



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"Construcción del cáncer de próstata desde la psicología de lo corporal"

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

María Fernanda Sánchez Comunidad

Director: Mtro. **Gerardo Abel Chaparro Aguilera**

Dictaminadores: Mtra. **Irma Herrera Obregón**

Mtra. **Laura Castillo Guzmán**



Facultad de Estudios Superiores
IZTACALA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

A mi mamá, por siempre estar a mi lado apoyándome en mis decisiones, dejándome ser.

A mi tío Efraín y mi tía Paz, por ser una inspiración y un ejemplo.

A Héctor, por darme siempre la confianza y el ánimo de atreverme a ser y a hacer, porque me da su compañía, su confianza y calidez, haciéndome sentir que estoy en lugar y camino correcto. Te amo.

A mi familia en sí misma, porque me acompañan en la vida y les agradezco que estén ahí conmigo siempre.

A mis amigos de la FESI, por darme y construir juntos una de las mejores etapas de mi vida, los llevo en el corazón como una parte importante de mi historia.

Al maestro Gerardo Chaparro, por su tiempo y su paciencia, una persona admirable con la que estoy agradecida de haber coincidido, aprendí mucho y eso es de gran valor para mi formación profesional y desarrollo personal, gracias.

A la FESI y a la UNAM, por darme tantas experiencias y conocimientos, me llevo una etapa muy bonita en el corazón, que superó por mucho la idea y las expectativas que yo tenía en su momento sobre el hecho de estudiar una licenciatura. Siempre estaré agradecida de haber coincidido, así como sucedió.

Índice

Introducción.....	6
1. El cáncer	6
1.1. Instituciones de salud y cáncer	6
1.2. El cáncer de próstata.....	11
1.2.1. La próstata.....	12
1.2.2. El cáncer.....	13
1.2.3. Factores de riesgo del cáncer de próstata.....	15
1.3. Prevención, diagnóstico y tratamientos para el cáncer de próstata.....	17
1.3.1. Prevención.....	17
1.3.2. Diagnóstico.....	18
1.3.3. Tratamiento para el cáncer de próstata.....	19
1.3.4. Costos del tratamiento.....	30
2. Construcción del cáncer de próstata desde la psicología de lo corporal.....	33
2.1. ¿Qué es la psicología de lo corporal?.....	34
2.2. Medicina Oriental.....	39
2.2.1. Teoría del yin-yang.....	40
2.2.2. Teoría de los cinco agentes.....	41
2.3. El cáncer ¿Una construcción?.....	46

3. Construcción del cáncer de próstata. Una historia de vida.....	48
3.1. Método.....	48
3.2. Resultados.....	50
4. Conclusiones.....	82
5. Referencias.....	87
6. Anexos.....	92

Introducción

El estilo de vida en la actualidad ha sido muy controversial en muchos sentidos, es decir, puede llegar a ser radical en la forma de vivirlo día a día. Hoy, se vive acelerado, de prisa y sin detenernos a observar.

Es bien sabido que un ritmo acelerado de vida trae consigo consecuencias, tales como el estrés, la gastritis, migrañas, cambios de humor, distanciamiento social, entre otras; y se va haciendo una reacción en cadena, y cada consecuencia nos lleva a otra y a otra, ya sea para construir y preservar la vida o bien, para llevar al cuerpo a una condición de enfermedad que no tiene retorno.

La psicología de lo corporal estudia la construcción del cuerpo y observa todos los factores que influyen para llevar a la salud o a la enfermedad, teniendo en cuenta la relación con los otros, la cultura, la ética y la moral, la geografía, la biología, la alimentación, las emociones y todo lo que está en contacto con el individuo.

El cáncer

1.1. Instituciones de salud y cáncer

El cáncer es una enfermedad que en los últimos años ha tenido un gran aumento en el número de incidencias tanto a nivel nacional como a nivel mundial, por lo tanto, es importante hacer una revisión de los datos que presentan las instituciones de salud para saber cuál es el impacto que tiene dicha enfermedad en la población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) señala que un sistema de salud engloba a todas las organizaciones, instituciones y recursos, cuyo objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. La mayoría de los sistemas de salud nacionales están

conformados por el sector público, privado, tradicional e informal, y así mismo, sus funciones principales se definen como; la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión.

La OMS (2018) señala que un buen sistema de salud brinda servicios de calidad a todas las personas, cuándo y dónde lo necesiten. La estructura de los servicios varía de un país a otro, pero en todos los casos se requiere un mecanismo de financiamiento sólido; una fuerza laboral bien entrenada y adecuadamente remunerada; información confiable sobre la cual basar decisiones y políticas; instalaciones y logística bien mantenidas para proporcionar medicamentos y tecnologías de calidad.

El Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT) señala que debe haber una Cobertura Universal de Salud (CUS), definiéndola como el acceso equitativo a los servicios de salud (promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación) durante todo el ciclo de vida de una persona en relación a sus necesidades, sin exponer a los usuarios a dificultades financieras para el pago de los mismos. Toda la población debe tener acceso a la salud oportuna y efectiva, con un sistema de calidad.

Claramente esto no ocurre en muchas de las naciones pertenecientes a la OMS (2018), en países como México, las instituciones de salud no son suficientes para satisfacer la demanda de la población, ya que un gran porcentaje no tiene acceso a instituciones como IMSS o el ISSSTE o bien, no cuenta con el sustento económico para tener derecho a ser atendido en algún otro organismo de salud privada.

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en el informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018, destaca que el sector salud en México en los últimos años ha tenido avances en la cobertura y la oferta de servicios, sin

embargo, aún se encuentran dificultades en el acceso efectivo a la salud de los grupos más vulnerables del país.

Sin embargo, el acceso a los sistemas de salud y los servicios que se ofrecen solo es una parte de la problemática a la que se enfrenta gran parte de la población. Existe también otro aspecto importante a considerar; las enfermedades que predominan a nivel mundial.

La OMS (2018) señala que de los 56,4 millones de defunciones que se registraron en el 2016, el 54% fueron consecuencia de una lista de 10 enfermedades. Las enfermedades incluidas se encuentran ordenadas de la de mayor a la de menor incidencia: 1. enfermedad isquémica del corazón, 2. infarto, 3. enfermedad pulmonar obstructiva, 4. infección de las vías respiratorias, 5. enfermedad de Alzheimer y otras, 6. Tráquea, bronquios y cánceres, 7. diabetes, 8. accidentes de tráfico, 9. enfermedades diarreicas y 10. tuberculosis.

Con la lista anterior, podemos observar que el cáncer se encuentra en una de las principales causas de muerte a nivel mundial, es decir que una gran parte de la población cada año pierde la vida a consecuencia de la enfermedad.

A nivel mundial, existe una organización no gubernamental que se encarga de tratar temas como el cáncer: La Unión Internacional Contra el Cáncer, (Union for International Cancer Control's, UICC), la cual está dedicada a tratar un tema tan importante como lo es el cáncer, generando iniciativas de defensa para el control del cáncer e incluirlo en la agenda de desarrollo. Fue fundada en 1933, tiene más de 1000 miembros, 56 socios y cuenta con presencia en 162 países.

Uno de los miembros de la UICC es mexicano y es el Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) el cual se integró como parte de la organización en 1962.

El INCAN es un organismo descentralizado de tercer nivel y es dependiente de la Secretaría de Salud. Se encarga de brindar atención médica especializada a pacientes oncológicos, siendo uno de los órganos rectores del cáncer en México.

El Instituto Nacional de Cancerología tiene como objetivo desarrollar la excelencia en la atención médica, la docencia y la investigación en oncología en México, formando líderes para la elaboración de estrategias para controlar el cáncer y reducir el impacto de la enfermedad en la salud pública en México.

El cáncer en México es un tema que sobresale, ya que como observamos en los estadísticos anteriores, es una de las enfermedades no transmisibles que tienen mayor impacto en la salud, no solamente a nivel nacional, sino a nivel mundial.

Según las definiciones y funciones de los sistemas de salud que señala la OMS (2018), se deben atender de la mejor manera los problemas referentes a la salud pública. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) difunde información a la población en general acerca del cáncer, haciendo especificaciones sobre cada tipo de cáncer, con la finalidad de que cualquier persona tenga acceso a este tipo de información.

El IMSS señala que el cáncer de próstata es la principal causa de muerte por tumores malignos que más predomina en los hombres a nivel mundial, ocupando el cuarto lugar en las enfermedades cancerígenas, de igual forma, se estima que 1 de cada 7 hombres será diagnosticado con cáncer de próstata a lo largo de su vida. La edad promedio de incidencia de la enfermedad es de 67 años.

Durante el 2013, se observó una tasa de mortalidad de 6 defunciones por cada 100,000 hombres, sin embargo, datos más recientes publicados por el Instituto Nacional de Cancerología, indican una tasa de mortalidad de 13 defunciones por cada 100,000 hombres.

Lo anterior indica un aumento en la tasa de mortalidad respecto al cáncer de próstata en hombres mexicanos.

Por otro lado, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) señala que en México es la segunda causa de muerte por tumores malignos entre los hombres de más de 65 años, superando los 5000 decesos cada año.

El ISSSTE en su portal de internet ofrece información general para el público interesado en conocer el tema, haciendo puntualizaciones sobre los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento, invitando a los hombres a realizarse chequeos oportunos.

Por otro lado, existen alternativas que se ocupan de igual forma de la enfermedad, sin estar directamente relacionados con las instituciones gubernamentales. Una de ellas es la asociación “Juntos Contra el Cáncer”, los cuáles se definen como una organización que está conformada por “todas las personas, pacientes y familiares, organizaciones civiles, profesionales de la salud, instituciones y autoridades preocupadas por el cáncer en México”.

La asociación tiene tres objetivos importantes a considerar: 1. Posicionar la importancia del cáncer en la agenda pública; 2. Promover la participación de la sociedad civil organizada, de manera activa, constante, transparente e informada, en la política nacional del cáncer en México y 3. Tejer un canal de comunicación incluyente entre todos los involucrados en el tema de cáncer a nivel nacional (Juntos Contra el cáncer, s.f.).

Juntos Contra el Cáncer da un panorama de la situación actual respecto al cáncer en México, mencionando que el cáncer es la tercera causa de muerte, con el 12% de las defunciones, siendo cinco los tipos de cáncer más frecuentes en la población: pulmón, mama, colorrectal, próstata y estómago, siendo las mujeres quienes tienen más incidencias que los hombres.

En las mujeres, el cáncer de mamá y el cáncer cervicouterino son las principales causas de muerte, mientras que en los hombres predominan el cáncer de próstata, pulmón, leucemia, colorrectal y estómago.

De los tipos de cáncer que predominan en los hombres, el que tiene mayor porcentaje de incidencias es el cáncer de próstata, es decir que es el que tiene más casos de hombres registrados con esta enfermedad, siendo consistente con la información recabada de las instituciones de salud pública.

A pesar de eso, al hacer la búsqueda de datos estadísticos sobre el cáncer, se puede observar que se le da más peso al cáncer en la mujer, dándole mayor importancia y mayor difusión a lo que ocurre respecto al cáncer de mama y cervicouterino, dejando de lado la tasa de incidencia en el cáncer de próstata, quitando de manera sutil, la importancia que tiene atender problemáticas en los hombres, de igual manera que se hace con las mujeres.

1.2. El cáncer de próstata

El cáncer de próstata, como se vio en el tema anterior, es una de las enfermedades que tienen más casos de incidencia a nivel mundial y el segundo tipo de cáncer que predomina en los hombres, siendo el causante de miles de muertes al año. Sin embargo, para hablar de la construcción del cáncer de próstata tal como es el objetivo de este trabajo, es necesario conocer el proceso biológico que implica la reproducción de células cancerígenas, por lo que cabe preguntarse: ¿Qué es el cáncer? De igual modo, resulta pertinente conocer cuáles son los componentes y las funciones de la próstata, con la finalidad de tener un panorama más amplio sobre el tema y poder hacer buen análisis sobre la enfermedad que se está retomando, por lo anterior, se puede comenzar a partir de la siguiente pregunta: ¿Qué es la próstata y cuáles son sus funciones?

1.2.1. La próstata

Con la finalidad de tener un panorama muy general acerca de la próstata, a continuación, se describen algunos de sus componentes más relevantes, que sirven para conocer de cómo se compone y cuáles son sus funciones en el cuerpo masculino.

Anatomía

La próstata es una glándula pequeña que forma parte del sistema reproductor masculino, encargada de producir el líquido seminal presente en el semen. Está ubicada encima del recto, debajo de la vejiga y rodea parte de la uretra (Nodal, Rodríguez, Tamayo y Domínguez, 2011). Es un órgano fibromuscular y glandular. La próstata normal pesa 18g, mide 3 cm de longitud, 4 cm de ancho y 2 cm de espesor. Es atravesada por la uretra posterior que mide casi 2,5 cm de largo. En la parte anterior tiene soporte de los ligamentos puboprostáticos y en sentido inferior del diafragma urogenital. Está perforada en sentido posterior por los conductos eyaculadores, que pasan en sentido oblicuo para vaciarse a través del veru montanum en el piso de la uretra prostática, apenas proximal al esfínter urinario externo estriado (Smith & Tanagho, 2014; Wein, Kavoussi, & Novick, 2008).

Histología

La próstata está compuesta aproximadamente por 70% de elementos glandulares y 30% de estroma fibromuscular. Consta de una cápsula fibrosa delgada (debajo de ella, hay fibras musculares orientadas en sentido circular) y de tejido de colágeno que rodea la uretra. Debajo de ésta capa se encuentra el estroma prostático, conformado por tejido conjuntivo y fibras musculares lisas, éste estroma rodea y recubre los componentes glandulares de la próstata y se contrae durante la eyaculación para exprimir las secreciones prostáticas hacia el interior de la uretra (Smith & Tanagho, 2014; Wein, Kavoussi, & Novick, 2008).

Las glándulas epiteliales drenan en los conductos excretores mayores (hay casi 25 de ellos), que se abren sobre todo en el piso de la uretra, entre el veru montanum y el cuello vesical. Los componentes glandulares de la próstata son tubuloalveolares con una ramificación simple y están revestidos por un epitelio cuboide o cilíndrico simple. Debajo del epitelio de transición de la uretra prostática se encuentran las glándulas periuretrales (Smith & Tanagho, 2014; Wein, Kavoussi, & Novick, 2008).

1.2.2. El cáncer

El ciclo de división celular es el mecanismo a través del cual todos los seres vivos se propagan y como todo proceso orgánico, el ciclo celular está regulado por funciones específicas llamados “puntos de control”, lo cuales determinan el orden de los eventos en dicho ciclo, así como la fidelidad e integridad de los sistemas de replicación y reparación del ADN, es decir, pueden frenar o disparar los procesos que le permiten a la célula tener un ciclo normal de replicación del material genético, crecimiento y división (Lomanto, Ortiz, Bretón, Gómez y Mesa, 2003; Fishel, Lescoe, Rao, Copeled, Jenkins & Garber, 1993, citado en Peralta, Bahena, Díaz y Vicente, 1997).

Cuando una persona se encuentra joven, la multiplicación celular predomina sobre la muerte celular, lo cual se traduce en un aumento de tamaño, es decir crecimiento. En cambio, en el adulto, el proceso de división y muerte celular se encuentran en equilibrio dando lugar a un estado estacionario, donde el número de células permanece relativamente constante (Hernández y Ríos, 1999).

Cabe señalar que no todas las células se comportan de la misma manera, ya que existen células que no siguen el ciclo celular y provocan que su renovación sea escasa o nula, un

ejemplo de ese proceso es lo sucede con las neuronas. Otro grupo de células, tales como las de la piel, son constantemente sustituidas pasando de un proceso de mitosis al otro. Y, por último, existen las células que se encuentran en un estado quiescente o período G_0 del cual ellas pueden salir y volver a tomar parte del ciclo celular si fuese necesario, por ejemplo, esto les ocurre a las células encargadas de restablecer los linajes hematopoyéticos o las células hepáticas (Hernández y Ríos, 1999).

Lo anterior ejemplifica el riguroso control al que se encuentra sometido el crecimiento celular, el cual responde a las necesidades específicas del organismo. Si estos controles que regulan la multiplicación celular no funcionan de manera adecuada, la célula comienza a crecer y a dividirse, aunque no sea necesario. Cuando las descendencias de éstas heredan la tendencia proliferar sin control, el resultado es un clon que se expande indefinidamente y se forma el tumor. Estos tumores pueden ser benignos o llegar a malignizarse si son capaces de invadir y diseminarse hasta llegar a la metástasis (Hernández y Ríos, 1999).

Según Chacón (2009) “el cáncer es una enfermedad promovida por la transformación de células normales en células incapaces de controlar su crecimiento, provocada por complejos cambios en el material genético llamados mutaciones”.

Las células cancerosas difieren de las células normales en muchas características, las cuales son el resultado de la multiplicación celular descontrolada y del proceso de evolución de una célula normal hacia una célula causante de algún tumor. Por mencionar algunas características, está la pérdida de la capacidad de diferenciación, el aumento de invasividad y la disminución de la sensibilidad a las drogas citotóxicas (Peralta, Bahena, Díaz y Madrid, 1997).

La alta incidencia de cáncer, como una peculiaridad de la longevidad celular, sugiere que se requiere de mutaciones que inducen a una inestabilidad genómica, por lo cual aceleran la tasa de mutaciones del genoma y, en consecuencia, algunas de estas mutaciones afectan a los puntos de control, que es parte importante para el ciclo celular. Además, cabe señalar que una alta frecuencia de re arreglos génicos que sobresalen por apartarse de lo normal, aumentan la predisposición al desarrollo de cáncer (Peralta, Bahena, Díaz y Madrid, 1997).

1.2.3. Factores de riesgo del cáncer de próstata

Por lo tanto, se denomina cáncer de próstata a las células de la glándula prostática que tienen un crecimiento anormal, multiplicándose de forma descontrolada, teniendo la capacidad de afectar a los órganos vecinos ocasionando una metástasis (Salas, Duran, Sague, y Laurencio, 2011; IMSS, 2015). Cabe señalar que es un tumor que nace del epitelio acinar y/o ductal de la próstata y que puede variar considerablemente en su diferenciación glandular, anaplasia y comportamiento (Secretaría de Salud, 2010).

Los factores de riesgo que se relacionan al cáncer de próstata es el consumo de tabaco y de alcohol, la mala alimentación y la inactividad física. Sin embargo, no son las únicas, ya que hay infecciones que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar cáncer. Algunas infecciones crónicas que tienen prevalencia en los países con ingresos medios y bajos, son factores de riesgo para desarrollar neoplasias malignas, especialmente las causadas por *Helicobacter pylori*, los papilomavirus humanos, los virus de la hepatitis B y de la hepatitis C y el virus de Epstein-Barr (Organización Mundial de la Salud).

Del mismo modo, el Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU (NCI, National Cancer Institute), dice que para desarrollar neoplasias malignas

también influye la exposición a productos químicos, así como algunos comportamientos y algunos otros factores que las personas no pueden controlar, tales como la edad y los antecedentes familiares.

La OMS (2018) menciona que entre el 30% y 50% de los cánceres se pueden evitar, para lograrlo, es necesario reducir los factores de riesgo y aplicar estrategias preventivas, así como la detección oportuna de la enfermedad y un tratamiento adecuado. Sin embargo, la cultura mexicana y el estilo de vida de este país, en muchas ocasiones puede llegar a ser un impedimento para prevenir muchas enfermedades y entre ellas el cáncer.

Un ejemplo, uno de los factores de riesgo ya mencionados es la inactividad física y la mala alimentación, siendo México uno de los primeros lugares en obesidad a nivel mundial resultaría un gran reto crear conciencia en los hábitos alimenticios y de actividad física de la población.

La Dra. Teresa Shamah Levy, en una entrevista para el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) menciona que “La nutrición es un proceso integral: tú puedes tener un anémico obeso, y el hecho de que tenga anemia depende en gran parte de la alimentación”, sin dejar de lado la actividad física que es uno de los complementos para mantener los índices de masa corporal.

La Dra. Shamah también hace mención del índice de calidad de la dieta, el cual significa consumir una dieta equilibrada, es decir, alimentos naturales, tales como frutas, verduras, granos con alto contenido en fibra, entre otros, evitando los alimentos no procesados. Esto puede llegar a ser un tema de suma importancia y que no se debe dejar pasar, ya que la Dra. comenta que “En México consumimos en promedio 214 kg de alimentos ultraprocesados por persona al año, ubicándonos con ello en el primer lugar respecto a este consumo”

Lo anterior, se puede tomar como referente del gran reto que puede representar el hecho de prevenir enfermedades de todo tipo, entre ellas el cáncer en la población mexicana, ya que el modo de vida, costumbres e ideologías influyen en el modo de alimentación y en otros ámbitos de la vida diaria que pueden incrementar la probabilidad de desarrollar cáncer.

1.3. Prevención, diagnóstico y tratamientos para el cáncer de próstata

El cáncer, como en muchas otras enfermedades, lleva un proceso, que, dependiendo del tipo, es la forma en la que se desarrolla, en este caso, para el cáncer de próstata es un factor fundamental la etapa en la que se encuentre el paciente ya que con eso se determina qué tanto se ha propagado el cáncer.

Con esto se puede decir, que la prevención sería lo ideal para evitar la enfermedad, y en caso de no poder prevenirlo, al saber la etapa de desarrollo del cáncer de próstata en la que se encuentra la persona, se puede realizar el diagnóstico y elegir el tratamiento adecuado para intentar en la medida de lo posible eliminar la enfermedad del cuerpo, o bien, mantener la calidad de vida lo más posible mientras dure la enfermedad.

A continuación, se detallan más los puntos de la prevención, el diagnóstico y los tratamientos para el cáncer de próstata que se pueden tener en cuenta, ya que existen diversas alternativas que consideran los médicos al momento de elegir cual es el más adecuado para cada paciente.

1.3.1. Prevención

En primera instancia, se pueden tener medidas preventivas para el cáncer de próstata, es decir que existen formas de disminuir de forma significativa la probabilidad de desarrollar la

enfermedad, teniendo en cuenta los factores de riesgo que ya se mencionaron anteriormente y mejorando los hábitos diarios.

La prevención del cáncer es una prioridad mundial, ya que la incidencia y la mortalidad a causa de la enfermedad se incrementan con el paso del tiempo, por lo que se tiene estimado que para el año 2020 afectará a 14,7 millones de personas y se debe mantener presente la necesidad de combatirlo con efectividad. El cáncer como se sabe, genera una enorme carga de sufrimiento y muerte que, en gran medida, es prevenible (Bach, Silvestre, Hanger & Jett, 2007).

1.3.2. Diagnóstico

El cáncer de próstata está asociado, entre otros factores, principalmente al envejecimiento y se desarrolla fundamentalmente en hombres mayores de 50 años, por lo cual se recomienda que se realicen un chequeo físico anual (Nodal, Rodríguez, Tamayo y Domínguez, 2011).

Su detección se lleva a cabo principalmente mediante la prueba en sangre del antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) y por la exploración física de la glándula prostática, mejor conocido como tacto rectal (Nodal, Rodríguez, Tamayo y Domínguez, 2011).

En la primera, el PSA es una sustancia proteica que es sintetizada por la próstata normal, la cual tiene como función la disolución del coágulo seminal, es decir, es una proteína de síntesis, exclusiva en esta glándula (Ares, Sainz, Puertas, Soto, Marchena y Suárez, 2007).

De hecho, una pequeña parte de este antígeno pasa a la circulación sanguínea y su medición permite el diagnóstico, pronóstico y seguimiento del tejido prostático maligno (Nodal, Rodríguez, Tamayo y Domínguez, 2011).

Mientras que el tacto rectal es un examen que solo tiene buena reproducibilidad en manos de profesionales experimentados y solo identifica al 56% de los pacientes con cáncer de próstata, por lo cual, su valor predictivo positivo mejora con el uso del antígeno prostático específico (Sánchez, Paredes, Hernández y Sánchez, 2013).

Por lo tanto, la técnica que se ha mostrado con mayor utilidad es la del antígeno prostático específico, con una sensibilidad del 84,5% y una especificidad del 98%, frente al tacto rectal con una sensibilidad del 69% y una especificidad del 92% (Ares, Sainz, Puertas, Soto, Marchena y Suárez, 2007).

En relación con lo anterior, el Dr. Marcelo Torrico de la Reza, médico urólogo de la Caja Nacional de Salud en Bolivia, menciona que desde que se utiliza la prueba del antígeno prostático específico, muchos cánceres de próstata están siendo tratados antes de que puedan ser detectados en un examen físico. Eso quiere decir que muchos de los pacientes que son atendidos por radioterapia fueron diagnosticados en estadios tempranos, mejorando de manera notoria su pronóstico (Siles y Maldonado, 2006).

Para poder hacer un buen diagnóstico, es necesario conocer las características que presenta el paciente y solicitar estudios para la confirmación de la enfermedad, con esto se valora al paciente y se elige el mejor protocolo de tratamiento (Negrete, 2017).

1.3.3. Tratamiento para el cáncer de próstata

Como ocurre con todas las neoplasias, mientras más temprano se establezca el diagnóstico más efectivas serán las intervenciones y mejor será el pronóstico del paciente. En el momento que hay una neoplasia maligna en la próstata, dependiendo del caso, es necesario que se

lleven a cabo los tratamientos adecuados con la finalidad de combatir la enfermedad en la medida de lo posible (Negrete, 2017).

Es por eso que el tratamiento para el cáncer de próstata, a reserva de lo que el médico señale, puede incluir lo siguiente (American Cancer Society, 2019; Negrete 2017):

- **Vigilancia activa:** Se refiere a la observación minuciosa del cáncer, que incluye citas médicas para realizar pruebas de detección temprana cada seis meses (PSA y examen digital del recto). Si éstas resultan alteradas se solicitan exámenes adicionales o se inicia el protocolo de tratamiento según sea el caso. El objetivo se basa en indicar tratamiento a los pacientes con riesgo de padecer la enfermedad y así evitar complicaciones.
- **Espera en observación:** Es un seguimiento menos intensivo que puede requerir menos pruebas, basado en la identificación de síntomas específicos que presenta el paciente e iniciar medidas terapéuticas si es necesario.
- **Prostatectomía radical:** Consiste en la extirpación total de la glándula prostática y una porción del tejido que le rodea, incluidas las vesículas seminales.

Existen dos métodos abiertos de prostatectomía radical:

- **Prostatectomía radical retropúbica:** Para esta operación, el cirujano hace una incisión en la parte baja del abdomen, desde el ombligo hasta el hueso púbico. Durante la cirugía, junto con la sedación se le puede administrar anestesia general o

anestesia espinal o epidural, y así poder extirpar la glándula prostática y las vesículas seminales.

- **Prostatectomía radical perineal:** Se realiza una incisión en la piel entre el ano y el escroto. Este corte es más pequeño que el que se realiza con la técnica retropúbica, además de que este tipo de cirugía regularmente tiene menos duración y puede ser una buena opción si no se requiere extirpar los ganglios linfáticos.

Y dos métodos laparoscópicos para prostatectomía radical:

- **Prostatectomía radical laparoscópica (LRP):** Los cuales consisten en realizar varias incisiones pequeñas y se usan instrumentos quirúrgicos especiales y largos para extraer la próstata. Uno de los instrumentos tiene una pequeña cámara de video que le permite al cirujano observar dentro del abdomen. La LRP incluye ventajas tales como menos pérdida de sangre, menos dolor, estadías más breves en el hospital y períodos de recuperación más cortos.
 - **Prostatectomía radical laparoscópica asistida por robot:** La cirugía se hace mediante un sistema robótico, ya que el cirujano se sienta frente a un panel de control cercano a la mesa de operaciones y mueve los brazos robóticos para operar a través de varias incisiones pequeñas que se hacen en el abdomen del paciente. Al parecer, no existe una diferencia significativa entre la prostatectomía robótica y otros métodos.
- **Radioterapia:** Se utiliza en diferentes etapas del cáncer: se indica como tratamiento inicial para el cáncer en la glándula prostática clasificado en bajo grado; como tratamiento inicial en combinación con terapia hormonal para metástasis; recurrencia

del cáncer después de la cirugía y en pacientes con cáncer en etapa avanzada, con la finalidad de mantener el cáncer bajo control y limitar su crecimiento, además de disminuir los síntomas.

Los dos tipos principales de radioterapia usados para el cáncer de próstata son:

- Radioterapia de rayos externos: La radiación se dirige a la glándula prostática desde una máquina que se encuentra fuera del cuerpo del paciente. Este tratamiento se puede usar para tratar de curar los cánceres en etapas más tempranas o bien, para ayudar a aliviar síntomas, tales como el dolor en los huesos en caso de que el cáncer se haya propagado a áreas específicas de los huesos.

Con la radioterapia de rayos externos pueden ocurrir algunos de los siguientes efectos secundarios:

* **Problemas intestinales:** Irritación del recto y causar una afección llamada proctitis por radiación. Esto puede llegar a provocar diarrea, algunas veces con sangre en las heces fecales e incontinencia rectal. La mayoría de estos problemas desaparece con el paso del tiempo, sin embargo, existen casos en los que el funcionamiento normal de los intestinos no se restablece.

* **Problemas urinarios:** La radiación puede irritar la vejiga y causar cistitis por radiación, es decir que el paciente puede presentar frecuentes deseos de orinar, una sensación de ardor mientras orina y/o sangre en la orina. Los problemas

urinarios comúnmente se alivian con el paso del tiempo, pero en algunos hombres estos problemas pueden persistir.

* **Problemas de erección/impotencia:** Los problemas de erección no ocurren inmediatamente después de administrarse la radioterapia, sino que se desarrollan lentamente con el paso de los años. En cambio, con la cirugía, la impotencia aparece inmediatamente y puede ir mejorando con el transcurso del tiempo.

* **Sensación de cansancio:** La radioterapia usualmente causa cansancio, el cual puede durar por varias semanas o meses después de finalizado el tratamiento.

* **Linfedema:** Si los ganglios linfáticos que rodean la próstata están afectados por la radiación, se puede acumular líquido en las piernas o en la región genital con el pasar del tiempo, lo que causa hinchazón y dolor, ya que los ganglios linfáticos son una vía para el retorno de líquido hacia el corazón desde todas las áreas del cuerpo. Por lo general, esta afección puede tratarse con terapia física, aunque cabe la posibilidad de que no desaparezca completamente.

El segundo tipo de radioterapia usado como tratamiento para el cáncer de próstata es la:

= **Braquiterapia:** También es conocida como implantación de partículas o radioterapia intersticial. Utiliza pequeñas partículas radiactivas, cada una de ellas se asemeja en tamaño al de un grano de arroz; estas partículas se colocan directamente en la próstata.

Por lo general, la braquiterapia se usa en los hombres con cáncer de próstata en etapas iniciales cuyo crecimiento es relativamente lento, en cambio, para los hombres que tienen mayor riesgo de desarrollar cáncer fuera de la próstata, puede llegar a ser una opción la braquiterapia combinada con radiación externa.

Existen dos tipos de braquiterapia:

= ***Braquiterapia permanente (en bajas dosis):*** En este método, las partículas de material radioactivo (como yodo-125 o el paladio-103) se colocan en el interior de agujas delgadas, las cuales se introducen en la próstata a través de la piel entrando por el perineo. Se remueven las agujas y las partículas se dejan allí, ya que éstas liberan las dosis bajas de radiación en el transcurso de semanas o meses.

La radiación que proviene de las partículas alcanza una distancia muy corta, por lo que las partículas pueden emitir una gran cantidad de radiación en un área muy pequeña. Esto limita la cantidad de daño a los tejidos sanos que rodean la próstata.

= ***Braquiterapia temporal:*** Esta técnica se realiza con menos frecuencia.

Utiliza dosis más altas de radiación y son administradas por poco tiempo.

Para llevar a cabo una braquiterapia temporal, se colocan unas agujas huecas a través de la piel entre el escroto y el ano en dirección a la próstata, en las cuales se colocan catéteres. Luego estas agujas se retiran, pero los catéteres permanecen en el lugar y se colocan en los catéteres el iridio-192 o el cesio-137 radiactivo, generalmente por un tiempo de cinco a quince minutos.

Se administran tres tratamientos breves durante dos días, y la sustancia radiactiva se retira cada vez que se administran los tratamientos. Los catéteres son retirados después del último tratamiento.

Después del tratamiento, el paciente puede sentir dolor o hinchazón en el área entre el escroto y el recto y la orina puede llegar a tener un color marrón rojizo.

Con la braquiterapia pueden ocurrir algunos de los siguientes efectos secundarios:

- * Problemas intestinales: la braquiterapia puede irritar el recto y causar una afección llamada proctitis por radiación, ocasionando dolor rectal, ardor y diarrea.

- * Problemas urinarios: Algunos hombres presentan un incremento de la frecuencia urinaria u otros síntomas debido a la irritación de la uretra. Estos

problemas tienden a empeorar en las semanas después del tratamiento y se alivian gradualmente con el paso del tiempo.

* Problemas de erección: Mientras más joven sea el paciente y mejor haya sido su función sexual antes del tratamiento, mayores son las probabilidades de que recupere la función sexual después del tratamiento.

- **Crioterapia (criocirugía):** Se emplea temperaturas muy frías para congelar y eliminar las células cancerosas de la próstata. Se indica en pacientes con cáncer en etapa inicial o en caso de que aparezca después de la radioterapia.

La crioterapia es un método menos invasivo que la cirugía, de manera que hay menos pérdida de sangre, un menos tiempo de hospitalización y de recuperación. Sin embargo, la crioterapia no parece ser tan eficaz como la radiación para los tumores de próstata más avanzados.

- **Terapia hormonal:** También se le denomina terapia de privación de andrógenos (ADT) o terapia supresora de andrógenos, la cual tiene el objetivo de reducir los niveles de las hormonas masculinas, llamadas andrógenos o bien, evitar que estas hormonas afecten a las células cancerosas de la próstata, ya que los andrógenos estimulan el crecimiento de las células cancerosas de la próstata.

Reducir los niveles de andrógenos o evitar que alcancen a las células del cáncer de próstata, provoca que se reduzca el tamaño de los cánceres o que crezcan más lentamente por un tiempo. Cabe señalar, que la terapia hormonal por sí sola no cura el cáncer de próstata.

Este método es utilizado cuando el tumor se ha propagado a otros tejidos, o cuando recurre después de la cirugía o radioterapia. Se administra en conjunto con la radioterapia para potenciar su eficacia.

- **Quimioterapia:** Utiliza medicamentos contra el cáncer que se inyectan en una vena o que se administran por vía oral. Estos medicamentos entran al torrente sanguíneo y van por todo el cuerpo, lo cual permite que este tratamiento sea potencialmente eficaz para las células cancerígenas que que han hecho metástasis, es decir que se propagaron a los tejidos vecinos. Este tratamiento comúnmente es utilizado cuando la terapia hormonal no es suficiente.

Los medicamentos utilizados en la quimioterapia para tratar el cáncer de próstata son: Docetaxel, Cabazitaxel, Mitoxantrona y Estramustina.

La quimioterapia puede tener algunos efectos secundarios y estos dependen del tipo y de la dosis de los medicamentos suministrados y del tiempo que se tomen.

Los efectos secundarios son:

- Caída de pelo.
- Úlceras en la boca.
- Pérdida del apetito.
- Diarrea.
- Aumento en la probabilidad de infecciones, debido a una disminución de los glóbulos blancos.
- Facilidad de que se formen moretones o surjan sangrados, debido a una disminución de las plaquetas.
- Cansancio, debido a que hay muy pocos glóbulos rojos.

En general, los efectos secundarios desaparecen cuando termina el tratamiento. Sin embargo, es importante tener en cuenta que existen medicamentos para ayudar a prevenir o reducir las náuseas y los vómitos.

- **Tratamiento con vacunas:** Esta vacuna se aplica en pacientes con cáncer de próstata avanzado que no tuvieron reacción a la terapia hormonal inicial, en sujetos asintomáticos o con síntomas mínimos.

La vacuna utilizada tiene como nombre Sipuleucel-T y se usa como tratamiento para combatir el cáncer. Contrario a las vacunas tradicionales, esta vacuna refuerza el sistema inmunitario para ayudarlo a combatir a las células cancerígenas de la próstata.

La vacuna se debe producir específicamente para cada hombre, ya que para producir la vacuna, se le extraen al paciente glóbulos blancos de la sangre y posteriormente, las células son expuestas a una proteína de las células cancerosas de la próstata llamada fosfatasa ácida prostática. Luego las células se devuelven al paciente mediante una infusión en una vena y estas células ayudan a las otras células del sistema inmunitario a atacar el cáncer de próstata.

Los efectos secundarios que pueden presentarse son fiebre, escalofríos, cansancio, dolor de espalda y de articulaciones, náuseas y dolor de cabeza.

- **Tratamiento dirigido a los huesos:** Es común que, si el cáncer de próstata se propaga, casi siempre pasa primero a los huesos y la metástasis en los huesos puede causar dolor y otros problemas, tal como fracturas o altos niveles de calcio en la sangre, llegando a ser peligroso para el paciente.

Algunos tratamientos como la terapia hormonal, la quimioterapia y las vacunas pueden ayudar con estos problemas, aunque hay otros tratamientos que atacan más específicamente la metástasis en los huesos y las consecuencias que esto puede causar.

- **Bifosfonatos:** Son medicamentos que desaceleran a las células óseas llamadas osteoclastos. Estas células normalmente disuelven la estructura mineral dura de los huesos para ayudarlos a mantenerse sanos y se tornan muy activos cuando el

cáncer de próstata se propaga a los huesos, causando diversos problemas. Los bifosfonatos se pueden usar para aliviar el dolor y los altos niveles de calcio; para desacelerar el crecimiento del cáncer que se ha propagado a los huesos y ayudar a retrasar o prevenir las fracturas; y para fortalecer los huesos en los pacientes que están recibiendo terapia hormonal.

- **Corticosteroides:** La prednisona y la dexametasona pueden ayudar a aliviar el dolor de huesos en algunos hombres, ayudando también pueden a bajar los niveles de PSA.

- **Radiofármacos:** Son medicamentos que contienen elementos radiactivos, los cuales se inyectan en una vena y se asientan en áreas de los huesos afectados y una vez que llegan ahí, emiten radiación que destruye las células cancerosas. Estos medicamentos se pueden usar para tratar el cáncer de próstata que se ha propagado a muchos huesos. Contrario a la radiación de rayos externos, estos radiofármacos pueden alcanzar todos los huesos afectados, además de ayudar a aliviar el dolor causado por las metástasis en los huesos.

1.3.4. Costos del tratamiento

El cáncer de próstata, es una de las enfermedades con un gran porcentaje de incidencia en la población masculina y que, además, tiene un impacto económico considerablemente alto para la población que lo padece.

El impacto económico en el mundo por muertes prematuras y discapacidad a causa del cáncer fue de 895 billones de dólares, esto sin contar los costos directos de la atención médica, lo que representó el 1.5% del Producto Interno Bruto (PIB) a nivel mundial (Santillana, García, Galván, Pérez y Martínez, 2017).

En México, según la Secretaría de Salud, se ha llevado a cabo el “Programa de Acción:

Cáncer de Próstata” el cual consiste en prevenir o retardar la aparición de cáncer de próstata, mediante acciones de promoción de la salud. Este programa ha tenido un costo de 6.2 millones de pesos anuales para realizar evaluaciones a hombres mayores de 45 años para prevenir esta enfermedad (Secretaría de Salud, 2001). A pesar de que el impacto económico que se genera con este programa es alto, no se compara con los gastos que pueden representar los servicios médicos más especializados para una etapa avanzada del cáncer.

Dado el número de casos de cáncer que se presentan en la población mexicana, para el año 2015, fueron seleccionados los cinco tipos de cáncer a los que se les invirtió más presupuesto a partir del costo de su atención, frecuencia y mortalidad con la que se presentan en la población derechohabiente: a) cáncer cervicouterino b) cáncer de mama; c) *cáncer de próstata*; d) cáncer de colon y recto, y e) leucemias (Santillana, García, Galván, Pérez y Martínez, 2017).

De hecho, se estima que el Sistema de Salud público atiende a más del 90% de los casos de cáncer, entre ellos, el cáncer de próstata, el cual tiene un costo promedio por paciente de \$334,421 (Secretaría de Salud, 2015). Es necesario mencionar que gran parte del costo de la atención de un paciente oncológico corresponde al costo de los medicamentos, por tratarse de padecimientos tratados predominantemente de forma ambulatoria, es decir, que el paciente no requiere de hospitalización (Santillana, García, Galván, Pérez y Martínez, 2017).

Dentro del Cuadro Básico del IMSS existe la disponibilidad de 85 medicamentos para el tratamiento de las diversas patologías oncológicas, de acuerdo con el reporte de la División Institucional de Cuadros Básicos de Insumos para la Salud (DICBIS) durante el año 2013 se consumieron 3 891 949 medicamentos oncológicos; el total del gasto anual ejercido correspondió a \$3 186 214 387.38 pesos, de lo cual, el 50% (\$1 673 729 946.39) del gasto anual por consumo de medicamentos oncológicos se encuentra concentrado en solamente 7 medicamentos (Santillana, García, Galván, Pérez y Martínez, 2017).

El Sistema Mexicano de Salud ha empleado mecanismos innovadores de financiamiento para responder a los desafíos de salud presentados por la transición epidemiológica y la pobreza. Con la reforma de salud que inició a partir del 2003 y la iniciativa del Seguro Popular de Salud (SPS), incluye la cobertura de los segmentos más pobres de la población ante estas enfermedades (Santillana, García, Galván, Pérez y Martínez, 2017). Dada la situación económica que se vive en México para la mayoría de la población, muchos de los mexicanos no tendrían la posibilidad de cubrir todos los gastos que implica una enfermedad como el cáncer de próstata en una institución de salud privada o en consultorios particulares, siendo las instituciones de salud pública una de las mejores opciones para atender la enfermedad, ya que reduce los gastos de manera significativa a los pacientes.

Lo anterior, permite tener un panorama general acerca de los gastos que se pueden generar al tener una enfermedad como el cáncer de próstata, de ahí la importancia de concientizar a la población para poner en práctica programas enfocados a la prevención y la modificación de los estilos de vida que pueden llegar a ser aspectos clave para propiciar la aparición de cáncer, así como el diagnóstico oportuno que, si se hace en tiempo y forma, puede salvar vidas.

Esto representa un desafío considerando todos los factores que implica tener una población sana, y que, además, en países como México, la sociedad tiene poca cultura de la prevención y hábitos saludables, falta de tiempo, estrés, poco tiempo y escasez de información para procurar su salud. Se debe tener en cuenta que solo tendrán resultados favorables siempre y cuando se haga un trabajo integral, entre el paciente, la familia y los profesionales de la salud, siendo todos parte fundamental para el tratamiento.

2. Construcción del cáncer de próstata desde la psicología de lo corporal

En la sociedad actual, la educación se ha encargado de desarticular al sujeto del cuerpo y de todos los elementos que conlleva la construcción de sí mismo. Se concibe al cuerpo como un espacio biológico, el cual, responde a las interacciones con el medio, es decir, a las circunstancias en las que se desarrolla. Se puede decir que el concepto de cuerpo desde la psicología de lo corporal es más complejo y va más allá, que la vida se mueve y que no es ajena a la cultura y, por ende, responde ante las condiciones que se le presentan, ya sea para preservar la vida o para dar paso a una condición de enfermedad, siendo esto parte fundamental de un proceso que avisa desde el interior (López, Herrera, Chaparro, Solís y Mendoza, 2013).

Para dar más detalle sobre el tema, a continuación, se abordarán apartados específicos con la intención de ampliar más la explicación.

2.1. ¿Qué es la psicología de lo corporal?

Desde tiempos antiguos, se ha observado la relación entre el estado físicopsicológico del ser humano y la génesis y el mantenimiento de las enfermedades. Nuestros antepasados precientíficos consideraban la enfermedad desde el punto de vista espiritual, así como el físico y además en muchas culturas incluían también los factores psicológicos y sociales en sus consideraciones acerca de la enfermedad (Lemos, Restrepo y Richard, 2008).

La palabra psicósomático está conformada de dos palabras griegas; *psyche* y *soma*, las cuales significan, respectivamente, mente y cuerpo y de ellas deriva este concepto aplicado a la influencia de la mente sobre el cuerpo. En otros términos, trata de la investigación científica de la relación entre los factores psicológicos y los fenómenos fisiológicos en general y de los mecanismos en la patología; en un sentido más amplio, se refiere a una filosofía que hace énfasis en los aspectos psicosociales de las enfermedades (Lemos, Restrepo y Richard, 2008).

En los sistemas de creencias pasados y en las culturas primitivas era imposible hablar sobre medicina psicósomática, ya que las enfermedades eran interpretadas como la consecuencia de influencias sobrenaturales que acechaban al cuerpo, por ejemplo, demonios o brujas. No obstante, algunas de las medidas terapéuticas utilizadas en ese tiempo, hoy en día parecen de naturaleza psicoterapéutica (Ackerknecht, 2004).

La forma más antigua de medicina “naturalista” que se conoce es la medicina grecorromana, la cual era radicalmente somática, algo que era del todo nuevo y contrario a las creencias sobrenaturales que gobernaban anteriormente. Incluso en algunos de los trabajos de Hipócrates, se encuentran algunas ideas que hacían referencia a procesos psicósomáticos, incluyendo comentarios sobre el alma y la enfermedad; por ejemplo, tenían la idea de que la

ira “contrae” el corazón y los buenos sentimientos lo “dilatan”. De hecho, estaba de acuerdo con la idea de que cada sentimiento gobierna un órgano, por lo cual, para el tratamiento médico que se llevaba a cabo era muy importante la confianza y la alegría para que funcionara (Ackerknecht, 2004).

Posteriormente, aparece el psicoanálisis en el campo médico inducido por Sigmund Freud, médico vienés que desarrolló una teoría y un método de trabajo al que puso por nombre psicoanálisis, el cual logró crearlo a partir del estudio de las personas que presentaban síntomas sin tener una correlación tan evidente con los procesos orgánicos; por ejemplo, la histeria fue una de las enfermedades de este tipo más predominantes en mujeres de la época. Ésta forma en la que las enfermedades se estaban presentando, provocó una realidad que orilló a los médicos y a los fisiólogos a dar una explicación, ya que la histeria no era la única enfermedad de tipo somática que estaba surgiendo y que no se relacionaban con una enfermedad “verdadera”, es decir, que no había explicación causal de las mismas (López, 2011).

De hecho, las primeras explicaciones a este tipo de acontecimientos estaban a cargo de psiquiatras, lo cual es muy relevante, ya que al hablar de salud en México, la población tiende a pensar solamente en la dimensión biológica del ser humano, dándole mucho peso al modelo médico que frecuentemente omite otros aspectos importantes para mantener un buen estado de salud (López, 2011); entre ellos están las emociones, la cultura, la interacción individual del sujeto con el entorno y su relación con otras personas. Posteriormente pasa de ser psicossomático para convertirse en la psicología de lo corporal, teniendo con ella una perspectiva más amplia y compleja acerca de la construcción del cuerpo mismo, considerando los múltiples factores que implican el desarrollo del sujeto.

Miguel Guevara Oropesa en 1946 menciona: “El estado de ánimo, los pesares, las contrariedades, el miedo, y, en una palabra, las emociones, se habían considerado siempre como un factor etiológico con mayor o menor justeza en padecimientos de lo más variado” (López, 2011). Incluso López (2011) señala que las emociones son “una expresión que se concreta y puede alterar el funcionamiento del cuerpo”, haciendo referencia a la importancia que tienen las emociones y la forma en la que repercuten en los órganos.

Por lo tanto, se puede decir que las emociones se relacionan directamente con el cuerpo, es decir, no se puede separar el cuerpo de lo psíquico, ya que no tendría sentido estudiar las emociones por separado. Lo anterior da lugar a una construcción del cuerpo mismo, que, al paso del tiempo, va manifestando el impacto de lo psicológico en el cuerpo y viceversa. Es por eso que las emociones deberían verse como un sistema que se vincula con los órganos del cuerpo y forman un conjunto complejo de relaciones (Solís, 1997).

Para la psicología de corporal, las situaciones a las que está expuesto el individuo genera la construcción de síntomas que tienen estrecha relación con un órgano en especial, lo cual da como resultado un cuerpo en proceso de construcción para poder protegerse, es decir que el cuerpo estaba respondiendo a las situaciones que el entorno le presenta (López, 2011).

El cuerpo está atravesado por las relaciones que establece con el entorno, por las situaciones a las que se enfrenta, las relaciones que construye y que mantiene o se pierden, por las emociones y conductas que emergen a partir de lo aprendido a lo largo de su historia y detonadas por su cultura, por su ubicación geográfica, que a su vez repercute en otros ámbitos tales como su tipo de alimentación, los sabores que conoce y le gustan. La construcción de una persona no se limita solamente a lo que siente y su relación con los órganos, sino que es un proceso complejo por el que alguien pasa, en el que influyen muchos factores para que se

convierta en quien es. El proceso de construcción es una invitación a reflexionar sobre el cuerpo desde otra epistemología (Campos, 2011).

Valdría la pena hablar sobre cómo las emociones se mueven y se relacionan con el cuerpo, ¿cómo influye el contexto y los demás factores mencionados para desarrollar una enfermedad en específico? ¿De qué manera se puede controlar y dirigir la construcción de un cuerpo? ¿Se puede prevenir una enfermedad a partir de la perspectiva de la psicología de lo corporal?

Hay muchas cuestiones en relación a esta perspectiva y a la somatización que resultaría interesante investigar. En esta tesis, se espera dar un acercamiento a la respuesta de estas preguntas para comprender cómo se construye una enfermedad acorde a la interacción de una persona con mundo.

Como ya se mencionó, existen varios factores que denotan que un individuo desarrolle una patología, sin embargo, Campos (2011) señala que, al ser el cuerpo una construcción social, se crean condicionalidades, es decir que se alteran los tiempos de actividad entre órganos y emociones y crea otro patrón de cambio que genera una memoria artificial, es decir que la sociedad impone pautas para crear la normatividad, haciendo creer al sujeto que la vida siempre ha sido así y limita otras perspectivas, llevándolo a un estado de ilusión. Es ahí en donde los actores sociales se posicionan como autoridad definiendo modos de convivencia en el trabajo, con la familia y con los amigos en los cuales se debe encajar de una manera establecida, dejando de lado si este modo de existir es el adecuado para la persona o si en caso de alcanzar la expectativa establecida, se siente satisfecho con el resultado.

Este tipo de relaciones en las que todo se basa en el reconocimiento social y en el poder ejercido sobre los otros es muy común en la sociedad actual, reduciendo las relaciones a una mera transacción económica y de simulación para mantener estables los patrones del *deber*

ser del cuerpo social, olvidándose por completo de su interior y de la unidad órganoemoción (Campos, 2011).

El cuerpo se domestica de alguna manera, atravesado por lo social aprende a sentir y a expresarse, a actuar de una manera establecida que no precisamente tiene que ser la correcta, ya que el ritmo de vida y lo normalizado no está pensado para cultivar el interior, por lo cual el cuerpo se ve obligado a reordenar los procesos órgano-emoción para poder cumplir con la demanda social, dando paso a un nuevo proceso de construcción (López, 2011).

Es sabido que el ser humano es un ser social, el cual en la mayoría de los casos se desenvuelve en diferentes círculos sociales y uno de los más relevantes es la familia. Ahí el individuo aprende a interactuar con el mundo, aprende a sentir, a expresarse, a comer, a dormir, a crear vínculos afectivos, entre otras cosas. Le han enseñado a relacionarse con el entorno de una manera en específico y para él se vuelve esa su realidad; incluso a la vez va cargado con las construcciones sociales de sus antepasados, es decir que carga en sus hombros todo lo que su familia normalizó y guardó en su memoria artificial del deber ser ante la sociedad al mismo tiempo que las transmitía a las siguientes generaciones: los resentimientos, miedos, excesos y demás, siendo entonces una prolongación de los padres, asumiendo los deseos de ellos como propios (López, 2011; Pérez, 2015).

Por lo tanto, para entender un proceso construcción corporal es necesario entender el tiempo y el espacio en el que les tocó vivir, esto da un panorama muy amplio para la comprensión de sus historias, sus vivencias y sus emociones. Con lo anterior, se abre una pauta para comprender el porqué de las enfermedades, que tarde o temprano, emergen de la memoria corporal para ser somatizadas. Es ahí donde el sujeto tiene que trabajar.

2.2. Medicina Oriental

La medicina oriental difiere en algunos aspectos de la medicina occidental, ya que se encarga de estudiar la relación mente-cuerpo y la interacción que tienen con el entorno y la sociedad.

La medicina oriental da la importancia a todos los aspectos que conforman al ser humano en un sistema complejo de relaciones en las que todo está interconectado.

Los pilares básicos de la medicina oriental son la Teoría del Yin y el Yang y la Teoría de los Cinco Elementos. Los principios de la medicina china se extraen directamente de la filosofía tradicional taoísta, la cual es considerada como la escuela del pensamiento más antiguo y singular de China. La premisa principal de la teoría medicinal china es que toda forma de vida del universo es animada gracias a una energía vital denominada *qi*, la cual es una sustancia fundamental del organismo y del universo, impregna y penetra la totalidad del cosmos. Por ejemplo, la digestión extrae *qi* de la comida y la bebida y lo transporta por todo el organismo, la respiración extrae *qi* del aire en los pulmones y cuando estas dos formas de *qi* se reúnen en la sangre, este circula como energía vital por los meridianos o canales energéticos del cuerpo (Reyes, 2008).

La Medicina Oriental entiende la medicina y el cuerpo humano de una forma taoísta. El Tao es el origen del Universo, que se sostiene en un equilibrio inestable principalmente de dos fuerzas: el Yin (la tierra, el frío, lo femenino) y el Yang (el cielo, el calor, lo masculino), capaces de modificar a los cinco elementos de que está hecho el universo: agua, tierra, fuego, madera y metal. Lo anterior determina un modelo de enfermedad basado en la alteración del equilibrio y del tratamiento de la misma en una recuperación de ese equilibrio fundamental (Reyes, 2008).

2.2.1. Teoría del yin-yang

Campos (2011) señala que la teoría del yin-yang permite defender el hecho de que la realidad se encuentra articulada y en constante construcción, es decir que nada queda aislado ni es regido por causas unilineales. La teoría del yin-yang es un modelo para ordenar el cambio, de hecho, es común encontrar esta teoría con clasificaciones contrarias unas de las otras, aunque contrariedad no necesariamente implica que sean contradictorias, sino interdependencia.

El yin-yang hace una representación de los dos aspectos que, siendo opuestos, no pueden existir uno sin el otro; esto no quiere decir que deben percibirse como una dualidad, sino que el *qi* se mueve de una clasificación a otra en ciclos continuos del yin-yang. Un ejemplo de ello es el día que da paso a la noche o el nacimiento de alguien que da lugar también a una pérdida. Se debe tener siempre en cuenta que la vida está en constante movimiento, siempre emergen cambios que hacen cumplir ciclos en el universo (Campos, 2011).

Toda esta energía que hay en el cuerpo abre distintas rutas, construyendo diversos caminos según se cultive a partir de la relación del individuo con el entorno y con los otros, de sus emociones, de su alimentación y demás situaciones que llevan a mantener o no el equilibrio. Es aquí en donde el cuerpo al estar en desequilibrio, puede construir patologías en relación a la energía perturbada (Campos, 2011).

Cabe señalar que el *qi* se encuentra contenido en la matriz cósmica, es imperceptible o no tiene forma física. Al momento de desplegarse el *qi* puede pasar de esa forma sutil a una forma física, volviéndose perceptible a los sentidos y viceversa; eso es la alternancia entre el yin-yang (Campos, 2011).

Ésta energía viaja a través de meridianos a lo largo del cuerpo, al mismo tiempo que cada par de órganos poseen una ruta energética e incluso en el momento de diagnosticar una enfermedad hay una clasificación de enfermedades yin y enfermedades yang, dependiendo de la ruta que se haya alimentado. Es decir, que cada persona en diferentes aspectos y conductas de su vida, puede dirigir la energía al tener acciones que resulten gratificantes y beneficiosas para sí mismos o negativas y dañinas, obteniendo diferentes consecuencias en el cuerpo (Campos, 2011).

Por lo tanto, se puede decir que el qi está entrelazado con el contexto, ya que en la realidad no hay espacio para la fragmentación, el yin no puede existir sin el yang y viceversa, es por eso que todo es interdependiente, y es aquí donde se puede ver al cuerpo como un espacio que se forma y se transforma porque se mueve, y el movimiento lleva al desarrollo (Campos, 2011).

2.2.2. Teoría de los cinco agentes

Según Campos (2011) los procesos naturales se pueden entender a partir de la relación de los cinco agentes y el yin-yang, ya que, si se comprenden las particularidades de estos movimientos, podemos comprender las rutas de elaboración de distintos procesos al interior del planeta y, sobre todo, del cuerpo mismo. Esta teoría tiene como base principios taoístas; somos uno con el universo, es decir que el qi se mueve de diferentes maneras presentando distintas propiedades sin necesidad de fragmentarse.

Esto permite hacer un análisis de por qué un individuo es como es a partir de todas sus interacciones con el medio. Campos (2011) lo define de la siguiente forma:

“Los cinco agentes de cambio nos permiten romper con la ilusión de una única relación causal entre los sucesos, claro, hay regularidades, pero no encontramos hechos aislados que interactúan en una consecuencia lineal, lo que observamos son conjugaciones entre los agentes, relaciones interdependientes. Esto sugiere que el movimiento interno de un ser vivo es contextual; esto es, para estudiar cómo un ser vivo es lo que es, debemos observar las relaciones que se elaboran en su interior, por un lado, y las relaciones que se elaboran con la geografía a su alrededor, por el otro.”

En la teoría hay tres tipos de relaciones que se pueden observar: la intergeneración, la interdominancia y la contradominancia. En estas relaciones se regula la producción de redes de cooperación interna en los seres vivos (Campos, 2011).

En general, se puede decir que la intergeneración se refiere a promover el crecimiento. Es decir que cada elemento genera y es generado por otro. En este caso la madera genera fuego, el fuego genera tierra, la tierra genera metal, el metal genera agua y el agua genera madera. En segundo lugar, la interdominancia se refiere a al control mutuo e inhibición mutua. Lo anterior, se refiere a que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado por otro, siguiendo el mismo orden de la intergeneración. Y queda de la siguiente manera: la madera domina la tierra, la tierra al agua, el agua al fuego, el fuego al metal y el metal a la madera (Campos, 2011).

Esto permite conocer las rutas que se tejen por donde viaja el qi, dando oportunidad de observar el proceso que el cuerpo toma para poder restablecer un orden al momento que hay desequilibrio en él.

Y por último se encuentra la contradominancia, la cual es irregular ya que es la última opción que tiene el cuerpo para conservarse. A pesar de eso, al invertirse la relación, se llega a un proceso degenerativo, ya que compromete la calidad de cada agente (Campos, 2011).

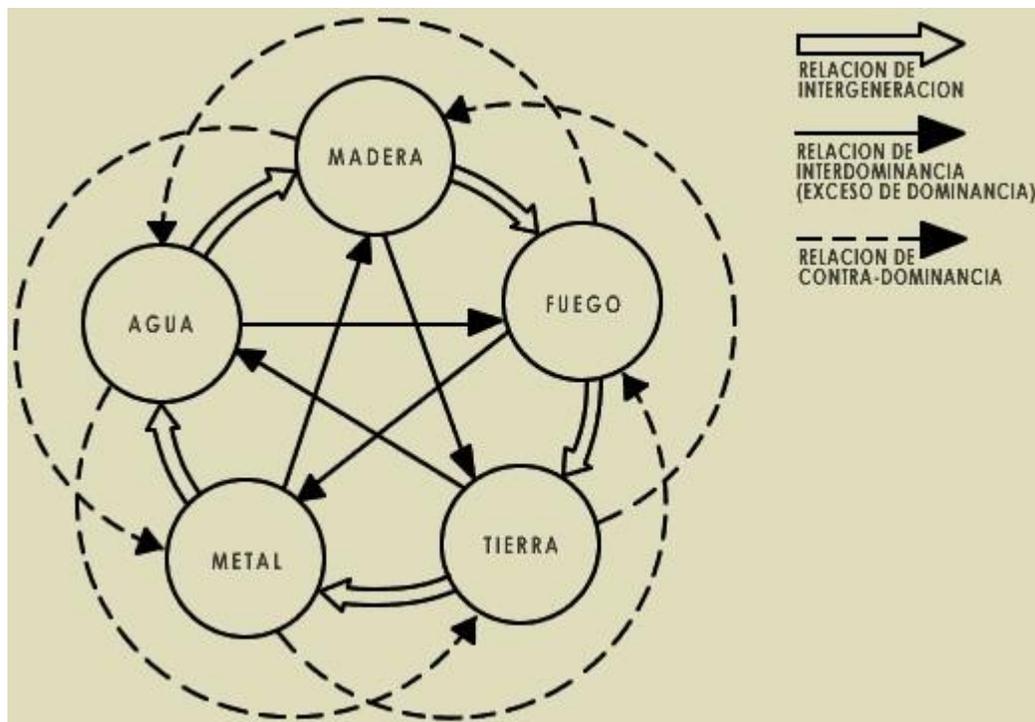


Figura 1. Diagrama del movimiento de los cinco agentes.
Intergeneración, interdominancia y contradominancia.

Los cinco agentes los conforman la madera, el fuego, la tierra, el metal y el agua; y refieren un proceso de cambio, por lo que su valor explicativo radica en observar el movimiento del

qi y no en la sustancialidad de las cosas. Para esto, existen determinadas características para cada elemento que se definen a continuación (Campos, 2011):

Fuego:

El fuego es alegría, calor, palabras, quemado, sudor, color rojo, el sabor amargo, la primavera, emociones inestables, risa, corazón y el intestino delgado. El corazón, al tener el control de la circulación, regula a los demás órganos, además de dirigir los estados de ánimo y la claridad mental. El órgano con el que trabaja en conjunto es con el intestino delgado, quien se encarga de la digestión absorbiendo los nutrientes que se enviarán al corazón para que puedan ser distribuidos por todo el cuerpo.

Madera:

A este elemento se le adjudica la emoción de la ira, vista, músculos, uñas, el sabor ácido, rancio, grito, viento, su fluido corporal son las lágrimas, el color verde, el verano, el hígado y la vesícula biliar. Para Reid (1989) el hígado es la sede metabólica del organismo, es por eso que es el órgano responsable de la vitalidad y el bienestar general de la persona. Para conocer el estado en el que se encuentra el hígado se ve reflejado en los ojos, en las uñas y en los músculos.

Agua:

El elemento agua, corresponde a la emoción del miedo, lo salado, el frío, el oído, huesos, la orina, el color negro, el invierno, el riñón y la vejiga. Los riñones son considerados como la fuente de vida ya que, junto con las glándulas suprarrenales, segregan hormonas que controlan la función sexual. Los riñones son los que mantienen el equilibrio del yin y del yang en el organismo humano. Además, poseen el atributo humano de la fuerza de voluntad

y controlan la médula ósea, el lomo y las regiones sacra y lumbar (Reid, 1989). Al ser así, un desequilibrio en este órgano traería consigo sentimientos de temor.

Tierra:

La tierra está asociada con la ansiedad y pensamiento obsesivo, además de lo dulce, la saliva, el color amarillo, la simpatía, el canto, la humedad, el estómago y el bazo-páncreas. Este último siendo el órgano yin, el cual controla la producción de enzimas para la digestión y el metabolismo, posteriormente, el estómago se encarga de distribuir la energía obtenida de la digestión. El páncreas controla el atributo humano del pensamiento racional y sus perturbaciones se reflejan en la demacración de la piel, carne y extremidades, el escaso tono muscular, la fatiga crónica, dificultades digestivas e incapacidad para concentrarse (Reid, 1989).

Metal:

El metal se asocia con la tristeza, el sabor picante, la angustia, el llanto, la sequedad, su secreción corporal son las flemas, el color es el blanco y azul, su estación es otoño y los órganos correspondientes son el pulmón y el intestino grueso. Según la medicina China, los pulmones son los encargados de controlar el *qi* mediante la respiración. “Cuando el aliento es deficiente, también lo es la energía. Las afecciones del pulmón se reflejan en la piel, hecho bien conocido por la medicina occidental, pues la piel es en sí mismo un órgano respiratorio, ya que tanto los pulmones como el intestino grueso son en realidad extensiones internas de la piel, una desde arriba y la otra desde abajo” (Reid, 1989, p.19).

Por su parte, el intestino grueso transforma los residuos y los prepara para ser expulsados, lo cual es de suma importancia en el equilibrio y pureza de los fluidos corporales.

Según la medicina oriental china, se utiliza una combinación del yin-yang y los cinco elementos para diagnosticar una enfermedad, pronosticar una evolución y sugerir los tratamientos adecuados (Reid, 1989).

Algo importante que resalta en esta teoría oriental, es el hecho de que todos somos uno con el universo y viceversa, nada está aislado y no es posible hacer un análisis del cuerpo si lo desprendemos de sus raíces en la naturaleza y de su entorno. Por lo tanto, ver el cuerpo como una serie de relaciones con el universo, ayuda a encontrar en dónde está ubicado el desequilibrio corporal que provoca la enfermedad.

2.3. El cáncer ¿Una construcción?

Los puntos anteriores ayudan a comprender que el ser humano se construye a partir de una serie compleja de interacciones con el entorno; su familia, amigos, ambiente en el que se desarrolla, tal como es el trabajo, su colonia, su posición geográfica, su alimentación, el clima, la serie de emociones a las que se enfrenta con mayor frecuencia, entre muchas otras cosas. Esto ayuda para poder poner en contexto una enfermedad en específico: el cáncer de próstata.

Es importante destacar que los estudios referentes a los psicológico siempre deben ser bajo una perspectiva individual, ya que no todos viven ni perciben lo mismo, aún en las mismas circunstancias. Todos tienen vivencias diferentes y todos generan relaciones e interacciones muy singulares, por lo cual sus construcciones siempre tendrán características muy específicas.

Para comprender la forma en la que las personas que construyen es importante entender el contexto en el que viven. En la Ciudad de México y el área metropolitana suele llevarse un

estilo de vida muy ajetreado, ya que los empleos se encuentran en su mayoría en la Ciudad de México, por lo cual las distancias y los tiempos de traslado pueden volverse muy largos y eso genera pérdida de tiempo en el transporte que puede aprovecharse para realizar otras actividades y tener una mejor calidad de vida. Además, los ambientes laborales pueden llegar a ser muy absorbentes y generan situaciones estresantes a las que las personas deben enfrentarse día con día para cubrir con las demandas laborales y económicas que exigen las empresas.

Se pierden los buenos hábitos de salud, tales como la actividad física y la buena alimentación. Esto propicia que la gente deje de alimentarse de forma correcta para cumplir con otras cosas que ponen como prioridad. Aumenta la probabilidad de que, al tener horarios tan extensos y una alta carga de trabajo, las personas dejan de comer a sus horas, comen cualquier cosa que esté al alcance o simplemente dejan de consumir alimentos por largos periodos y eso, con el tiempo, genera diferentes malestares que se ven reflejados en el cuerpo.

Al llevar estos ritmos de vida, también las relaciones sociales se ven afectadas; aumenta considerablemente la falta de tiempo para estar con los seres queridos y de construir relaciones sanas, además de olvidarse del tiempo para dedicarse a uno mismo, hacer actividades del gusto de cada quien o simplemente de disfrutar de la vida misma, ya que incluso todos los factores anteriores pueden ocasionar cansancio frecuente que puede ocasionar la falta de voluntad para hacer cualquier otra actividad. Es ahí en donde está el descuido hacia lo corporal y se comienza con la construcción de una enfermedad.

Según Reid (1989) el cáncer se presenta cuando una masa de células ya no puede eliminar sus desechos y absorber nutrientes, por lo que las células “se fermentan” en sus toxinas y mutan para convertirse en células cancerosas; uno de los principales factores es una mala

alimentación crónica, exceso de carnes, huevos cocidos, féculas, azúcares refinados, insuficiencia de alimentos crudos, enzimas y nutrientes orgánicos. Además de una deficiente circulación de la esencia y la energía debida a la falta de ejercicio y a la respiración superficial. La tensión crónica y la depresión también tienen un papel importante, ya que contaminan el torrente sanguíneo con exceso de adrenalina y respuestas frecuentes de combate o huida.

Claro está que en una sociedad como la mexicana se presentan los factores necesarios para desarrollar cáncer según Reid (1989), de hecho, en la Ciudad de México el equilibrio entre los aspectos más importantes de la vida, no existen o es complicado llegar a ese estado. Es una sociedad altamente demandante en dónde es difícil satisfacer las necesidades de cada quien, sin embargo, pueden hacerse esfuerzos que contribuyan a la construcción de un cuerpo y mente sanos y en armonía. Como se mencionó en apartados anteriores, somos uno con el universo y cualquier aspecto puede impactar de diferentes maneras en la construcción corporal. Es por eso que ser conscientes de la historia personal, puede abrir panoramas para conocer hacia dónde se están dirigiendo las bases para las enfermedades o para tener un cuerpo saludable.

3. Construcción del cáncer de próstata. Una historia de vida.

3.1. Método

Para este estudio, lo más pertinente es recurrir a la investigación cualitativa, ya que dentro de ésta se encuentra la historia de vida, la cual permite realizar un estudio a profundidad a partir

de lo que el individuo refiere y considerando las relaciones y demás variables que existen en el entorno que lo llevan a la condición en la que se encuentra.

Por lo tanto, la historia de vida es una herramienta que nos acerca al proceso de construcción de un individuo y ello permite entender las significantes y las rutas que cada individuo otorga a una enfermedad, ya que ayuda a plasmar una vida que es el “reflejo de una época, de unas normas sociales y de unos valores esencialmente compartidos con la comunidad de la que el sujeto forma parte” (Pujadas, 1992, p. 44).

En el presente trabajo se expone la historia de vida del participante al cual se le otorgará el seudónimo de Pedro, con lo cual se hará un análisis con el fin de hacer una aproximación a la construcción del cáncer de próstata.

Objetivos

Objetivo general:

- Identificar los factores involucrados en el proceso de construcción del cáncer de próstata en un hombre de 48 años

Objetivos específicos:

- Conocer la relación entre lo social-afectivo y el cáncer de próstata
- Indagar acerca de las condiciones de vida que se vinculan al cáncer de próstata en el participante (Alimentación, estatus socioeconómico, vivienda, relaciones personales, cultura).

Población:

- Masculino de 48 años de edad con diagnóstico de cáncer de próstata

Instrumento:

- Historia de vida

Materiales:

- Entrevista semiestructurada (ANEXO 1)

Procedimiento:

Se localizó al participante para comentarle sobre el proyecto y preguntar si deseaba participar en él. Al asegurar la respuesta afirmativa, se llevó a cabo una entrevista en su domicilio en donde se abordaron diversos puntos divididos en categorías que resultan relevantes en la historia de vida tales como: *el nacimiento, pasando por crianza y crecimiento, escolaridad, trabajo, estilo de vida, alimentación, salud, relaciones emocionales, religión y conceptos de enfermedad.*

Por motivos de confidencialidad se cambió el nombre del participante.

3.2. Resultados

A continuación, se expondrá la clasificación de los resultados obtenidos a partir de la entrevista realizada al participante en relación a las etapas importantes de su vida. A lo largo de la entrevista, se abordaron los temas que se mencionaron anteriormente, los cuales son puntos claves para entender el proceso de construcción del cáncer de próstata y al final, dar una conclusión sobre el proceso que llevó a Pedro a la enfermedad.

Nacimiento

La concepción de un ser marca el inicio del desarrollo de una nueva vida, que al momento de nacer cambia mucho de las dinámicas que los padres tenían y se generan nuevas formas de interactuar y desde ahí se pueden notar algunas tendencias en la relación socio-afectiva de la familia en la que nace el individuo.

“Como antes yo me imagino que estaba la familia y pues se concebían y ya tenían hijos”

“Me comentó una vez (su mamá) que cuando estaba recién aliviada le dejaron placenta y tuvo una hemorragia y era cuando su parto mío, creo que habían dejado mal la placenta, a grandes rasgos me han contado”

“... soy el hijo cuarto, somos 5”

“Me recibieron en el hospital, pero no sé cómo me recibirían”

Desde el inicio de su vida, a José le comentaron sobre las dificultades de su nacimiento. Él hace hincapié en el hecho de que nunca le contaron más allá de esos detalles acerca de cómo fue su llegada a su nuevo hogar. Para él, concebir hijos y tenerlos sin más, era lo más común, de hecho, resulta como algo que todas las familias hacen.

□ **Infancia**

La infancia es una de las etapas más importantes en la vida de una persona. Es ahí en donde encuentra el primer contacto con la sociedad y donde aprende su sistema de valores y forma de desarrollarse con el entorno.

“Mi mamá me crió. Fue muy indiferente. Había prioridades, o sea había preferencias.

Siempre estaban primero los demás hermanos que yo”

“A mí me gustaba jugar con los muñequitos, a los soldados, a los vaqueros”

Desde muy temprana edad siempre hicieron preferencias acerca de los demás hermanos a los cuales les otorgan ciertos privilegios por tener ciertas características en particular, sintiéndose excluido de la dinámica.

“No tanto mi mamá, sino en el hogar había más preferencia de que mi hermano mayor que no lo tocaran porque era el que estudiaba, pero yo también estudiaba, estábamos viendo la tele... y me mandaban a dormir, nada más a mí, estaban mi hermano mayor y mi hermano menor y siempre era así. Cuando iba creciendo mi papá siempre decía que tenía que yo ser más hombre, pero no me dijo por qué, y siempre me decía que yo tenía que ser más hombre que los demás, que si levanta tabiques o hacía algo a mí siempre me dejaban trabajando en la casa ayudando al albañil y así”

“Pues bueno no tengo un recuerdo así muy marcado, malos si tengo muchos” “Si han repercutido en lo que soy ahora” “Tal vez puede ser así inconscientemente, tal vez por eso”

En la infancia de José está muy marcado el hecho de ser hombre, refiriéndose al hecho de que, para serlo, necesitaba ser fuerte, trabajar en cosas que requieran la fuerza bruta y así demostrar su hombría. En este punto el participante se muestra enojado, con las emociones retenidas, enojado y con el llanto al borde, mostrando así que ha guardado ese sentimiento desde la infancia y lo ha mantenido.

En esta etapa, se puede notar que José se ha regido a lo largo de su vida a partir de las primeras interacciones que ha tenido con su núcleo familiar, es ahí donde encontró las bases para desarrollarse.

En cuanto a la vivienda de su infancia, él refiere que era algo normal a la colonia en la que vivía.

“Era una casa estable, loza y tabiques, todo eso, baño bien, todo bien”

“Vivíamos nada más familia, de vez en cuando ayudaban a unos que venían de Chiapas, pero no nada más nosotros en general, nosotros 7”

La mayor parte del tiempo vivieron únicamente padres e hijos en el hogar, a excepción de cuando iban sus tíos y primos del estado de Chiapas, con los cuales comenta que tenía una relación normal, ni buena ni mala, solo hablaba con ellos lo necesario.

□ **Adolescencia**

La adolescencia es una etapa fundamental entre la infancia y la adultez que permite el desarrollo físico y psicológico. Es el periodo donde se refuerzan aspectos importantes de la persona, donde fortalece vínculos, aprende a relacionarse y fija sus cimientos para la vida.

José señala que en su adolescencia todo fue similar a lo vivido en su infancia, con indiferencias por parte de su madre, insultos por parte de su padre y ahora se sumaba una situación más; la secundaria.

“No me llevaba bien, no, siempre había indiferencias, no sé si yo era el problema, pero no casi no, sí tenía conocidos, pero así ya bien bien, no. En la secundaria igual lo mismo y siempre me tocaron grupos muy desunidos”

“Yo nada más era como era y pues sentía que no me llevaba bien con los muchachos, si nos platicábamos, pero ya que dijéramos una amistad bien, no”

“Al principio decía, bueno por qué no tengo tantos amigos, pero eso fue indiferente, pero después tenía amigos en la calle, ya ves los vecinos de ahí, pero también si me hacen algo yo soy muy como rencoroso, ya si me hacen algo ya no tengo la misma confianza, o sea yo trato de entregar lo que puedo, lo que está en mis manos, pero sí, cómo se llama, me defraudan haz de cuenta, ya no”

Para José la indiferencia siempre ha formado parte de su vida y a pesar de que él se pregunta la razón, no ha podido encontrar la respuesta a la deficiencia que hay para formar lazos afectivos con los demás. Nunca fue de muchos amigos ya que menciona siempre haber sido enojón y rencoroso con la gente que le rodea ya que el lugar en el que se desarrolló era frecuente encontrar personas abusivas y con poca honestidad.

Enfermedades

José señala que hasta ese punto de su vida no se enfermaba con facilidad:

“No era muy enfermizo, nada más a los 12 años me operaron del apéndice, pero yo no era muy enfermizo hasta anteriormente de esto (cáncer de próstata)

“Gripas, pero leves, pero no pasaba nada”

Adulthood

José al ser un adulto joven toma la decisión de irse a Estados Unidos en busca de una mejor calidad de vida

“La primera vez tenía como 28 y me ausenté dos años, la segunda vez fue en el 2001 y me ausenté tres años”

“Me fui de ilegal, pues bueno, ahora si lo que uno sufre, uno llega a la frontera y pues busca a la persona que nos va a pasar y pues gracias a Dios siempre pasaba casi a la primera y pues a buscar sustento, ver dónde vives y todo eso. La primera vez trabajé en el campo, y de ahí busqué otro tipo y nos llevó un cuñado que nos fuéramos más arriba a Washington, ahí en el campo trabajé en Los Ángeles y me fui a Washington y de ahí empecé a trabajar de electricista y de ahí todo el tiempo trabajé de electricista hasta mi regreso. La segunda vez, me fui y llegué y primero estuve de carpintero, luego de ahí estuvimos y nos fuimos a

Kentucky y luego de ahí nos fuimos a Carolina del Norte, trabajé igual de carpintero ahí, luego de ahí estaba muy feo el trabajo y me fui otra vez a Washington con mi cuñado, empecé a trabajar en basura, en recolectar basura y todo eso en los camiones y después nuevamente electricista”

“La primera era de 7 de la mañana a 5 de la tarde de carpintero cuando trabajé en la primera, cuando estaba en la basura ahí sí estaba más o menos porque trabajamos de 5 de la mañana a 11 de la mañana termina la ruta y a la hora que se terminaba la ruta pues ya dejabas de trabajar, así fueran las 10 de la mañana, 11, 12, y cuando trabajaba de electricista ahí si era matado, ahí si trabajaba mucho, a veces no descansaba hasta navidad luego a veces trabajaba”

“El pago era muy bueno, los primeros trabajos eran más o menos pero ya cuando estuve de electricista era muy bueno”

Siempre tuvo jornadas completas en donde los pagos eran buenos, mandaba dinero a su familia en México para mantenerlos lo mejor posible. En la segunda vez que estuvo en Estados Unidos, su esposa intentó cruzar la frontera, sin embargo, no tuvo éxito y tuvo que regresar a su lugar de origen.

Cuando él se fue, tuvo que pasar por algunas necesidades, tales como vivir en un lugar pequeño para evitar los altos costos de las rentas, vivir con su cuñado, ahorrar para mantener a su familia a sí mismo, no hablaba inglés, entre otras dificultades que hacían difícil la vida en otro país.

“Allá vivía con mi cuñado, tenía que portarme bien, vivía como en un tipo closet de tres por tres y pues ahí vivíamos y pagamos renta baja”

“Pues se siente uno triste, pero es más la necesidad, porque uno va a hacer algo”

Al momento en el que decide regresar menciona lo siguiente:

“Porque sentía que ya era tiempo o sea de haber hecho lo que iba a hacer, pero posteriormente siguen las deudas, siguen problemas, no con la familia, sino problemas económicos y tuve que regresar otra vez y ya estando allá esta vez gracias a Dios me fue mucho mejor que la primera vez y ahora si hice lo poco o mucho que tengo ahorita”

“La segunda vez me regresé porque también ya era tiempo y dije que eran tres años, pero también, no sé, llámalo destino no sé, debía los impuestos, no pague impuestos y ya me andaban buscando y pues ya dije bueno mejor me regreso porque ya también es mi tiempo, porque si no hubiera sido eso yo creo que me hubiera seguido porque ganaba bien”

José nunca se ha caracterizado por ser un buen administrador de sus recursos, él mismo hace referencia a que se tuvo que regresar por deudas.

Al tiempo que regresó a México consigue diversos empleos hasta colocarse en el que está actualmente; con su hermano mayor haciendo trabajos de electrónica, electricidad, mantenimiento y servicios en general en el que lleva 13 años laborando.

“Regresé y trabajé igual de electricidad, casi todos mis trabajos han sido de electricidad, primero con un contratista que era de un hospital, estaban haciendo el hospital y yo era de electricidad y después posteriormente trabajé en una empresa textil, ahí estuve un buen rato y luego con mi hermano nuevamente estoy trabajando hasta ahora mi empleo actual”

“Bueno, antes de mi enfermedad tenía que trabajar ocho horas, 40 horas a la semana. Ahorita ya es variado porque a veces me voy un poquito más tarde, agarro un poquito más de tiempo en horas de comida, pero también es porque luego me siento así, mal.”

Actualmente, debido a su enfermedad, ha tenido que modificar su rutina laboral, a pesar de que le gusta su trabajo de electricidad y electrónica.

Al trabajar con su hermano considera que es un empleo más, en el que él hermano es el patrón, sin embargo, se le nota la voz quebrada al decirlo.

“Pues es un trabajo más. Yo sé que hay indiferencias porque es mi hermano, sí, o sea independientemente, pero de todos modos mi hermano es como mi patrón, tengo que responder en el trabajo”

En la actualidad, José ha cambiado su rutina en comparación a cuando era joven, de lo cual hace referencia como si hubiera sido ayer cuando estaba así.

“Pues ahorita ver televisión porque no puedo hacer ejercicio (risas), antes si me gustaba mucho el fisicoculturismo y el americano”

Se ha vuelto sedentario y sin mucha actividad debido a la condición en la que se encuentra, a pesar de eso continúa trabajando e intenta mantener una vida normal.

“Un día cotidiano, pues ahora si un día normal es levantarte, desayunar, irme a trabajar, regresar, comer, bueno ahorita que estoy cerca, comer, me estoy con ella, ya llegan mis hijos, nos vemos un rato, pero cada quien en su cuarto y yo ponerme a ver televisión con ella”

□ **Relaciones social-afectivas**

Familia nuclear (padres y hermanos)

La forma en la que una persona se desenvuelve en un ámbito social es muy importante, ya que es la forma en que va a construir sus relaciones afectivas y estas al mismo tiempo impactan en la construcción de ser. Si se construyen relaciones afectivas en las que el individuo constantemente alimenta un mismo sentimiento, esto generará un desequilibrio en el organismo que tarde o temprano se expresará en el cuerpo.

José hace énfasis en el favoritismo que hay entre él y sus hermanos desde que eran niños, de hecho, muestra ciertos sentimientos de enojo, rencor, celos, inseguridad hacia el cariño de sus padres al momento de hablar de la relación que hay entre ellos.

“La más grande es licenciada en turismo, la otra es, mm limpia casas, el otro es ingeniero en electrónica, yo pues soy técnico y el más chico es técnico en electricidad y electrónica”

“Pues así cómo lo veo, soy el de menor rango, haz de cuenta, si lo pusiéramos así, por qué, porque está la licenciada, la hermana de estados unidos, está el ingeniero y está el hermano que pues necesita protección y yo pues no”

Al describir las actividades de sus hermanos lo hace con la mandíbula apretada y con un nudo en la garganta, sin dejar fluir las emociones que siente en el momento. En el instante en el que él habla de su relación familiar se llenan de lágrimas los ojos y se pregunta por qué sus padres no lo aceptan tal como es. Señala que siempre se ha sentido inferior a todos.

“Mi hermano menor también era preferente, hasta la fecha”

Pero a pesar que sabía que existían esas diferencias, José siempre tuvo una mejor relación con su hermano menor.

“Con el más chico, porque con él jugaba más, platicaba un poquito más y los demás pues las mujeres eran diferentes y mi hermano mayor era más indiferente también”

Al hacer un recuento, siente que el único de la familia al que no aceptan es a él y no se encuentra respuesta a la situación.

“Pues me sentía mal, triste, cómo te diré, me pregunté por qué, por qué a mí y siempre había cosas” “Siempre fue igual”

“Lo he preguntado y no me contestan” (de ser excluido)

José a pesar de preguntar motivos siguen sin darle respuestas, únicamente recibe silencios y evasiones por parte de su familia.

“Pues más o menos dijéramos, porque yo tengo como rencor, sí y luego peleo mucho porque hasta la fecha los tratan mejor a los demás que a mí, hay preferencias; el ingeniero, el hijo que según no tiene nada y pus así”

“Pues no creo, pues siempre, bueno mi vida siempre fue así desde chico, me recuerdo siempre así, siempre fui excluido, me decían cosas, me pegaban mucho mis papás por cosas que tal vez eran pequeñas, pero se hacían grandísimas, pero así que digas así mucho pues no”

Se siente frustrado ya que al ver que sus padres, aún ya siendo todos adultos, siguen haciendo preferencias marcadas sobre los demás hermanos. Al mismo tiempo menciona el rencor que ha guardado a sus familiares a lo largo de su vida, siendo un sentimiento que no ha trabajado, simplemente lo ha dejado acumularse.

“No puedo porque sigo atado al sentimiento, lo he intentado, ya no quiero sentirme mal, bueno hay cosas que me llegan, tal vez es eso lo que me marca, tal vez mis actitudes, mi forma de ser, cosas que no debieron haber pasado, he querido cambiarlo, pero no, no puedo”

Esposa e hijos

José al inicio de su edad adulta decide formar una familia, la cual está conformada por su esposa y sus dos hijos

José cuenta con entusiasmo la historia de cómo conoce a su esposa:

“Ahh, eso no se me olvida. Una vez estábamos cerca de mi domicilio una cuadra abajo jugando básquetbol y llegó mi esposa ahora en día y mis dos cuñadas y jugaban vóley, y estaban jugando y ahí la conocí y nos empezamos a conocer y así sucesivamente”

“Pues tal vez no mucho sentimiento, aquí fue atracción y gusto y ya posteriormente viene el sentimiento”

“Bueno primero así vagamente era mi novia, pero pues ya sabes que uno anda de canijo todavía y bueno, dije ya basta de andar haciendo cosas ella era quien, bueno quiero a mi esposa por esto, porque era buena y todo eso, pero posteriormente dije bueno ya ya, es la que quiero para mi esposa, y pues ya con los meses se embarazó y pues ya nos casamos más apresuradamente por el embarazo”

“A la vez no me apoyaron, mi papá me dijo que me fuera, pero le dije que no. Yo nunca me sentí bien porque mis hermanas habían tenido fracasos y yo dije no voy a ser así”

A pesar de que José tuvo sentimientos de rechazo, miedo y angustia sobre lo que iba a hacer, nunca consideró que su hijo fuera un fracaso y fue ahí donde decidió tomar la decisión de casarse y decirle a sus suegros lo que estaba pasando.

“Así cómo lo vi cuando fui a pedir a mi esposa les cayó de raro porque no sabía que estaba embarazada, y ya posteriormente como estaba delicada mi esposa en aquel entonces ya le tuvimos que decir que estaba embarazada y mi suegro bien gracioso dice -No manches wey, el problema es que me vino a decir tu mamá que estaba embarazada, el problema que me daba era que fuera a decir que no fuera tuyo jaja- y eso siempre lo recuerdo muy bien, yo siempre estaba consciente de lo que habíamos hecho y estaba y pues así fue cómo me casé con mi esposa”

Al casarse de forma apresurada no contaban con un lugar propio en donde vivir, por lo que se muda su esposa a casa de sus suegros.

“El primer año en casa de mis papás, pero como mi mamá es muy exigente y mucha limpieza mucho eso, no estaba muy a gusto mi esposa ahí y luego yo creo que comentaron con su papá

cómo se llevaban y me pidió que nos fuéramos a vivir con ellos. Y si, si viví con ellos y viví 10 años”

Tras las inconformidades por parte de su esposa y su madre, salen de ahí para irse a vivir a casa de los suegros, donde acomodaron todo para vivir lo más cómodamente posible

“Pues eran un par de cuartos, ahí empezamos a vivir, yo tenía mis cositas, mi comedor, mi recámara y pues ya después ahí compramos una estufa”

Hay disgustos al darse cuenta de que en su matrimonio también había roces causados por la relación con sus padres y su esposa

“Es un poco mal, porque como te digo, mi mamá y ellos son muy preferentistas, no sé. Mi esposa pues era una más, yo lo veo así y hasta la fecha, hasta la fecha hasta con mis hijos son muy diferentes, si hay diferencias, primero están los hijos de Iván, luego los hijos de mi otra hermana, los de Marcos y al último mis hijos, hasta conmigo, pero pues bueno”

Nuevamente aparece el sentimiento de enojo y rencor con sus padres al ver que tratan indiferente a sus hijos, sin embargo, sigue intentando agradarles para ser aceptado.

“No, pero se dan cuenta. O sea, en que has de cuenta de que luego hacen preferencias, mis hijos ven que primero están aquellos o llegamos y no pasa nada y así, cosas así” “No les gusta ir, a mi esposa tampoco casi, van por mí”

“Si yo soy consciente y sé y me enojo”

Ahora bien, dentro de la dinámica entre su esposa e hijos, José considera que ocupa el rol con menos “rango” sintiéndose inferior ante los demás miembros de su familia.

“Igual nuevamente aquí ocupo el de menos rango”

“Primero está mi esposa y después Alex, Erick y después tal vez yo”

Al preguntar por qué, contesta lo siguiente:

“Porque aquí los muchachos buscan más a la mamá que a mí, tienen más confianza con la mamá. Haz de cuenta que yo soy el proveedor y ella está ahí, si me tienen confianza, pero no, así como a la mamá”

“Tal vez es por acciones que yo he tenido hacia mi esposa, bueno infidelidades, bueno eso nomas porque otras cosas he sido responsable en la casa, pues si, he sido responsable, trabajador”

Comenta haber tenido relaciones extramaritales, las cuales no le causan tanto conflicto, lo ve normal ya que en la infancia vio cómo su padre también le era infiel a su madre. José considera que fuera de ese tema, ha sido responsable y un hombre trabajador.

“No me siento tan mal, luego si me siento excluido porque no tengo la confianza con ellos o ven otras cosas, si me siento como excluido, pero tal vez vienen aquí las acciones que uno toma”

Al intentar justificarse cae en cuenta que sus actitudes son las que han hecho a lo largo de la vida que sus hijos no le tengan plena confianza, y ahí nuevamente entra el sentimiento hacia él de indiferencia.

“Pues ahorita, bueno anteriormente igual lo mismo, mi papá tomaba, era un poco brusca porque antes tenían que estar, pues, las familias como antes, mi papá tomaba, también tuvo infidelidades y pues en caso de ahí, una vez si me comentó mi mamá que tal vez por sus infidelidades de mi papá ella se quería desquitar con uno. Una vez hubo un comentario así de mi mamá, no sé si afecte ahí todo eso y mi papá era como muy estricto, haz de cuenta llegaba a la casa y - José hizo eso- y pum, a darnos una tunda, y pues así era”

Está normalizado el hecho de beber, de ser tajante con los hijos y de ser infiel a su pareja. A lo largo de su matrimonio él ha repetido el mismo patrón de conducta que hubo en su núcleo familiar, provocando falta de confianza y falta de relaciones afectivas equilibradas.

“Con mi esposa me siento culpable por lo que he sido anteriormente, tal vez con mis hijos, con Ale mi hijo mayor que igual fui estricto con él, nunca fui malo por andar en otras cosas, pero si siento culpa en ello, en Erick también yo también tuve que salir al extranjero para salir a trabajar y pues lo dejé muy chico, él también es muy seco por eso”

Comenta que a veces le demuestra a su familia que los quiere, pero encuentra algunas barreras por su misma forma de ser

“También igual abrazándola a veces a mis hijos los abrazo y les digo que los quiero, con Alex es más confianza, con Erick no, por su forma de ser, está más a la defensiva y Alex es más cariñoso”

José siente también con sus hijos una relación distante, con falta de confianza y afectividad que le afecta en su día a día al momento de interactuar con ellos, recurriendo al enojo nuevamente.

Con otras personas

José siente que los otros no lo aceptan del todo por su forma de ser:

“Pienso que es regular, también por mi forma de ser, porque soy a veces muy exigente, exijo mucho” “Por ejemplo con mis actitudes, con mis sobrinos, tíos o sea yo si soy una persona fuerte, pero a la vez débil y es por eso que tal vez todos ven que me enojo muy fácilmente y por eso dicen - ay no se vaya a enojar el tío - o algo, hacemos actitudes que no se enoje el tío que somos más buena gente, pero también somos enojones.

Siempre se ha considerado buena persona, pero sin saber cómo expresar sus emociones sin que el enojo esté presente.

Sus cuñadas también se han convertido en parte importante en su vida, de hecho, señala que al inicio la relación con ellas tampoco era tan favorable, al igual que en otras ocasiones con personas distintas; no aceptaban del todo la relación, pero, con el paso del tiempo fue aceptado e incluso hay una relación de cariño y respeto.

“Porque pues bueno, al menos yo mis cuñadas son como mis hermanas, si las considero como mis hermanas, muy con ellas. Al principio si había mucha indiferencia, no me querían, pero hoy en día estamos muy unidos hay mucho respeto entre nosotros”

Del lado de la familia de su esposa hace puntualizaciones del bienestar que siente al estar en ese entorno, pero no deja de hacer la diferencia entre ellas y sus papás y hermanos, que, a pesar de sentirse más cómodo con sus cuñadas, se mantiene insistente para ser aceptado en su familia sanguínea.

“Es más bonito, me siento más contento, más alegre porque nos vemos con un gusto” “Pues el convivir, el sentirse contento al vernos... comodidad y alegría”

Al preguntarle qué es lo más importante en el presente, contesta que su familia es lo más importante para él.

Alimentación

La alimentación es necesaria para nutrir la vida, hay que ser cautelosos a la hora de comer ya que se puede caer en el exceso y generar complicaciones a largo plazo.

José no es muy variado a la hora de comer, siempre ha comido un tipo de comida en específico en donde predominan los alimentos fritos en donde predominan los carbohidratos.

“Pues en las comidas, pues a veces enchiladas, cómo una comida normal, yo digo que era algo normal cuando vivían en casa”

“Nunca me han gustado las cosas tan dulces, más bien como cosas como enchiladas, quesadillas, pollo empanizado, ensalada rusa, huevo, carne, sincronizadas, son las cosas que hace mi esposa”

Él menciona que lo más común para comer desde su infancia han sido las enchiladas verdes, pero aun siendo un platillo que lleva picante, él siempre prefirió que no picaran nada, únicamente el sabor al tomate verde. Son su comida favorita al día de hoy.

“Enchiladas verdes” “No, nada de picante, no picaban”

Por otro lado, siempre evitó platillos en donde las verduras predominan, se puede observar que las verduras nunca han sido sus favoritas en su dieta diaria.

“Las calabacitas con elote y así, ya ves que las hacen, ni me gustan hasta la fecha”

Al hablar con él, comenta que el alcohol lo consumía con frecuencia, cada fin de semana tomaba cerveza y tequila hasta llegar a un alto nivel de ebriedad. Dejó de hacerlo hasta que le diagnosticaron el cáncer de próstata.

Menciona que la mayoría de veces come en casa ya que su esposa hace de comer

“No pues es variado, eso sí a veces nos hace enchiladas y nos fascinan a los tres, a mis hijos y a mí, pollo, sopas, bistec, pechugas o sea es variada la comida”

“Es variado, nomás eso si te digo, a mí no me gusta comer solo, no siempre tiene que haber alguien si no, no me sabe la comida, por lo general mi esposa es la siempre está”

José en este punto muestra su necesidad de estar acompañado, en este caso de su esposa, incluso comenta que cuando ella no está con él, prefiere no comer o que, si lo hace, la comida no le sabe buena.

En cuanto a sabores, José no distingue con exactitud los sabores que le gustan, haciendo un comentario vago acerca de ello. Sin embargo, al observar el tipo de alimentación que ha tenido, predomina lo dulce, salado y amargo, ya que el tomate de las enchiladas tiende a ser amargo.

“Pus lo picante casi no me gusta, pus a veces lo dulce o lo agridulce o sea me gustan los sabores”

“Pues el dulce un 10 (risas) queda en primer lugar, luego pues el ácido, el amargo muy poco y el picoso al último”

□ **Religión**

José tiene religión católica, con una percepción de Dios como un ser supremo que vigila constantemente las acciones de las personas, y es en ese punto donde hay repercusiones de lo bueno y lo malo.

“Si, no mira al paso de la vida, bueno no por creer, uno siempre siente que hay alguien supremo que nos está vigilando y nos cuida y también hay repercusiones por lo malo, llámese universo, llámalo karma, vamos a pensar en eso y que siempre hay algo que nos está pasando, para mi pues es eso, es alguien que nos vigila”

Para él, lo bueno está en la representación de Dios y lo malo en las conductas de cada quién.

“Pues son nuestras acciones, es lo que está pasando son nuestras acciones porque siempre que hay una acción hay una reacción y si hay repercusiones”

Va a la iglesia con poca frecuencia, pero se da a la tarea de orar todos los días

“Por mi familia, mis sobrinos, cuñadas, hermanos, gente enferma, las personas que no cuidan animalitos... las personas que tienen adicciones”

□ **Concepto de salud-enfermedad**

José no muestra mucho acerca de lo que piensa sobre la salud y la enfermedad, al preguntar para él qué es salud contesta lo siguiente:

“Estar bien, o sea físicamente, mentalmente”

Sin embargo, cuando se le pregunta si consideraba tener salud antes del cáncer de próstata contesta que no, pero no explica por qué.

Al mencionar cuales son los sentimientos que más predominan en su día a día él contesta que la tristeza:

“Bueno cómo te diré, muchas veces asemejo estar riéndome, estar jugando a quererme sentir triste”

En cuanto a su salud física, al momento de recibir el diagnóstico comenta haberse sentido muy mal, fue un sentimiento que cuesta trabajo describir;

“Lo peor... que se había acabado todo y es como si te aventaran un balde de agua fría... piensas muchas cosas, muerte, dolor... porque lo he pasado con alguien que amo y amé, es mi suegro, el también murió de cáncer y piensas muchas cosas cuando te enteras del diagnóstico”

Su suegro murió de cáncer de garganta, pasando por un proceso muy doloroso, pero siempre se mantuvo acompañado y apoyado por sus hijos y sus seres queridos, entre ellos José, ya que para él había sido como un padre. Fue una persona con quien siempre tuvo lazos muy estrechos y encontró en él lo que su mismo padre no le dio.

La forma en la que José se dio cuenta del cáncer de próstata consta de varios momentos en los que él empezó a notar ciertos síntomas.

“Por una molestia en la vejiga, te la comento, yo sentía que cuando me aguantaba a hacer pipí, sentía una presión y cuando orinaba sentía que iba saliendo poquito y sentía mucha presión, ahí mi hijo estaba cursando, estaba en urología y le comenté y me dijo -hazte estos estudios, unos ultrasonidos- y primero se detectó una bola en mi vejiga y ahí ya empecé a tratarme, de ahí como en el seguro en donde estoy yo ahorita, bueno antes eran, se tardaban mucho en ver y hacerme los ultrasonidos y me decían que no tenía nada, pero decía el urólogo que había algo, que me hiciera unos estudios por fuera, ya de ahí le comenté nuevamente a su maestro mi hijo y le dijo tráetelo para acá y ya fue como me operaron ahí en su hospital, primero me operaron la vejiga y pensaban lo peor de la vejiga, gracias a Dios no fue mal, de ahí me encontraron muy estrecha mi próstata y ahí mismo me operaron de la próstata y eso si fue mal, esa sí estuvo mal, y ya posterior me me mandaron a otro hospital, se llama siglo XXI y de ahí empezó todo”

José cuenta la historia con una tristeza muy marcada, se le “quiebra” la voz y platica que la persona que siempre ha estado con él desde hace dos años y medio que inició el proceso es su esposa.

“Se puso triste, al momento que nos dijeron, si, lloramos juntos y yo creo también por el sentimiento de que había fallecido su papá así, y pues así fue, pero ahorita pues ahí vamos”

“No sé cómo describirlo, pero uno se siente mal, porque crees que tu vida se acabó”

Ha demostrado durante todo este tiempo estar luchando contra sí mismo y la enfermedad, yendo a trabajar, conviviendo con su familia, tomando sus medicamentos, asistiendo a sus citas médicas y pidiéndole a Dios.

“Hacer lo posible de refugiarme un poco en Dios, más de lo normal y estar pues luchando con ello hasta que Dios diga”

“Pues ahorita mi tratamiento el primero fue radiación, gracias a Dios la hice ahorita me están, bueno estoy tomando medicamentos para bajar la testosterona y ayudarme, pero te comento, con el problema del tumor de vejiga tapó un conducto de mi lado izquierdo y tuvieron que ponerme una nefrostomía y pues esa hasta la fecha la traigo, me la pusieron en noviembre de hace un año y medio”

“Todo es en siglo XXI y los medicamentos en el hospital de zona”

“Si, bueno... ahorita el que me han aplicado y que más tomo se llama bicalutamida, una diaria y leuprolide una inyección en mi estómago cada tres meses”

Con el tratamiento para bajar la testosterona José presenta cambios secundarios, tales como los que presenta una mujer durante la menopausia; bochornos, cambios de humor, irritabilidad, entre otros.

“Pues cansancio, enojo, me duele mucho la cabeza, no me siento con ganas luego a veces de nada” “Como el 50% del día me siento mal”

Los hijos de José no muestran señales de aflicción ante la enfermedad de su papá, se muestran distantes con él a pesar de que el mayor es médico. Él asume que es porque no lo quieren preocupar, sin embargo, a lo largo de la historia de vida ha dejado ver que mantiene una relación distante con sus hijos y de falta de comunicación y afecto.

“Pus no sé porque a mí no me dicen nada, no tengo idea, luego lo comentan con mi esposa, pero ellos no me dicen nada, hasta cuando me hacen cosas que para mí son raras entre ellos lo comentan, a mí no me dicen nada, más mi hijo porque como es médico a mí no me dicen nada, yo creo que para no espantarme o no sé, para que no me sienta mal yo creo”

José siente los cambios que ha tenido que hacer en su vida cotidiana a partir de la enfermedad, ya que antes del diagnóstico era un hombre que le gustaba estar en constante movimiento.

“Pues que era más activo antes, me gustaba trabajar mucho, ahora si han cambiado mis actividades, no estoy muy bien... me siento con más sentimiento, más sensible”.

“Ah pues ahí sí más gordo (risas), si he subido de peso, pero no tengo idea, yo creo que por el estilo de vida y cómo ya no hago muchas cosas yo creo que por eso también”.

□ **Masculinidad**

“El ser hombre, es portarse bien, llevar bien un hogar, ser un padre y un esposo, eso es”.

Para José la base de todo es la familia, llevar un hogar con responsabilidad, sin embargo, se contradice, ya que al preguntar directamente sobre masculinidad responde que no debe haber diferencias entre un hombre y una mujer ya que hay equidad, pero en las primeras etapas de la entrevista, admite haber cometido faltas a su esposa, tales como infidelidades, mentiras, celos, beber alcohol y llegar con su familia bajo ese estado. Para él una mujer debe tener ciertas cualidades.

“Que sea cariñosa, que me respete y que esté a mi lado”.

“No, o sea yo lo pienso así, porque cada quien es diferente y se tolera un poco para llevar bien la vida”

Al preguntar sobre los beneficios de ser hombre se contradice en sus argumentos al mencionar que debe haber equidad, pero siempre mantiene a la mujer en un perfil bajo

“Yo pienso que ninguno, ningún beneficio, porque no, aquí no se debe de excluir, ni antes ni ahora, que ser hombre, no, yo para mí no hay diferencia, ni nada, para mí, para mí no”

“Que no está bien, debe ser uno tolerable, hablar principalmente y nunca pegarle a una mujer, nunca”

“La mujer siempre debe encargarse del hogar, no tiene porqué trabajar si su marido le tiene todo; casa, comida, todo, debe cuidar del hogar y estar pendiente de los hijos”

Él piensa en un rol masculino como el hombre que provee y la mujer que se queda en casa a ver por la familia.

“Algunas veces, no te digo que no, bueno aquí te comento, como o te lo he dicho, mi esposa pues es mi esposa, tiene dos hijos pero muchas veces, bueno antes, bueno yo te lo digo y pienso que si ella trabajara descuida un poco a la familia, por qué, porque así cómo están los estos ya empieza el vandalismo la drogadicción y a pesar de que hay una figura materna, entonces es lo que están viendo, que uno es el proveedor, no porque sea más o sea menos ni ella sea menos o sea más, o sea tiene que haber alguien vigilando a los pequeños”

“Yo siento que bien, como todo, hay disgusto hay indiferencias, pero bien”

Para él, su esposa es la que se encarga del hogar mientras él solamente se preocupa por lo económico y en “ser hombre”

“Pues es la principal, porque ella es la que has de cuenta, una tiene la confianza de los hijos, dos es la que lleva la batuta y la economía, sí porque yo soy un poco más desprendido y si no me detiene pues yo me gasto lo que no me tengo que gastar”

“Yo si salgo, tengo a mis amigos y amigas, antes me echaba una chelita los fines de semana para relajarme”

“Es donde... bueno, yo he tenido algunas faltas para con ella, con otras mujeres”

“Las mujeres deben estar siempre a lado de su esposo, por eso son esposas”

Para José no es tan sencillo auto controlarse con los gastos y no se siente capaz de ocupar los recursos correctamente.

Por otro lado, durante la adolescencia, José practicó fisicoculturismo y americano. Deportes que socialmente están relacionados a la masculinidad, a la hombría y refuerzan el modelo masculino actual.

“Eh bueno, el americano en la escuela, en la vocacional y el fisicoculturismo antes de casarme, ah y el karate también”

“Pues para formar el cuerpo, una parte vanidad, yo creo fuerza yo creo que para demostrarle a mi padre que era fuerte... Entre comillas lo veía”

Comenta claramente el hecho de que el fisicoculturismo lo practicaba para demostrar su fuerza, para reforzar la idea de la masculinidad que su padre todo el tiempo le hacía énfasis.

Al preguntarle a José sobre su percepción de ser hombre ahora con el cáncer de próstata contesta lo siguiente y se contradice a sí mismo:

“No, no ha cambiado en nada, no es el más fuerte, es por cómo llevas tu vida, hijos, esposa, parientes, solo los más cercanos”

“No me gusta hablar de esto con gente que no es cercana, me molesta que sepan que ya no puedo... “

“Mis papás no respetan que yo no quiero que le digan a los demás, me da pena, es la pena de que sepan”

A partir de esto se puede observar que se siente juzgado y cohibido ante la opinión de los demás sobre el cáncer de próstata y las consecuencias que esto conlleva.

“Tal vez las exigencias que me hizo mi padre me hizo ser que soy muy trabajador, que no soy desobligado, pero sí me marcó mucho la forma en la que me trató”

José señala que la forma en la que su padre lo trató lo dejó con grandes marcas a lo largo de su vida, pero a pesar de eso, él mismo continúa con la línea de indiferencia hacia sus hijos, muy probablemente por el hecho de no saber cómo hacerlo.

3.3. Análisis de resultados

Como se ha mencionado en capítulos anteriores, el cuerpo es algo que se encuentra en relación con el entorno, es parte de un todo y se mueve junto con él a partir de las circunstancias que se le presentan, ya que está regulado por el cambio; es como una raíz que se despliega por la tierra, elaborando redes internas que se conjugan a la geografía, la comida, los ritos y las costumbres sociales (Campos, 2011).

Según Campos (2011) en la teoría del yin-yang, la realidad se presenta articulada y en elaboración permanente, es decir que los diversos procesos se entretajan, se comunican y son interdependientes. Con esto se puede decir que el cuerpo se puede ver como un espacio que se forma y que se transforma porque se mueve, y el movimiento genera cambios. El qi se mantiene a partir del movimiento, del equilibrio y del desequilibrio, ya que todo es un proceso en el que puede ocurrir la transformación entendida como el nacimiento de las cosas o la mutación.

Al observar los procesos de movimiento del qi, se tiene la oportunidad de rastrear la ruta de la energía y con ello, entender el camino que ha tomado en el cuerpo para poder comprender las conexiones, ya que todo en el entorno se encuentra conectado y nada es un suceso independiente; a esto se le puede denominar interdependencia entre yin y yang, la que significa que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro, por lo que ninguno de ellos puede existir en aislamiento.

Dado lo anterior, para explicar particularidades del proceso de cambio en el cuerpo, existe la teoría de los cinco agentes, la cual es de gran utilidad para entender una posible ruta en la que la energía que pasó de dar vida a luchar por preservarla pasa a un proceso de enfermedad a partir del movimiento del qi.

Cada agente cuenta con una característica en particular que ayuda a mantener el ciclo y los procesos para darle paso a la vida. El primer agente tiene como cualidad el viento y la madera, el segundo es calor y fuego, el tercero es humedad y la tierra, el cuarto es la sequedad y el metal y el quinto el frío y el agua.

Con lo anterior, se entiende entonces que el cáncer es un proceso de desequilibrio interno en el que el qi no fluye a partir del orden para generar vida, sino que juega un papel contrario en el que, en su intento por preservar la vida, enferma al cuerpo.

En la historia de José, durante su infancia se puede observar que no mantenía una buena relación con los miembros de su familia, especialmente con sus padres, ya que continuamente lo maltrataron. Considera que su madre no le dio el lugar que se merecía dentro del núcleo familiar y el trato que su padre le dio, lo orillo a sentir ira y rencor a una corta edad al decirle que no era lo suficientemente hombre, a pesar de ser todavía un niño.

Por lo tanto, la primera emoción que predomina a lo largo de la infancia de José es la ira, alterando el proceso natural de los agentes y alterando el equilibrio.

Vale la pena recordar que los cinco agentes tienen tres formas principales de relacionarse entre sí. La primera es la intergeneración, la cual Campos (2011) señala que hay una continuidad entre los agentes; la madera arde, el fuego hace cenizas, la tierra esconde metales, el metal se funde y libera vapor y el agua cae al suelo y nutre la vegetación, generando al mismo tiempo la madera.

El segundo modo de relación que tienen los cinco agentes es la interdependencia, que genera control mutuo e inhibición mutua, es decir que cada elemento a la vez puede dominar y ser dominado, siguiendo el mismo orden de la intergeneración; la madera domina a la tierra, la tierra domina al agua, el agua domina al fuego, el fuego domina al metal y el metal domina a la madera.

Cuando un agente empieza a dominar, compite con los demás elementos para predominar y se altera el equilibrio y se comienza a trazar una ruta específica de la emoción; en este caso, la madera es el primer agente que altera el equilibrio al predominar el enojo en la primera etapa de la vida del participante.

Para José, el enojo era constante, ya que durante la infancia sentía las injusticias por parte de sus padres en relación con sus hermanos ya que siempre hubo favoritismos y mejores tratos hacia ellos. Adicional, los comentarios que le hacía su padre sobre su masculinidad le afectaba mucho a nivel psicológico, ya que a partir de eso, conforme fue creciendo y con esa emoción predominante, decide empezar a buscar actividades que lo hicieran sentir “más hombre” para demostrarle a su padre que estaba equivocado, e incluso llegó a apropiarse algunos comportamientos que su padre tenía durante el matrimonio con su madre, tales como maltratos e infidelidades, que posteriormente también aplicó en su propio matrimonio.

Es ahí, el momento en el que se empieza a ver afectada la masculinidad de José y por ende su sexualidad también, ya que, si bien es sabido que está biológicamente establecido como un varón, el rol que juega en la sociedad para poder asumirse como uno es muy relevante, ya que es el entorno el que va a establecer las actitudes, cualidades y atributos que debe tener un hombre para ser considerado como tal.

En este caso en particular, desde muy joven, reiteradas veces le dijeron que tenía que ser “más hombre”, haciendo alusión a las características que dicta la sociedad en la que se desenvolvía, entre las que pueden estar el trabajo físico, la musculatura, tener varias parejas, ser dominante, ser el proveedor, no llorar, entre otras.

A partir de lo anterior es en donde él empieza a realizar las actividades que aprendió con las que se sentiría “más hombre”, por ejemplo, a realizar trabajos de albañilería, entrar a deportes como fútbol americano, artes marciales y halterofilia, con la finalidad de demostrarle a su papá su hombría, y que, a pesar de tantos esfuerzos, nunca le reconoció, generando nuevamente el sentimiento de frustración y enojo. De igual forma, al tener arraigadas ciertas creencias en relación a lo que él aprendió que debía ser un hombre, José pese a estar casado, comienza a tener una vida de excesos en el ámbito sexual, ya que a lo largo de su vida y hasta la fecha, cree firmemente que un hombre solo es el más hombre porque tiene múltiples parejas sexuales y es capaz de mantener relaciones con todas al mismo tiempo, de hecho, ha reconocido abiertamente esa forma de pensar y la sigue considerando como verdadera ya que tiene un dicho que aprendió de su padre que respalda la idea: “El que tiene buen sexo, tiene buen placer”, siendo esto el motivo para que José busque tener situaciones que lo lleven a una sensación de placer y de reafirmar la hombría que teme perder. Otro ejemplo es el placer que encontraba en el alcohol, que, al beberlo con sus similares, lo hacían reafirmar nuevamente su masculinidad. Esta situación lo ha llevado a tener problemas fuertes con su esposa hasta el grado de tener que separarse por periodos cortos en los que siempre terminan retomando la relación.

José considera que la única funcionalidad de una esposa es estar en casa, atendiendo las tareas del hogar, cuidando a los hijos y estando a la orden de su marido, mientras él tiene que ser el

proveedor y administrador de los recursos, además de mantener el perfil frío, rudo y distante que un hombre “debe tener”. Esta forma de relacionarse con los demás ha estado inherente a su forma de vivir desde siempre y es una idea que no pretende cambiar ya que el aspecto sexual y la idea de “ser hombre” es lo que le ha dado en gran parte sentido a su vida.

Todos estos comportamientos llevaron a José a otra relación de interdominancia de los cinco agentes; la madera domina a la tierra y comienza con los pensamientos obsesivos en cuanto a la masculinidad. Durante su adolescencia y parte de su vida como adulto joven, José se enfoca en su matrimonio y en demostrar su hombría a su padre, tiene a su primer hijo y se va a los Estados Unidos para poder trabajar como electricista y carpintero, lo cual le da para darle a su familia un buen sustento y calidad de vida, pero durante ese intervalo genera emociones de miedo a estar solo, a la falta de afectividad, a la inseguridad de no tener a alguien a su lado. A pesar de esto, José al estar en otro país mantiene una relación con otra mujer aun estando casado ya que argumenta que un hombre no debe estar solo en casa y debe haber siempre alguien que lo espere. Es aquí en donde la madera con su enojo se convirtió en ansiedad y con las acciones de esta emoción que predominaba y las circunstancias de la vida, la tierra dominó al agua y con ella llegó el miedo y el frío; emociones que se mantuvieron vigentes a lo largo del tiempo.

Ahora bien, José tuvo más experiencias durante de su vida que han contribuido a que se formen nuevas redes y nuevas rutas. Más específicamente con la relación con su familia nuclear (padres y hermanos) y la relación con su pareja y sus hijos.

Algo que ha marcado significativamente la vida de José y ha trazado la ruta de sus emociones es la relación que tiene con sus padres y hermanos, en la cual él constantemente se ha sentido rechazado, no tiene la sensación de protección, se siente solo y sin afecto gracias a los

favoritismos que existe en la familia. Él nunca fue el consentido y nunca se le ha reconocido ningún logro a pesar de haberse esforzado tanto, ya que, a pesar de ser técnico en electricidad, José tiene un hermano que es ingeniero, lo cual lo hace sentirse menospreciado por sus padres y es nuevamente en donde afirma el sentimiento de tristeza y enojo al sentirse rechazado. Incluso con sus sobrinos tiene el rol del “tío enojón” ya que comenta que lo que ven así desde hace mucho tiempo, y cada comentario que hace lo toman como algo negativo. En ocasiones, él sabe cómo actuar como si estuviera feliz, sin embargo, no siempre se siente así, cosa que el participante ha reconocido como pérdida de la alegría.

Posteriormente, una vez que José regresa de Estados Unidos, está un tiempo con su esposa e hijos, sin embargo, decide volver a irse para poder tener más ingresos económicos y poder construir un patrimonio para él y su familia. Es ahí en donde económicamente le va bien, pero al estar lejos de su esposa e hijos y la soledad de estar en un país ajeno, se enfatiza la emoción de la tristeza, dando paso a la pérdida de la alegría. Al regresar a México, él propone ser el administrador de todos los recursos económicos que había logrado tener en su trabajo en otro país, al inicio su esposa estaba de acuerdo, pero al ver que él malgastaba el dinero, al grado de tener que hipotecar la casa para poder pagar las deudas, su esposa tomó la decisión de que ella sería la que administra el hogar, situación que no le pareció en absoluto ya que lo hacía sentir inferior el hecho de tener que pedirle opinión a su pareja para poder hacer cualquier cosa que implicara gastar dinero.

Adicional a esto, su matrimonio se ha visto envuelto en problemas a causa de sus comportamientos machistas aprendidos desde la infancia al ver la dinámica que manejaban sus padres y del entorno en el que se desenvolvía. En este punto nuevamente la sexualidad del participante se ve afectada, ya que al no ser suficiente para su padre en cuando su

masculinidad, imita el tipo de interacción que tenía su padre con su madre en un intento de ser suficiente y además, por el contexto cultural en el que se encontraba, en donde la mayoría de hombres tienen ciertos comportamientos que implican someter a la mujer, él debía ser igual para poder pertenecer.

José a lo largo de su matrimonio, ha tenido distintas parejas con las que ha establecido lazos afectivos y mantenido encuentros sexuales, intentando reforzar su masculinidad, teniendo como creencia que todo hombre que tiene múltiples parejas es mejor que los demás y un ejemplo a seguir. Sumado a eso, frecuentemente fue muy celoso de su esposa, generando desconfianza y alimentando nuevamente el sentimiento de enojo que ya traía desde la infancia y los pensamientos obsesivos por saber y controlar cada paso que ella da. Sin embargo, ocurre que cada que su esposa sale con sus hermanos además del sentimiento de tristeza que tiene cuando su esposa se va o no está en casa, llega el momento en que no le da hambre y bajo esas condiciones prefiere no comer.

Todos esos comportamientos que llevaban a José a reforzar las emociones de miedo, de tristeza y enojo, se interiorizaron y se anudaron más al cuerpo, sin embargo, no hubo respuesta para poder reestablecer el orden natural de los agentes y el cuerpo, en su intento por preservar la vida, genera nuevas rutas tal cual lo señala Campos (2011):

“Al haber una ruptura o bloqueo en las rupturas de enlace, el espacio deberá reelaborar o crear otras redes de cooperación interna que puedan restablecer las rutas normales del proceso, pero si la ruptura no se une o desbloquea, el espacio emprenderá un proceso irreversible. Esto nos lleva a la última relación que se establece entre los cinco agentes”

Con los puntos anteriores se puede dar paso a la tercera forma de relación de los cinco agentes, que es la contradominancia. La cual consiste en lo siguiente (Campos, 2011):

“La relación de contradominancia es irregular porque es la última opción que tiene el espacio para continuar con su proceso de elaboración que se preserva la unidad. en la condición de contradominancia, la relación se invierte, caso que lleva a un proceso degenerativo: el espacio se colapsa, diluyéndose.” “Contradominancia significa una alteración en el orden, esto es, la dominancia se invierte.”

Es decir, que si la contradominancia se invierte, la madera contradomina al metal, el metal al fuego, el fuego al agua, el agua a la tierra y la tierra a la madera.

José se mantuvo bajo el mismo ritmo de vida, alimentando las emociones que ya había traído desde hace mucho tiempo y que no había trabajado. Con eso, no desbloqueó las rutas energéticas ni se hizo el intento por restablecer la ruta normal de los agentes, por lo cual el proceso lo llevó una condición de contradominancia, en la que el enojo y la tristeza siguen vigentes. Incluso los sabores que han predominado a lo largo de su vida son dulces (como los chocolates) y lo amargo (tales como la cerveza y el tomate), que están estrechamente relacionados con los sentimientos de enojo y ansiedad, alimentando la emoción indirectamente a partir de su comida.

Al tener tristeza y perder en el fuego la alegría, este último contradomina al agua y con ello al riñón, las glándulas suprarrenales y las hormonas que controlan la función sexual. Alejando

llevó a su cuerpo a una condición en la que no había la posibilidad de restablecer el orden normal de los agentes, ocasionando un proceso de contradominancia irreversible que lo lleva al cuerpo a una condición degenerativa. Comenzó con una protuberancia en la vejiga, que lo llevó a una operación de la misma en donde notaron problemas en la próstata y es ahí en donde se van cuenta de que hay cáncer.

Al detectar el cáncer en la próstata, él debe tener muchos cambios en su estilo de vida, entre ellos la alimentación y comer más sano, por ejemplo, evitar el alcohol al que sí estaba acostumbrado a consumir con frecuencia. Igualmente, no puede hacer las mismas actividades ya que constantemente se siente agotado por los tratamientos o los síntomas que tienen los medicamentos y la enfermedad en sí misma.

Es importante señalar que, durante su proceso de enfermedad, al estar el cáncer en la próstata no puede mantener ninguna función sexual, es decir que una gran parte que lo hacía sentir “más hombre” ya no funciona más y con ello trae otras consecuencias además de la frustración y el enojo, ya que los medicamentos le provocan bochornos y cambios de humor repentinos, se siente débil, sin fuerza y que a partir de su condición ha tenido que ir dejando poco a poco a ese hombre que pretendía ser.

José sabe perfectamente que la actividad sexual se ve afectada y desde que inició el proceso de enfermedad, ha tenido que parar con los actos sexuales que mantenía con su esposa y con otras mujeres, de hecho, al hablar con su esposa del tema ella confirma que no tiene ningún problema con esto, al contrario, al parecer para ella no era satisfactorio y es preferible evitarlo. Sin embargo, para José ha sido perder una parte importante de su identidad, al grado de tener que pedirles a los miembros de su familia que no cuenten nada acerca del cáncer de próstata que padece, ya que le da vergüenza el hecho de que otros hombres sepan que él ya

no puede tener relaciones sexuales, de igual manera ha llegado a comentar que se siente decepcionado de sí mismo por ya no ser “tan hombre” por la situación en la que se encuentra. José siempre ha evitado, en la medida de lo posible, hablar de su enfermedad incluso con su misma familia; no llora, no se expresa, quiere aparentar que se encuentra bien y que es fuerte a pesar de que ya no lo es y sabe que todos lo notan, pero aun así se esfuerza por aparentar lo contrario. Sigue siendo terco y realmente no ha cambiado nada respecto a su manera de pensar, sino todo lo contrario, parece ser que hoy más que nunca, se encuentra más arraigado a las creencias que aprendió de su familia desde que era un niño.

Finalmente, José se encuentra en su tratamiento, sigue al pie de la letra las instrucciones médicas, sin embargo, no ha trabajado las emociones que ha traído consigo a lo largo de su vida y que a la fecha, sigue alimentando.

4. Conclusiones

El cáncer de próstata es una enfermedad que trae consigo muchas consecuencias al cuerpo, a la alimentación, a los afectos, a las relaciones sociales, al trabajo y en general al estilo de vida del que el paciente está acostumbrado. Es un golpe duro de realidad que cada persona afronta a su manera y a sus posibilidades, ya sea el paciente mismo o las personas que se encuentran alrededor.

El cuerpo es sabio, solo que muchas veces no estamos acostumbrados a escucharlo, a prestar atención a lo que estamos sintiendo física y emocionalmente por estar pendientes a otras cosas y situaciones de la vida cotidiana.

A lo largo de esta tesis, se trabajó una historia de vida que alcanza para comprender el hecho de que nos construimos a cada momento que pasa, con cada palabra, cada pensamiento y

cada situación a la que estamos expuestos. El cuerpo percibe lo que hay alrededor y es el único medio por el cual nos movemos en el mundo y tenemos la posibilidad de interactuar, por lo tanto, sabe perfectamente lo que pasa en el día a día.

La interrelación a la que estamos expuestos constantemente construye al cuerpo, sin embargo, en la sociedad actual hay mucha falta de información y mucha indiferencia a las cuestiones de salud, falta de atención a nuestro bienestar e incluso se podría decir que las industrias venden un estilo de vida que en muchas ocasiones no es el adecuado para todos. Establecen modelos de vivir en los que predominan la felicidad inalcanzable, la comodidad excesiva, los lujos, el estatus social y el egoísmo, y estigmatizan las demás emociones de las que también estamos hechos como seres humanos, tales como el miedo, el enojo y la tristeza, las cuales también son necesarias en nuestro paso por el mundo, ya que todo forma parte de un proceso y todo lo que hacemos está relacionado, es decir que no podemos ocultar o dejar de lado que esas emociones existen, ya que sin la tristeza no habría paso a la felicidad, sin la incomodidad no habría paso a la comodidad, así como sin el día no habría paso a la noche y viceversa. No hay sentimientos ni situaciones lineales ni aisladas, sino que unas dan paso a las otras, sin dejar de existir y sin fragmentarse, tal cual lo menciona la teoría del yin-yang, somos uno con el universo.

Al perdernos a nosotros mismos en el día a día y a los demás, se alimenta constantemente una emoción en particular que predomina, se genera el desequilibrio y el cuerpo en su intento por seguir generando la vida, se degenera y se manifiesta la enfermedad.

Al no fluir, al no encontrar la salida de nuestras propias palabras y acciones, de nuestra cultura, de la alimentación y de la geografía, el cuerpo siempre busca la manera de mantener la vida y encontrar el equilibrio que las condiciones de vida no le han dado.

En la sociedad actual, no se toma en cuenta el cuerpo como lo único que tenemos para interactuar y que debe ser tratado con respeto, con cuidado, alimentarlo de la manera adecuada, con el afecto y con las acciones necesarias. Nos han enseñado a vivir rápido, a no tener tiempo de sentir, de amar, de disfrutar y así mismo, tampoco existe la posibilidad de error, de equivocarse y corregirlo, de enojarse, de hablar y decir lo que nuestro sentir quiere manifestar. Está establecido un modelo de vida que no permite ser, que está mal visto sentir y expresar, porque siempre debemos mantenernos al margen de lo que “debemos ser”; y lo que se genera al paso del tiempo, es el seguir alimentando y almacenando emociones y pensamientos que no fluyen, que se estancan y que no permiten la vida, sino que llevan un camino hacia la enfermedad.

La enfermedad es un grito del cuerpo para buscar nuevamente la estabilidad, y el modelo médico está acostumbrado a ver síntomas únicamente físicos y no se toman en cuenta los demás factores involucrados en el proceso. En repetidas ocasiones, se olvidan de que están tratando con personas, que no solamente tienen un malestar físico, sino un malestar que va más allá de lo que se puede observar en el momento, y que al mismo tiempo, como sociedad, tampoco estamos conscientes de lo que está sucediendo en nosotros mismos, ya que el sistema educativo y de salud está hecho para tratar únicamente síntomas y a partir de esto, nos han vendido la idea de que el único camino para llegar a la salud son los fármacos, haciendo omisión de los malestares emocionales.

Debemos aprender a escucharnos, a conocernos, a sentirnos y a ser conscientes para poder tomar en cuenta todo lo que puede ser un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad en

específico, ya que, por los esquemas educativos y las costumbres de la sociedad mexicana, no se alcanza a hacer conciencia del impacto que puede tener un estilo de vida descuidado.

Todo ello es una reacción en cadena de todos los aspectos que involucran la salud y la enfermedad en la sociedad actual, que lleva a diversas condiciones con las que solo se atacan los síntomas físicos, pero es alto probable que haya recaídas si no se trabaja de manera integral con la persona.

Falta educar para la vida, falta saber cómo cuidarnos y nutrirnos para mantenernos saludables.

La educación en el amplio sentido de la palabra, puede ser útil al momento de preservar el equilibrio sano de la vida, y poco a poco crear conciencia de los hábitos individuales que pueden llevar al cuerpo a un camino de salud o a uno de enfermedad.

Ahora bien, si nos enfocamos en el rol de los hombres en la sociedad, es importante recalcar la frágil masculinidad que hay en el hombre mexicano; ese hombre que es el encargado únicamente de proveer y nada más, que no se involucra afectivamente con su familia y con sus seres queridos a pesar de querer hacerlo.

Los varones mexicanos, en general, siguen siendo los machos que no pueden dejar su hombría por ningún motivo, el que no tiene permitido llorar o mostrar “debilidades” ya que no se le permite ser otra cosa más que eso.

A veces, puede parecer que avanzamos como sociedad, pero en realidad, el avance es lento, aún no está cien por ciento permitida la equidad de género y eso sigue fomentando esa imagen del hombre que sigue siendo ese ser individualista, frío y siempre fuerte, que no muestra debilidad alguna, que es el protector y puede con todo pase lo que pase.

La sociedad y los medios de comunicación se encargan de establecer los modelos de hombre ideal, y el no estar *ad hoc* con los sentimientos y en el caso de los hombres a seguir

reprimiendo esos miedos, inseguridades, afectos, tristezas y demás condiciones, hacen que exista el camino hacia una enfermedad dependiendo de las condiciones específicas de cada quién y en este caso, el cáncer de próstata tiene que ver con el ser hombre y con el encontrarse a sí mismo como tal.

Bajo la perspectiva de lo corporal, se puede ampliar el panorama acerca de lo que puede suceder en nuestro cuerpo a partir de las palabras, las actitudes ante la vida, la alimentación, las relaciones sociales y el contexto cultural en el que nos encontramos. Se dice fácil, pero es un trabajo arduo e individual, ya que cada quien tiene que ser constante en sí mismo para poder entender su propia historia. Hay que regresar el tiempo y ser abiertos de pensamiento para comprender el porqué de nuestras conductas, el porqué de nuestras enfermedades, sólo así y bajo el cuidado necesario de nuestro cuerpo y nuestros pensamientos podemos tender a la vida sana.

Referencias

- Ackerknecht, E. (2004). Historia de la medicina psicosomática. *Revista de Humanidades*, 2, 180-193. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4370027>
- American Cancer Society. (2019, 1 de agosto). *Tratamiento para el cáncer de próstata*.
<https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-prostata/tratamiento.html>
- Ares, A., Sainz, B., Puertas, M., Soto, M., Marchena, J. y Suárez, M. (2007). Detección precoz del cáncer de próstata. ¿Beneficios de su inclusión en el protocolo de vigilancia de la salud? *MAPFRE MEDICINA*, 18(3), 175-179.
https://app.mapfre.com/fundacion/html/revistas/medicina/v18n3/pag02_04_res.htm
- Bach, P., Silvestre, G., Hanger, M. & Jett, J. (2007). Screening for lung cancer: ACCP Evidence-Based Clinical practice Guidelines. *Chest*, 132(3), 69-77. <https://doi.org/10.1378/chest.07-1349>
- Campos, J. (2011). *El problema epistemológico de lo corporal. Dos propuestas explicativas del cuerpo humano*. EAPAC ediciones.
- Chacón, M. (2009). Cáncer: reflexiones acerca de incidencia, prevención, tratamiento y mitos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*, (37), 181-193.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=185/18516803007>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2018). *Principales hallazgos de la evaluación de la política de desarrollo social 2018*.
https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/IEPSM/Paginas/IEPDS_2018_principales_hallazgos.aspx

- Hernández, M. y Ríos, M. (1999). Oncogenes y Cáncer. *Revista Cubana de Oncología*, 15(2), 131-139. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-299708>
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado [ISSSTE]. (2017, 14 de febrero). *Cáncer de próstata. #SoyHombreYMeCuido*. <https://www.gob.mx/issste/articulos/cuidate-del-cancer-de-prostatasoyhombreymecuido-95969?idiom=es>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2015, 13 de febrero). *Cáncer de próstata*. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/cancer-prostata>
- Instituto Nacional de Cancerología [INCan]. *Historia*. <http://www.incan.salud.gob.mx/interna/nosotros/historia.html>
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. *Sobrepeso y obesidad en México*. <https://www.insp.mx/avisos/4737-sobrepeso-obesidad-mexico.html>
- Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE.UU. [NCI]. (2015, 23 de diciembre). *Factores de riesgo del cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo>
- Juntos Contra el Cáncer. *Panorama del cáncer en México*. <http://juntoscontraelcancer.mx/panorama-del-cancer-en-mexico/>
- Lemos, M., Restrepo, D. y Richard, C. (2008). Revisión crítica del concepto “psicosomático” a la luz del dualismo mente-cuerpo. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 137-147. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2792749>
- Lomanto, L., Ortiz O., Bretón, C., Gómez, A. y Mesa, V. (2003). El ciclo celular. *MEDUNAB*, 6(16), 21 - 29.

- López, S. (2011). Las primeras explicaciones de lo psicosomático en México. *Mundo Siglo XXI, revista de CIECAS-IPN*, 25(7), 65-78.
<https://www.mundosisigloxxi.ipn.mx/pdf/v07/25/06.pdf>
- López, S., Herrera, I., Chaparro, G., Solís, A. y Mendoza, M. (2013). La metodología corporal. *Integración Académica en Psicología: Revista de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología*, 1 (2): 90-99.
https://integracion-academica.org/vol1numero2-2013/26-la-metodologiacorporal#_ftnref1
- Negrete, A. (2017). Terapias convencionales para el cáncer de próstata localizado: prostatectomía versus vigilancia activa. *Rev Mex Urol*, 77(6), 433-436.
<https://revistamexicanadeurologia.org.mx/index.php/rmu/article/view/111/pdf>
- Nodal, R., Rodríguez, M., Tamayo, I. y Domínguez, A. (2011). Responsabilidad individual en la detección temprana del cáncer de próstata. *MEDISAN*, 15(7), 958-963.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000700011
- Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles [OMENT].
<http://oment.uanl.mx/dia-mundial-de-la-salud-2018/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2018, 12 de septiembre). *Cáncer*.
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Peralta, O., Bahena, M., Díaz y Madrid, V. (1997). Regulación del ciclo celular y desarrollo de cáncer: perspectivas terapéuticas. *Instituto Nacional de Salud Pública*, 39(5), 451-462. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6030>
- Pérez, O. (2015). Hacia la psicosomática: Algunas consideraciones epistemológicas.

Revista electrónica de Psicología Iztacala, 18(4), 1457-1481.

- Pujadas, J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en ciencias sociales*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Reid, D. (1989). *El tao de la salud, el sexo y la larga vida*. Urano Vintage.
- Reyes, A. (2008). Evolución histórica de la medicina tradicional china. *Comunidad y Salud*, 6(2), 42-49. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932008000200005
- Salas, R., Duran, C., Sague, J. y Laurencio, A. (2011). Cáncer de próstata. Factores de riesgo en la provincia de Holguín. *Ciencias Holguín*, XVII(4), 1-13.
- Sánchez, L., Paredes, C., Hernández, O. y Sánchez, I. (2013). El antígeno prostático específico. Su papel en el diagnóstico del cáncer de próstata. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 51(2), 124- 126. <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745488001.pdf>
- Santillana, S., García, M., Galván, H., Pérez, G. y Martínez, H. (2017). Diagnóstico situacional de la atención oncológica en el Instituto Mexicano del Seguro Social. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(3), 222-330. Secretaría de Salud. (2001). *Programa de acción: Cáncer de próstata*. http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/cancer_prostata.pdf
- Secretaría de Salud. (2010). *Guía Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer de Próstata en un Segundo y Tercer Nivel de Atención*. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/140_GPC_CA_PROSTATATA/Gpc_ca_prostata.pdf

Secretaría de Salud. (2015). Impacto económico del cáncer en México.

<http://www.cefp.gob.mx/difusion/evento/2015/forocancer/presentaciones/p02.pdf>

Siles, A. y Maldonado, A. (2006). Cáncer de próstata. *Revista Científica Ciencia Médica*, 9(1), 42-43.

Wein, A., Kavoussi, L. & Novick, A. (2008). *Campbell - Walsh Urología (Novena ed., Vol. 1)*. Médica Panamericana.

Anexo 1

GUIA DE ENTREVISTA, HISTORIA DE VIDA.

Ficha de identificación.

NACIMIENTO/EMBARAZO

1. A) Historia del embarazo. Incluir toda la información relativa a la concepción en la que se debe recopilar datos en relación con el tipo de alimentación de la madre, vigilancia médica (control periódico, si existió alguna enfermedad y los tratamientos administrados), tipo de servicios médicos.

¿Cómo es su madre?

¿Cuántos hermanos tiene? ¿Qué orden tiene usted?

¿Le han contado cómo fue el momento en el que se enteraron que estaba embarazada de usted?

¿Fue un hijo esperado?

¿Sabe cómo fue el embarazo de su madre?

¿Cuál era la situación económica y social en la que su madre vivió el embarazo? ¿Le han contado sobre las emociones predominantes de su madre durante el embarazo?

¿Sabe qué le gustaba comer? ¿Antojos comunes? ¿Comida favorita durante el proceso?

¿Se enfrentó a situaciones difíciles? ¿Estuvo sola o en pareja?

¿Cómo es la relación con la pareja?

¿Tuvo atención médica su madre durante el embarazo? ¿En dónde? ¿Cómo fue?

¿Se atendieron todas sus necesidades?

¿Cómo fue el momento del embarazo?

¿Fue cesárea o parto natural?

Pareja (condiciones de vida de la madre y del padre en general hasta llegar al parto), con familiares, otros. Relaciones emocionales de los padres durante el mismo; embarazo deseado, planeado, por falla en el método anticonceptivo o impuesto.

- C) Parto. Asistido por un médico (cesárea, fórceps o normal), una partera o sola.
- D) Lactancia y cuidados posteriores. Fue amamantado por la madre o con leche de fórmula (tiempo); la edad de ablactación, tipos de alimentos.

¿Fue amamantado? ¿Tipo de leche?

¿hasta qué edad?

¿Sabe en qué momento empezaron a introducir nuevos alimentos?

¿Qué alimentos le gustaban de niño? ¿Cuáles no?

- CRIANZA Y CRECIMIENTO: Desde el nacimiento hasta la edad actual (la idea es detectar en lo posible los principios del padecimiento).

Una vez que nace, ¿En dónde vivían? ¿Era propio o rentado?

¿Quién lo cuidaba?

¿Cómo era la educación que le daba su mamá?

¿Cómo era la relación con su mamá? ¿y con su papá?

¿Los corregían? ¿De qué manera?

De niño, ¿Cuáles eran sus actividades favoritas? ¿a qué jugaba?

¿Con quienes convivió? ¿Qué parentesco tenían?

¿Cuál es su recuerdo más marcado?

- A) ESTILO DE CRIANZA; de qué manera era corregido, al cuidado de quién estuvo y con quienes convivía ya sea porque compartieran la casa o por que se frecuentaran.

¿Cuáles eran sus costumbres como familia?

¿Cómo percibe su infancia? ¿Cuáles eran las emociones que predominaban?

- B) **ALIMENTACION** que comía, con quien comía, cuantas veces al día, donde come, cuales son los alimentos que prefería y rechazaba, si considera que algunos alimentos le hacen daño (antes y ahora).

¿Qué acostumbraban comer?

¿Considera que la comida que consume le hace bien o le hace mal?

¿En la actualidad, cuáles son sus alimentos preferidos? ¿En su infancia en dónde comía? ¿En la adolescencia?

¿Son los mismos alimentos que come ahora?

¿Antes quién los preparaba? ¿Y ahora?

¿Actualmente en dónde come? ¿Comida casera o rápida?

¿Qué tipo de comida?

- C) **SALUD**, servicios médicos de que es usuario, formas en que atiende sus padecimientos, con qué frecuencia asiste, enfermedades más comunes que ha padecido y si puede identificar en que épocas, que tipo de tratamientos recibe o a recibido, los medicamentos, así como su dosificación. Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud, tratamientos alópatas, alternativos, pronóstico y expectativas.

¿Cuándo se enfermaba, acudía al médico? ¿Cómo trataba sus enfermedades? ¿Cuáles eran las más comunes? ¿Puede identificar en qué épocas se enfermaba frecuentemente de eso?

¿Qué tipos de tratamientos ha recibido durante su vida antes de la enfermedad actual? ¿Sabe cuáles son los medicamentos que ha consumido?

¿Qué significa “Tener salud” para usted?

¿Considera que ha buscado tener salud a lo largo de su vida? ¿Qué tipo de tratamientos ha llevado? (alópatas, alternativos, etc) ¿Los resultados han sido los deseados?

- **D) RELACIONES EMOCIONALES:** familiares y extra familiares; quienes integran su familia, qué lugar ocupa en ella, actividades, rutinas, rituales, que emociones experimenta y como las expresa, con cada uno de los miembros de su familia. Relaciones con otros: Indagar al respecto de cómo construye las relaciones emocionales: si se basan en el odio, resentimiento, tristeza, miedo, angustia etc., y sus expresiones como vínculos afectivos con mamá, papá, hermanos, maestros, amigos, parejas, hijos, jefes y compañeros de trabajo.

¿Quiénes integran a tu familia?

¿Qué lugar ocupas en ella?

¿Qué rol ejerces?

¿Qué sentimiento tienes hacia ellos? Con cada miembro ¿Qué tan unido eres a tu familia?

¿Cómo los percibes? ¿qué piensas de ellos?

¿Les demuestras afecto? ¿Cómo?

¿De pequeño tenías amigos en la escuela?

¿Cómo eras con ellos? ¿Te consideras buen o mal amigo?

¿En la actualidad tienes amigos? ¿Cómo eres con ellos?

¿En tu trabajo con quién convives?

¿Cómo te llevas con tu jefe? ¿Qué sentimientos tienes al saber que él es tu jefe?

¿Cómo son tus relaciones de trabajo?

- **E) TRABAJO**, que necesita hacer para vivir, donde trabaja, horarios, que emociones experimenta con relación al trabajo, proyecto de vida, expectativas de la misma, relaciones emocionales laborales.

¿A qué edad empezaste a trabajar? ¿Cuál fue tu primer empleo?

¿Qué haces para vivir? ¿En qué trabajas? ¿Cuáles son tus actividades?

¿Cuánto llevas laborando ahí?

¿Cómo son los horarios?

¿Qué emociones experimentas con tu trabajo?

¿Te gusta lo que haces?

- **F) ESCOLARIDAD**, que nivel de estudios, escuelas en las que estuvo, como fue su desempeño, si entablo relaciones emocionales, de que tipo, con quienes y como las expresaba.

¿Cuál es tu nivel de estudios?

¿En cuántas escuelas estuviste?

¿Cómo eran tus relaciones con los maestros?

¿Qué emociones presentabas en la escuela?

¿Cómo veías a tus compañeros?

- **G) TIPO DE VIVIENDA**, como es la casa donde vive, de que materiales está hecha, como es la distribución del espacio en la misma, desde cuando vive ahí, con qué servicios cuenta, ubicación geográfica (si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura).

¿En cuántos lugares has vivido? ¿Cómo eran?

¿Actualmente en dónde vives?

¿De qué materiales eran?

¿Cuentas con todos los servicios?

¿Cuántos cuartos tenían?

¿Con quién te dormías?

- **CONCEPCION DE LA ENFERMEDAD:**

- A) Tratar de entender cómo la persona vive la enfermedad, es decir sí la considera castigo divino, herencia, ya me tocó, bajó del cielo, contagio mecánico

Cuéntame sobre tu enfermedad, ¿qué es? ¿Sabes cómo se trata? ¿Sabes qué la ocasionó?

¿Cuál es el tratamiento que llevas?

¿En dónde te atiendes?

¿Cómo es la experiencia con el médico?

¿Qué piensas cuando estás ahí? ¿qué sientes?

¿Alguien te acompaña?

¿Qué haces ante eso?

¿Qué pensaste cuando te lo diagnosticaron?

¿Qué reacción tuviste? ¿Lloraste? ¿Te escondiste?

A) **CRISIS:** tratamos de encontrar que hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir si se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc., entender cómo afecta la enfermedad a su familia.

- B) **CONCEPTO DEL CUERPO Y DE SU CUERPO:** Antes y después de la enfermedad para saber sí lo vive como un recurso, mercancía, ideal, medio o una posibilidad. ¡Importantísimo! Buscar su construcción personal respecto al género y su ideal de belleza, lo mismo que el ejercicio de su sexualidad.

¿Cómo veías tu cuerpo antes de la enfermedad? ¿Qué pensabas? ¿Eras consciente de todo lo que pasaba en tu cuerpo?

¿Qué piensas de ser hombre?

¿Qué piensas de una mujer?

¿Cuál es el papel de los hombres en la sociedad? en las familias?

¿Cómo te expresas al ser hombre?

¿Para ti, cómo debe ser un hombre?

¿Para ti, qué es ser guapo?

¿Cumples con eso?

¿Qué beneficios tiene ser hombre?

¿Te arreglas? ¿no te arreglas?

¿Vistes bien?

¿Qué piensas de la sexualidad?

¿Te has enamorado?

¿Qué piensas del matrimonio?

¿Cómo es el tuyo?

¿qué papel ocupas?

¿Cómo padre como te percibes?

- C) **CREENCIAS RELIGIOSAS:** Preguntar sobre la fe que profesa y cómo la práctica tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).

¿Tienes religión?

¿Qué piensas de Dios?

¿En relación a tu enfermedad, cómo profesas tu fe?

NOTA: Hacer anotaciones, observaciones y comentarios después de la entrevista.

HISTORIA DE VIDA (ENTREVISTA)

Ficha de identificación.

- Nacimiento:
- A) incluir toda la información relativa a la concepción, historia del embarazo, relaciones emocionales de los padres durante el embarazo (en pareja o solas), alimentación, historia medicamentosa, tipo de servicios médicos, condiciones de vida de la madre y del padre en general hasta llegar al parto, tipo de parto, lactancia y cuidados posteriores al mismo.
- Crianza y crecimiento: incluir la información desde el nacimiento hasta la edad actual y sobre el estilo de crianza, tipo de alimentación, relaciones emocionales, tipo de vivienda, con quienes vivió, ubicación de la vivienda, la idea es detectar en lo posible los principios del padecimiento, la historia de las consultas médicas y de los medicamentos, así como su dosificación.
- Estilo de vida: El lugar en donde vive (si es ciudad, área conurbada, zona rural, etc., oxigenación, altura) y lo que necesita hacer para vivir, donde trabaja, donde come, que emociones experimenta,
- Relaciones con otros: Indagar al respecto de cómo construye las relaciones emocionales: si se basan en el odio, resentimiento, tristeza, miedo, angustia etc., y sus expresiones como vínculos afectivos con mamá, papá, hermanos, maestros, amigos, parejas, hijos, jefes y compañeros de trabajo.

- Constelación familiar: Como se compone su familia y qué lugar ocupa en ella actividades, rutinas, rituales, modificaciones antes durante y después de las crisis; es decir tratamos de entender cómo afecta la enfermedad a su familia.
- Concepción de la enfermedad: Tratar de entender cómo la persona vive la enfermedad, es decir si la considera castigo divino, herencia enfermedad, ya me tocó, bajó del cielo, contagio mecánico.
- Creencia Religiosa: Preguntar sobre la fe que profesa y cómo la práctica tratando de encontrar la relación con su enfermedad (castigo o bendición).
- Cuáles han sido los resultados obtenidos en la búsqueda de su salud: Tratamientos alópatas, alternativos, pronóstico y expectativas.
- Concepto del cuerpo y de su cuerpo: Antes y después de la enfermedad para saber si lo vive como un recurso, mercancía, ideal, medio o una posibilidad. ¡Importantísimo! Buscar su construcción personal respecto al género y su ideal de belleza lo mismo que el ejercicio de su sexualidad
- Crisis: tratamos de encontrar que hace cuando entra en crisis en su enfermedad, es decir si se deprime, se esconde, llora, se exhibe, se trata de suicidar, etc.

NOTA: Hacer anotaciones, observaciones y comentarios después de la entrevista.