas a dichos órganos, lo que habla de una ruta de bloqueo de energía a temprana edad que ya se manifestaba en su cuerpo como sinónimo del desequilibrio y dominio de la unidad órgano-emoción al estancarse la energía en determinados órganos, no manteniendo su armonía, y como se observa, siendo dominantes por lo tanto las emociones de ansiedad y tristeza, donde de fondo hay coraje acumulado y miedo a vivir. A esto se le suma su alimentación deficiente con pobre contenido nutricional, el cual continúa para esta etapa, dejando estragos aún más de pequeño ante los bajos índices de calidad alimenticia al manifestar problemas con su esmalte dental desde pequeño.

Todo esto se conjuga para ser blanco de enfermedades oportunistas, ante el bajo sistema inmunológico que presentaba desde pequeño, incluso desde antes

que entrara al kínder, donde se presenta este problema de esmalte dental, a pesar de que recibió leche materna, pues a parte de presentar este cuadro, se manifiesta en el transcurso de su niñez temprana, varicela, la cual termina por manifestar su sistema inmunológico precario, fruto de lo mencionado anteriormente, lo cual habla de una erupción a nivel sangre y que sale por piel, una limpieza de toxinas que no tienen por dónde expresarse, todo ese calor que brota y se manifiesta por sagre, como si fuera purulencia, a través de la piel. Una reacción del cuerpo de estallar, de botar las toxinas a nivel emocional, de destapar un calor endógeno muy encrudecido y que no había opción más que por esta vía, por todo el calor almacenado.

Conforme comienza a crecer, va desarrollando carácter, ante la exigencia y autoridad de su padre, aplastante apuntando hacia el perfeccionismo y por lo tanto las comparaciones, llegando al límite en cuanto a exigencia en calificaciones por parte de su padre, tomando la decisión Abandono de que sacaría de ahí en adelante, por y para él sus propias calificaciones, a pesar de no ser las esperadas por su padre, situación que lo confrontaría con sus capacidades, ya que él mismo se perjudicó al dar lo mínimo de su esfuerzo en su siguientes etapas escolares, manifestando enojo y tristeza ante la imposición y exigencia, con sentimientos de rebeldía y desagrado, con actitudes de desgano, capricho e inconformidad y acciones de dejar de sacar buenas calificaciones, aunque al final él fuera el perjudicado.

Hay un colapso emocional para finales de primaria, donde sufre de abuso escolar, al grado de ocasionarle lesiones en columna, situación que pone freno al mediarlo una Maestra, ya que Abandono no se defendía, considerando que su estatura era un motivo por el que lo amedrentaban, pues era muy alto, además por su complexión, por ser diferente en cuanto a su comportamiento, siendo muy tímido y retraído, el no defenderse, el ser muy alto y sumado al acné que manifestó desde los 10 años, sintiendo tristeza, miedo y coraje, le hizo desarrollar sentimientos de sometimiento, de inconformidad no expresada, e incluso frustración, pero no decía nada, con actitudes de rechazo y de ensimismarse en él

mismo, de ser más retraído y solitario y con acciones de no hablar con muchos niños, no teniendo casi amistades, refugiándose en el deporte y no diciéndole nada a nadie.

En esta primera etapa se observa un deseo que predomina: deseo de sentirse querido y aceptado, las emociones más exaltadas fueron enojo, tristeza y miedo, enojo ante el acoso escolar y no defenderse, y ante lo que tenía que hacer y no quería, ante un deber ser impuesto a la par de comparaciones; una tristeza al sentirse diferente, ante los cambios, la soledad y la manera de sentir el afecto de sus padres, y miedo, junto con ansiedad, ante tantos cambios escolares, de domicilio, sin estabilidad, y ante la figura de un padre dominante. Fruto de todo ello muestra sentimientos de inseguridad, frustración, libertad, inestabilidad, introversión, soledad, indiferencia y confusión, por lo que desarrollará una actitud de sometimiento, estar en menos, aunque también se observaba una actitud de no dejarse (frente a su papá) y de no ser lo que los demás querían, llevando a la práctica acciones también un poco antagónicas, como sacar por él sus propias calificaciones, no acusar a sus compañeros abusadores, juzgar la educación recibida entre su hermano y él por parte de sus padres y siendo muy hermético.

El acné aparece a los 10 años, en medio de toda esta situación como contexto, declarado su órgano de pulmón e intestino grueso como blanco de enfermedades respiratorias con padecimientos de garganta y tos; su estómago también se vio afectado fruto de la calidad y combinación de los alimentos, así como de las emociones no procesadas en su corta vida, recordando que todas las emociones se alojan primero en el estómago para después continuar su ruta dependiendo los órganos más débiles, siendo en este caso un precedente para el desequilibrio de pulmón e intestino grueso al presentar su sintomatología respectiva. Ya habiéndose manifestado varicela, es un indicador de la memoria corporal de la piel como órgano de expulsión del calor, de las purulencias tóxicas emocionales y orgánicas.

El acné aparece en relación también a estos órganos, considerando la piel como tercer pulmón, y una vez desabastecido bazo estómago-páncreas y pulmón

e intestino grueso, viene a demostrar la mayor debilidad en ellos donde la tristeza se hace más visible, correlacionándolo con la aparición de los brotes: en las mejillas, a un lado de la nariz, zonas que tienen que ver con zonas reflejas como son los pulmones y el corazón, respectivamente de acuerdo a Ohashi.

Se destaca el acné como mecanismo para denunciar una situación emocional muy fuerte para Abandono, no queriendo enfrentarla y a la vez tener que, una realidad muy dura para él siendo aún un niño, y en donde aparece el acné compaginado a su etapa puberal, hecho que lo delata no ocultando más su sentir y lo que reprimía u ocultaba por dentro, ahora dejaba de hacerlo saliendo a la luz, tempranamente en su pubertad, con una claro distanciamiento en sus relaciones sociales, poco contacto físico con el mundo, encerrado como salida en sí mismo, guardándose para él todo lo que le pasaba.

Una infancia en la que sus carencias afectivas dominaron sus emociones, exacerbando su tristeza, ansiedad, miedo y enojo, una falta de alegría por la vida a temprana edad, llevando su pequeño cuerpo a denunciar un abandono a todos niveles: afectivo, social, familiar, escolar, encontrando en la soledad su mejor compañera. Con un deseo que emanaba desde su interior: de que lo quieran, de sentirse amado y aceptado, sintiendo todo lo contrario conforme crecía, ante la carga de responsabilidades, sin calor de casa, con la diferencia de trato y por tanto, de demostración de amor para con su hermano menor por parte de sus padres, con un padre muy estricto y perfeccionista, bajo el deber ser y con una madre exigente y a la vez distante. Señalado por ser diferente, donde pesaba esa atribución, sufriendo acoso escolar por ser alto, por no cuestionar, por no poner límites, por ser el niño nuevo casi siempre, por ser introvertido y callado, por dejarse, y más adelante por presentar acné. Blanco fácil para abusadores, quienes lastimaron su cuerpo al golpearlo y aventarlo, llegando a tener desviación de columna. Una tristeza que se dejaba ver por los poros, que emanaba por la vista, a su corta edad. Sólo la escuela se convertía en ese refugio de reconocimiento, de construir su identidad y ser diferente por decisión propia, mientras sus padres compensaban su ausencia y afecto con cosas materiales y económicas. Sus

emociones hacían estragos en sus órganos al manifestar constantes dolores de estómago y enfermedades de las vías respiratorias, como infecciones de garganta, tos y gripa constantes, tras un sistema inmunológico bajo, con poca chispa para la alegría y la vida. Comenzando estómago y bazo-páncreas a sufrir los estragos de la falta de equilibrio interno, emocional y alimenticio, descompensando así también a pulmón e intestino grueso con su respectiva sintomatología, bajo el ciclo generador de energía.

Ese coraje que Abandono sentía, que había guardado, para cuando pasó a secundaria lo transformó en acciones, poniendo límites al abuso en esta etapa, prometiéndose a sí mismo que si nadie lo iba a ayudar, él sacaría fuerzas para hacerlo, de esta manera, teniendo una actitud diferente, la vida le cambió cuando se aceptó con acné, como era él y cuando toda esa energía de ira contenida la volcó tras una pelea para que ya más no lo molestaran, poniendo límites para defender su vida porque sabía que nadie lo iba a ser, ni siquiera sus profesores que lo veían desvalido, menos aún sus propios compañeros. Estudio en dos secundarias diferentes, siendo su último año trascendental en cuanto a mostrarse más, ya que tuvo más confianza en sí mismo tras la pelea y defenderse, obteniendo éxito con ello, poniendo límites desde un principio al entrar a esta segunda secundaria, con compañeros que querían repetir la misma historia de abusos como en la primer secundaria, pero para esto, él ya había convertido esa energía que lo replegaba y lo llevaba a la inacción, a frustrarse y a sentir autocompasión por él mismo, a sacarla, peliándose y poniendo límites en defensa propia, mostrándose más seguro, ya más abierto, desinhibido, más popular, tuvo novias, era dj de las fiestas, es decir, la alegría imperó para esta etapa, rectificando él que en su foto de su salida, no tenía acné. Si bien el acné continuó desde su aparición, él lo asumió, lo aceptó y se aceptó él mismo, como parte de la transición de esta etapa, y continuó su vida, entre la aceptación por su padecimiento y el enfrentarlo y dar la cara a la vida diciendo “ni modo que no me vean”.

Su obsesión no fue dejar de manifestar acné, así que hubo periodos como este, en donde su intensidad disminuía. Y aún con estragos de dolor en su columna por lo sufrido en tiempo pasado con sus compañeros abusadores, su fuerza para salir adelante y no dejarse era la que imperaba ahora, sintiéndose aceptado por él mismo lo que generó emociones de alegría con sentimientos de seguridad y extroversión, con actitudes de salir adelante y dar la cara, no dejarse y con acciones de marcar límites y ser más abierto y extrovertido.

Incluso esta actitud que asumía lo llevó a confrontar a su padre para marcarle un límite al no exprimirle más los abscesos, y a pesar que su padre continuaba con su misma exigencia y deber ser para con Abandono, situación que lo confrontaba, este prefería evadir, llevándolo a acciones concretas como retirarse, dejando de hacer lo que quería su papá para él, desertando.

Abandono recurre a tratamientos dermatológicos para mitigar su aparición, replanteándose el no usarlos, ya que eran tratamientos para mujeres. El acné en sus brazos denota a nivel piel las impurezas en el tracto digestivo, a nivel de intestinos, lo que da cuenta de su saturación al botar en forma de toxina en brazos a través de puntos blancos. Al no ser su deseo el dejar de presentar acné, no fue una obsesión el buscar remedios o tratamientos para mitigar su aparición, ya que se basaba en su aceptación, por lo que generó sentimientos de tranquilidad ante ello, aún con cicatrices, con actitud de seguridad y con acciones que iban en pro de la vida y la apertura. Busca explicación de la aparición de su acné en la alimentación que le dio su mamá de pequeño, es decir, como producto de un choque metabólico, además de que considera él que también aparece por depresión, ya que cuando se encuentra en periodos de crisis familiar le brotan, y cuando se siente mejor cambiando y mejorando de actitud, disminuyen significativamente; también lo atribuye como producto de una infección que él mismo pudo provocar.

Para su etapa de bachillerato- CONALEP, prevalecía aún una actitud de reclamo hacia sus padres, por la falta de atención, guardando aún para si mismo sus emociones y sentimientos, tras el mensaje de “no les importo”, situación

atravesada a nivel emocional por las comparaciones a nivel de cariño expresadas hacia su hermano a diferencia de él, esto lo lleva a acciones concretas como alejarse de sus padres, no importándoles mucho, enfocándose más a su vida escolar y personal, etapa en la que estudió más que en ninguna otra, conociendo mucha gente y definiéndola como de las mejores épocas de su vida. Proceso que lo lleva a ser más independiente y valerse por sí mismo

Si el hermano era quien recibía los cuidados, cariño y atención, Abandono buscó y se nutrió de otra fuente para recibir este reconocimiento: del ámbito académico, bajo su deseo de reconocimiento en el fondo, como una manera de distinguirse, de ser diferente, buscando reconocimiento y afecto de sus padres a este nivel, manifestando sentimientos de poder, alegría y esfuerzo al realizar lo que quería, con una actitud donde el ego creció para compensar estas carencias, sintiéndose diferente, arrogante, llevándolo también a una actitud de acumular y acumular, a través de acciones como estudiar al grado de saturarse para conseguir el nivel que quería, estudiar dos carreras, especialidades, cursos, etc., platicar sobre sus videncias o del plano energético que manejaba. Esto es importante, ya que lo llega a utilizar para engrandecer y sentir su poder al mantener relaciones interpersonales, sintiendo seguridad al hacerlo, marcando su nivel o rango. Un deseo insatisfecho en cuanto lo que espera de parte de sus padres: que lo voltearan a ver con el reconocimiento de transfondo, no obteniendo esto, continuando haciendo para él las cosas, superándose, siendo para sí sus propias satisfacciones.

El confrontar, para Abandono, significaba vencer sus miedos, mismo que pudo hacerlo con ayuda de una novia que tuvo al impulsarlo a comenzar a practicar lo que estaba estudiando: quiropráctica, manifestando miedo, con un sentimiento de dudar y confiar a la vez, con una actitud de enfrentar llevándolo así a comenzar a ejercer la quiropráctica a la mitad de su carrera.

Actualmente sabe diferenciar que el acné tiene relación con sus emociones, pues si se deprime como él le llama, o se desilusiona, aparece más intenso el brote, mientras que cuando se anima y le echa ganas cambiando de actitud,

desaparece, llevándolo a asociar esta depresión con asuntos emocionales relacionados con su madre, principalmente, ya que le exige y demanda en términos económicos, en situación de proveedor de la casa, lugar que no le corresponde, devaluando su mamá la relación afectiva que mantiene él con su novia, al no cumplir con las expectativas que quisiera de parte de él como hijo.

Antes, todo ese coraje guardado de insultos tanto del ambiente escolar como familiar, le hacía daño, por lo que es un factor que puede relacionarse con afecciones en su hígado y vesícula biliar, ya que cuando se enoja no mide consecuencias actualmente, irritándose al grado de golpear y perder totalmente el control. Aunque se manifiesta el acné a nivel piel y siendo este órgano el más débil, hígado y vesícula biliar están sobre estimulados teniendo en cuenta la segunda relación del ciclo de generación, dominancia y contradominancia de los cinco elementos, no habiendo suficiente metal para cortar la madera, ésta crece, en segunda relación, siendo afectada en tercera relación cuando la madera regula al metal. Las afecciones en ojos, visión borrosa, dolores en su hígado y vesícula biliar, así como dolor de cabeza, irritabilidad, la sangre sube a la cabeza y no se es capaz de pensar con claridad, son muestra de un hígado desequilibrado, sintomatología que presenta actualmente, además de la demanda del sabor ácido con el consumo preferente de carne. Abandono observa que cuando hay confrontación con su mamá, la emoción ya tiene su ruta, pues siente dolor en su hígado molestando también su vesícula biliar; cuando hay alguna riña con su madre, experimenta enojo y tristeza, enojo porque desacredita y devalúa, y tristeza porque su mamá le dice que no ha encontrado con quien casarse, es decir, no reconociendo su relación, sintiéndose menospreciado y exigido en casa, con actitudes de rechazo e inconformidad, con falta de reconocimiento, y con acciones que lo hacen marcar un distanciamiento físico y emocional con su madre, ya que se le exige como si fuera él padre de familia, y aunque es proveedor, aún no logra poner límites y salirse de casa para recuperar su lugar y funciones de hijo.

En esta etapa de adulto joven, si bien el acné no estuvo erradicado al cien por ciento, su nivel de intensidad bajó significativamente, manteniéndose en un nivel leve. Su vida dio un cambio significativo, abriéndose a nuevas posibilidades conforme avanzaba en sus estudios, mostrándose más abierto y desinhibido, pues desde finales de secundaria que se mostró más abierto, fue una actitud que continuó cultivando durante toda su vida, hasta en la actualidad, llegando parejas, nuevas ilusiones, oportunidades de escuela, conocer a más personas, etc. Un cambio que se vio reflejado en todos los ámbitos de desenvolvimiento de su vida, por su cambio de actitud.

Sus anteriores relaciones de pareja han estado marcadas por una situación que roza en el maltrato por el acné, en algunas de ellas, haciendo alusión al amor igual a maltrato, mostrándose Abandono con gran necesidad de que lo quieran como es, pues es su deseo de setnirse amado y aceptado como es, ya que es lo único que le pide a su novia actual, haciéndolo feliz esto, ya que se siente correspondido, además de que su novia le da libertad para elegir. Observa que su acné ha disminuido desde que está con ella como pareja, de hecho, ante la posibilidad de acercarse a ella manifestó un brote de acné, manifestando emociones de alegría y valor, decisión para ir a conquistarla, con sentimientos de amor y conquista, con actitud de afrontar y vencer miedos y con la acción clara de que fuera su novia.

Desde que conoce a su novia, Abandono subió de peso, sinónimo de una aceptación, pero a la vez, de un descuido, bajo la premisa de su aceptación. De un tiempo a la fecha, ha bajado de peso, por cuestiones de salud y de presencia, ya que manifestaba dolor en la vesícula, además de dolencias y malestares generales como dolor de cadera, de rodillas, de pies y piernas, por el peso, cuando subía las escaleras, fatigándose; no tiene buena visión de noche Ha observado que también los brotes de acné bajan conforme pierde peso, las cicatrices queloides en pecho son las que no se le han quitado. Cuando él se aceptóta y dejó de quitárselos, explica que le dejan de salir.

Como se observa, tiene toda la sintomatología clara de afección en hígado y vesícula biliar, además de que su cuerpo ya conoce la ruta de la enfermedad, dado que todos sus padecimientos se relacionan en unidad a la emoción de ira, conjugadas a dichos órganos, ya que cuando se enoja o entristece, sabe que automáticamente lo resiente actualmente estos órganos. Como se muestra, son los más débiles, correlacionándose con dolores en el cuerpo antes mencionados. Su sobrepeso de dos a tres años a la fecha, muestra un proceso de construcción en el que se mantienen emociones no procesadas, acumuladas a nivel emocional y orgánico, haciendo estragos en su cuerpo con dichas dolencias. Un proceso que en el plano simbólico habla de una actitud de acumular, como en el caso de Sobreviviente, de guardar, donde se mezcla el amor y el afecto, y en el que cuesta trabajo dejar ir, aunque para Abandono en menor medida que en Sobreviviente, sin embargo, ambos atravesados por situaciones de afecto, de acumular lo que sea: pasiones, conocimiento, libros, amor, de no soltar, de no dejar ir reclamos, frustración, donde se observa problemas con su cuerpo por lo mismo, bajo un ideal de belleza que si bien no pesa tanto, sí roza en la situación de salud para Abandono, primeramente. Es una construcción de defensa, pues aún el cuerpo guarda memoria de su historia, de su pasado, comiendo más de un tiempo a la fecha, en aras de su aceptación cuando de fondo hay un descuido corporal. Situaciones que es mejor resolverlas tras la ansiedad de comer que exteriorizarlas para que no se estanque la energía en el cuerpo; situaciones viejas, familiares, o tras un rompimiento amoroso que le abrió memoria, como lo fue en su caso, tras la pérdida de la pareja que tanto quiso.

A nivel sexual, Abandono menciona que es de lo mejor que le ha pasado, no tiene ningún problema al respecto, disfrutándolo, incluso actualmente cuidando su energía vital de riñón, pues sabe el desgaste que puede experimentar. No se siente guapo, pero sí que emana atracción, pues las mujeres se lo insinúan.

En estos momentos de su vida se encuentra más estable, a nivel laboral, económico y afectivo, con su pareja, por lo que su acné ha disminuido. Considera

que se acepta al 100%, fomentando la baja de su padecimiento, pues no le causa problema que se burlen de él, ya que consigo mismo él lo hace.

Para Abandono, se hace evidente cómo a través de no rechazar su padecimiento que es el acné, de utilizar esa energía del enojo o coraje para poner límites, sacando carácter, le permite brincar una condición donde, de una condición de abuso y actitud de sometimiento, da paso a abrirse a la vida con la alegría del corazón, haciendo las cosas con gusto y sintiéndose feliz con lo que realiza. Su carencia afectiva no sana del todo, con respecto a sus padres, sin embargo, su pareja actual lo llena. Cerrar este ciclo de devaluación y maltrato con su madre, ocupando así el lugar de hijo que le correspondería a Abandono, implicaría salir de casa y concretar así uno de sus proyectos: formar su familia. El acné le ha permitido ver la relación entre sus órganos, observando que el hígado y vesícula biliar son los más vulnerables en él, y en donde su tristeza se muestra a través de este padecimiento en piel, por lo que generar un cambio positivo en su actitud impacta de igual manera al bajar el brote.

3.3.2. Análisis de Resultados General

Trazando una aproximación en la ruta de construcción social-individual del acné en los hombres, se puede comenzar enumerando que los tres entrevistados comparten entre sí dos deseos, que son: el deseo de ser amados, aceptados y el segundo deseo, el deseo de reconocimiento; y dos de ellos comparten el deseo de ser ellos y encontrarse, regresando a sí mismos.

En el primer deseo: el deseo de sentirse amados y aceptados se puede desglosar partiendo de las emociones dominantes y los hechos significativos que lo enmarcan. Se tratará en el presente análisis de hacer una correlación a través de sus historias de vida, donde se pueden identificar deseos, emociones exaltadas, sabores dominantes y padecimientos concomitantes en el proceso de construcción social-individual del acné.

Ante una carencia afectiva se exaltan emociones y deseos que se hospedan en algún rincón del cuerpo, haciendo difícil moverlos porque se van anidando hondo, producto de la comparación del constructo entre aquello que socialmente estipula un deber ser versus con lo que en realidad se siente.

El deseo de sentirse amados y aceptados comienza su origen con sus padres, ante la carencia de ambos o de alguno de ellos, una carencia afectiva que hace estragos y memoria en el cuerpo.

Los tres entrevistados comparten similitudes en sus historias de vida en cuanto a la carencia afectiva de mamá, papá, o ambos, en el que se encuentran ausentes por trabajo, por vicios, por un deber impuesto en ellos donde tratan de dar o compensar ese afecto a nivel de lo material, a pesar de que su presencia física se encuentre ausente, manteniendo un lazo afectivo debilitado. Se observa una madre muy exigente y demandante en cuanto a lo que se espera de ellos, a quien le interesa la forma, la imagen, por lo que no terminan de aceptar algo en los hijos, sea que se parezcan al padre, sea por ese deber ser y expectativas puestas en los hijos que ellos no se atreven a mostrarse como son y se someten por lo tanto, no estando conformes con lo que son sus hijos, pidiéndoles más, o simplemente los hijos les recuerdan algo o a alguien que aún no solucionan ellas; también hay un padre ausente, que puede estar en presencia física pero está ausente en la relación con los hijos, o definitivamente, no está presente y menos aún en el lazo afectivo con los hijos.

Hay que recordar que la ruta de construcción de cada uno fue específica, como se enunció en el apartado anterior, para eso ayuda la metodología de la historia de vida, para encontrar esas particularidades porque no hay una situación unicausal para explicar el acné, como se hace desde el enfoque biomédico. Hay que tomar en cuenta una lectura social, cultural, ecológica o medio ambiental, familiar, individual y específica, de acuerdo a la ruta de construcción de la relación órgano-emoción, para aproximarse a explicar y reflexionar sobre el acné como proceso de construcción social-individual, desde la propuesta psicológica de

construcción social de lo corporal. En este caso, estamos hablando del proceso de construcción social-individual del acné específicamente en varones.

Los hijos no encuentran calor de hogar a temprana edad, encuentran una ausencia que con nada se suple, ni a nivel económico ni con lo que sus padres les puedan dar, porque estos no tienen más o porque no saben cómo. Ante ello, los hijos crecen con esa ausencia, con esa lejanía tanto en presencia como afectivamente, difiriendo de lo que socialmente se dice que es un “buen” padre o “buena madre”. Las emociones que sentirán los hijos serán tristeza y enojo principalmente.

Los hijos llevan consigo las expectativas de los padres, llevan un peso consciente o no, de lo que sus padres depositan en ellos: un deber ser del que no se salvan tampoco. Un peso que llevan en sus hombros, del que les será difícil deslindarse, aunque vaya en contra suya, porque implicaría dejar de sentirse amados, contrariamente a lo que quieren o buscan. Por eso es mejor someterse y con una actitud de resignación, en ese afán de sentirse aceptados y queridos, complaciendo a los demás.

De esta manera, se observa que en la etapa de su infancia brota este deseo de amor, de sentirse amados y aceptados, porque papá o mamá se los hizo saber a temprana edad: ante la comparación con los hermanos, ante el alejamiento emocional y físico desde que recuerdan, ante el rechazo por no ser lo que esperaban de ellos, ante el mencionarles constantemente sus defectos, lo que no son o lo que sus papás no quieren ver en ellos, o simplemente ante el ejercicio del abuso de autoridad que alguno de sus padres ejerció en ellos, dejándoles una huella, una memoria en su cuerpo y en su vida a temprana edad, de que no eran merecedores del amor de ellos, de que les faltaba algo, de que, por ser así como eran, diferentes, era una imposibilidad de acercamiento y de dar y recibir ese amor que tanto anhelaban. Era eso: un cuerpo que comenzaba a construir un vacío, un hueco, una historia emocional y corporal-individual de algo que no encajaba dentro de ellos, que no fluía, que se estancaba y que era expresado a través de sus pequeños cuerpos en forma de padecimientos, afectando vías respiratorias como

tos, gripas frecuentes, y de garganta, y también padeciendo del estómago, padecimientos catalogados hasta cierto grado como normales por los entrevistados, aunque no tendrían que serlo. Emociones que no eran bien digeridas por estómago y donde se exaltaban los procesos mentales por la razón, a través de bazo-páncreas, unidas a la ansiedad por agrandar, de gustar o complacer a los demás, y de la exigencia de afuera que terminaría en auto exigencia.

Esta sintomatología da a entender que a temprana edad ya se dejaba ver en el cuerpo de niños las emociones dominantes como la tristeza y la ansiedad, ellas en unidad al órgano-emoción, además del consumo de cierto sabor de preferencia, despuntando el dulce para algunos de ellos y el picante de más grandes. La ira también se conjuga en relación a sus órganos de hígado y vesícula-biliar, asociándolo al sabor de ácido, emoción que perfila dentro de este cuadro, ante la impotencia, por un deber ser impuesto, ante una exigencia o un deseo a cumplir, por mensajes como “se tienen que hacer así las cosas” o “no puedes hacer nada ante ello”, desarrollando sentimientos de frustración, de represión por no ser diferente la realidad yendo en contra, con actitudes de inconformidad y arrogancia, de sublevarse o someterse, con sus respectivas implicaciones, con acciones que se plasman en dejar de hacer las cosas, no afrontar, desertar, porque no se encuentra sentido, porque no se hace con gusto, porque no hay una elección con el corazón.

Ante estos sentimientos de soledad, de abandono, de desprotección, de inseguridad, de replegarse y de indecisión, muestran una actitud de vida de reclamo, resentimiento, frustración, de estar inconformes, de sometimiento, de juzgar, de falta de agradecimiento, mostrándose en acciones concretas al llevar el mensaje de “yo puedo sólo”, “no necesito de él o ella” (padre o madre), “no necesito su amor o su cariño”, llevándolo a acciones claras como renegar de las cosas y dejarlas de hacer, rebelarse, mostrar indiferencia hacia los progenitores, desprecio, enojo, con un claro distanciamiento físico- emocional, poner límites y no

incluirlos en vida de adultos, dándoles su lugar como padres con reservas o no dárselos, a la par de la falta de agradecimiento por lo dado.

De niños tienen la característica de replegarse, ser herméticos, desconfiados, poco sociables, guardándose para sí las cosas, son introvertidos, les cuesta trabajo pasar su propia frontera y dejar que pasen los demás, ver su realidad tan difícil u hosca. Si la piel es considerada como el tercer pulmón, y si hay problemáticas emocionales que le afectan, se reflejará en su capacidad de establecer conexiones y límites en las relaciones con el mundo, comenzando con la madre, con ese amor entremezclado con expectativas y deber ser e incluso, con maltrato. A nivel familiar también pasó esto, abuso sexual o maltrato familiar, así como escolar, sin lugar a dudas, en los tres entrevistados, lo que habla de esa ser diferentes, de una autoestima de por sí ya mermada, de una auto-valía baja, de nos ser apreciables ni dignos de mercedimientos, de ese amor, por eso se permitía, por eso existía ese abuso. Sus personalidades herméticas en esta etapa infantil, replegadas a sí mismo, evitando el contacto con los demás.

Esto habla en esta etapa infantil, de que son niños sensibles, que no hablan, se guardan lo que sienten, se callan, no expresándolo, ni esa tristeza ni esa ira contenidas, acompañadas de ansiedad, y donde el miedo se hace presa de ellos, obstaculizando su proceso de sacar el valor y defenderse, de dejar de tener miedo y afrontar, poner límites. Los limita, los frena, les impide crecer.

Conforme avanzan, se entremezcló el segundo deseo: deseo de reconocimiento. Este deseo va a la par de sus etapas escolares, ya que los tres presentan un grado de inclinación muy especial por lo académico, acercándose a éste ámbito ya sea por la seguridad o protección que encontraban aquí, por ser su refugio o su manera de compensar sus carencias, encontrando aquí reconocimiento, por una auto-exigencia o simplemente porque les gustaba y se les facilitaba, encontrando indistintamente un lugar de poder, de jerarquía, de rango, atravesados por el ego, señalizados por desenvolverse así, incluso llegando a ser víctimas de acoso escolar, terminando por someterse por miedo a dejar de

pertenecer, a dejar de sentir, reviviendo que el amor es igual a maltrato, por un miedo muy grande a poner límites, a defenderse y defender con ello su vida.

Este deseo que fue cabalgando para hacerse patente, para encarnarse, remarcando que ser diferente implicaba también ser diferente en éste ámbito, con sus consecuencias respectivas, a veces más impuesto bajo un deber ser, que bajo un paradigma de elección y por voluntad propia, implicando que bajo un deber, sugiere una historia detrás de esta imposición por parte de sus padres, en donde entra el deseo de ellos hacia los hijos de salir adelante, de saltar una condición que ellos no pudieron o hasta donde se quedaron, de depositar en el otro lo que no se pudo o no se fue, poniendo todas las ilusiones y anhelos en la educación del hijo, en que sean mejor que ellos; en el peor de los casos, y sin tener tantas expectativas a este nivel en el hijo, él mismo se ocupa de hacerse presente para llenar esa carencia con sus mismos padres, a manera de buscarlos.

Un deseo de reconocimiento académico que más que un reconocimiento a este nivel, implicaba un llamado, un voltear a velos, una llamada la atención, el hacerse presentes ante una condición casi imperceptible, casi nulificada, obteniendo afuera lo que en casa no. Un deseo en el que se expresarán emociones de tristeza, porque vendrá este reconocimiento a veces, de donde no se quiere o de donde no se espera, también se expresará enojo, porque será algo impuesto, algo que viene desde afuera, algo que no se quiere hacer pero tiene que hacerse, aunque vaya en contra de la voluntad, porque será algo exigido, algo esperado, no encontrando la satisfacción y alegría al realizarlo, en algunos casos. También la ansiedad estará presente, al ser la cabeza y los pensamientos desde la razón, los que dominan, la mente la que se exalte y una competencia por ser el mejor y descalificar, por ser superior, por dominar, por el deseo de no fracasar, todo ello en sincronía a los procesos de construcción que ocurren afuera, ante una sociedad competitiva, llena de deseos y donde el éxito y la economía, el poder, se instalan de maneras particulares dependiendo cómo se apropia cada individuo de ella. Lo que está afuera está adentro, y así como la sociedad se mueve, así también el interior se desequilibra.

Esto desencadenará sentimientos de superioridad, de ser diferente, de poder, de ser el mejor, manifestando actitudes de competencia y de ego con acciones claras como llevar los primeros lugares, querer saber más, ser más inquieto a nivel académico, incomodar a los compañeros por la actitud de ser el mejor y saber más que los demás, expresándose en rechazo y en bullying.

Al dominar este deseo, se exacerbarán ciertas emociones con sus respectivas sintomatologías en los órganos correspondientes, así se tiene que van construyendo sintomatologías que se entremezclan con el acné, es decir, padecimientos que van perfilando una construcción social-individual del acné, como el sobrepeso, por ejemplo.

Esto es, ante este deseo de reconocimiento, se manda un mensaje de competencia por ser el mejor, por acaparar las miradas, por ser el primero. Hay que recordar que la enfermedad plasma, por irónico que parezca, una salida del cuerpo para no sucumbir: un mensaje de no quiero ser visto, de no me vean o pasar desapercibido, de ocultarse, ya sea por vergüenza, por culpa, por no permitir que se exprese eso que carcome por dentro, ocurriendo exactamente lo contrario con la aparición de brotes. La ansiedad junto con problemas estomacales se disparan, añadiendo el estrés y la mala alimentación, construyendo una gastritis, hepatitis, colitis, diarrea, estreñimiento, entre otros, conforme avanzan en la vida. El sabor de dominancia oscila entre el dulce y el ácido. Hay un temor muy en lo profundo por no sucumbir, por no fracasar. El miedo se asoma y acompaña durante el transcurso de sus vidas en este ámbito, por ser o dejar de serlo.

El miedo se atraviesa en el fondo, para ambos deseos, donde la desprotección e inseguridad se harán notar en su vida posterior y de adultos con sus parejas, aceptando cualquier muestra de amor como si fuera ello, con tal de no sentirse solos; y por otro lado en su afán de reconocimiento, también esa falsa seguridad los hace conducirse así, viéndose como superiores a los demás, cuando en el fondo el ego y la competencia por ser el mejor son una falsa pantalla

del miedo que se siente al dejar de ser algo o alguien en la vida, o de descubrir realmente quienes son.

Detrás de este deseo de reconocimiento, hay un miedo exacerbado a no fracasar, a cumplir las expectativas impuestas, a hacer las cosas aún contra la voluntad. Es una manta que va encubriendo poco a poco la elección, la decisión propia, que nubla las posibilidades de hacer las cosas con el corazón y no tanto por la razón.

Hay una ansiedad por hacer y demostrar, un enojo por hacer las cosas aún contra la propia voluntad, una tristeza por no hacer lo que se quiere y un miedo en el fondo que sostiene la inmovilidad, el estar paralizados, el no avanzar con brío por la vida.

El último deseo que comparten dos de los tres entrevistados, es el deseo de ser ellos y encontrarse, regresando a sí mismos, como posibilidad. Es un deseo que mueve emociones de alegría, de anhelo, con sentimientos de tranquilidad, serenidad, libertad, acogimiento, calma y estabilidad, con actitudes de apertura, de crecimiento, de disfrute, de asombro, plasmadas en acciones elegidas con el corazón, con decisión y valentía, elevando su ímpetu y teniendo carácter para afrontar las cosas. Baja el miedo, se toman las decisiones desde el corazón con una libre elección, haciendo las cosas, y es cuando hay una clara correlación con la baja de acné: bajando los brotes e intensidad del mismo, limpiándose su cara, como lo refieren. Eso es lo que pasa, dan la cara, enfrentan con el corazón y con el coraje de salir adelante, bajando el cuadro de acné.

De esta manera y partiendo de todo lo anterior, se puede aproximar una ruta de construcción del acné, en el que comienza con un calor endógeno que quema por dentro, el cual derrite en segunda relación (de dominancia) de acuerdo a la teoría de los cinco elementos, a metal, y al ser este el que controla la madera, estando en deficiencia metal, no puede cortar la madera, por lo tanto, esta crece desmedidamente, la cual penetra la tierra, erosionándola, si no hay suficiente tierra para controlar el agua, absorbiéndola, el agua se desborda, y al hacerlo,

apaga el fuego natural, pero el endógeno es el que crece desmedidamente, un calor no natural al fuego, construido, y es aquí donde comienza a plasmarse una serie de sintomatología y de dominio de emociones dando pie a su desequilibrio interno.

El acné es un proceso de construcción social-individual que tiene sus orígenes en la infancia y tal vez un poco más atrás, con los ancestros, a nivel transgeneracional. Con hechos que han marcado en especial más a la madre y que tiene que ver con su historia familiar, con su pasado ancestral, con una carga o con un peso que llega hasta los hijos quienes lo toman, plasmándose desde dos vías o lugares el padecimiento.

El acné tiene una ruta de construcción, en la que comienza a apagarse a temprana edad la llama natural de y por la vida, donde comienza a dominar ese fuego endógeno producto del pensamiento y del dominio de la razón, exaltándose ante unos padres diferentes, a los que la sociedad no atribuye como aceptables o modelo a seguir porque no cumplen con la manera de demostrar ese amor social o cultural en su rol de mamá o papá, desarrollando carencias afectivas y/o económicas a temprana edad. Un fuego antinatural construido social y culturalmente hablando. Un fuego que afecta metal, al derretirlo, es decir, lo quema, lo funde, añadiendo que la energía de estómago está debilitada, afectando a pulmón e intestino grueso de nueva cuenta, viéndose más desvalido, aunado a ello la precaria alimentación que consumían.

El calor endógeno de corazón quema , que derrite al metal, lo funde, es decir, los procesos de pensamiento y razonamiento se ven exaltados, dominando un calor que hierve, que mata por dentro, que quema como el fuego y que es producto del propio sujeto, de una exaltación de la emoción cultivada por la persona, emoción que no es propia, es de afuera pero encarnada en ella, producto del deber ser alienante, que quema, que no se sabe qué hacer con él porque es aplastante, devastadora, como un incendio que arde dentro de uno sin poder apagarlo, porque rumea con los pensamientos y quema la alegría por la vida, porque es muy aplastante, muy fuerte y demoledora, como su propia realidad. Es

una emoción que destroza todo poder de vida porque arrasa con todo a su paso, quema, arde por dentro como una llama sin poder detenerla, hierve en las entrañas y en el corazón y la cabeza: uno por un lado con la razón y el deber ser y otro con el fuego propio del corazón, de la alegría por la vida que se ve mutilada, porque aplasta y somete, dejando fuera todo proceso de elección. Una realidad muy burda, muy tosca, contra la que, aparentemente, no se puede hacer nada, no se puede luchar, siendo atroz porque deja inmóvil al individuo, lo quema debatiéndolo entre su corazón y su sentir, y su cabeza y su deber ser alienante, que termina por envolverlo y mutilarlo, por apagar la llama propia de la alegría para sobrecargarse con las expectativas, con lo impuesto, con un deber ser, entrando a esta condición para que lo quieran, para sentirse un poco amado y querido, de acuerdo a lo que es para la sociedad el amor, ya que no hay un agradecimiento a la vida, antes bien, hay reclamo, odio y frustración por lo que no se tiene: un padre o una madre, de acuerdo a los estándares y prototipos sociales, porque simplemente no lo siente cerca, no está presente. No se encuentra ese vínculo afianzado aunque en presencia física se encuentre.

Este corazón y ésta alegría que poco se expresan, que se ven mermadas por un estilo de vivir a partir de su relación con los otros, donde se amalgaman a las reglas y estereotipos sociales y culturales, y en el que se desata el deseo de sentirse amados y que los quieran.

Viendo en el ciclo de generación que ya no comienza a nutrir bien estómago, y que domina bajo con sus procesos intelectuales y racionales, porque todas las emociones se atorán en estómago, no fluyen: comienzan entonces con este desabasto de energía a dominar problemas estomacales, digestivos, gastritis, relacionados a la alimentación, pero también a ser obsesivo con ciertas ideas, porque es mejor pensar que sentir su realidad, porque el pensamiento ocupa el primer lugar en ese afán de dominio por la vida.

El fuego con sus cenizas genera la tierra, viéndose atacado estómago de su propia madre: corazón. Los nutrientes de la tierra serán pobres, aparte de que

se relaciona con el sabor dulce que en dos de tres entrevistados el sabor de dominancia, lo que hace que sean sumamente ansiosos y exigentes.

Llegando así a nuestra tercera relación. Cuando esas cenizas son absorbidas por la tierra, y de ahí el metal tiene su origen, de la tierra. Ella provee los metales, por lo tanto, de la calidad de la tierra será lo que se extraiga para generar metal.

Si había una exaltación de ansiedad, deja desprovisto a estómago, bazo y páncreas, metiéndolos en una condición de competencia y de triunfo, de demostrar y de ego, por lo tanto, la calidad del metal será en función de estómago.

Se sabe que pulmón e intestino grueso se encuentran en unidad en la relación órgano-emoción con la emoción de la tristeza, y con el sabor picante. Este será el foco de atención, el órgano tierno que será deprovisto de energía.

Con tal derretimiento de metal, no se alcanza a abatir con el hacha la madera, por lo tanto la madera crece incontrolablemente, y con ella su sabor dominante entra en acción, el ácido, desbordándose la ira, el enojo, en frustración, reclamo a la vida, rechazo, con sintomatología propia a su unidad órgano-emoción: hígado y vesícula biliar se ven afectados, presentándose a través de los ojos, de los músculos, con dolores respectivos.

El acné es una ruta que se va construyendo, donde el metal en este proceso se ve fundido desde diferentes puntos, desde diferentes aristas; órgano debilitado junto con intestino grueso, expresándose a través de la piel.

Un órgano que colapsa a temprana edad, apenas entrada la adolescencia, ya desde la pubertad, pero que tiene memoria, por todos los hechos a los que se fue asociando, hasta entrar en crisis, colapsanso con la aparición del acné. Cuerpos que arrastran memorias de abusos (sexuales, familiares, escolares), de callar, de guardar, de enojo, tristeza, ansiedad y miedo, de padecimientos contruidos como el sobrepeso, y que es en esta etapa de la adolescencia en la que se desarrolla como tal el acné, desarrollándose durante la pubertad en una

primera fase, para presentarse posteriormente en una segunda fase a principios de juventud. Son niños tristes que se les ve en su mirada, en su postura y relación con los demás, tratando de encubrirlos tras una imagen, con una sonrisa, o con un semblante en el que no encuentran su lugar en el mundo.

En esta primera fase se presenta en correlación a la adolescencia, etapa de apertura a la sexualidad, de cambios físicos y emocionales-orgánicos. Un inicio de etapa en la que ya venían construyendo ciertos padecimientos, y en el que el acné se une, en un primer momento, como mecanismo o vía para destapar algo, para moverlo, para sacarlo a la luz; como una oportunidad del mismo cuerpo para limpiarse.

De los nutrientes de la tierra será el valor y la calidad del metal, siendo así también la calidad del agua, que llevará sus propiedades. Por tanto, la tierra es la madre del metal. Al verse desvalido pulmón e intestino grueso desde diferentes vías, el acné viene a concretar una serie de llamadas al cuerpo, a través de los padecimientos que ya se habían construido, siendo el acné una muestra evidente de ese llamado del cuerpo desesperado de hacerse notar, de verlo, de ir a él escuchándolo.

El acné concretiza un proceso, un tiempo en el cuerpo en el que encuentra su vía a través de piel, ante situaciones emocionales colapsadas, al llevar al cuerpo a una condición de sometimiento y victimización, sustentados en un deseo de no hablar, de callar, de guardar, de no expresión, por lo que la construcción del acné viene a denunciar eso: una realidad demasiado confrontante, demasiado dura, por eso es mejor esconderse detrás de los barrotes, detrás de los brotes de acné, pues es muy fuerte su mundo, aunado a ese cuerpo que comienza a despertar a la adolescencia, a cambiar y a manifestar el deseo sexual tan duramente reprimido. Ya no se puede parar el reloj biológico, y que mejor que ocultar ese deseo, que no se haga notar esa condición. Pero imposible para el cuerpo, que ya ha construido un padecimiento que, lejos de querer o no ser revelado ahora, lo hace a través del órgano más visible para todos que es la piel, manifestándose en la parte del cuerpo también más visible, carta de presentación

para nuestras relaciones humanas: la piel a través de la cara. Contrariamente a lo que se quiere es lo que menos sucede: el acné se encarga de denunciarlo, de hablarlo, de expresarlo, ya no importa que uno quiera o no, el acné lo hace por uno. Esto es el acné: el paso de la sexualidad de la pubertad a través de la frontera, intento de retraerse; el tema “candente” de la sexualidad y de la pareja inflama la frontera; estímulo y presión de lo nuevo y miedo ante lo nuevo³¹⁶. Al ser una inflamación, porque al final esos son los abscesos que forman el acné, se está hablando de un conflicto materializado, una agresión, un conflicto que puede estallar, que arde lentamente, y que un detonante provoca la explosión. Por medio del acné uno se protege a sí mismo, porque el acné obstaculiza toda relación e impide la sexualidad. Se abre un círculo vicioso: la sexualidad no vivida se manifiesta en la piel como acné: el acné impide el sexo. El reprimido deseo de inflamar al prójimo se transforma en una inflamación de la piel³¹⁷.

Es por ello que la enfermedad se convierte en un recurso para lograr algo, para ser visible algo que antes no, para denunciar algo de lo que no se es consciente todavía, esto a nivel emocional, y a nivel orgánico, es un recurso de ese principio de la vida para mantener vivo a ese cuerpo, en donde busca sus mecanismos para tratar una y otra vez de recuperar ese equilibrio. Sin embargo, con este estilo de vida actual es lo que menos sucede, al contrario, pues los recursos actuales no están diseñados para mantener y preservar la vida en el cuerpo, llevan a la muerte con una calidad de vida extrema, no valorando el cuidado por la vida ni la salud, en donde estamos enajenados del cuerpo, llevando a un olvido corporal severo y en detrimento. Por eso se puede ver cómo la construcción de una enfermedad, en este caso el acné, se convierte en un recurso que termina matando emocionalmente, en una degenerativa que sólo se mueve bajo la premisa de ese cuidado y preservación de la vida, aunque en ese intento, la misma persona acabe sucumbiendo, pues no hay opciones para la vida en nuestra sociedad actual basada en la imagen y belleza superficial.

³¹⁶ Dahlke, R. 2002. *La enfermedad como símbolo*. Robin Book.

³¹⁷ Dethlefsen, T y Dahlke, R. 2002. *La enfermedad como camino*. España: Editorial de bolsillo.

La construcción del acné viene a denunciar eso: una toxina emocional que quería brotar, de una realidad demasiado dura de encarar; una realidad demasiado confrontante, difícil de comprender. El no afrontar como actitud aprendida y plasmada en acciones, llevando al cuerpo cuerpo lo hiciera por él, a través del acné.

Las zonas de la cara en las que se manifiesta el acné son claras: mejillas, nariz, frente, mentón, y del demás cuerpo: orejas, pecho y espalda, las cuales y de acuerdo a Ohashi corresponderían con ciertas zonas reflejas como pulmones, órganos sexuales, hígado, intestinos, corazón, concordando en correlación con la explicación de los órganos y emociones hasta el momento dominados y dominantes.

Al fundirse el metal, no se logra cortar con el hacha la madera, por lo que ésta crece penetrando a la tierra hasta dejarla árida.

Para el caso del acné, la actitud que se tiene ante la vida es ocultar, evadir, tapar o cubrir una condición de ser mucha realidad para ellos, en donde se prefiere ocultarse a hacerle frente a esta condición, por lo que no se afronta pues es muy dolorosa. Ocultarse detrás de los barrotes significa asumir una condición de resignación y comodidad, una actitud de conformismo y victimización ante la vida.

El cuerpo vivencia esa confusión dentro de él, donde se plasma una actitud ante la vida: me escondo para no hacer, para no dar la cara, para no salir, para evadir o aletargar procesos, reproducido esta condición desde la familia, a través de la religión, de la cultura y sociedad.

Esas actitudes que se tienen de no afrontar y de ocultar dan como resultado un sometimiento: donde se aprendió que el someterse significaba afecto, articulado a partir de la historia de vida donde se saben de las carencias, en donde se aprendió que amor era igual a maltrato, sometimiento y exigencia, no habiendo elección hacia la vida, y con la resignación como telón de fondo para obtener ese cariño.

Ante estas actitudes, lo único que continuará cultivándose es la cerrazón a lo de afuera, a la vida misma, con un poro toponeado que no deja salir ni entrar nada. El tipo de purulencia tiene que ver con el calor que hay en el cuerpo, que de acuerdo a Ohashi, sube hacia cabeza, que es la zona alta del cuerpo, el extremo del cuerpo junto con los pies, por ello las toxinas subirán, por ser de carácter yin.

Estas actitudes se plasmarán en acciones, siendo el acné producto de ello, reflejándose en un mayor retraimiento, aislándose de los demás, volviendo a refutar ese esconder u ocultar algo, que tiene que ver con algún abuso sexual, con incesto, con maltrato familiar o escolar, con la sexualidad o con un deseo no satisfecho o reprimido, con aquello que se rechaza pero se hace más fuerte.

Es entonces que esta acción va en contra de la vida, pues se construye una ruta de construcción de un soma que fue manifestando desde pequeño con emociones recurrentes como la tristeza, el enojo, la ansiedad y el miedo, dada por la estructura familiar articulada con la información a nivel afectivo. El soma pues, se convierte en una acción que no va encaminada a la preservación de la vida, sin embargo surge como mecanismo autorregulador regido por un principio de vida que responde el cuerpo y que es justamente por este principio autorregulador que acaba pereciendo la misma vida, por paradójico que sea, pues no hay recursos para mejorar su condición emocional y orgánica en esta sociedad actual, todo lo contrario, van en contra de la vida, por lo que no hay opciones para hacer frente a esta condición que contempla ese principio de vida y muerte en el cuerpo. Encontrando así los entrevistados opciones en tratamientos médicos, pero con recidiva, mitigando la aparición por un tiempo pero no de origen, por eso no fueron exitosos los tratamientos, terminando por abandonarlos o eligiendo otro tipo de tratamiento, como el naturista.

La madera al penetrar la tierra, generará con el tiempo una gastritis, colitis o diarrea. Al toparse en una tercera fase de construcción del acné, en su fase aún de adolescencia, juventud, se observa la dominancia de hígado, afectando por varias vías la piel y el intestino grueso, conjugándose con el arrastrar situaciones no resueltas que colapsan en una crisis emocional-orgánica y existencial severa,

trastocando lo espiritual, una crisis producto de situaciones que implican afrontar y que han preferido no hacerlo, por eso llega nuevamente el acné, revelando actitudes que tienen que ver con abrirse y dejar salir, con cambiar, con enfrentar con una actitud de vida diferente, pasando pues, todo lo contrario, afectando hígado y vesícula biliar, ojos, la piel, intestino grueso y estómago, por mencionar algunos, con una tristeza y coraje muy hondos, y donde el miedo sigue prevaleciendo para no afrontar.

El tema sexual continúa latente, abriendo esa memoria de tristezas, conjugadas ahora ya con frustración y hasta amargura, con una actitud de cerrazón a la vida en todos sentidos, y en la que implica dar el paso, abrirse y sobreponerse a esta condición, o hundirse más en depresión, ocasionando más intensidad del acné.

Se tiene pues, que ante situaciones que impliquen afrontar y saltarlas, confrontarlas y tomar decisiones, el acné baja, pero ante situaciones que impliquen hacerlo y no se hace, el acné sube de intensidad, apareciendo en estas crisis más severas, junto con la construcción de otras enfermedades a la par, como una colitis folicular y el acné, al reaparecer nuevamente, estreñimiento o sobrepeso, con dolencias producto de un hígado saturado, entre emociones y alimentación, que dan sintomatología de un hígado graso, todo ello denunciando situaciones del pasado, no resueltas de origen, que refieren tristeza, que han sido guardadas y que el cuerpo no puede más, manifestándolos así, donde es doble el mensaje, pues por una lado se quiere ocultar la sexualidad, la existencia, donde ya no se puede ocultar la necesidad de una pareja, abrirse al otro que implica traspasar la propia piel para acercarse al calor del otro, combinándose lo afectivo y lo sexual, revelando la falta de decisión ante la vida detrás del acné, el miedo que no deja crecer, que impide avanzar y que hace mella en el cuerpo, cerrando sus procesos de crecimiento, implicando vergüenza, pero por otro lado, el mismo cuerpo se encarga de hacerlo a través de toda la purulencia en piel, en espalda y cara, lo viejo y lo actual, donde esas marcas fueron producto de sus propias cicatrices de vida emocional, forma de apropiación de su vida donde era mejor

escondese que enfrentar situaciones dolorosas. Una denuncia a través de la cara, del pecho o espalda, que implica cuestiones no resueltas, con papá, con mamá, consigo mismos y su sexualidad, con una búsqueda existencial en la que aún no encuentran respuestas desde el corazón, pues la cabeza manda pensamientos de abatimientos constante, de un autorechazo ante los brotes, de una imagen en la que están en contra, pues sí les importa la imagen, yendo en contra del acné, por lo que se sienten poco merecedores de amor, negándose a sí mismo la posibilidad de creer incluso que pueden tener pareja, y en la que no se sienten dignos ni apreciados. No hay una unidad entre la razón, el sentir y el espíritu. Se muestra el órgano de pulmón e intestino grueso afectado por varias vías: vías respiratorias, problemas intestinales y digestivos, y de piel atacada con el acné, a lo largo de su vida; en ocasiones, incluso el acné se vuelve un obstáculo mandando el deseo de no manifestarlo para tener pareja. El esconder lo que sentía, lo que se quería, los llevó a una condición de encubrir su realidad, antes que afrontar, por lo que el acné fue la evidencia de aquello que cubría su cara a manera de esconder, pero a la vez, de sacar a la luz eso que no se atrevía a afrontar.

El tema en la adolescencia de crecer, de abrirse paso al otro, al género opuesto, de abrirse y experimentar la sexualidad.

La vida se defiende. Vivenciar una crisis existencial, la cual va de la mano con una crisis emocional, se conjuga con la aparición del acné, es decir, fruto de esta condición de crisis que está viviendo la persona, llega el acné como evidencia palpable y visible a nivel corporal de la somatización del cuerpo.

Así, como característica de las personas con acné, es que tienden a retardar procesos de enfrentamiento, postergándolos, evaden o desertan, aletargando el proceso a través del tiempo. Así, de esta manera, las consecuencias o las implicaciones que generó el no afrontar, fue el postergar procesos, afrontándolos en un tiempo y espacio diferentes.

En estas crisis existenciales, se replantean sus miedos más hondos, es cuando brota el verdadero sentido de vida sobre lo que se ha hecho y lo que no, lo

que se ha construido, en donde el miedo a la muerte, el mirar hacia dentro, el vencer obstáculos para crecer, el aceptarse como es y mostrarlo a la luz sin miedo a que lo dejen de amar, en el que el tema de la pareja impulsa a crecer, es un motor, y en el que la vivencia de la sexualidad se manifiesta en este proceso, el detenerse para saber qué se ha hecho, entre otros aspectos, se replantea en el acné, dándole sentido a la vida de nuevo, a la existencia y al amor propio, pues si con la tristeza se hundió la persona, y el miedo lo paralizó a accionar, una crisis severa siempre mueve, haciendo que toda la energía almacenada en hígado ante la incapacidad de tomar decisiones y de accionar, se mueva, se abra, funda sus raíces en la tierra como la madera, se arraigue enraizándose, y comience a accionar entonces, a motivarse, a sacudirse, a liberar y usar toda esa energía a su favor y no en su contra, porque de lo contrario, no daría frutos esa madera, ese tronco, ese árbol, porque no estaría alimentado bien sobre la tierra y bien enraizado, bien firme, para que nadie lo moviera. La depresión sería crónica, como un tronco marchito.

Eso es lo que pasa cuando esa energía de hígado se enfoca para crecer y echar raíces y dar frutos, que es el objetivo de un buen árbol que crece, para que continúe la generación de ideas, de proyectos, de nuevos cambios tanto al interior como al exterior del cuerpo, concretizándolos y accionando entonces.

Aspectando adecuadamente esta energía que se encuentra estancada en forma de depresión tras una crisis emocional y orgánica severa, accionando ante aquello que aparentemente es imposible de mover y decidir para llevarlo a cabo, firme, contundentemente, claramente, como simbólicamente es la función de hígado, logrando metas, alcanzándolas y viendo con claridad el camino, sin esta posibilidad de saltar esta condición crítica y darse cuenta de las capacidades con la que cuentan los entrevistados, sería muy probable que se reflejaría en su estado de salud, al continuar construyendo en su cuerpo enfermedades que perfilarían más a una crónica degenerativa y en donde el acné sólo sería la punta de iceberg para comenzar a accionar y mover la energía a otro nivel.

IV. CONCLUSIONES GENERALES Y REFLEXIONES

En una sociedad como la nuestra, en la que se exaltan ciertos valores, con un estilo de vida consumista y en la que la imagen, la forma y la belleza, además de la juventud, construyen y deforman cuerpos en nombre de lo socialmente aceptable, entrando la estética desde lo fragmentario como una tijera que mutila, corta, lasera, quema, extrae, implanta, etc. en los cuerpos, patentando aquello que se dice ser bello y no, dependiendo el contexto histórico-social y cultural, la geografía y el tiempo-espacio de una sociedad, deja ver que la competencia hace estragos en el vivir cotidiano de las personas, en sus cuerpos, con el estrés, con un ritmo de vida tan acelerado, en el que se cruza cierto tipo de alimentación, usos y costumbres, determinada relación con el otro, que puede sanar o enfermar incluso, mezclado con hitos religiosos, donde la moral se hace presente en el desenvolvimiento del diario, se hace carne, aprendiendo a disfrutar de cierta manera incluso, el ejercicio de la sexualidad.

Se mira a la enfermedad, dejando de lado al enfermo, creyendo bajo la lógica positivista y fragmentaria en la que todavía nos encontramos, que, eliminando los síntomas, se erradica la enfermedad, pero este ya es un paradigma que ha sido rebasado, en el que ya no se encuentra un agente unicausal o multicausal en el mejor de los casos, al incluir el factor medio ambiental o social-cultural, pues aunque se tome en cuenta este factor, aún queda lejos de saber explicar cómo se correlacionan todos estos factores y aún más, cómo impacta o se construye dentro del cuerpo humano, llevando a la ciencia médica a continuar condenando muchas enfermedades a la canasta de los padecimientos hereditarios, o en los que aun no se conoce su origen y explicación.

Se ha rebasado esta lógica fragmentaria, que responde más a eliminar los síntomas que ir al origen para comprender cómo se construyó el padecimiento y poder dar cuenta de su proceso así como de las alternativas de tratamiento.

Los profesionales de la salud aún se encuentran en la encrucijada de saber qué pasó o cómo fue su proceso de instalación de la enfermedad, así como de su desencadenamiento.

Existe un problema de articulación con el todo, pues mientras se continúa viendo a la enfermedad para erradicarla, eliminando síntomas y dejando a un lado al paciente, se continuará fragmentando, y viendo solo una parte de ese todo que es el sujeto y el cuerpo humano, pues no estamos exentos de la condición en la que vivimos, de la sociedad, de la cultura, del tipo de geografía, de la alimentación, etc. sin olvidar el cómo nos apropiamos de ese deber ser que está implantado en la sociedad, ese deber ser alienante que quema, que pesa y lacera. Una lucha en la que el mismo cuerpo lo resiente, al estar dividido, por un lado, los pensamientos y la razón hacia una lado, el cuerpo sintiendo hacia otra dirección, encapsulando un espíritu atorado, que no se siente en equilibrio, que sufre las consecuencias de no ser escuchado aún ni con la enfermedad.

Se olvida de donde venimos, cuáles son nuestras raíces ante este ritmo de vida aplastante y alienante, que parece ser un moustro en la vorágine de la selva de asfalto. Se olvida que al formar parte de este planeta que siente, que se mueve y vive, dejándonos vivir en él, somos desagradecidos ante tanto que nos da y no agradecemos siquiera por pisar su suelo, el suelo en el que andamos y del cual formamos parte. Existe una desarticulación, una desvalorización ante ello, más grande que nosotros y del cual creemos que nada tiene que ver con nosotros, bajo la idea antropocéntrica producto de la fragmentación, del estilo de vida que vivimos.

La capa que cubre al planeta Tierra se erosionó, haciéndose cada vez más grande, producto de la contaminación a todos niveles, fruto de lo que nosotros como especie humana hemos hecho en nuestro paso por el planeta, descuidándolo; un paso que de unos años a la fecha ha sido inminente tras las atrocidades de las que sigue sufriendo nuestra Tierra. Esto también lo vivimos nosotros, no está exento a nuestra condición de vida, pues lo que le estemos haciendo al planeta, a la tierra, nos lo estamos haciendo a nosotros.

Por ello no es descabellado pensar que el acné puede ser un ejemplo de este mal-trato que le estamos haciendo a la naturaleza, al contaminar excesivamente nuestro cuerpo, con emociones, con reclamos guardados, con resentimientos, quedándose lo añejo, siendo nuestra piel una especie de basurero donde se eliminan todas esas toxinas de las que el cuerpo ya no puede seguir acumulando y guardando; en un símil, sería lo mismo que pasaría afuera, en la naturaleza, al haber tanta contaminación, tanta basura, que ya es imposible muchas veces sostenerla en espacios limitados, pues se contaminan ríos, bosques, se talan árboles, se utilizan fertilizantes químicos y aerosoles que perjudican la capa de ozono. Podría pensarse, por qué no, en que ese hoyo en la capa de ozono podría acercarse a esa cicatriz que le hemos hecho a nuestro planeta Tierra, lo mismo que ha sucedido con nuestra piel: cicatrices, erosiones que han dejado marca, un a huella que recuerda toda la toxina emocional acumulada en sangre, corriendo por nuestras venas, y que no puede salir mas que a través de piel, como recuerdo de que hay que limpiar, hay que sacar lo viejo para dar entrada a lo nuevo, hay que soltar y dejar resentimientos, limpiar el alma, en pocas palabras.

Por eso los tratamientos contra el acné están enfocados a la glándula sebácea, a prevenir las cicatrices, pero no saben el daño que le estamos haciendo a nuestra piel, pues sufre, al igual que nosotros, pues somos nuestra piel.

El acné está relacionado con la sobre estimulación de glándulas sebáceas, a través de hormonas androgénicas, principalmente testosterona, glándulas que secretarán más sebo produciendo el tapamiento de poros ya que se mezcla con bacterias propias de la piel como *P. Acnes* entre otras, además de enzimas, sustancias como la queratina y lípidos, los cuales en conjunto llegan a contaminar e infectar la zona ocurriendo el tapamiento de poros.

El sistema endócrino está formado por glándulas que producen mensajeros químicos llamados hormonas, donde riñón e hígado comparten funciones básicas para su correcto funcionamiento. Las glándulas sebáceas forman un ejemplo de las glándulas holocrinas las cuales pertenecen a este sistema endócrino. Las

glándulas holocrinas son aquellas donde los productos de secreción se acumulan en los cuerpos de las células, luego estas mueren y son excretadas con la secreción de la glándula, vertiendo todo su producto hacia afuera. Las glándulas sebáceas pertenecen a este grupo.

Este padecimiento explicado desde una construcción social-individual del cuerpo, responde a una no fragmentación como sustento epistemológico, pues se parte de que es una construcción donde lo externo y lo interno, lo macro y lo micro están en un común indivisible. La relación con la naturaleza como un todo, implica procesos donde se puede observar la ruta de una emoción y su viaje al interior del cuerpo, generando deseos, emociones exaltadas, sentimientos, todo ello manifestándose en una actitud ante la vida lo cual guiará la acción del individuo.

La ruta de construcción social-individual del acné implica tener en cuenta los deseos que marcarán la exaltación de emociones como la tristeza, la ansiedad, el enojo y concomitante el miedo, con su correspondientes órganos, mismos que se reflejarán en el predominio del sabor picante, dulce y ácido principalmente, y en donde se generarán una serie de sentimientos de frustración, comparaciones, envidia, sometimiento, entre otros, mismos que se articulan con una actitud ante la vida de no afrontar, no dar la cara, no ser visto, por lo que el acné viene a culminar esa necesidad de evadir a través de los barros una realidad demasiado difícil de afrontar, por eso ocultarse detrás del acné como mecanismo de defensa, es una respuesta orgánica de lo que sucede al interior del cuerpo ante la amenaza externa. Las acciones que definirán a estas personas radican en que su construcción del padecimiento tiene que ver con cómo construyó un soma desde la infancia y que a partir de hechos significativos a lo largo de su vida podemos ver cómo el acné fue un recurso para no dar la cara ante estas condiciones que marcaron su vida, y por ende, su rostro, expuesto ahora al mundo.

La capacidad del cuerpo de construir un soma gestado muchos años antes con padecimientos, hacen que se defina al acné como un proceso de construcción, no inmediato, en el que se articula con el ejercicio de la sexualidad,

desbordada o no: vivida en el extremo, donde la intensidad del brote estará en correlación directa con este proceso, en el que se oculta, se guarda, no se expone, que abarca la sexualidad en una esfera amplia, pero que se combina a su vez con secretos familiares, con tristezas transgeneracionales, con reclamos a la vida y con la relación en particular a la madre. Un deseo reprimido que puede buscar salida a través de la piel, en ese afán de salir y ser visto.

El tipo de brote manifestado estará relacionado directamente con una condición emocional. La piel representa nuestro tercer pulmón, teniendo la capacidad también de respirar. Los poros reflejan esa apertura a la vida, ese “abrirse” o “dejarse fluir”, así tenemos que lo interior hace su prolongación en lo externo, en los poros, así pues unos poros abiertos tienen que ver con la apertura a la vida, pues la vida se abre, y si yo respiro por mi piel, esto quiere decir que estoy abierta a la vida también, en un sentido metafórico.

Cuando los poros, al contrario, están cerrados, se encuentra la persona en esa condición, partiendo de que lo de adentro está a fuera y lo de afuera está a dentro, así se vive: cerrado en su caparazón, no permitiendo el paso a la apertura, al abrirse a algo: por lo tanto, nada entra ni nada puede salir manifestándose en barros enterrados bajo esta condición emocional atrapada, que no puede fluir y sacar, expulsar con la purulencia. Si esta purulencia es líquida quiere decir que hay más calor, por el contrario, si es más consistente, hay más frío, por lo que así se está en la vida emocional: no dejar salir, quedarse estancado, donde puede arder e incluso inflamarse, pero no brota, sucediendo lo mismo en la vida emocional, por tanto, no hay fluidez en la vida, no hay ese sacar y botar, ni tampoco el dejar fluir y no acumular, esa limpieza emocional y orgánica.

En esta lógica, la sexualidad es vida, por lo que al no vivirla se atenta a este principio, por lo que una consigna para abrirse a la vida y destapar el poro, sería el contacto íntimo con otro, destruyendo las barreras construidas para que pasen a través de los barros del acné, desde aceptar su sexualidad, hasta el ejercicio de la misma, donde el contacto físico con los otros es muy importante pues la piel es esa frontera que define el contacto con el mundo, si ha sido un mundo muy hosco

o de gran contacto y constante transformación, se notará en el tipo de piel que poseamos.

Si las glándulas holocrinas tienen esta función de “limpiarse” ellas mismas, excretando aquello que no sirve, desechándolo, lo mismo tendría que pasar a nivel emocional: una actitud de no guardar: reclamos, odios, frustraciones, añoranzas o melancolías, ya que esa enseñanza de la naturaleza aplica para el interior del ser humano también, si lo podemos llegar a ver.

El acné tiene que ver con el hígado y riñón, órganos implicados en el sistema hormonal, observando que en gran medida cuando esta emoción de enojo se sobre exalta, es destructiva, haciendo que a su paso deje destrucción y erosión, mismo que se puede apreciar en personas con el cutis con cicatrices: una erosión al tercer pulmón, a la piel, una lesión al cuerpo que expresa esas marcas personales en una historia impregnada de carencias afectivas, abandonos, ira, resentimiento, frustración y una tristeza que se deja ver en los ojos, en la postura, en el habla. Donde tal vez esa memoria de abuso, de enojo, tristeza o ansiedad, tenga una oportunidad de salir a la luz, de limpiarse, como lo hacen las glándulas holocrinas, las glándulas sebáceas, llevando su producto al exterior, afuera, donde tienen que ir esos excesos, en ese proceso de no acumular porque se inflama, y revienta en el interior o exterior, en analogía a los procesos emocionales y a los brotes acnéicos.

Se necesitaría, entre otras propuestas, trabajar a nivel alimentación para limpiar intestinos partiendo de que si se trabaja con el órgano se trabaja con la emoción, por lo tanto, habría una mejor salida de toxinas a nivel intestino manifestándose en mayor defecación y por tanto, mayor fluidez en la sangre, ya que la sangre pesada indica un estancamiento de energía, es decir, no corre bien la sangre, por tanto, no hay fluidez en la vida ni buena absorción de nutrientes, menos aún, buena irrigación a órganos. Pese a que los dermatólogos opinen que la alimentación no afecta en la presentación de acné.

Aquí es donde los barros que se presentan tienen que ver con esta condición:

Partiendo de que la emoción está atorada, no sale, a nivel emocional está igual la persona, no sale nada de ella, no se abre. Son personalidades herméticas, encerradas en sí mismas. La toxina emocional está presente a nivel flujo sanguíneo en donde la piel se nutre de ella, reflejándose en el calor, la textura, el grosor. Si el barro o grano se atora, no sale, es porque hay un proceso infeccioso, empezando por ahí, y en zonas aledañas, pues son el caldo de cultivo para que la bacteria prolifere, perfecto para la aparición de acné, de “regarse” por toda la superficie de la cara, sin control. Por ello los dermatólogos quitan esa bacteria a nivel sanguíneo, por tanto, baja la inflamación y reincidencia del acné, pero si no se trabaja desde el origen, tiende a volver a aparecer.

Vemos entonces, como la armonía al interior del cuerpo se rompió, ponderando la competencia como principio rector para la exaltación de las emociones, en donde los deseos llegan a culminar en una enfermedad que acaba matando, ya que si en primera instancia se construyó el acné como recurso que tiene el cuerpo en ese principio de preservación de la vida, si no se toman medidas que impliquen una pedagogía corporal en el que se tenga el propósito de recuperar ese espacio llamado cuerpo, difícilmente se podrá revertir el daño, pues a nivel verbal solamente se cree sacar o “vaciar” las emociones, pero sólo es una manera, se tiene que hacer desde y con el trabajo con el cuerpo, de lo contrario, se puede construir una crónica degenerativa que termine por sucumbir en ese intento por preservar la vida misma al interior del cuerpo. Se necesita una alternativa que no se quede sólo con lo fragmentario, sino con una lectura en la que se valore al cuerpo porque en él se encuentra la vida, en el que la aparición del acné es el recurso para preservar este principio.

Una condición que se abre y se cierra desde el interior, es decir, desde nuestras células, en las que se observa este proceso, en el que existe una construcción que va en pro o en contra de la vida misma a partir de los deseos cumplidos o no.

Existe en el acné una construcción que se plasma a nivel celular y su relación a nivel corporal: en la comida se consume simbólicamente el afecto, si se consume más energía de lo que se puede gastar, se va ocasionando un problema de sobrepeso. Las células guardan memoria, y al interior se encuentra este proceso, en el que tras una ingesta calórica alta, existen problemas de insulina, pues no se da abasto el páncreas, mandando una mayor cantidad de insulina para equilibrar los niveles de glucosa en sangre. A nivel afectivo-emocional y alimentaria, este proceso se construye, tras deseos no satisfechos, con carencias afectivas desde lo que nos dijeron que es amor y que no, cultural y socialmente.

En los entrevistados se encuentra el deseo de ser amados, queridos y aceptados, encontrándose con sobrepeso o con demanda de sabor dulce, segregando ansiedad. Al almacenar más glucosa se va a hígado, a sangre y a músculos. Una saturación en la que se demanda cierto sabor de preferencia, sabor dulce o ácido, dependiendo donde se encuentre el órgano más desequilibrado.

El cuerpo procede a generar su propio proceso autorregulador para compensar los desequilibrios al interior del mismo.

Un cuerpo que almacena, cualquier emoción, resentimiento, en este caso grasas, azúcares y/o proteínas, conjugado producto del sedentarismo en el que vivimos, la alimentación, el estrés, el estilo de vida que rige nuestra sociedad, se lleva al interior de la célula, al no metabolizar el azúcar adecuadamente, existiendo una coraza alrededor de la célula que impide su paso, necesitando más para alcanzar la célula sus niveles óptimos acorde a lo que necesita para funcionar y vivir. Recubierta de grasa, impide su paso a la metabolización: el mismo proceso se encuentra en el exterior.

Es un mensaje que demanda en el fondo y en el que la célula habla por sí misma, al requerir más glucosa, al afectar con tanta azúcar, por irónico que parezca órganos vitales como hígado, vesícula biliar, corazón y páncreas, como menciona Ohashi.

Se congestionan órganos importantes, se sobresaturan, a pesar de que hay en exceso por el cuerpo recorriendo glucosa, pero simplemente no se puede metabolizar. La grasa se acumula alrededor de las células e impide el paso a la glucosa, de acuerdo a este autor. Y eso es lo que pasa al interior del cuerpo.

Hay una inflamación entonces de hígado, existe hígado graso por esta acumulación entre grasa y exceso de azúcares, además de los anteriores órganos en vías de dañarse. Contrariamente a lo que se pudiera suponer, el cuerpo no puede absorber tanta azúcar, quedándose en sangre y afectándolo, revirtiéndose el proceso en otros órganos y en hígado también. Hay una declarada resistencia a la insulina, en conjunción con los desajustes de otros órganos.

El deseo se concretó en el cuerpo: el cuerpo no absorbe los nutrientes para la célula e incluso comienza un proceso auto degenerativo al afectar otros órganos. El enojo en conjunción con la tristeza, no hace buena combinación, además de la ansiedad a cada paso, con el miedo de trasfondo que no da valor para avanzar, para poner límites y salir adelante.

Un mensaje que se construyó a partir del no me quieren, de una carencia de amor, una carencia afectiva construida socialmente, que tiene su impacto a nivel micro, celular.

Un mensaje de “quiero más”, “no me es suficiente” o “no sé cómo procesar tanto” se plasma al cerrarse la célula, al cerrársele la vida misma, no permitiendo pasar la insulina a la glucosa. Hay algo atorado, algo que cierra y no se permite fluir.

Así se encuentra el cuerpo y la persona: encerrada en sí misma, ensimismada. Por ello una propuesta para el acné es abrirse a otra condición, literalmente, abrirse a la vida, comenzando con la respiración.

Hay tanto y no sabe el cuerpo qué hacer con ello, a nivel fisiológico con el azúcar, a nivel simbólico con no saber con tanto lo que les han dado sus padres: la vida misma.

Se tendría que revalorar esto desde otra lógica, redimensionando el amor y lo dado-recibido, partiendo de una lógica desde una pedagogía de lo corporal donde se revalore el amor y el agradecimiento a los padres y a la vida, sin reclamar, porque no se pudo dar más, porque era lo que podían dar desde ellos, dando lo más grande y hermoso que se ha podido dar: la vida misma.

Abrir espacios para que todo lo que se trae dentro pueda encontrar salida, una vía para dar a los otros, a la vida, ese sería uno de los principios para las personas que manifiestan acné, el trabajo con y para los demás, comenzando con un trabajo corporal con ellos mismos, con una nueva pedagogía de lo corporal.

Parar un mensaje de auto exigencia, de querer más, de acumular, sería una premisa que tendría que ver sus efectos, ahora en positivo, en el cuerpo, al metabolizar mejor la glucosa en sangre, no acumulando tanto y permitiendo el paso la célula a ella, pudiendo recibir los nutrientes necesarios para vivir. Lo mismo pasa afuera.

Una realidad demasiado dura, demasiado difícil de afrontar, en la que vertió un mensaje desde el interior, de replegarse, de tener que hacerlo más que el querer hacerlo, donde la alegría del amor se vio apagada a temprana edad y en la que guardaron en el interior sentimientos y actitudes ante la vida como rechazo, reclamo, resentimiento, frustración, y una actitud de no dar la cara, de pasar desapercibidos, de ocultar, de guardar, de callar, de evadir, en la que, si en primera etapa imperaba la tristeza, en una segunda etapa la ira y el enojo se apoderaron de la condición humana, expresándose a través de la dominancia y el desequilibrio en órganos como el hígado y la vesícula biliar, con sus sintomatologías respectivas a nivel fisiológico- orgánico.

Una condición en la que se ve doblemente pulmón desabastecido, manifestándose en piel con una erupción, algo que quiere salir y no sale, se pudre dentro. Esos son los brotes, el no sacar: desde un secreto hasta la sexualidad reprimida.

El acné relacionándose con el no crecer, el no crecimiento, con obsesiones como el exceso de limpieza y perfección. Relacionándolo a la etapa de la pubertad, donde comienzan una serie de cambios, dando el primer aviso el cuerpo con el acné, para que sea visto lo que no se quiere ver, por eso el acné lo hace por uno, por ello en la cara aparece, dando la cara y venciendo obstáculos.

En la pubertad, donde se mandan hormonas desde la hipófisis, llevando el mensaje de crecer a todo el cuerpo, de expandirse, de dar movimiento para pasar a otra etapa. Fase del crecimiento óptima para tomar decisiones, para elegir con fuerza, con ímpetu, para poner límites y accionar. Si se es adulto aún con acné, tendría que volver a situarse en esta etapa adolescente para resolver conflictos, para cerrar con aquello que se creía no se podía afrontar, en pocas palabras, para crecer, ya que con la liberación de hormonas a nivel cerebral, también se mandó ese mensaje de ocultarse tras los brotes, de evadir para no afrontar, para no pasar esos obstáculos, para no crecer. Con miedos que ocuparon un lugar desde la cabeza y se apoderaron de algún lugar o lugares del cuerpo. Por eso sería importante hacer, para trabajar con esa memoria de esa tristeza que tumba, de ese miedo que paraliza, vence y tira al suelo, de ese coraje que se queda estancado y se vierte a uno, para romper con esa condicionalidad que se vive en el cuerpo. De trabajar con la razón, con los pensamientos que frenaron alguna vez, mandando esa información de no afrontar y de evadir, de ocultarse detrás del acné, para ahora hacerles frente, viéndolos.

Un crecimiento que va más allá de la cuestión física, una edad emocional que implica afrontar, tomar decisiones con el corazón y el espíritu más que con la razón y el deber ser. Saltar obstáculos, avanzar en las etapas de la vida, desde la pubertad, no quedarse en la adolescencia con mensajes de resentimiento a los padres en el que viajó la información desde el cerebro con obstáculos que impidieron crecer, venciendo miedos, donde se construya una nueva memoria corporal de abatir miedos, de construir nuevos códigos al interior del cuerpo para generar otro tipo de memoria, dando la cara a la vida, con una actitud diferente, de apertura, para que se limpien los poros, para que se limpie la cara, para que brote

esa toxina emocional y se regenere la piel. Una piel en la que no se almacene nada, no se instituya el mensaje de guardar nada, ni el hígado, ni en los poros de la glándula pilo sebácea. Hay más sebo porque al interior no se pueden metabolizar ni grasas ni carbohidratos. Habría que pensar entonces en otra lógica, en una pedagogía de lo corporal en la que el principio rector sea la respiración, para limpiar, para fluir.

Se necesita elegir más desde el espíritu y desde el corazón, en lugar que desde los deseos de los demás, para que eso no haga estragos en la piel y se manifieste lo que no se quiere, con lo que no se puede, en la que la exigencia y los deseos de los otros pesen en la espalda y se trate de evadir, ocultándose detrás de los brotes.

El acné entendido no como una crónica-degenerativa, sino como un padecimiento en donde habla el cuerpo, expresando el punto en el que se encuentra antes de comenzar una crónica-degenerativa, como diabetes por el exceso de azúcares, problemas en vesícula, hígado graso, problemas visuales, articulares, de corazón arteriosclerosis; incluso un poco más allá: cáncer, obesidad mórbida, artritis, leucemia, enfermedades crónicas de pulmón, intestino grueso e incluso, insuficiencia renal y diabetes.

Es un llamado del cuerpo para verlo y hacer algo, antes de que siga su ruta hacia otros órganos. Por ello es importante parar este proceso desde la cabeza, por los procesos de sobre-estimulación desde el órgano o desde el forzarlos desde la cabeza: donde tienen un lugar, les damos vida. Por ello la importancia de trabajar con la cabeza, con los pensamientos, porque se le manda un mensaje al cuerpo desde este lugar, se fuerza, se sobre-estimula con los actos de pensar, desde las glándulas, desde la hipófisis, con mensajes que obstaculizan el brincar barreras, el quedarse estancado en alguna etapa del desarrollo y no querer brincarla, venciendo miedos a lo nuevo y limpiándose de lo viejo, pues al exaltar la razón se trastoca las glándulas que mandan mensajeros a sus órganos diana, correspondientes al sistema endocrino, frenando el desarrollo con miedos irracionales.

Una ruta de desequilibrio en la relación órgano-emoción que su cuerpo construyó a partir de su relación con los demás, donde se refuerzan mensajes, decretos, en el cuerpo, que, al estar inmerso en una situación social desencadena procesos de enfermedad y muerte bajo ese principio de preservar la vida, por irónico que parezca, donde la vida en nuestro planeta se acorta cada vez más, con ese desgaste energético de emociones, donde al exacerbar una o algunas, ese desequilibrio se muestra al interior en esta relación de órgano-emoción.

Se trata del acné y su ruta de construcción en los hombres, considerando que desde la visión médica éste se encuentra relacionado con el exceso de testosterona, hormona vinculada al género masculino, así como los estrógenos y progesterona al femenino, ya que la testosterona se encuentra en mayor concentración en los hombres vinculada a las características propiamente sexuales masculinas, se puede concluir por tanto, que el acné en varones se encuentra relacionado con lo masculino, con la relación con el padre, con esa búsqueda de esta figura. Se habla de la visión desde los hombres, donde se muestra a través de sus historias de vida, que los hombres también sienten, sólo que se guardan o callan todo, son más sensibles de lo que se cree, ya que están cruzados por ese deber ser social y cultural de lo que es ser un hombre en esta sociedad en la que vivimos, que no expresa, pero que siente; que se reprime en el deseo y que lucha también con ese deber ser impuesto. El acné tiene que ver con darles un lugar a los hombres, comenzando por sus propios padres, pues si niegan eso, se niegan en ellos una parte de ellos mismos; tiene que ver con unirse desde lo masculino, tomando de ahí su fuerza, que es mucha, pero que se encuentra bloqueada, queriendo esconderla o negarla, por no reconocer la sombra en ellos mismos, que es el legado de sus padres en ellos como hombres, comenzando con el agradecimiento con humildad por la misma vida, junto con dejar de reclamar, de rechazar a sus padres, pues esta no inclusión se relaciona con rechazo, y todo aquello que se rechaza se hará más fuerte, evidenciándolo en la cara, para verlo, como un mensaje del mismo cuerpo para que sea visto y resuelto aquello que no quiere saberse o verse. Esta reconciliación con la línea o

linaje paterno es a donde lleva el exceso de testosterona vertido en piel, específicamente en cara, también en pecho y espalda.

Un lugar que juegan en la familia que no les pertenece, ocupando el lugar de pareja de la madre, de esposos. Es mucha carga, una situación difícil de sobrellevar, pues no les pertenece ese lugar, pero que están ahí por amor, y en donde la única posibilidad de ser ellos y encontrarse, es regresando a su lugar de hijos, dejando de juzgar a su padres, agradeciendo todo lo dado, dándole el lugar a sus padres, obteniendo de ahí su fuerza, y puedan entonces conseguir así una pareja, saliéndose de casa, una pareja estable con la que puedan compartir un proyecto de vida.

El acné marca etapas de cambios, movimientos. La pareja y la sexualidad serán los motores de elección en sus vidas para crecer, donde vivir su sexualidad se relaciona con tener pareja, no por nada el acné se presenta en la adolescencia justo la etapa de cambio para dejar de ser niños, hijos de mamá, y re-encontrarse con la figura paterna, creciendo, tomando de aquí la fuerza para ser hombres, para tomar lo masculino uniéndose a su linaje. A esto se relaciona que la edad promedio de aparición del acné fue justo entrada la adolescencia hasta los 17, 19 años, y si no se resolvía esto, volvía a presentarse en una edad adulta el acné, aproximadamente entre los 27, 28 años de edad.

Tiene que ver con riñón, base de la energía sexual, con el crecimiento y la maduración, con los órganos reproductores y glándulas, con los huesos; y con hígado y vesícula biliar, pues la madera tiene que ver con el crecimiento, con el desarrollo, con la capacidad para movernos, de ser flexibles, de tener planes y metas, visión, de llevar a cabo los pasos necesarios para efectuarlos. Así como un árbol, que hunde sus raíces profundamente en la Tierra y se expande hacia lo alto, extendiendo ramas y llenándose de hojas, este elemento rige nuestra capacidad de ser auto-afirmativos, estando bien planteados en la realidad, con los pies en la Tierra, seguro de sí y con fuerzas, desarrollando la capacidad plena de expresar nuestra individualidad, dejando de reprimir emociones, soltando con fluidez, mostrando una proyección activa de la personalidad, con fluidez y seguridad,

teniendo claridad, tomando decisiones llevándolas a cabo, con valor para iniciar y ejecutar los cambios, con la fuerza para enfrentar y superar los obstáculos. Así, de esta manera, es como se puede caminar por la vida llevando consigo la fuerza del padre, incluyéndolo en el alma y en el corazón, avanzando así con la vida, concretando proyectos, llegando a metas, re direccionando esa depresión, ese enojo o resentimiento con papá, para enfocar esa fuerza con dirección, en proyectos, en hacer, de lo contrario, se enfermaría.

Simbólicamente, el exceso de hormona testosterona evidencia algo, con ese brote hay algo que no quiere verse, y se evidencia, se hace notar con lo que menos se quiere, porque se presta atención a la imagen, pues lo que más se rechaza se hace más fuerte.

Hombres cruzados por una cultura, sociedad y familia, por una condicionalidad que los cruza en su deber ser, aquí se muestra el acné vivido desde los hombres, donde hay que considerar que los hombres también sienten, pero lo guardan, socialmente lo callan, lo ocultan, pero detrás de ello hay acné evidenciando que también sienten, que también son sensibles, y que por más que quieran encubrirse, ocultándose, el acné termina por denunciar aquello que ya no se puede guardar ni callar, haciéndolo el cuerpo por ellos con el acné.

Cruzados por una imagen de madre muy dominante, a quien le importa la imagen, la forma, misma que plasmará en ellos al descalificarlos, no aceptándolos y/o comparándolos, deseando que fueran diferentes, mensaje que mermó en ellos mismos con el sometimiento, y que los marcó lo suficiente como para importarles la imagen, la forma, donde el acné quedaba lejos de ese ideal de belleza a alcanzar.

Apropiándose de la importancia de la imagen, en donde hubo una madre que los censuró, no los aceptaba, los marcó, cruzados con lo que les dijo mamá un día para sentirse aceptados, amados y reconocidos, cumpliendo así las expectativas de los demás para obtener este cariño, dispuestos a agradar, para sentirse amados y aceptados, reconocidos, a través de someterse, por eso son

cuidadosos en la forma, pesando la imagen para ellos. Hay mucho miedo en el fondo a no agrandar, a no gustar, a no ser lo que se espera de ellos, a fracasar. Hay mucho sometimiento en el acné, ocultándose detrás de la máscara, una imagen para los demás, donde se guarda todo y se hace lo que se le pida con tal de que no se les deje de amar, soportando maltrato la mayoría de las veces. Se observa miedo a la soledad también, a descubrirse e ir a ellos, a encontrarse con quienes son y qué quieren, con su misión en la vida. Se tiene que vencer miedos, haciendo.

De forma ambivalente, se espera ese reconocimiento, ese voltear a verlos, cuando es lo menos que se desea manifestando acné, no sintiéndose merecedores, habiendo además mucha vergüenza.

No se puede decir que todos los hombres que no viven su sexualidad están construyendo acné, para eso sirve la historia de vida, para ir a las particularidades, ya que es un proceso de construcción el acné, que muestra un tiempo ocupando un espacio de construcción en el cuerpo, al que se le puede dar una lectura diferente al acné para ser visto y escuchado, en donde intervienen el factor emocional, orgánico, familiar, social, histórico y cultural. Tendrían que unirse a su fuerza masculina de la que hay mucho reclamo, y es mejor ocultarse detrás del acné que crecer, accionando, tomando decisiones para enfrentar, en lugar de querer tapar detrás de los brotes, asumiendo una actitud de victimismo con una madre tan exigente que no se tienen opciones, por eso esconderse detrás de los brotes es mejor que salir y afrontar sus procesos, tendrían que desarrollar humildad y agradecimiento por la vida, evitando guardar resentimientos y culpabilizando. Crecer, tomar la fuerza masculina, dejar de ser niños para convertirse en hombres.

Si bien la presente tesis hace referencia al género masculino en la construcción del acné, las mujeres mantienen muchas similitudes en cuanto a la explicación se refiere para su manifestación, y sin ahondar más en ello porque no se cuenta con la investigación pertinente, si se puede inferir que en las mujeres la cuestión hormonal se evidencia también con la cantidad mayor de testosterona,

afectando el aparato reproductor femenino, lo que da alguna hipótesis de desequilibrio de su parte masculina y por ende, femenina, además que va unida de igual manera como en los varones, la vivencia de su sexualidad. Con lo mencionado hasta el momento, incluso se podría hacer una aproximación de la construcción social-individual del acné, dejando de lado la visión genérica, perfilándose así a una ruta en la categoría de ser humano, que dejaría entrever la construcción del acné sin distinción de género, necesitando en cualquier caso, regresar a conectarse con la vida, como uno de los principios fundamentales para regular el acné, conectarse desde la alegría de la elección y no de la imposición o sometimiento, desde la alegría por la vida, haciendo las cosas con el corazón y la alegría de estar vivos, encontrando nuevamente sentido a la vida, regresando a ellos, a su existencia y re-valorándose, aceptándose como son, vinculándose a otro nivel y frecuencia con la vida misma, sintiéndose valiosos, apreciables, dignos.

El cuerpo construye procesos para defender la vida ante un impacto social que va en contra de la misma, producto de la moral y el deber ser, donde se construyen enfermedades y procesos de desgaste mismos que afloran en la historia de vida, la historia personal con la familia, la alimentación y el trabajo. Se trastoca el interior, es decir, la emoción, transformando la cara y la postura; así mismo, la relación de un órgano con otro, la ruptura del principio de cooperación por el de la competencia en el cuerpo, es la pérdida de un principio vital. Lo que restringe la libertad, en términos de educación es lo que mata al cuerpo, y por consecuencia, no cultiva el espíritu. Un cuerpo sometido al proceso de la norma y la regla, necesariamente ha de dejar de ser él y convertirse en el portador de una cultura de la reproducción, perdiendo los nuevos procesos del espíritu³¹⁸.

³¹⁸ Sergio López Ramos, *La construcción social... op. cit.*, p. 22 y 23.

BIBLIOGRAFIA

Álvarez, Guadalupe, "El positivismo en México- primera parte." *Revista Trabajadores*, No. 61, 2007,

Arenas Guzman, Roberto, *Dermatología: Atlas, Diagnostico y Tratamiento*, México, Mc Graw – Hill, 1991.

Arndt, Keneth, *Manual de Terapéutica Dermatológica*, Argentina, Médica Panamericana, 1986.

Enciclopedia Salvat Diccionario Tomo II, México, Salvat Editores, 1976.

Boltansky, Luc, *Los usos sociales del Cuerpo*, Buenos Aires, Periferia, 1975.

Bondi, Edward, *Dermatología, Diagnostico y Tratamiento*, Buenos Aires, Médica Panamericana, 1993.

Bourbeau, Lise, *Obedece a tu cuerpo*, España, Editorial Sirio, 1999.

Braunstein, Nestor; Pasternae, Marcelo; Benedito, Gloria y Saal, Frida, *Psicología: Ideología y ciencia*, Buenos Aires, Siglo 21, 2003.

Buxton, Paul, *ABC de la Dermatología*, México, BNJ Latinoamericana, 1998

Campos, Juan Elias, *El problema epistemológico de lo Corporal. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano*, México, CEAPAC, 2011.

Capra, Fritjof, *El Punto Crucial, Ciencia, Sociedad y Cultura Naciente*, Argentina, Editorial Estaciones, 1998.

Castro Arellano, Edith “Estudio comparativo de algunas características de la identidad psicosexual en adolescentes con hipospadias y adolescentes con acne juvenil “México, UNAM FAC de Psicología, *Tesis de Licenciatura*, 2001.

Camarena Ocampo, Mario, *El Siglo XX Mexicano. Reflexiones desde la historia oral*. México, CEAPAC, 2007, p. 22 y 23.

Castro Shiduet, Mariana, “El proceso Psicossomático de la Psoriasis: Una visión alternativa de la enfermedad”, México, FES Iztacala UNAM, *Tesis de Licenciatura*, 2005.

Chárriez Cordero, Mayra “Historias de vida: una metodología de investigación cualitativa”. *Revista Griot, Vol. 5 número 1, Diciembre 2012*. Universidad de Puerto Rico. p. 51

Cordain, Loren; Lindeberg, Staffan; Hurtado, Magdalena, “Acne vulgaris. A disease of Western Civilization”. *Arch Dermatol*. 2002; 138 (12): 1584-1590.

Cordero, Alejandro; Cobreros, Myriam; Allevato, Miguel y Donatti, Lucia, *Manifestaciones cutáneas de las Enfermedades Sistémicas*, Argentina: Panamericana, 1997.

Dahlke, Rüdiger y Dethlefsen, Thorwald, *La enfermedad como camino*, Barcelona, Editorial Plaza y Jánas, 1993.

Dahlke, Ruediger, *La enfermedad como símbolo*, México, Lectorum, 2006.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los E:U. *¿Qué es el Ácne?*, Estados Unidos, Servicio de Salud Pública, 2006.

Diccionario Enciclopédico Vo1” México, Larousse Editorial, 2000

Dominguez, Daniel, *Dermatología*, México, Sociedad Médica del Hospital General de México, 2007.

Domonkos, Anthony; Arnold, Harry y Odom, Richard, *ANDREWS Tratado de Dermatología*, España, Salvat Editores, 1985

Du Vivier, Anthony, "Atlas de Dermatología Clínica", España, Mosby, 1995.

Escalante-Jibaja, Emma "Acné y estrés". En: *Dermatología Peruana*, v.17, n.1. Lima Perú, 2007.

Falabella, Rafael; Chaparro, Victoria; Barona, Isabel, y Domínguez, Luciano, *Dermatología*, Colombia, Corporación para investigaciones Biologicas, 2002

Fenichel, Otto, *Teoría psicoanalítica de las neurosis*, Buenos Aires, Paidós, 1966.

Garcia Alvear, Perla, "Dermatitis: Enfermedad natural o proceso de construcción Social", México, FES Iztacala UNAM, *Tesis de Licenciatura*, 2006

Gómez Hernández, Hugo, "Trastornos Intestinales: Una Lectura Psicomatica" México. FES Iztacala UNAM, *Tesis de Licenciatura*, 2004.

Hay, Louis, *Sana tu cuerpo*, España, Urano, 1995.

Hernández Bussy, Ramon A. y Porta, Carlos A., *Enfermedades de la piel: Bases para su atención Primaria*. Argentina, LINR Editora, 2004.

Jun, Zhan, *Fundamentos de Acupuntura y Moxibustión de China*, España, Ediciones en Lenguas Extranjeras, 1997.

Kaminisky, Ana, y Florez – White, Mercedes, *Acne: Un Enfoque Global*. Buenos Aires, Colegio Ibero – Latinoamericano Dermatologico, 2015, pp. 56

Le Bretón, David, "El rostro y lo sagrado: Algunos puntos de análisis", *Universitas Humanística* (29,) España, 2009.

Le Bretón, David, *La sociología del cuerpo*, Argentina, Nueva Visión, 2002.

Le Bretón, David, *Rostros, Ensayo Antropológico*, Buenos Aires, Letra Viva. 2003

Lifshitz, Aliza, Artículo inédito publicado en el portal electrónico: <http://www.vidaysalud.com/diario/diabetes/que-es-la-resistencia-a-la-insulina/A>. Consultado en mayo de 2014.

López Ramos, Sergio, *El Cuerpo Humano y sus Vericuetos*, México, Miguel Ángel Porrúa, 2006.

López Ramos, Sergio, *Lo corporal y lo Psicosomático*, Reflexiones y Aproximaciones I", México, CEAPAC, 2002.

López Ramos, Sergio, *Lo corporal y lo psicosomático*, Reflexiones y Aproximaciones II", México, Zendová Ediciones, 2002.

López Ramos, Sergio, *Lo corporal y lo psicosomático*, Reflexiones y Aproximaciones III", México, CEAPAC, 2004.

López Ramos, Sergio, *Lo corporal y lo psicosomático IV*, México, Plaza y Valdez, 2003.

López Ramos, Sergio, *Lo corporal y lo psicosomático*, Reflexiones y Aproximaciones VII, México, CEAPAC, 2011

López Ramos, Sergio, (Coord) *Formación de estudiantes en psicología, una propuesta metodológica*, México, UNAM FES Iztacala, 2012

López Ramos, Sergio, *Órganos emociones y vida cotidiana*, México, Editorial Los Reyes, 2006.

López Ramos, Sergio, *Prensa, Cuerpo y Salud en el siglo XIX Mexicano (1840-1900)* México, CEAPAC, 2000.

Lopez Sanchez, Oliva, *Alternativas terapéuticas en los trastornos psico-corporales*, México, CEAPAC, 2006.

Lopez Sanches, Oliva, *Enfermas, Mentirosas y Temperamentales*, México, CEAPAC, 1998

Magaña Garcia, Mario y Magaña Lozano, Mario, *Dermatología*, México, Panamericana Edit. Médica, 2003.

Mandal, Ananya, Artículo inédito publicado en el portal electrónico:
[http://www.news-medical.net/health/Causes-of-Insulin-Resistance-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Causes-of-Insulin-Resistance-(Spanish).aspx).
Consultado en Noviembre de 2013

Marx, Carlos y Engels, Federico, *El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre*, México, Ediciones Prisma, 1988

Menassa, Miguel Oscar, *Medicina Psicosomática*, Buenos Aires, Grupo cero, 1993.

Moreno, Alejandro “El método de la historia de vida”, *Revista Antropos No 14*, Instituto Superior Salesiano de Filosofía y Educación, Venezuela, 1987, pp. 67-94.

Oblitas, Luis A, *Psicología de la salud y calidad de vida*, México, Cengage Learning, 2004.

OFFARM, "Acné. Etiología, prevalencia y tratamiento". *OFFARM. Vol 23 num. 8 sept 2004*, p, 81.

Ohashi, Wataru, *Cómo leer el cuerpo. Manual de Diagnóstico Oriental*, España, Ed. Urano, 1995.

Orkin, Milton; Maibach, Howard y Dahi, Mark, *Dermatología*, México, El manual Moderno, 1994.

Panconesi, Emiliano, *Dermatología Psicosomática: Pasado y futuro*. Florencia, Departamento de Dermatología, Universidad de Florencia, 2000.

Parrish, Jhon, *Dermatología*, México, El Manual Moderno, 1978.

Reid, Daniel, *El Tao de la Salud, el sexo y la larga vida*, Barcelona, Ediciones Urano, 1989.

Reid, Daniel, *Medicina Tradicional China*, España, Ediciones Urano, 1996

Rivera Santa Rita, Violeta, y Rosas Gutierrez, Alejandro, "Intervención Psicológica en el tratamiento del acné desde la Psicología de la salud". México, FES Iztacala, UNAM, *Tesis de Licenciatura*, 2006.

Sábev, Ivan, *Como vivir sano. Manual de orientación sobre reglas y métodos de vida sana, que se basan en los principios de las leyes naturales*, Ecuador, Editorial Renuevo, 1989.

Sanchez Alonso, Francisco, y Gomez La Mayor, Purificación, *Bases para la atención de la farmacéutica del Acne*, España, Diaz de Santos, 2000.

Santamaría, Virgilio “Acné vulgar o juvenil” En: *Rev Centro Dermatológico Pascua*. Vol. 9, Núm 1, México, 2000

Saúl, Amado *Lecciones de Dermatología México*, Mendez Cervantes, 1985

Serrano Regalado, Leticia “Ansiedad y Depresión en Jóvenes con Acné juvenil”. México, Facultad de Psicología UNAM. *Tesis de Maestría*, 2001.

Solís Flores, Arcelia Lourdes, *Obesidad, Construcción social de un cuerpo*. México, CEAPAC Ediciones, 2007.

Taylor, S.J y Bogdan, Robert, *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*, España, Paidós, 1984.

Valdés Webster, Rita Lucia, “Acné Juvenil Inflamatorio. Evaluación de la calidad de vida con la encuesta SF-36”. *Trabajo de investigación para obtener el diploma de Especialista en dermatología*. México, Facultad de Medicina. UNAM, 2007.

Valles Martínez, Miguel S, *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*, España, Síntesis, 1997.

Woscoff, Alberto; Kaminsky, Ana; Marin, Mario A. y Allevato, Miguel A, *Dermatología en Medicina Interna*, Buenos Aires, Editores Donatti y Rodriguez Acosta, 2005.