



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO.**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA.

**LA FAMILIA COMO FACTOR DE DESARROLLO EN LA ARTRITIS
REUMATOIDE.**

TESIS EMPIRICA.

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ERÁNDENI MOLINA GARCÍA.

**ASESOR: Dr. Sergio López Ramos
Lic. Irma Herrera Obregón
Lic. Gerardo Abel Chaparro Aguilera.**

TLANEPANTLA, EDO. De MÉXICO, 2005.



AGRADECIMIENTOS.

A Dios:

Por bendecirme todos los días con su presencia.

A mis padres por ser mis maestros en la vida:



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.

Ocupe tu vientre un noviembre sin permiso,
Jamás imagine toda la tempestad que ocasionaría,
Pero te elegí entre miles porque sabía
Que tú siempre me amarías,
Lo entendí cuando hice tus días largos, tus noches eternas
Y tus madrugadas perpetuas,
Y comprendí que me amabas por quien soy
Porque a pesar del diagnóstico clínico,
De los errores cometidos y de los aciertos
Jamás te rendiste, en mi confiaste
A mis palabras les diste respuesta,
A mis trazos les diste senderos
Y a mí me diste alas que se sostienen del cielo.
Gracias Mamá porque este sueño es de las dos.

Me diste parte de tu vida, sin habértela pedido
Te convertes en un roble cuando todo se desborda.
Por tantos cuentos de hadas leídos,
Gracias por la vitalidad por tus años dedicados a mí
Por las ausencias, los silencios, los regaños
Por enseñarme un mundo diferente,
Me ensañaste que debo ser fuerte aunque la tormenta no cese,
Porque se que me amas, porque siempre seré tu dulce amanecer.
Gracias Papá.

Gracias por las peleas, por las heridas emocionales,
Por los ratos de ocio, por las risas y por las lágrimas.
Por aguantarme como hermana, **Gracias Concepción y Montserrat**

Recuerdo que fue un otoño cuando abriste tus alas,
Pensé por un momento que no volverías
Me dijeron que existías,
Volviste con tus alas rotas y los años encima,
Me brindaste cariño y me diste tu ayuda
Y viajaste conmigo este arduo camino
Porque sin ti no hubiera sido posible...**Gracias Abuelito.**

De todo el microcosmos familiar,
Encontre a mi reflejo ideal
Y entre la dualidad...
Nos unieron nuestras formas de amar,
Y de experimentar la vida,
Y sin tu perseverancia esto sería nada...
Gracias Tío Pedro por ser quien eres.

Decidí voltear y ya habían desaparecido.
El tiempo había marcado el plazo

Los deje marchar para que transformaran su espacio
Y como estrellas fugaces, se desvanecieron en mi vida
Me heredaron sus sonrisas y sin fin de alegrías.
En donde quiera que estén...gracias.
Mtro. Rico Montiel y mi querido amigo Cristian.

Después de todo el círculo se ha cerrado,
Nuestro Karma se ha pagado,
Gracias por estar todas mis vidas no se en que forma
Pero en esta no tengo como agradecer
El ser mi guía en este camino de engaños, decepciones
En donde la amistad se pone a prueba,
Gracias por oír cuando nadie lo hace
Por aconsejar y no juzgar.
Te quiero mucho.

Mtro. Jesús Solís Delgado, ¡¡MIL GRACIAS!!

A los Ángeles que participaron en este proyecto:
Por abrirme su corazón, por la confianza,
Gracias por permitirme conocer sus historias,
Por mantener la ilusión en sus cuerpo de que la AR
Se puede curar, gracias porque aprendí con cada uno de ustedes
Que Dios existe y que los milagros son posibles.
Gracias porque sin ustedes no hubiera sido posibles.
¡¡MIL GRACIAS!!

Estábamos sin estar en el espacio y en el tiempo
Íbamos juntas caminado por el mismo lugar,
Pero el destino tiro al azar y junto caminos
Y de la nada ya estábamos llorando, riendo,
Amando y sobreviviendo juntas,
Gracias por estar cuando nadie más esta
Te quiero mucho, Gabriela Gallardo G.

Porque al igual que yo
Eres afortunado de dibujar tu mundo,
A transformar lo cotidiano en sueños,
A pesar del inmenso océano
Tú y yo siempre estamos en un sueño,
En este mismo sueño, llamado vida.
Por ser mi ventana de mis muchas fantasías.
Gracias Pintor Arguedas Gil por nuestra amistad.

Por ser mis amigos incondicionales e irremplazables,
Por todo lo que hemos pasado juntos,
Los quiero mucho, gracias Juan Carlos y Ernesto.

A todos aquellos que contribuyeron en mi formación, **gracias:**
Mtro. Emiliano Lezama, Mtra. Liliana, Mtro. Juan Antonio Vargas Bustos,
Mtro. Fernando Herrera Salas y Mtro, Zarzosa.

A dos mujeres constantes en mi vida,
Por ayudarme en este proyecto y por darme
Su amistad en este tiempo, **gracias.**
Amalia Partida y Carmen Zavala

Porque conocen lo más profundo de mi corazón gracias,

Por tener siempre una sonrisa, una respuesta a mis enigmas,
Porque hicieron latir mi corazón.
Porque los quiero mucho. **Gracias.**

Mis sinodales Irma Herrera y Gerardo Chaparro.

Porque sin su ayuda esto no hubiera sido posible,
Gracias por enseñarme un enfoque diferente de la
Psicología. Por enseñarme que el mundo esta hecho de
Gente que no es coherente en su decir y en su hacer.
Porque siempre lo he estimado,
Gracias por ser mi maestro y mi asesor.

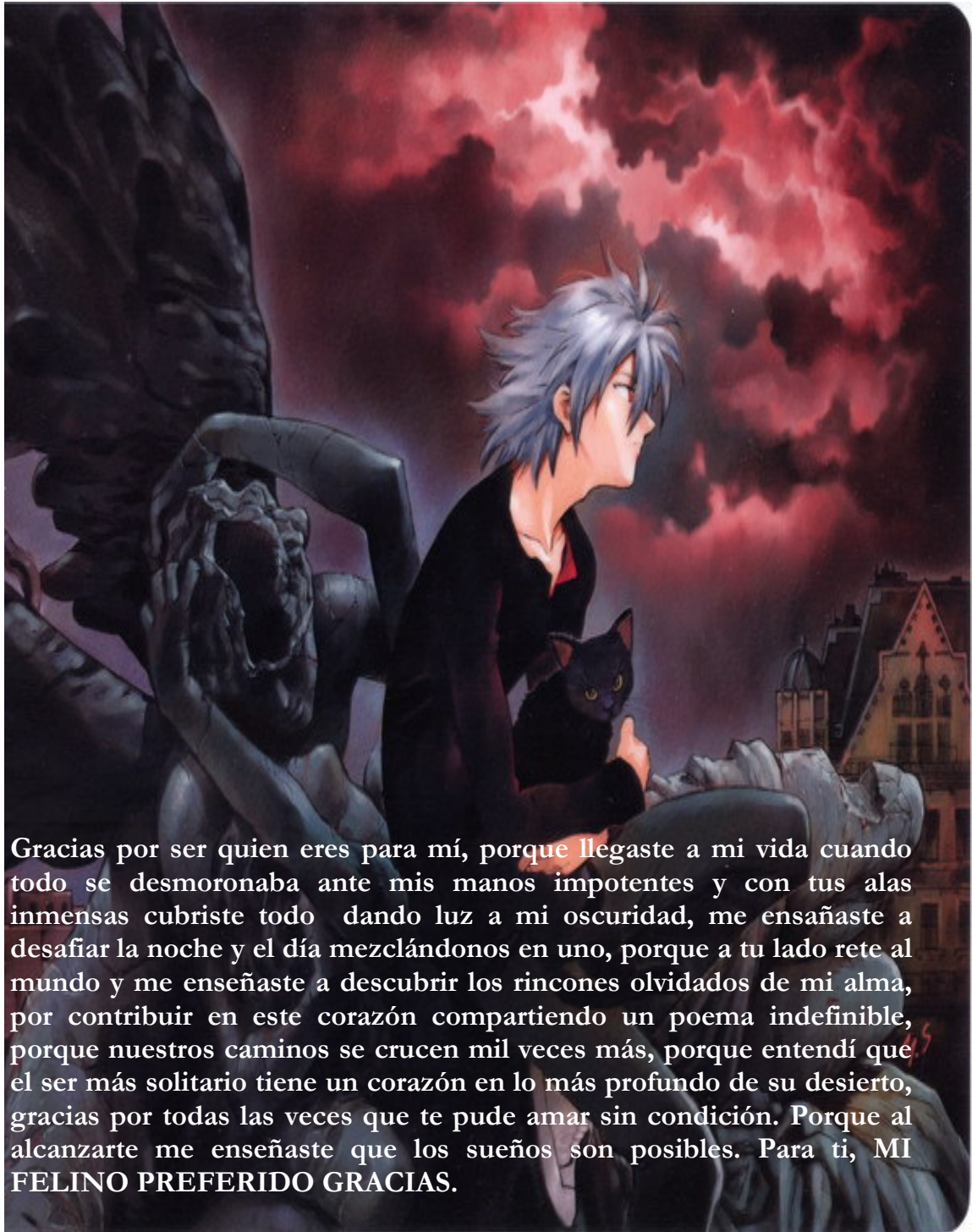
Gracias Dr. Sergio López Ramos.

Eres una gran persona, agradezco siempre a la vida el haberte conocido,
Gracias por todas las aventuras juntas,
Y porque tu y yo un día construyamos diferentes nuestras vidas
TE QUIERO MUCHO NUNCA LO OLVIDES.
GRACÍAS Gizeh Ocampo.

Por todos los ángeles que se encuentran en la Clínica de Indianilla del ISSTE. **GRACIAS,**
especialmente a Lucí y Claudia.

Gracias por todas las veces en que me
Enseñaste lo falso y lo verdadero de la amistad.
Porque así nos toco aprender, **Gracias. Mariana Castro.**

A todos aquellos que estuvieron cuando tenían que estar gracias.



Gracias por ser quien eres para mí, porque llegaste a mi vida cuando todo se desmoronaba ante mis manos impotentes y con tus alas inmensas cubriste todo dando luz a mi oscuridad, me enseñaste a desafiar la noche y el día mezclándonos en uno, porque a tu lado rete al mundo y me enseñaste a descubrir los rincones olvidados de mi alma, por contribuir en este corazón compartiendo un poema indefinible, porque nuestros caminos se crucen mil veces más, porque entendí que el ser más solitario tiene un corazón en lo más profundo de su desierto, gracias por todas las veces que te pude amar sin condición. Porque al alcanzarte me enseñaste que los sueños son posibles. Para ti, MI FELINO PREFERIDO GRACIAS.

INDICE.

	Págs.
RESUMEN	
7	
INTRODUCCIÓN	
8	
Cáp.1: Medicina Alópata: Artritis Reumatoide.	10
1.1.- Artritis	13
1.2.- Artritis Reumatoide	16
1.3.- Etiología de la Artritis Reumatoide	18
1.4.- Diagnostico de la Artritis Reumatoide	21
1.5.- Tratamiento de la Artritis Reumatoide	22
Cáp.2: Otra visión de cuerpo humano.	87
2.1.- La visión de Occidente	87
2.2.- La visión de Oriente	90
2.3.- Artritis la visión de Oriente	99
2.4.- La Familia, psicología y una historia	106
2.5.- Familia y Artritis Reumatoide como un objetivo	117
Cáp. 3: El mensaje que nunca llega.	119
3.1.- Metodología	119
3.2.- Objetivos	121
3.3.- Métodos	122
3.4.- Resultados	123
3.5.- Análisis de resultados	142
3.6.- Conclusiones	163
Cáp. 4: Conclusiones.	173
ANEXOS	181
VOCABULARIO	185
BIBLIOGRAFÍA	190

RESUMEN.

Dentro de las enfermedades del sistema óseo se encuentra la Artritis Reumatoide padecimiento que afecta en su mayoría a mujeres y ocasionalmente a hombres, se considera su origen a varios factores como son laborales, bacteriológicos o alimenticios; por lo que no se cuenta con una etiología exacta ni una cura para dicha enfermedad. Bajo la perspectiva de la Medicina China la Artritis Reumatoide tiene un origen en una relación órgano-emoción que permite entender el padecimiento como un proceso corporal donde el sujeto vive en un relación con todo lo que lo rodea, ubicados en ese “todo” el objetivo del presente trabajo fue conocer la relación que tiene la familia en el proceso de la Artritis Reumatoide lo cual se llevo acabo por medio de la construcción de 30 historias orales con sujetos con una edad promedio de 22 a 81 años que padecen dicha enfermedad, encontrándose una estrecha relación entre el padecimiento y la familia, por medio de un abandono afectivo que podía darse desde la infancia o en la actualidad, así como, la geografía en la que se desarrollaron los sujetos (vivienda, alimentación y clima) y la transmisión de una herencia cultural establecida por la familia. Entendiendo el proceso órgano-emoción por medio de los cinco elementos y las relaciones familiares que el artrítico construye en su cuerpo, permite entender a la Artritis Reumatoide como una enfermedad psicosomática donde la familia construye relaciones destructivas entre sus integrantes. Por lo que se pudo concluir, que el cuerpo es un microcosmos del inmenso macrocosmos que lo rodea en una visión unificada y no fragmentada del mismo.

INTRODUCCIÓN.

La Artritis Reumatoide es una de las enfermedades más comunes del Sistema Óseo, se tiene indicios de esta desde la época de los griegos pero fueron los estudios de Landré-Beauvai y de Broide en 1818 cuando se le da su lugar dentro de las enfermedades reumáticas, a partir de entonces se han buscado medicamentos más eficaces que permitan al paciente el mantenimiento de la movilidad de sus articulaciones, sin embargo, lo único que se ha logrado a pesar de los siglos que han transcurrido desde su descubrimiento son el control paulatino del dolor que este padecimiento causa, por lo que en algunos casos la Artritis Reumatoide pone fin a la vida de sus portadores a pesar de ser una enfermedad que no se considera terminal por la población en general. Entonces la AR es vista desde una perspectiva donde el cuerpo está dividido en sus partes, lo que permite una exclusión de factores probables en el origen de dicho padecimiento y un uso desmedido de intoxicación por medicamentos en el cuerpo.

Existiendo así el otro lado de la moneda donde el cuerpo y sus mensajes son traducidos en un todo, la Medicina China conceptualiza al ser humano como un ser no fragmentado, sino como un ser indivisible, por lo que en dicho cuerpo está el reflejo del macrocosmos por medio de su relación con los cinco elementos que se ve en un exceso o deficiencia de este afectando la salud en una relación de Interdominancia y Contradominancia del paciente, en esta perspectiva en el capítulo dos se ubican alternativas terapéuticas para la AR a partir de un concepto diferente del cuerpo, explicando a su vez la relación tan estrecha que tiene el artrítico con el clima factor predominante en el desarrollo de dicho padecimiento. Así, la Artritis Reumatoide tiene una relación órgano-emoción, en la que la tristeza alberga en el cuerpo procesos que pueden gestarse desde una edad temprana o en la actualidad afectando así al cuerpo pues esta emoción es un mensaje corporal que jamás es trabajado naciendo en el núcleo familiar, que tiene un trasfondo histórico-social lo que permite entender la herencia cultural que desarrollan los sujetos en el transcurso de sus vidas.

Tomando en cuenta este origen, el objetivo del presente trabajo fue conocer la relación de la familia como factor de desarrollo en el proceso de la Artritis Reumatoide , el cual se cumplió satisfactoriamente como se observa en el capítulo tres en donde se analizan las historias orales de 30 participantes teniendo como resultados diversas categorías enfocadas al ámbito familiar y aquellas que se consideraron como origen del padecimiento, lo que permitió entender este proceso donde la familia marca gran influencia en el origen de la AR, por medio de diversos factores , el principal el abandono afectivo por parte de los integrantes de la familia lo que influye para que el sujeto se encuentra en constante depresión y con afectación de amigdalitis hasta que por situaciones en sus vidas adultas detona la AR, lo que permite establecer los procesos corporales que se gestan en la familia, así como, las relaciones de violencia, abandono, preferencia y sobreprotección que ejercen los padres y en algunos casos los familiares políticos. Por lo que se pudo concluir que el artrítico no guarda un odio contra el “otro” que le hizo daño sino contra si mismo, y una lucha constante por el choque que sufren los conceptos familiares del “deber ser” con la realidad donde el sujeto no obtiene lo que desea.

CÁP.1.-MEDICINA ALÓPATA: ARTRITIS REUMATOIDE.

La estructura y estabilidad del cuerpo humano está dada por el esqueleto óseo. Las articulaciones permiten movimientos de los diferentes segmentos del esqueleto y junto con los huesos dan soporte y protección a los órganos.¹ Estas mismas se dividen según su estructura y movilidad, como fibrosas, cuyos elementos óseos se mantienen en relación articular mediante un tejido conectivo fibroso como en las suturas del cráneo; se clasifican también en cartilaginosa ligeramente movibles en la cual las superficies óseas están unidas por cartílago, los dos tipos de articulaciones cartilaginosas son la sincondrosis y la sínfisis denominada también anfiartrosis², esta superficie articular está recubierta por fibrocartílago (cartílago compuesto por una matriz densa de fibras colágenas, entre las tres clases de cartílagos del cuerpo este es el que tiene mayor resistencia a la tracción) y toda la estructura está envuelta por una cápsula fibrosa como en las articulaciones intervertebrales.³ Se considera como última clasificación a la articulación sinovial la cual se mueve ligeramente y se caracteriza porque las superficies óseas contiguas están cubiertas por cartílago articular y unidas por ligamentos cubiertos a su vez de membrana sinovial. La mayor parte de las articulaciones del cuerpo son totalmente movibles y permiten el deslizamiento, los movimientos circulares, angular y la rotación.⁴

Las articulaciones diartrodiales corresponden a la mayoría de las articulaciones del cuerpo, se caracterizan por escasa fricción al movimiento, la cavidad articular está ocupada por el líquido sinovial que hace que el movimiento de las superficies cartilaginosas se lleve a cabo sin fricción. La articulación debe ser estable para evitar movimientos en planos anormales o con carga excesiva; la estabilidad está dada por la configuración ósea de la articulación, los ligamentos, los músculos y la cápsula articular. Los ligamentos y la cápsula articular varían en grosor y posición dependiendo

¹ Píndaro Martínez, Elizondo. *Introducción a la reumatología*. Sociedad reumatológica mexicana. México, 1997

² Océano Mosby. *Diccionario de medicina*. Océano, México. 2002.

³ Ibidem.

⁴ Ibidem.

de cada articulación; en algunas los ligamentos están condensados dentro de la cápsula mientras que en otras son delgados y separados de ella. Los ligamentos periarticulares y la cápsula articular tiene una estructura histológica y composición química uniforme consistente en haces o fascículos paralelos de colágeno, poblados por fibrositos, entrecruzados por vasos sanguíneos y algunas fibras nerviosas de predominio perivascular.

El cartílago articular es el principal componente de las articulaciones diartrodiales y esta constituido por condorcitos, que son células aplanadas, circulares u ovoides, miden de 10 a 30 micrómetros de diámetro; son células altamente diferenciadas que han perdido su capacidad de reproducirse y por lo tanto el cartílago maduro es incapaz de reproducirse. A pesar de la apariencia inerte del cartílago tiene sorprendentes procesos de síntesis y degradación, los condorcitos son responsables de la síntesis de proteoglicanos y al menos una pequeña porción se recambia rápidamente; la síntesis o degradación puede alterarse por: factores humorales como la insulina, la somatomeidina, el cortisol, los antiinflamatorios no esteroides, factores mecánicos y campos electromagnéticos y factores sinoviales.

La membrana sinovial esta formada por tejido fibroso vascular y células sinoviales con ramificación superficial; reviste interiormente la cápsula y recubre todas las estructuras intraarticulares excepto el cartílago articular, que de esta forma contacta directamente con el líquido sinovial.⁵ (ver Fig. 1) Dicho líquido es claro y viscoso secretado en las bolsas y vainas tendiosas en las articulaciones, su función es la lubricación de las articulaciones, también llamado lubricación hidrodinámica porque el movimiento dinámico de las áreas de carga produce en forma continua una capa acuosa que sirve para separar y así proteger los puntos de contacto; otro mecanismos que ayuda a disminuir la fricción es conocido como lubricación de capa limítrofe en donde existe una capa de agua unida físicamente con la superficie cartilaginosa; lo que produce la unión es una pequeña glicoproteína llamada lubricina que tiene la capacidad de retener moléculas de agua en el sitio de interacción, esta glicoproteína no cumple su papel en articulaciones artificiales.⁶

⁵ Golding, N., Douglas. *Enfermedades reumáticas*. Salvat. Madrid, España, 1984.

⁶ Ibidem.

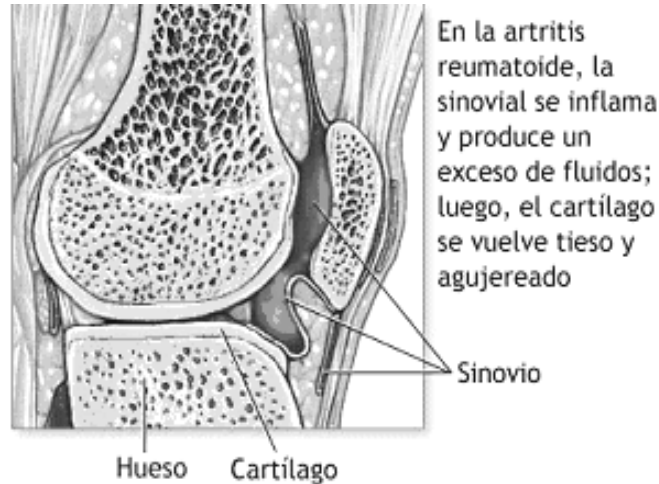


Fig.1.-Articulación de la rodilla normal: en la AR la Sinovial se inflama, se produce un exceso de fluidos el Cartilago se vuelve tieso y agujerado.

El tejido conjuntivo o conectivo, es un componente fundamental del hueso, piel, tendones, ligamentos y cartílago, también es elemento esencial de los vasos sanguíneos y sinovia; además todos los órganos y tejidos tienen tejido conectivo en membranas, septos o tabiques. El elemento característico del tejido conectivo son las macromoléculas que están ensambladas en estructuras largas y complejas, las que definen el tamaño y la forma de los órganos que componen, existen dos de estas células que se consideran las más importantes, la colágena se considera una de las proteínas más abundantes en el organismo, y se divide en colágena del tipo I que forma parte de huesos, piel, tendones, ligamentos, escleras córneas y vasos sanguíneos; la colágena tipo II conforma más de la mitad del peso del cartílago y también está presente en el vítreo y en múltiples tejidos embrionarios, la colágena tipo III es abundante en vasos sanguíneos de gran calibre y en pequeñas cantidades en aquellos tejidos que contienen colágena tipo I, pero no está presente en el hueso, la colágena tipo IV se limita a las membranas basales, la V se localiza como fibras delgadas en pulmones, piel y otros tejidos. La colágena tipo VII se localiza en las capas superiores de la dermis; las colágenas de tipo VIII, IX y XIV se encuentran en la superficie de las colágenas tipo I y II, con funciones espaciadoras y la VIII y X también son constituyentes del cartílago hialino y el vítreo; los colágenos proveen fuerza tensil a los tejidos y conjuntamente con otras proteínas son responsables de la construcción de tejidos y órganos, separan

líneas celulares, sirven como barreras de filtración y sirven para dar transparencia a ciertos tejidos como la córnea.

1.1.-Artritis.

Sin embargo, dentro de este mismo funcionamiento puede haber alteraciones que provocan la deformación o la inutilidad total de las articulaciones dándose así una gama de padecimientos que se han llamado enfermedades reumáticas. En esta misma clasificación se encuentra la artritis se le conoce así a la inflamación de las articulaciones caracterizado principalmente por dolor e hinchazón, no se tiene una razón concreta por la cual se desencadene pero se considera que la mayor parte de la población mundial sufre de algún tipo de artritis, la cual no respeta edad, sexo posición social, es una enfermedad que termina con la muerte para quien la padece. Por lo que se hace una clasificación de los tipos de artritis existentes:

⑨ **Osteoartritis:** Existen dos tipos primaria la cual con frecuencia es hereditaria y especialmente asociada a nódulos; y la osteoartritis secundaria la cual como su nombre lo dice es secundaria a una artritis traumática, inflamatoria o metabólica. Etiología: A medida que avanza la edad se produce una pérdida de condroitinsulfato a partir de sustancias fundamentales que deja fibras de colágeno sin soporte. Afecta a ambos sexos, pero lo osteoartritis generalizada primaria es más común en mujeres. Traumas en las articulaciones: suponen una predisposición para la enfermedad articular degenerativa como son: *trauma agudo*, fractura previa o luxación que afecte a la articulación. *Sobre carga crónica:* Obesidad, estrés anormal sobre la articulación, trauma ocupacional, *Lesión previa:* en la articulación a causa de enfermedades inflamatorias. Factores metabólicas y endocrinos: Con frecuencia, los síntomas de la osteoartritis se inician con la menopausia, el nivel de colesterol en suero tiende a hacer elevado; obesidad: la osteoartritis de las articulaciones interfalángicas terminales afecta predominantemente a mujeres obesas. Factores climáticos: son síntomas frecuentes en poblaciones expuestas al frío o niebla.

⑨ **Artritis infecciosa:** Muchas variedades de bacterias pueden atacar las articulaciones sinoviales, los siguientes son los más importantes: *Artritis séptica aguda:* las caderas resultan afectadas frecuentemente en los niños y mediante

exploración radiográfica puede demostrarse una desaparición de la cabeza del fémur. Inicio agudo de dolor grave, fiebre oscilante, malestar. La articulación es roja, se muestra ligeramente flexionada. *Artritis tuberculosa*: Atrofia muscular considerable alrededor de la rodilla, no en proporción con el grado de inflamación, cojera en el caso de resultar afectadas articulaciones de la extremidad inferior; deformidad debida a la tracción de grupos musculares importantes, tumefacción, a veces derrame, la piel de encima aparece frecuentemente tensa, brillante y azulada. No se localiza en articulaciones situadas en profundidad, tales como la cadera y los hombros, donde el dolor, la rigidez y la atrofia muscular pueden constituir las únicas manifestaciones clínicas. *Artritis gonocócica*: Se presenta poco después de un contacto venéreo y tiende a localizarse en un reducido número de articulaciones, a veces se acompaña de tumoración y dolor grave de las articulaciones. *Artritis por yersinia*: puede no ser una verdadera artritis infecciosa, sino una variante de artritis reactiva, es decir, a continuación de una infección, como ocurre en el caso de la fiebre reumática; ataque de poliartritis seguida, síntomas gastrointestinales y cefaleas seguido de artralgias varios meses.

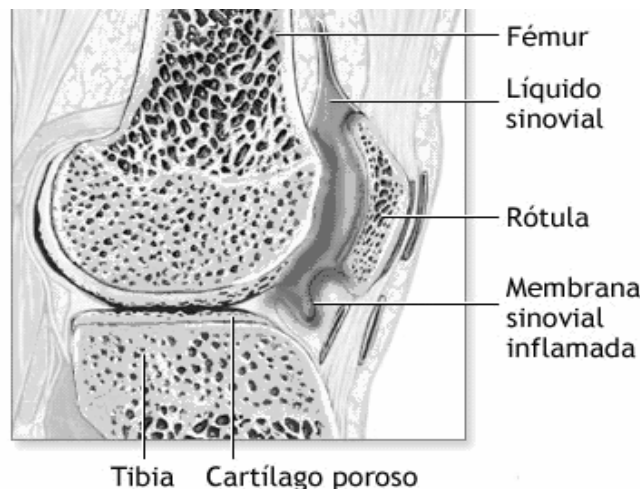


Fig.2.- Articulación de rodilla afectada por el derrame del Líquido Sinovial provocando el desgaste del cartílago.

⑨ **Artritis por hipersensibilidad:** en esta se incluye *Enfermedad del suero*: reacción sistemática que incluye artritis o artralgia se presenta después de la inyección de un suero extraño. Se inicia algunos días después o hasta 2 semanas

después de la inyección del suero; se manifiesta como fiebre y malestar, tumefacción y dolor articular. *Reacciones farmacológicas*: son fármacos capaces de producir una artralgia o una artritis transitoria. *Púrpura de Henoch-Scönlein*: Se presenta principalmente en ente joven, reacción de hipersensibilidad a estreptococos, alimentos o fármacos.

⑨ **Artritis asociada a trastornos de la piel:** *Eritema nudoso*: es una lesión cutánea no específica que se presenta principalmente en mujeres; son nódulos o pápulas dolorosos, por lo general simétricos, sobre las caras frontales de las piernas y ocasionalmente de los brazos, las lesiones muestran los colores propios de un magullamiento, a veces aparecen en brotes a intervalos de pocos meses. Por lo general las lesiones articulares aparecen antes o después de las lesiones cutáneas con una duración de pocas semanas y remiten luego de forma completa en el supuesto de que la extremidad se someta a reposo. *Eritema multiforme*: se trata de una erupción cutánea que puede acompañarse de infecciones o la administración de un fármaco determinado. *Artritis psoríasis*: se trata de un importante grupo de artritis que se presenta junto con psoriasis resultan afectadas principalmente las mujeres.

⑩ **Artritis con trastornos gastrointestinales:** Se encuentran la *Artritis con colitis ulcerosa*: La artritis puede acompañarse de algún modo con infección del tramo intestinal inferior, pero es más probable que forme parte de la anomalía inmunológica general, de la que la colitis ulcerosa constituye por si misma una manifestación. Manifestaciones de la artritis: raras veces la artritis colítica precede a los síntomas intestinales, es posible que la sacroileítis pueda preceder en varios años a la colitis. Es típica una artritis o sinovitis seronegativa episódica leve que afecta a las articulaciones de las extremidades inferiores, pero puede ser afectada cualquier articulación y se califica de típica la participación de las articulaciones interfalángicas terminales de los dedos de los pies.

También se encuentran dentro de esta clasificación la artritis reumatoide la cual se le dará mayor importancia por ser el tema principal de este trabajo.

1.2.-Artritis reumatoide.

Antecedentes históricos de la artritis reumatoide:

Desde la antigua Grecia existen registro de la existencia de las enfermedades reumáticas, sin embargo Galeno afirmaba que no podía existir una división entre artritis y gota pues resultaban al final el mismo padecimiento dando como resultado que esta idea se mantenga todavía para el siglo XVI. La confusión entre la artritis y la gota empezó a tener fin en la segunda mitad del siglo XVIII cuando, en 1776, William Cullen, en su tratado titulado *The First Lines in the Practica of Physics*, consagró la división de las enfermedades reumáticas en gota y reumatismos, y de este último en agudo y crónico.

Para 1800, un joven estudiante de la Salpêtrière, Auguste Landré- Beauvais presenta una tesis con el título: *Doit on admettre une nouvelle espèce de goutte sous la denomination de goutte asthénique primitive ? (¿Debe admitirse una nueva especie de gota bajo la denominación de gota asténica primaria?)* , es en esta obra donde se encuentra por primera vez unos caracteres bien definidos y propios de la artritis reumatoide. Landré Beauvais hablaba de una enfermedad de las mujeres, de los sujetos débiles y espasmódicos, de alcance pluriarticular, con dolores menos violentos pero de más larga duración que las otras afecciones articulares y con hinchamiento articular durable. Sin embargo, a pesar de esta caracterización de Landré- Beauvais, la artritis reumatoide no gozó, realmente de una individualización clara y reconocida sino mucho tiempo después. Para 1818, Broide reconoció que el daño en el padecimiento se inicia en la membrana sinovial, lo que produce alteración secundaria y destrucción del cartílago articular. Los descubrimientos de Charcot contribuyeron en gran medida a diferenciar la gota, la enfermedad articular, degenerativa y la artritis reumatoide. Fue en 1892 cuando Garrod aplicó el nombre de artritis reumatoide, este término fue aceptado oficialmente en la nomenclatura inglesa en 1922 y en la norteamericana en 1941.⁷

Para 1930, se descubre que el suero de los que padecían la artritis reumatoide aglutinaba el grupo de los estreptococos hemolíticos e incluso de los estafilococos; se iniciaba, así, un camino para detectar el llamado factor reumático. Durante mucho

⁷ Márquez, Jesús. *Tratado de enfermedades reumáticas*. Tomo I.IJMS, Barcelona, 1991.

tiempo se pensó que la artritis reumatoide era una enfermedad que curaba espontáneamente; de esta actitud esperanzada se pasó a otra menos optimista que consistía, ante la ausencia de un remedio eficaz, en ir probando, sin demasiado sentido, diversos productos. En 1930 se puso de moda la vacunoterapia a la que siguió una fuerte tendencia al tratamiento hormonal. La crioterapia se empezó a utilizar contra la artritis reumatoide debido a un doble error; en primer lugar por creer que la poliartritis era una modalidad de reumatismo tuberculoso, y en segundo, por pensar que las sales de oro eran eficaces contra la tuberculosis; aunque los motivos fueron erróneos se pudo comprobar su eficacia terapéutica en casos de artritis reumatoide. Así, en 1935, Forestier pudo presentar su experiencia con 550 casos que habían sido tratados con sales de oro. Por último, en 1973 la American Rheumatic Association publicó un informe en el que afirmaba claramente la utilidad de esta terapia.

La historia de la artritis reumatoide como se pudo observar esta llena quizás como toda la medicina de errores para poder encontrar una cura para los que padecían dicha enfermedad llenándolos de ilusión hasta nuestros días, sin embargo la cura a pesar del proceso histórico sigue sin tener grandes resultados.

1.3.-Etiología de la AR.

La artritis reumatoide es una enfermedad etiológica desconocida y de naturaleza autoinmunitaria que se caracteriza patológicamente por un proceso inflamatorio crónico que afecta sobre todo los tejidos diartrodiales. El signo clave de la enfermedad es el potencial de la inflamación sinovial para producir una destrucción del cartílago con erosiones óseas y deformidades articulares en fases posteriores. Hace que sea la alteración más importante en el grupo de las llamadas enfermedades del tejido conjuntivo, desde principios del presente siglo se ha sospechado que es infecciosa, hipótesis que ha pasado hasta ahora sin demostrar pruebas contundentes. La artritis reumatoide afecta con mayor frecuencia al sexo femenino en una proporción de dos a tres mujeres por un varón, lo más probable es que aparezca en adultos entre los 30 y los 45 años de edad y ocasionalmente lo hace a mayor edad. Cuando esto pasa en el anciano el inicio de la enfermedad puede ser súbito y en varias articulaciones; otra forma de presentación es la del reumatismo palindrómico, en el cual el cuadro típico de artritis reumatoide es precedido de episodios intermitentes de artritis espaciados en

años o incluso años; la rigidez tiende a ser severa y más evidente en las mañanas.
⁸Algunos pacientes atribuyen el inicio de su enfermedad a algún traumatismo físico o psicológico, o a algún episodio infeccioso, sin embargo, no hay evidencia de que tales factores tengan un significado etiológico.

Las personas afectadas de artritis reumatoide comúnmente se quejan de debilidad, fatiga y malestar general; es frecuente la rigidez generalizada y habitualmente esta rigidez es mayor tras los periodos de inactividad, la rigidez matutina superior a una hora de duración es una característica casi invariable de la artritis inflamatoria y sirve para distinguir esta afectación de los diferentes trastornos articulares de carácter no inflamatorios.



Fig. 3.- Articulaciones que afecta frecuentemente la AR (muñecas, manos, codos, hombros, rodillas y pantorrillas).

Son las articulaciones de la mano las que más frecuentemente estarán afectadas y más a menudo las primeras. Específicamente la segunda y tercera articulaciones

⁸ Faffe, Henry. *Enfermedades metabólicas degenerativas e inflamatorias de huesos y articulaciones*. Prensa Médica Mexicana. México. 1978.

metacarpofalángicas y las articulaciones interfalángicas proximales son las más afectadas frecuentemente, aunque también las articulaciones intercarpales frecuentemente están afectadas en las fases iniciales de la enfermedad.⁹ Cuando la enfermedad ya se encuentra establecida puede haber desviación lunar de los dedos subluxacionales de las articulaciones metacarpofalángicas y deformidades en cuello de ganso o “boutonniere”; también puede haber limitación en la flexión de los dedos debido a edema de las articulaciones y por inflamación de las vainas del tendón flexor, este último puede impedir temporalmente la extensión de los dedos debido a edema de las articulaciones¹⁰

La artritis reumatoide en cualquier articulación primero se manifiesta por sí misma completamente. La tumefacción de los tejidos blandos, se debe a la acumulación de líquido sinovial, la cual varía con la gravedad del proceso inflamatorio; en casos de artritis reumatoide, el líquido sinovial presenta cantidades relativamente grandes de la globulina (proteínas pertenecientes a un grupo de proteínas simples que se clasifican según su solubilidad, su movilidad y su tamaño)¹¹ debido al aumento de la vascularización y permeabilidad de la membrana. Otra parte que resulta dañada por la artritis, es el cartílago articular (tejido conjuntivo de sostén, constituido por diversas células y fibras que se localizan sobre todo en articulaciones¹², en donde los cambios inflamatorios en la membrana sinovial pueden retroceder algunas veces sin haber afectado el cartílago articular, en contraste con los efectos rápidamente destructivos de infecciones supurativas de las articulaciones sobre el cartílago, las de la artritis reumatoide son lentas en su desarrollo, al principio la lesión es leve, y habitualmente se limita a la periferia del cartílago, el daño a este puede ser muy grave en última instancia¹³

La artritis reumatoide causa una artritis simétrica que afecta las interfalángicas proximales y las metocarpofalángicas; la sinovitis de las articulaciones de la muñeca es una característica prácticamente constante de la artritis reumatoide y puede causar

⁹ Ibidem.

¹⁰ Gibson, T. *Enfermedades metabólicas degenerativas e inflamatorias de huesos y articulaciones*. Prensa Médica Mexicana. México. 1978.

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

¹³ Ibidem.

limitación de la movilidad, deformidad y atropamiento del nervio mediano (síndrome del túnel carpiano). Como en otros sitios el edema de la rodilla puede deberse a engrosamiento de la sinovial o a un derrame, es posible que se presenten deformaciones o que los ligamentos colaterales o los cruzados se aflojen; en etapas más avanzadas de la enfermedad se puede presentar dolor a la palpación, edema y restricción en los movimientos de las articulaciones del tobillo, en las subtalares y en las tarsales medias.¹⁴

Dentro de la enfermedad se encuentran las manifestaciones extraarticulares como los nódulos reumatoides, son virtualmente exclusivos en pacientes con factor reumatoide positivo y se observan más frecuentemente en los codos y en los antebrazos, pueden presentarse en otros sitios de presión, como el tendón de Aquiles, glúteos, occipucio y dedos¹⁵. Los nódulos varían en cuanto tamaño y consistencia y no suelen ser sintomáticos. En la artritis reumatoide el edema de zonas declive puede deberse a inflamación de las articulaciones de los tobillos y los pies, inmovilidad, presión sobre las venas debido a la prolongada posición sentado, derrame de los quistes de Baker, retención de líquidos por los fármacos antiinflamatorios o a la combinación de todos estos factores.

1.4.-Diagnostico de la artritis reumatoide.

En la mayoría de los individuos, la enfermedad adquiere sus alteraciones clínicas características al cabo de uno o dos años tras su instauración; las alteraciones generales indicativas de la naturaleza inflamatoria del proceso, como la rigidez, la presencia de nódulos subcutáneos, la presencia de factor reumatoide líquido de derrame sinovial inflamatorio con aumento en el número polimorfonucleares y alteraciones radiológicas de desmineralización y erosión ósea yuxtaarticular en las articulaciones afectadas, permiten sostener el diagnóstico. El diagnóstico definitivo de la artritis reumatoide depende básicamente de las alteraciones clínicas características y de la exclusión de otros procesos inflamatorios.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Ibidem.

Las radiografías de las manos y pies son útiles para establecer el diagnóstico y evaluar la progresión de la enfermedad. Para determinar la presencia y extensión de las dislocaciones vertebrales se requieren radiografías en extensión y flexión; en pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente es importante la valoración radiológica de la columna cervical debido a que los procedimientos anestésicos pueden causar, inadvertidamente daño en los cordones neuronales si existe alguna subluxación no detectada previamente.¹⁶ Sin embargo, durante el primer año de la evolución de la artritis reumatoide, las radiografías no suelen mostrar ninguna alteración, excepto una descalcificación en bandas de las extremidades óseas en ocasiones, lo que no deja de presentar un valor diagnóstico muy endeble. Otro de los tipos de diagnóstico que se utilizan para este tipo de padecimientos es el examen del líquido articular, suele aportar elementos de diagnóstico en la artritis reumatoide; la tasa baja del complemento en el líquido articular en relación a la tasa sanguínea no deja de tener un interés de diagnóstico pero suele observarse en las artritis reumatoides.¹⁷

1.5.-Tratamiento de la artritis reumatoide.

El tratamiento está enfocado a prevenir o minimizar el daño tisular; los medicamentos son la parte principal del tratamiento y consiste en salicilatos, AINE, glucocorticoides en dosis bajas, sales de oro, penicilina y fármacos que son citotóxicos tales como azotriapina y metotrexato¹⁸. Los objetivos del tratamiento de la artritis reumatoide son el alivio del dolor, disminución de la inflamación, conservación de la capacidad funcional, resolución del proceso patológico y facilitación de la curación. El tratamiento médico de la artritis reumatoide se basa en tres medidas generales; la primera es los fármacos de primera línea que son antiinflamatorios y analgésicos simples como suplemento; tales medidas también reducen la rigidez articular y mejoran la capacidad funcional, los cuales son: los salicilatos continúan siendo los fármacos antiinflamatorios contra los cuales se miden los efectos de otros productos. Necesitan darse en dosis relativamente altas para producir su efecto antiinflamatorio; por esta razón no es la mejor elección la aspirina soluble ya que a esas dosis son comunes los efectos colaterales gastrointestinales; otras preparaciones de salicilatos como la

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Sèze y Ryckewaert. *El diagnóstico en reumatología*. Masson, Barcelona, 1980.

¹⁸ Cailliet, Rene. *Dolor: mecanismos y manejo*. Manual Moderno, México, 1995.

aloxiciprina , disminuyen este riesgo pero se han desarrollado otros muchos fármacos como substitutos , como la indometacina, naproxeno e ibuprofén, pero ninguna preparación antiinflamatoria esta completamente exenta de efectos colaterales gastrointestinales, y ninguna tiene mejor efecto antiinflamatorio que los salicilatos.¹⁹

Fármacos modificadores de la enfermedad; este grupo de agentes comprende el aurotiomalato sódico que se aplica en inyecciones semanales hasta que exista una mejoría substancial o la dosis acumulada llegue a 1.0 g., sus efectos colateral son supresión de la médula ósea, estomatitis, úlceras en la boca y sabor metálico, la D-penicilamina, la cual se prescribe inicialmente en dosis pequeñas con leves incrementos cada mes para disminuir el riesgo de toxicidad, teniendo como efectos colaterales, pérdida del sentido del gusto, exantema, proteinuria, trombocitopenia, supresión de la médula ósea y miastenia grave, los antipalúdicos y la sulfasalacina, producen mínimos e inespecíficos efectos antinflamatorios o analgésicos y, por tanto, durante su administración se debe continuar la administración de un analgésico antiinflamatorio, excepto en los pocos casos en los que se consiguen remisiones verdaderas.²⁰ El metotrexato, un potente fármaco modificador de la enfermedad es superior a otros fármacos modificadores de la enfermedad clásicos en términos de tolerancia y eficacia, por ello, presenta un porcentaje sustancialmente mayor de uso mantenido y sus efectos colaterales son afectación gastrointestinal, supresión de la médula ósea, disfunciones hepáticas y renal.²¹ Tratamiento inmunosupresor; se ha demostrado que los inmunosupresores azatioprina y ciclofosfamida son eficaces en el tratamiento de la artritis reumatoide, además producen diferentes efectos adversos tóxicos y la ciclofosfamida parece predisponer a la aparición de tumores malignos. Tratamiento quirúrgico: La cirugía desempeña un papel en el tratamiento de los pacientes con articulaciones gravemente lesionadas; aunque las astroplastias y las sustituciones articulares totales pueden afectarse en diferentes articulaciones, los mejores resultados se obtienen en caderas y rodillas, la cirugía reconstructora de la mano puede permitir una mejoría estética y un cierto beneficio funcional. La senovectomia se asocia a un

¹⁹ Ibidem.

²⁰ Ibidem.

²¹ Mikuls y Kenneth. "Comorbilidad en la artritis reumatoide". Artritis reumatoide. Vol.3 No. 2Medica Panamericana.

alivio inmediato de los síntomas, pero no existe ningún dato de que retrase la destrucción ósea a la historia natural de la enfermedad.

Fisioterapia: Ninguna de las intervenciones terapéuticas tiene carácter curativo y, por tanto, todas deben ser contempladas como medidas paliativas dirigidas hacia el alivio de los signos y síntomas de la enfermedad. Para aliviar la sintomatología de la artritis reumatoide existen diferentes formas de fisioterapia; el reposo puede ser un componente importante del programa terapéutico total, puede ser útil la colocación de férulas para disminuir los movimientos no deseados de las articulaciones inflamadas. El ejercicio físico dirigido hacia el mantenimiento de la fuerza muscular y de la movilidad articular, sin exacerbar la inflamación articular, constituye también un aspecto importante del régimen terapéutico. Sin embargo, los resultados obtenidos en base a estos tratamientos como se puede observar no han sido del todo alentadores, ya que con el paso del tiempo así como del aumento de las dosis perjudican otros órganos generando con eso nuevos padecimientos, también se ha comprobado que no se encuentra el medicamento apropiado que termine con los síntomas de los pacientes con artritis reumatoide.

Tratamiento quirúrgico: En cualquier estadio de la enfermedad se aconseja un tratamiento quirúrgico ortopédico, tanto si la actividad de la enfermedad está comprobada. Existen diferentes tipos de operaciones, las cuales son: Reparación del tendón: sutura de los tendones rotos, extirpación de nódulos tendinosos, trasplante de tendones. Descompresión nerviosa. Extirpación de nódulos subcutáneos: pueden extirparse los nódulos que producen trastornos mecánicos, la limpieza de los nódulos no es siempre satisfactoria la herida cicatriza mal y puede infectarse. Artrodesis: convierte la articulación dolorosa inestable en una articulación indolora anquilosada, por tanto, está indicada sólo cuando el movimiento no resulta indispensable, por ejemplo, en los tobillos y articulaciones del tarso. Resección de la cabeza del metacarpo o del metatarso. Sinovectomía: especialmente para las rodillas y articulaciones etacarpofalángicas: alivio definido del dolor, pero efecto dudoso en cuanto a la prevención de una posterior erosión ósea. Sinovectomía tardía: especialmente para rodillas con derrame no susceptible del tratamiento y con gran tumefacción sinovial.

Osteotomía: para la corrección de articulaciones deformadas. Operaciones protésicas (prótesis) ²²

Por lo tanto, la artritis se conceptualiza como un proceso de la edad avanzada de los pacientes, no existe relación alguna con otro tipo de padecimientos que la desencadene y principalmente jamás se menciona la importancia del proceso de aceptación que presentan estas personas al ver su autodestrucción, así mismo no se busca otro tipo de alternativas como es la expresión por medio del cuerpo de una emoción que permanece guardada haciéndose presente por medio de la artritis reumatoide. La medicina ve el cuerpo como un ser dividido en cada especialidad, y lo enajena en la medicamentación que no trae la solución o la estabilidad de lo que ellos llaman una buena salud, ya que, incitan la aparición de nuevas enfermedades y poco a poco la destrucción corporal de los pacientes.

A continuación se presentan en la siguiente página los medicamentos que son utilizados, y recetados para el tratamiento de la Artritis reumatoide, donde se podrá observar sus efectos adversos en el cuerpo, así como sus implicaciones en el uso de otros padecimientos.

²² Ibidem.

<p>ALIN Solución inyectable ALIN DEPOT Suspensión inyectable</p>	<p>Sinovitis, osteoartritis, artritis reumatoide, gota, bursitis, epicondilitis. Padecimientos que requieren corticoterapia sistémica prolongada, como: artritis reumatoide, padecimientos de la colágena; enfermedades del aparato respiratorio, como: asma bronquial, enfermedad fibrosante del intersticio pulmonar, bronquitis crónica, enfisema.</p>	<p>Trastornos musculoesqueléticos, gastrointestinales, cutáneos, neurológicos, endocrinológicos, oftálmicos, metabólicos, cardiovasculares. Retención de sodio, retención de líquidos, hipertensión arterial, debilidad muscular, gastritis y úlcera péptica, distensión abdominal, dermatitis alérgica, urticaria, convulsiones, irregularidades menstruales. Su uso prolongado determina deficiencia de la cicatrización de heridas, piel delgada y frágil, síndrome de Cushing, manifestación de la diabetes mellitus latente, hirsutismo, aumento de peso, osteoporosis y riesgos de fracturas vertebrales por compresión.</p>
<p>ARTRENAC PRO Cápsulas (Diclofenaco sódico y misoprostol)</p>	<p>Indicado en los tratamientos agudo y crónico de la artritis reumatoide y de la osteoartritis.</p>	<p>Dolor abdominal, diarrea, dispepsia, flatulencia, cefalea, mareos, vómito, estreñimientos, urticaria, prurito, alteraciones menstruales, anorexia, ansiedad, insomnio, somnolencia, fiebre, fatiga y aumento de la bilirrubinemia, fosfatasa alcalina y transaminasa glutamicopirúvica.</p>

<p>ARTRIDOL Cápsulas (Indometacina, betametasona, metocarbamol)</p>	<p>Casos agudos y exacerbaciones de pacientes con artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, osteoartritis. Alivio del dolor y la inflamación de artritis gotosa aguda, bursitis aguda y subaguda, tendinitis, sinovitis.</p>	<p>Las reacciones adversas de se relacionan con la posología y la duración del tratamiento. Normalmente estas reacciones pueden revertirse o reducirse al mínimo disminuyendo la posología; esto es generalmente preferible a la suspensión del tratamiento. La presencia de la indometacina puede provocar náusea y vómito, anorexia, malestar epigástrico, dolor abdominal, estreñimiento y diarrea; asma y erupción cutánea. El metocarbamol puede provocar visión borrosa, cefalea, mareo, somnolencia. La betametasona administrada por tiempo prolongado puede provocar aumento de la presión arterial, aumento de peso, cara de luna, hirsutismo, acné, hiperglucemia, incremento de la susceptibilidad a infecciones, osteoporosis, miopatía, alteraciones conductuales, cataratas, interrupción del crecimiento.</p>
<p>AZATRILEM Tabletas (Azatioprina)</p>	<p>Antimetabolito inmunosupresor, sólo o más frecuentemente en asociación con corticosteroides incluyen: prevención de rechazos de trasplante de órganos, artritis reumática, lupus eritematoso, dermatomiositis,</p>	<p>Mielotoxicidad con disminución de leucocitos y plaquetas que inicia a los 5 ó 6 días y se revierte dentro de los 7 días al suspender el tratamiento. Raramente se han observado anemia megaloblástica grave e hipoplasia eritroide.</p>

	<p>enfermedades autoinmunes y por bloquear, tanto la respuesta inmune humoral como la celular se utiliza en leucemias agudas linfoblásticas o mielosupresión y en leucemias crónicas granulocíticas.</p>	<p>Hepatotoxicidad reversible a la suspensión del medicamento, náusea, vómito, diarrea, rash cutáneo, alopecia, fiebre, atralgias y balance nitrogenado negativo.</p>
<p>BESTAFEN Tabletas (Ibuprofeno)</p>	<p>Es un excelente antiinflamatorio y analgésico, utilizado para el tratamiento de estados dolorosos, acompañados de inflamación significativa, como artritis reumatoide leve y alteraciones musculoesqueléticas (osteoartritis, lumbago, bursitis, tendinitis, hombro doloroso, esguinces, torceduras, etc.). Se utiliza para el tratamiento del dolor moderado en postoperatorio, en dolor dental, postepisiotomía, dismenorrea primaria, dolor de cabeza.</p>	<p>Intolerancia gastrointestinal, lo más común son epigastralgias, náuseas, pirosis, sensación de plenitud en tracto gastrointestinal, la pérdida oculta de sangre es infrecuente. Reacciones secundarias reportadas son trombocitopenia, erupciones cutáneas, cefalea, mareos y visión borrosa, en algunos casos se presentó ambliopía tóxica, retención de líquidos y edema. Se aconseja la suspensión del fármaco en los pacientes que presentan alteraciones oculares. Otros efectos reportados con el uso del ibuprofeno son diarrea, constipación; en pacientes asmáticos se ha reportado obstrucción de vías respiratorias, por la retención de líquidos puede presentarse una insuficiencia cardíaca congestiva. O edema pulmonar en enfermos con función cardíaca límite.</p>

<p>BRISTAFLAM Comprimidos (Aceclofenaco)</p>	<p>Antiinflamatorio no esteroideo. BRISTAFLAM® está indicado para el tratamiento agudo y crónico de los signos y síntomas de artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante y periartrosis escapulo humeral; también está indicado para procesos dolorosos de etiología diversa como dolor músculo-esquelético (por ejemplo, dolor lumbar), dolor dental y dolor posquirúrgico (por ejemplo, postepisiotomía, postextracción dental). También está indicado como coadyuvante del tratamiento de los procesos inflamatorios/infecciosos de las vías respiratorias. Dismenorrea.</p>	<p>Efectos gastrointestinales: Al igual que otros antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), aceclofenaco puede producir irritación gastrointestinal por ejemplo: gastritis, duodenitis o úlcera péptica. Por ello se recomienda que no se administre a aquellos pacientes en los que se demuestre patología gastrointestinal de tipo irritativo en fase activa. Los AINEs han provocado sangrado gastrointestinal que ha llegado a la hospitalización e incluso hasta la muerte. Edema y retención de líquidos: En algunos pacientes tomando aceclofenaco y otros AINEs se ha reportado edema y retención de líquidos. Efectos renales: no se acumula ni produce alteraciones de la función renal en pacientes con insuficiencia renal. Sin embargo, se aconseja usar con especial prudencia en aquellos pacientes que presenten insuficiencia renal.</p>

<p>BRUCAM Tabletas (Piroxicam)</p>	<p>Analgésico, antireumático, antiinflamatorio, reumatismo articular, osteoartritis (coxartrosis, gonartrosis y artrosis de manos, dedos y de columna vertebral), artritis reumatoidea, gota, espondilitis anquilosante y artritis reumatoidea juvenil).</p>	<p>Anorexia, malestar epigástrico, náuseas, constipación, flatulencia, diarrea y estomatitis. En escala menor, edemas maleolares, mareos, cefalea, somnolencia, insomnio, alteraciones en el carácter mental, vértigo, irritación, depresión, nerviosismo, alucinaciones, visión borrosa. En algunos casos se ha presentado descenso de hemoglobina y hematócrito sin sangrado previo, anemia, leucopenia y eosinofilia. En pacientes con antecedentes de enfermedad acidopéptica como antiinflamatorio no esteroideo puede provocar reactivación del cuadro o sangrados. En pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática, síndrome nefrótico y enfermedad renal puede ocasionar nefritis intersticial glomerulonefritis, necrosis papilar y síndrome nefrótico. El piroxicam, causa retención de sodio, potasio y agua, pudiendo en los pacientes con insuficiencia cardíaca y congestiva o con hipertensión arterial, agravar su cuadro. En relación con los efectos de carcinogénesis, etc., no hay reportes.</p>

--	--	--

<p>DIRRET de prolongada (Diclofenaco) Grageas liberación</p>	<p>Es un fármaco útil en el tratamiento sintomático a largo plazo de la artritis reumatoide, osteoartritis y espondilitis anquilosante. Puede ser útil en el tratamiento de lesiones músculo-esqueléticas agudas por periodos breves, hombro con dolor agudo como tendinitis bicipital y la bursitis subdeltoidea,</p>	<p>El diclofenaco produce efectos adversos en 20% de los pacientes y en promedio 2% interrumpe su uso, los más habituales son hemorrágicos, gastrointestinales, úlceras o perforación de la pared intestinal. En el 15% de los pacientes hay incremento de actividad de aminotransferasas hepáticas en plasma, los cuales son reversibles sin manifestaciones clínicas de hepatopatía; por lo que se sugiere hacer mediciones periódicas de cifras de aminotransferasas. Pueden aparecer alteraciones en SNC, erupciones</p>
--	--	--

	<p>es útil en el tratamiento del dolor postoperatorio y de la dismenorrea primaria, cólicos renales y biliares, en la cirugía oral y el dolor lumbar crónico. Existen reportes de buenos resultados combinados con otros fármacos en el tratamiento del dolor del cáncer.</p>	<p>cutáneas, reacciones alérgicas, retención de líquidos y edema, y en frecuentes ocasiones trastornos de la función renal.</p>
<p>DOLAREN* Grageas</p> <p>Antiinflamatorio, analgésico, relajante muscular</p> <p>(Diclofenaco y carisoprodol)</p>	<p>es un antiinflamatorio, analgésico, antirreumático con actividad mio-relajante sostenida y buena tolerancia. Indicado en padecimientos musculoesqueléticos; traumatismos deportivos y accidentales; distensiones musculares, tendinosas y ligamentosas; procesos dolorosos no reumáticos; tratamiento agudo y crónico de los signos y síntomas de la artritis reumatoide, espondilartrosis, anquilopoyética, artrosis, espondilartrosis, reumatismo extraarticular, osteoartritis; síndrome doloroso de la columna vertebral; ataque agudo de gota; inflamación y dolor postraumático y postoperatorio, ortopedia, dismenorrea</p>	<p>Aparato gastrointestinal: DOLAREN*, por su capa entérica, es bien tolerado, sin embargo, en pacientes hipersensibles pueden presentarse ocasionalmente dolores abdominales leves, náusea, vómito, diarrea, flatulencia. Sistema nervioso central: Ocasionalmente cefalea, aturdimiento o vértigo, raras veces diplopía, desorientación. Piel: Ocasionalmente eritema o erupciones. Aparato urinario: Casos aislados de insuficiencia renal aguda, trastornos urinarios (hematuria, proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico). A nivel de hígado: Ocasionalmente aumento de las TGO y TGP. Raras veces hepatitis con o sin ictericia. A nivel hematológico: Casos aislados de trombocitopenia, leucopenia, anemia hemolítica, anemia aplásica, agranulocitosis. En pacientes hipersensibles: Raras veces asma, reacciones sistémicas anafilácticas o anafilactoides, inclusive hipotensión.</p>

	primaria; casos que cursen con inflamación, dolor y contractura muscular.	
DOLAREN CREMA Crema (Diclofenaco dietilamonio)	Antiinflamatorio, analgésico de uso tópico indicado en procesos inflamatorios que cursen con dolor producidos por traumatismos deportivos y accidentales en tendones, ligamentos y articulaciones (contusiones, luxaciones, subluxaciones y esguinces), y distensiones musculares. Manifestaciones localizadas de reumatismo en tejidos blandos como tenosinovitis, tendinitis, bursitis y hombro doloroso Dolores articulares de grandes a pequeñas articulaciones (codos, muñecas, manos, rodillas, tobillos y pies).	Generalmente es bien tolerado. En ocasiones se puede presentar prurito, rubor y sensación ardorosa de la piel. Si la zona de aplicación es amplia y su administración prolongada, pueden presentarse efectos secundarios a nivel sistémico, en este caso se recomienda suspender la aplicación.
DOLFLAM-RETARD Grageas de liberación prolongada (Diclofenaco)	El diclofenaco es el primero de una serie de derivados del ácido fenilacético que se desarrollaron como agentes antiinflamatorios con propiedades analgésicas y antipiréticas. Está indicado en el tratamiento agudo y crónico de: artritis	Los efectos secundarios más frecuentemente observados con el empleo del diclofenaco sódico son los adscritos al tracto gastrointestinal; la mayoría de ellos, menores, aunque pueden ocurrir eventualmente, casos de úlcera péptica o sangrado gastrointestinal en pacientes tratados por periodos mayores de tres meses menor al 1% o en aquellos tratados por más de un año, menos del 2%. En orden de frecuencia siguen los trastornos del

	<p>reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, artrosis, espondilartrosis y otros padecimientos inflamatorios y/o degenerativos del sistema musculoesquelético. Síndromes dolorosos de la columna vertebral: traumatismo en latigazo de la columna cervical, dolor de columna baja, síndrome de disco.</p> <p>Padecimientos traumáticos del sistema osteoarticular: Esguinces, contusiones, luxaciones, fracturas, ataque agudo de gota, padecimientos inflamatorios o dolorosos postoperatorios y dismenorrea primaria.</p>	<p>sistema nervioso central, de los que los más comunes son la cefalea y el mareo.</p>
<p>DOLOBID Tabletas (Diflunisal, MSD)</p>	<p>Está indicado para aliviar el dolor y la inflamación en la osteoartritis y la artritis reumatoide.</p>	<p>Gastrointestinales: náusea, disepsia, dolor gastrointestinal, diarrea, vómito, estreñimiento, flatulencia, úlcera péptica, sangrado gastrointestinal, anorexia, perforación, ictericia, colestasis, disfunción hepática, hepatitis y gastritis. Cútaneos: erupción, prurito, sudoración, sequedad de mucosas, estomatitis, fotosensibilidad, urticaria, eritema multiforme, síndrome de Stevenson-Johnson, necrólisis epidérmica tóxica, dermatitis exfoliativa. Genitourinarios: disuria, insuficiencia renal. SNC: cefalea, mareos, sonolencia, insomnio, vértigo,</p>

		<p>aturdimiento, parestesias, nerviosismo, depresión, alucinaciones, confusión. Hematológicos: trombocitopenia, agranulocitosis, anemia hemolítica. Organos de los sentidos: Tinnitus, trastornos visuales pasajeros, Reacciones de hipersensibilidad: fatiga, astenia, edema, reacción anafiláctica aguda con broncospasmos, edema angioneurótico vasculitis por hipersensibilidad,</p>
<p>ECOTRIN 650 Grageas</p> <p>Analgésico, antiinflamatorio en padecimientos reumáticos (Ácido acetilsalicílico)</p>	<p>Artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante y fiebre reumática aguda. Debido a la demora de absorción, no es recomendable tomar ECOTRIN para condiciones como cefalea en donde es necesaria una absorción rápida. En pacientes artríticos o reumatoides, el uso concomitante de ECOTRIN a menudo permite una reducción en las dosis de esteroides.</p>	<p>Es usualmente bien tolerado. Ha sido asociado con hemorragias gastrointestinales, hipoprotrombinemia, prurito, urticaria, dermatitis y trombocitopenia. El ácido acetilsalicílico ha sido reportado, en dosis bajas, como la causa de retención del ácido úrico; sin embargo, en dosis altas puede aumentar su excreción.</p>
<p>EFIKEN* Cápsulas (Ketoprofeno)</p>	<p>El ketoprofeno está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide aguda y crónica, en la osteoartritis, para aliviar dolores medios a moderados, para el manejo de la dismenorrea primaria.</p>	<p>Los efectos secundarios del ketoprofeno son moderados e involucran principalmente al tracto gastrointestinal. Los efectos adversos en el tracto gastrointestinal y el dolor de cabeza parecen estar relacionados con la dosis y se presentan más frecuentemente en mujeres; éstos se manifiestan básicamente durante el primer mes del tratamiento y su frecuencia disminuye al reducir la dosis y continuar con la terapia. Los efectos adversos sobre el tracto gastrointestinal pueden minimizarse al administrar el medicamento con</p>

		<p>alimentos, leche o antiácidos. La dispepsia es el efecto más comúnmente reportado presentándose en alrededor del 12% de los pacientes. También se han reportado náuseas, diarrea, dolor abdominal, constipación, flatulencia, dolor de cabeza y excitación (insomnio, nerviosismo, irritabilidad, ansiedad) en más del 3% de los pacientes.</p>
<p>ENBREL* Solución inyectable (Etanercept)</p>	<p>Etanercept está indicado para reducir signos y síntomas en pacientes con artritis reumatoide activa moderada o grave e inhibir la progresión del daño estructural de la articulación. En el tratamiento de la artritis reumatoide (AR) activa en adultos cuando la respuesta a uno o más fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARMEs) ha demostrado ser inadecuada. En el tratamiento de la artritis reumatoide juvenil crónica de curso poliarticular en niños de 4 a 17 años cuando la respuesta a uno o más FARME ha demostrado ser inadecuada. ENBREL* puede ser usado en combinación con metotrexato en pacientes adultos que no responden adecuadamente a metotrexato como</p>	<p>Trastornos hemáticos y del sistema linfático: Poco común: trombocitopenia. Rara: anemia, leucopenia, pancitopenia. Muy rara: anemia aplásica. Trastornos generales y problemas en sitio de administración: Común: fiebre. Trastornos del sistema nervioso: Rara: convulsiones, eventos de desmielinización del SNC, incluyendo esclerosis múltiple y patologías de desmielinización localizadas como neuritis óptica y mielitis transversa. Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo: Común: prurito. Pacientes pediátricos: En general, los eventos adversos en pacientes pediátricos fueron similares en frecuencia y tipo a los observados en pacientes adultos.</p>

	agente único.	
ESKAFLAM Suspensión, suspensión gotas y tabletas (Nimesulide)	Indicado como analgésico, antipirético y antiinflamatorio del tejido blando; como coadyuvante en el tratamiento de padecimientos que cursen con inflamación, dolor y fiebre producidos por infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (faringitis, faringoamigdalitis, amigdalectomía, sinusitis, otitis), así como en otras enfermedades como: Afecciones periarticulares y del aparato musculoesquelético, como tratamiento analgésico y antiinflamatorio de artritis reumatoide, osteoartritis, bursitis, tendinitis, luxaciones y esguinces.	Los efectos indeseables se pueden reducir usando la mínima dosis efectiva por el menor tiempo posible. Los pacientes tratados con antiinflamatorios no esteroideos por largo tiempo deben tener supervisión médica regular con el fin de vigilar la aparición de eventos adversos. Las reacciones adversas atribuidas a nimesulide en los diferentes aparatos y sistemas corporales son muy raras y en su mayor parte reversibles. Trastornos de piel y tejido subcutáneo: Se ha reportado "rash", urticaria, prurito, eritema y angioedema. Reportes internacionales señalan casos aislados del síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica. Trastornos gastrointestinales: Se puede presentar náuseas, dolor gástrico, dolor abdominal, diarrea, constipación y estomatitis. Se han reportado en raras ocasiones úlcera péptica, perforación o sangrado gastrointestinal, el cual puede ser severo. Trastornos hepato-biliares: Se han observado cambios en los parámetros hepáticos (transaminasas), en su mayor parte transitorio y reversible. También se han reportado casos aislados de hepatitis aguda e insuficiencia hepática fulminante. Trastornos del sistema nervioso: Se han observado somnolencia, cefalea, mareo y vértigo. En muy raras ocasiones se han reportado casos aislados de encefalopatía, compatibles con el síndrome de Reye. Trastornos renales: Se ha presentado oliguria, edema,

		<p>hematuria aislada e insuficiencia renal. Trastornos en sangre y sistema linfático: Se tienen reportes aislados de púrpura y trombocitopenia Trastornos respiratorios: Existen reportes aislados de reacciones anafilácticas como disnea y asma, principalmente en pacientes ya alérgicos al ácido acetilsalicílico y a otros antiinflamatorios no esteroideos. Trastornos generales: Casos aislados de hipotermia.</p>
<p>EVADOL Grageas (Diclofenaco)</p>	<p>Está indicado en tratamiento inicial, agudo o crónico de los siguientes síntomas: Artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, artrosis y padecimientos inflamatorios y/o degenerativos del sistema músculo esquelético. P adecimientos traumáticos: esguinces, contusiones, luxaciones, fracturas, etc. Síndrome doloroso de columna vertebral. Ataque de gota. Inflamaciones y dolores postoperatorios Dismenorrea primaria.</p>	<p>Tracto gastrointestinal: Dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, calambres abdominales, flatulencia, anorexia; raras veces úlcera péptica con o sin hemorragia o perforación, diarrea sanguinolenta y pancreatitis. SNC: Cefalea, vértigo y raras veces somnolencia, desorientación, trastornos de memoria, insomnio, alteración en el oído, trastornos de visión. Piel: Eritemas o erupciones. Riñones: Casos aislados insuficiencia renal y trastornos urinarios. Hígado: Aumento de las enzimas séricas de aminotransferasa (TGO, TPG). Hipersensibilidad: En raras ocasiones reacciones de hipersensibilidad como asma.</p>
<p>EXEL Cápsulas Antiinflamatorio no esteroideo (Meloxicam)</p>	<p>Indicado en el tratamiento de artritis reumatoide, osteoartritis (enfermedad articular degenerativa), periartritis de hombro y de cadera, distensiones musculares y ataques</p>	<p>Gastrointestinales: Dispepsia, náuseas, diarrea, dolor abdominal, vómito, constipación, flatulencia. Piel y faneras: Prurito y rash cutáneo. Sistema nervioso central: Cefalea, mareos. Gastrointestinal: Anorexia, aumento del apetito, sequedad bucal, estomatitis, enfermedad ácido péptico. Piel y faneras: Dermatitis, reacciones de</p>

	de gota, inflamación y dolor secundario a traumatismos, así como de los procesos inflamatorios de tejidos blandos, vías aéreas, padecimientos ginecológicos y dismenorrea primaria.	fotosensibilidad, urticaria, foliculitis. Sistema nervioso central: Migraña, estupor, vértigo, depresión, insomnio. Urogenital: Trastornos inespecíficos de la diuresis. Metabólico y nutricional: Hiperglucemia, hiperuricemia, sed. Cardiovascular: Hipertensión, edema, palpitaciones.
EXEL Solución inyectable Antiinflamatorio no esteroideo no inhibidor selectivo de la COX-2 (Meloxicam)	Antiinflamatorio no esteroideo del grupo del ácido enólico, con acciones antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas gracias a su capacidad para inhibir la síntesis de prostaglandinas, mediadores responsables de la inflamación. EXEL está indicado en el tratamiento de artritis reumatoide, artritis gotosa, osteoartritis, afecciones musculares y traumáticas, así como en procesos inflamatorios de tejidos blandos, vías aéreas, padecimientos ginecológicos y dismenorrea primaria.	Gastrointestinales: dispepsia, náuseas, diarrea, dolor abdominal, vómito, constipación, flatulencia. Piel y faneras: prurito y rash cutáneo. Sistema nervioso central: cefalea, mareos.
FACICAM Cápsulas y gel (Piroxicam)	Antirreumático, antiinflamatorio-analgésico no esteroideo. Enfermedades reumáticas articulares: Artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, artritis	Ocasionalmente pueden presentarse síntomas gastrointestinales como epigastralgias, estomatitis, anorexia, náuseas, constipación, malestar abdominal, flatulencia, diarrea, sangrado gastrointestinal, edema; efectos sobre el sistema nervioso central como mareo, cefalea, somnolencia, insomnio, depresión, nerviosismo, alucinaciones,

	<p>gotosa, osteoartritis.</p> <p>Enfermedades reumáticas extraarticulares: Fibrositis, periartritis escápulo-humeral (hombro doloroso), bursitis, tendosinovitis, afecciones musculoesqueléticas, traumáticas y deportivas, contusiones, esguinces, luxaciones, fracturas, desgarros musculares y dismenorrea primaria.</p>	<p>modificaciones en el carácter, anomalías en el sueño, confusión mental, parestesias y vértigo; necrosis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), anemia aplásica y epistaxis; ictericia, hepatitis, palpitaciones y disnea. Asimismo, se han reportado nefritis intersticial, síndrome nefrótico, insuficiencia renal (en personas de edad avanzada y diabéticos) y descompensación del paciente con insuficiencia cardíaca. FACICAM Gel y Cápsulas: hipersensibilidad, prurito, eritema, rash y síndrome de Stevens-Johnson. FACICAM Gel cambios transitorios en la coloración de la piel.</p>
<p>FACICAM Solución inyectable</p> <p>Antirreumático, antiinflamatorio, analgésico no esteroide (Piroxicam)</p>	<p>Agente antiinflamatorio, analgésico y antirreumático no esteroide que está indicado en:</p> <p>Enfermedades reumáticas articulares: Artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, artritis gotosa, osteoartritis.</p> <p>Enfermedades reumáticas extraarticulares: Fibrositis, periartritis escapulo-humeral (hombro doloroso), bursitis, tendosinovitis, afecciones musculoesqueléticas, traumáticas y deportivas: contusiones, esguinces, luxaciones, fracturas, desgarros musculares y dismenorrea primaria</p>	<p>Ocasionalmente pueden presentarse síntomas gastrointestinales como epigastralgias, estomatitis, anorexia, náuseas, constipación, malestar abdominal, flatulencia, diarrea, sangrado gastrointestinal, edema; efectos sobre el sistema nervioso central como mareo, cefalea, somnolencia, insomnio, depresión, nerviosismo, alucinaciones, modificaciones en el carácter, anomalías en el sueño, confusión mental, parestesias y vértigo; necrosis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), anemia aplásica y epistaxis; ictericia, hepatitis, palpitaciones y disnea. Asimismo, se ha reportado nefritis intersticial, síndrome nefrótico, insuficiencia renal (en personas de edad avanzada y diabéticos) y descompensación del paciente con insuficiencia cardíaca. Hipersensibilidad, prurito, eritema, rash y síndrome de Stevens-Johnson.</p>

<p>FELDENE*</p> <p>Cápsulas, inyectable, tabletas dispersables y supositorios</p> <p>(Piroxicam)</p>	<p>Está indicado en una amplia variedad de problemas que requieren terapia antiinflamatoria y/o analgésica, como: artritis reumatoide, artritis reumatoide juvenil, osteoartritis (artrosis, enfermedad degenerativa de las articulaciones), espondilitis anquilosante, problemas musculoesqueléticos agudos, gota aguda, dolor postoperatorio y el secundario a traumatismos agudos. Tratamiento de la dismenorrea primaria en pacientes de 12 o más años de edad. Coadyuvante para el alivio de los procesos inflamatorios agudos del aparato respiratorio superior, tomando en consideración su efecto analgésico y antipirético.</p>	<p>Los síntomas gastrointestinales son los efectos secundarios más comúnmente encontrados, pero en la mayoría de los casos no interfieren con la continuación del tratamiento. Estas reacciones adversas incluyen: estomatitis, anorexia, malestar epigástrico, náuseas, constipación, malestar abdominal, flatulencia, diarrea, dolor abdominal e indigestión. Se ha informado de sangrado gastrointestinal, perforación y ulceración con el uso de FELDENE (véase Precauciones). La valoración objetiva de la apariencia de la mucosa gástrica, así como de la cuantificación de pérdidas de sangre por intestino, muestran que la dosis de 20 mg/día de FELDENE administrado en toma única o dividida, es significativamente menos irritante al tracto gastrointestinal que el ácido acetilsalicílico. La administración a largo plazo de 30 mg diarios o más de FELDENE lleva aparejada un riesgo mayor de efectos secundarios gastrointestinales. Se han informado otros síntomas aparte de los gastrointestinales en un pequeño porcentaje de casos, como edema principalmente de tobillos. También en raras ocasiones se han informado efectos en el sistema nervioso central como lo son: mareo, cefalea, somnolencia, insomnio, depresión, nerviosismo, alucinaciones, modificaciones del carácter, anomalía del sueño, confusión mental, parestesias y vértigo. Se han comunicado casos de inflamación ocular, visión borrosa e irritación ocular. El examen oftalmológico de rutina y el examen con lámpara de hendidura, no han demostrado cambios oculares. Puede presentarse malestar general y <i>tinnitus</i>. Se han informado de reacciones de hipersensibilidad</p>
--	--	--

		<p>cutánea, generalmente como rash y prurito. Rara vez se han informado onicólisis y alopecia. Con poca frecuencia se han relacionado reacciones fotoalérgicas con el tratamiento. Al igual que ocurre con otros fármacos antiinflamatorios no esteroides, pueden aparecer en raras ocasiones el síndrome de Stevens-Johnson y la necrosis epidérmica tóxica (enfermedad de Lyell). Rara vez se han reportado lesiones vesículo-bulosas. Rara vez se han informado de reacciones de hipersensibilidad como anafilaxia, broncospasmo, urticaria, angioedema, vasculitis y enfermedad del suero. Se han presentado reacciones anorrectales a los supositorios en forma de dolor local, ardor, prurito o tenesmo y ejemplos raros de sangrado rectal. Rara vez se han informado casos de pancreatitis. Se han reportado casos de anemia, trombocitopenia y púrpura no trombocitopénica (Henoch-Schönlein), así como de leucopenia y eosinofilia y raros casos de anemia aplásica y anemia hemolítica. Rara vez se ha informado de epistaxis. Se han informado reacciones hepáticas severas, que incluyen casos de ictericia y de hepatitis fatal con el uso de FELDENE. Aunque tales reacciones son raras, si persistieran anormales o empeoraran las pruebas de función hepática, o bien si se presentaran síntomas y signos que sugieran el desarrollo de enfermedad hepática o manifestaciones sistémicas (eosinofilia, rash, etc.) deberá discontinuarse FELDENE. Rara vez se han informado palpitaciones y disnea. Se han comunicado de casos anecdóticos de pacientes que desarrollan positividad de los anticuerpos antinucleares o que presentan disminución de la</p>
--	--	---

		<p>agudeza auditiva cuando están recibiendo FELDENE. En raras ocasiones se han informado de alteraciones metabólicas como: hipoglucemia, hiperglucemia, aumento en el peso o disminución del mismo. Se ha informado de dolor local pasajero en el sitio de la aplicación cuando se utiliza la forma inyectable (intramuscular). Ocasionalmente se pueden presentar reacciones adversas locales en el sitio de la inyección, como sensación de quemadura o daño tisular (formación de abscesos estériles y necrosis del tejido graso). Se ha informado de una infrecuente incidencia de úlcera péptica, perforaciones y sangrado gastrointestinal fatal en algunos casos relacionada con FELDENE. La administración del medicamento deberá vigilarse muy de cerca en pacientes con antecedentes de enfermedad del tracto gastrointestinal alto. En raras ocasiones, los agentes antiinflamatorios no esteroides pueden causar nefritis intersticial, glomerulitis, necrosis papilar y síndrome nefrótico. Los AINE's inhiben la síntesis de prostaglandinas renales, las cuales tienen un papel importante en el mantenimiento de la perfusión renal en pacientes cuyo flujo y volumen sanguíneos renales están disminuidos. En estos pacientes, la administración de AINE's puede precipitar una insuficiencia renal manifiesta, que típicamente es reversible a los niveles de pretratamiento, una vez que se discontinúe la administración de los AINE's. Los pacientes con mayor riesgo de esta reacción, son aquellos con insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis hepática, síndrome nefrótico y enfermedad renal manifiesta. Deberá vigilarse</p>
--	--	--

		<p>estrechamente a estos pacientes mientras reciban tratamiento con AINE's. En virtud de hallazgos oculares adversos que han sido informados durante el tratamiento con AINE's, se recomienda practicar una evaluación oftalmológica a los pacientes que desarrollan alteraciones visuales durante el tratamiento con FELDENE. Debe recordarse que los AINE's son sólo un tratamiento sintomático cuando se usan para aliviar el dolor y la inflamación en los procesos inflamatorios agudos del aparato respiratorio superior, por lo que debe considerarse el administrar a los pacientes un antimicrobiano adecuado para dichos padecimientos</p>
<p>FLEXAFEN 400 Tabletas (Ibuprofeno)</p>	<p>Ibuprofeno está indicado en padecimientos cuya sintomatología predominante es la inflamación o el dolor; entre los cuales se encuentran: artritis reumatoide, artritis juvenil, espondilitis anquilosante, osteoartritis, cuadros de gota aguda, fibrosis dorsolumbar, bursitis, lesiones de tejidos blandos, mialgias postquirúrgicas, en estados inflamatorios de vías respiratorias superiores, ejemplo: faringoamigdalitis, laringitis, bronquitis, odontalgias, otalgias, etc.</p>	<p>Las reportadas con mayor frecuencia son trastornos gastro-intestinales, dolor epigástrico, vómitos, anorexia, diarrea, constipación, etc., ocasionalmente se ha reportado, cefalea, prurito, urticaria, hipotensión, taquicardia, hematuria, disminución de la función renal; en casos aislados ha sido reportado ambliopía tóxica, retención de líquidos y edema.</p>

<p>FLEXIVER Tabletas</p> <p>Antiinflamatorio no esteroideo</p> <p>(Meloxicam)</p>	<p>Antiinflamatorio no esteroideo inhibidor selectivo de la COX-2, indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide aguda y crónica, de la osteoartritis (enfermedad articular degenerativa), de la periartrosis de hombro y de cadena, de la espondilitis anquilosante, así como de las distensiones musculares y de los ataques de gota. Útil para el tratamiento de la inflamación y del dolor secundario a traumatismos, así como de los procesos inflamatorios de tejidos blandos (vías aéreas), padecimientos ginecológicos, dismenorrea primaria.</p>	<p>Como sucede con otros AINEs los síntomas gastrointestinales, por lo general han sido los más frecuentes. Los reportes se basan en resultados de estudios clínicos con una población de 3,750 pacientes tratados con dosis de 7.5-15 mg/día, por vía oral, o por periodos hasta de 18 meses. Gastrointestinal: Dispepsia*, náuseas*, diarrea*, dolor abdominal, vómitos, constipación, flatulencia. Piel y faneras: Prurito y rash cutáneo. Sistema nervioso central: Cefalea*, mareo. *Estas reacciones se presentaron entre el 3 y 9% de los pacientes que recibieron el medicamento. Hematológico: Anemia. Cardiovascular: Edema. Gastrointestinal: Anorexia, aumento del apetito, sequedad bucal, estomatitis, enfermedad acidopéptica, eructos, alteraciones transitorias en las pruebas de funcionamiento hepático (elevación de transaminasas o bilirrubina), perforación gastrointestinal, sangrado oculto o microscópico en heces, colitis. Piel y faneras: Dermatitis, estomatitis, reacciones de fotosensibilidad, urticaria, foliculitis. Sistema nervioso central: Migraña, estupor, vértigo, depresión, insomnio. Urogenital: Trastornos inespecíficos de la diuresis, modificaciones en las pruebas de funcionamiento renal (aumento de creatinina sérica o de la urea). Metabólico y nutricional: Hiperglucemia, hiperuricemia, sed. Cardiovascular: Elevación transitoria de la presión arterial, palpitaciones. Respiratorio: En ciertos individuos eventos de asma aguda, tras la administración de salicilatos o de AINEs, incluyendo meloxicam. Hematológico: Alteraciones en las cifras de eritrocitos y leucocitos, leucopenia</p>
---	--	--

		y trombocitopenia; la administración concomitante de metotrexate es un factor predisponente para estas alteración
FLOTAC Cápsulas (Diclofenaco colestiramina)	Enfermedades inflamatorias articulares (incluso crisis agudas de gota). Enfermedades inflamatorias crónicas articulares, en especial artritis reumatoide (poliartritis crónica). Osteoartritis. Espondilitis anquilosante y otras inflamaciones de origen reumático de la columna vertebral. Irritaciones resultantes de enfermedades degenerativas de las articulaciones y síndromes dolorosos de la columna vertebral (artrosis activadas y espondiloartrosis, síndromes cervicales, lumbalgias, ciáticas). Reumatismo no articular. Inflamaciones posttraumáticas y postoperatorias dolorosas y edemas después de contusiones y cirugías. Dismenorrea primaria. Anexitis aguda o subaguda. Dolores debido a tumores, especialmente de origen osteo-esquelético o inflamación de edema peritumoral. Como adyuvante en el	Tracto gastrointestinal: Debe considerarse la aparición de disturbios gastrointestinales como: náuseas, vómitos, diarreas (aproximadamente de 6 a 14% de los pacientes). Ocasionales: epigastralgia, disturbios gastrointestinales como náusea, vómitos, diarreas, cólicos abdominales, dispepsia, flatulencia, anorexia, irritación local. Raros: sangrado gastrointestinal (hematemesis, melena, diarrea sanguinolenta), úlcera gástrica o intestinal con o sin sangrado o perforación. Casos aislados: estomatitis aftosa, glositis, lesiones esofágicas, estenosis intestinal diafragmática, disturbios del colon bajo, como colitis hemorrágica no específica y exacerbación de colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn; constipación y pancreatitis. Sistema nervioso central: Ocasionales: cefalea, mareo o vértigo. Casos raros: somnolencia. Casos aislados: disturbios de sensibilidad, incluyendo parestesia, disturbios de la memoria, insomnio, irritabilidad, convulsiones, depresión, ansiedad, pesadillas, temblores, reacciones psicóticas, meningitis asépticas. Órganos sensoriales: Casos aislados: disturbios de la visión (visión borrosa, diplopía), deficiencia auditiva, tinnitus y alteraciones del gusto. Piel: Ocasionales: erupciones cutáneas. Casos raros: urticaria. Casos aislados: eritroderma (dermatitis exfoliativa), caída de cabello, reacción de fotosensibilidad, púrpura, incluyendo púrpura alérgica, erupción con ampollas,

	<p>tratamiento de procesos infecciosos graves, acompañados de dolor e inflamación de oído, nariz o garganta como, por ejemplo, en las faringoamigdalitis y en las otitis, respetándose los principios terapéuticos generales donde la enfermedad básica debe ser tratada adecuadamente. No es una indicación la fiebre aislada.</p>	<p>eccema, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell (epidermólisis tóxica aguda). Sistema urogenital: Rara: edema. Casos aislados: insuficiencia renal aguda, disturbios urinarios, como hematuria y proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, necrosis papilar. Hígado: Ocasionales: elevación de los niveles séricos de las enzimas aminotransferasas. Casos raros: hepatitis, con o sin ictericia. Casos aislados: hepatitis fulminante. Sangre: Casos aislados: trombocitopenia, leucopenia, anemia (hemolítica y aplásica), agranulocitosis. Hipersensibilidad: Casos raros: reacciones de hipersensibilidad, como asma, reacciones sistémicas anafilácticas/anafilactoides, incluyéndose hipotensión. Casos aislados: vasculitis, neumonía. Sistema cardiovascular: Casos aislados: palpitación, dolor en el pecho, hipertensión, insuficiencia cardiaca congestiva.</p>
<p>FUSTAREN 50 Grageas</p> <p>FUSTAREN RETARD Grageas de liberación prolongada</p> <p>FUSTAREN</p> <p>Solución inyectable</p> <p>(Diclofenaco sódico)</p>	<p>Antirreumático, antiinflamatorio con acción analgésica. Formas inflamatorias y degenerativas de reumatismo: Artritis reumatoide, espondilartritis anquilopoyética y espondilartrosis. Síndromes dolorosos de la columna vertebral, reumatismo extraarticular. Inflamación y tumefacción dolorosa postraumática y postoperatoria. Estados</p>	<p>Gastrointestinales: En ocasiones: dolores abdominales, otras molestias gastrointestinales, por ejemplo: náuseas, vómito, diarrea, calambres abdominales, dispepsia, flatulencia, anorexia. Raras veces: hemorragias gastrointestinales, hematemesis, melena, úlcera péptica con o sin hemorragia o perforación, diarrea (sanguinolenta). Las hemorragias gastrointestinales o las úlceras y perforaciones, suelen ser de consecuencias más graves en las personas de edad avanzada y pueden ocurrir en cualquier momento del tratamiento con o sin síntomas premonitorios o</p>

	<p>dolorosos y/o inflamatorios en ginecología, por ejemplo, dismenorrea primaria.</p>	<p>antecedentes. En casos aislados: trastornos hipogástricos como colitis, hemorragia inespecífica y exacerbación de colitis ulcerativa o proctocolitis de Crohn, estomatitis aftosa, glositis, lesiones esofágicas, estreñimiento. Sistema nervioso central: En ocasiones: cefaleas, aturdimiento o vértigo. Raras veces: somnolencia. En casos aislados: trastornos de la sensibilidad, inclusive parestesias, trastornos de la memoria, desorientación, trastornos de la visión (visión borrosa, diplopía), dificultades del oído, <i>tinnitus</i>, insomnio, irritabilidad, convulsiones, depresión, ansiedad, pesadillas, temblor, reacciones psicóticas, alteraciones del gusto. Cutáneas: En ocasiones: eritemas o erupciones. Raras veces: urticaria. En casos aislados: erupciones vesiculares, eccemas, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell (epidermólisis tóxica aguda), eritrodermia (dermatitis exfoliativa), caída del cabello, reacciones de fotosensibilidad, púrpura, inclusive púrpura alérgica. Renales: En casos aislados: insuficiencia renal aguda, trastornos urinarios, como hematuria, proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, necrosis papilar. Hepáticas: En ocasiones: aumento de las aminotransferasas séricas (TGO y TGP). Raras veces: hepatitis con o sin ictericia. En casos aislados: hepatitis fulminante. Hematológicas: En casos aislados: trombocitopenia, leucopenia, anemia (anemia hemolítica, anemia aplásica), agranulocitosis. Alergias: Raras veces: reacciones de hipersensibilidad, como asma, reacciones sistémicas anafilácticas o anafilactoides, inclusive hipotensión, aunque no haya habido exposición anterior al fármaco.</p>
--	---	---

		<p>Otros sistemas orgánicos: Raras veces: edema. En casos aislados: impotencia (es dudosa la asociación con la toma de FUSTAREN), palpitaciones, dolor torácico, hipertensión. Al igual que otros antiinflamatorios no esteroideos es posible que el diclofenaco a dosis altas inhiba temporalmente la agregación plaquetaria.</p>
<p>GALEDOL Grageas de liberación pro (Diclofenaco)</p>	<p>Está indicado en el tratamiento sintomático de algunas enfermedades reumáticas e inflamatorias agudas o crónicas como son: artritis reumatoidea, artrosis, osteoartritis, espondilitis anquilosante, espondilartrosis, esclerosis múltiple, bursitis, tendinitis, capsulitis, tenosinovitis y gota. También es eficaz en pacientes con contusiones o traumatismos múltiples y en mujeres con dismenorrea.</p>	<p>Los posibles efectos adversos, por lo general leves, son retención de agua; reacciones alérgicas como exantemas, urticaria y prurito; cefalea, vértigo, somnolencia, depresión, ansiedad, insomnio, visión borrosa o doble, hipoacusia reversible, acufenos y alteraciones en el sentido del gusto; sabor amargo, dolor gástrico, náuseas, vómito, indigestión, estreñimiento, diarrea, flatulencia y anorexia. También se ha comunicado raras veces: eccema, equimosis, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, alopecia, edema de labios, lengua, cuerdas vocales y reacción anafilactoide. Otros posibles efectos adversos raros son úlcera péptica, hemorragia y perforación de úlcera, colitis con diarrea sanguinolenta o daño hepático con ictericia. Raras veces se ha comunicado deterioro de la función renal, pancitopenia o anemia aplásica. El diclofenaco sódico puede reactivar enfermedades como úlcera péptica, gástrica o duodenal, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa crónica inespecífica, porfiria e insuficiencia renal aguda asociada a lupus eritematoso sistémico.</p>

<p>IBUFLAM Tabletas</p> <p>(Ibuprofeno)</p>	<p>Antiinflamatorio, antirreumático, analgésico. IBUFLAM 400 mg está indicado para el alivio de estados inflamatorios derivados de artropatías, espondilitis degenerativas (artrosis y espondiloartritis), reumatismo en las partes blandas, artritis aguda (incluidos los accesos de gota), artritis crónica, artritis reumatoide juvenil, osteoartritis y afecciones reumáticas no articulares como tendinitis, bursitis y dolor bajo de espalda; así como es útil en el alivio de la inflamación y dolor producidos por las infecciones de vías respiratorias superiores, faringitis, laringitis, amigdalitis, en odontalgias y dismenorrea primaria.</p>	<p>Náuseas, dispepsia leve, boca seca, diarrea, excepcionalmente vértigo, cefalea, urticaria. Disminución de la función renal, reacciones de hipersensibilidad. En terapias prolongadas, trastornos hepáticos como aumento de enzimas hepáticas e ictericia por estasis biliares o trastornos renales con aumento de los índices de potasio sérico y edemas periféricos en pacientes hipertensos. En pacientes con hipofunción renal puede presentarse un colapso renal agudo. En casos excepcionales se puede presentar meningitis aséptica sobre todo en pacientes con collagenopatías eritematosas sistémicas.</p>
<p>K-PROFEN</p> <p>Cápsulas de liberación prolongada Dialicels</p> <p>Antiinflamatorio con acción analgésica</p> <p>(Ketoprofeno)</p>	<p>Dolor crónico e inflamación en reumatología y traumatología. K-PROFEN está indicado en artritis reumatoide, poliartritis, osteoartritis, espondilartritis anquilosante, coxartrosis y gonartrosis. Así como en bursitis, tendinitis, tenosinovitis, mialgias, lumbago y traumatismos</p>	<p>En cápsulas de liberación prolongada, no tiene prácticamente los efectos secundarios y adversos que pudiera ocasionar el ketoprofeno como son: náuseas, vómito, gastritis, cefalea, mareos, nerviosismo y ocasionalmente síndrome de Stevens-Johnson, enfermedad de Lyell y reacciones de fotosensibilidad.</p>

	articulares.	
KENALIN Tabletas (Sulindaco)	Es un antirreumático no esteroide, el cual por su actividad antiinflamatoria y analgésica, está indicado en el tratamiento de artritis reumatoide crónica y aguda, osteoartritis, espondilitis anquilosante, artritis reumatoide juvenil, artritis gotosa aguda, trastornos periarticulares, tenosinovitis y en el síndrome del dolor lumbosacro (lumbago).	Efectos gastrointestinales: Dolor, dispepsia, náusea con o sin vómito, diarrea, constipación, flatulencia, anorexia y cólicos. Efectos en el sistema nervioso central: Mareo, dolor de cabeza; menos frecuentes ansiedad, vértigo, somnolencia, insomnio. Efectos óticos y oculares: <i>Tinnitus</i> , disturbios visuales. Efectos dermatológicos: Rash, prurito; con menos frecuencia dolor o resequead de las mucosas, fotosensibilización y alopecia. Efectos hematológicos: Trombocitopenia, equimosis, púrpura, leucopenia, agranulocitosis, neutropenia y depresión de la médula ósea (incluyendo anemia aplásica). El sulindaco aumenta el tiempo de protrombina en pacientes que están tomando anticoagulantes orales. Efectos hepáticos: Se pueden presentar en los primeros tres meses de la terapia reacciones hepáticas severas como hepatitis, colestasis y/o ictericia con o sin fiebre. Efectos cardiovasculares: Insuficiencia cardiaca congestiva, especialmente en pacientes con una función cardiaca límite, palpitaciones e hipertensión.
LEDERTREXATE Tabletas y solución inyectable (Metotrexato)	Está indicado en los trastornos que se mencionan a continuación: Enfermedades neoplásicas: Coriocarcinoma, Corioadenoma destruens, Mola hidatidiforme, Leucemia linfoblástica aguda, Cáncer de mama, Cánceres	En general, la incidencia y gravedad de las reacciones adversas se relacionan con la dosis y frecuencia de administración. Las reacciones adversas más graves se mencionan también en el apartado toxicidad de órganos y sistemas de la sección precauciones generales. Debe consultarse también dicha sección cuando se busque información sobre otros de los efectos adversos del metotrexato. Las reacciones adversas más frecuentes reportadas

	<p>epidermoides de cabeza y cuello, Micosis fungoides, Cáncer de pulmón, Linforma No-Hodgkin, Osteosarcoma, Leucemia meníngea, Otras enfermedades: Psoriasis y Artritis reumatoide.</p>	<p>incluyen estomatitis ulcerativa, leucopenia, náusea y distensión abdominal. Otras reacciones mencionadas con frecuencia son malestar general, fatiga excesiva, escalofríos y fiebre, mareo y disminución de la resistencia a infecciones. También se ha informado de las reacciones adversas al metotrexato detalladas en párrafos siguientes por órganos o sistemas:</p> <p>Trastornos gastrointestinales: Gingivitis, faringitis, estomatitis, enteritis, diarrea, anorexia, náusea, vómito, hematemesis, úlcera gastrointestinal, hemorragia, melena. Trastornos cardiacos: Pericarditis, derrame pericárdico, hipotensión, eventos tromboembólicos (incluyendo trombosis arterial, trombosis cerebral, tromboflebitis, trombosis venosa profunda, trombosis de vena retiniana y embolia pulmonar). Trastornos del sistema nervioso: Cefalea, somnolencia, visión borrosa. También han ocurrido trastornos de lenguaje incluyendo disartria y afasia, hemiparesia, paresis y convulsiones; disfunción cognoscitiva leve y transitoria, cambios del estado de ánimo o sensaciones o cefálicas inusitadas, leucoencefalopatía o encefalopatía. Infecciones e infestaciones: Sepsis, infecciones oportunistas, (algunas veces fatales) en pacientes recibiendo terapia con metotrexato para enfermedades neoplásicas y no neoplásicas, siendo la más común neumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>, otras infecciones reportadas incluyen nocardiosis, histoplasmosis, criptococosis, herpes zoster, herpes simple, hepatitis y herpes simple - diseminado. Oftálmico: Conjuntivitis, cambios visuales serios de etiología desconocida.</p>
--	--	--

		<p>Trastornos del sistema circulatorio y linfático: Supresión de hematopoyesis que causa anemia, leucopenia y/o trombocitopenia. Raramente se ha reportado hipogammaglobulinemia.</p> <p>Trastornos del aparato respiratorio, torácico y mediastinal: Fibrosis pulmonar, insuficiencia respiratoria, muertes por neumonía intersticial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica intersticial.</p> <p>Trastornos de la piel y el tejido subcutáneo: Exantema eritematoso, prurito, urticaria, fotosensibilidad, cambios de pigmentación, alopecia, equimosis, telangiectasia, acné, furunculosis, eritema multiforme, necrólisis epidérmica tóxica (síndrome de Lyell), síndrome de Stevens-Johnson, furunculosis, eritema multiforme, ulceración, erosión dolorosa de placas psoriásicas.</p> <p>Trastornos renales y urinarios: Nefropatía o insuficiencia renal graves, azoemia, cistitis, hematuria.</p> <p>Trastornos del sistema reproductivo y mama: Ovogénesis o espermatogénesis defectuosas, oligospermia transitoria, disfunción menstrual, leucorrea, infertilidad, aborto, defectos fetales, pérdida de la libido/impotencia.</p> <p>Trastornos de la nutrición y el metabolismo: Diabetes.</p> <p>Trastornos del tejido conectivo, musculoesquelético y óseo: Osteoporosis, fracturas por estrés, nodulosis, artralgia/mialgia.</p> <p>Neoplasias benignas y malignas: Linfomas reversibles, síndrome de lisis tumoral.</p> <p>Trastornos vasculares: Vasculitis.</p> <p>Trastornos hepatobiliares: Hepatotoxicidad, hepatitis aguda, fibrosis crónica y cirrosis, disminución de albúmina sérica, elevación de enzimas hepáticas.</p> <p>Trastornos generales: Muerte súbita, reacciones</p>
--	--	--

		anafilactoides.
LEDERTREXATE SC Polvo para solución inyectable (Metotrexato)	<p>Artritis reumatoide: El metotrexato está indicado en el manejo de adultos seleccionados con artritis reumatoide grave, activa, clásica o definitiva que no ha respondido satisfactoriamente a un plan terapéutico de primera elección adecuado o que sea intolerante a dicho plan, incluyendo dosis terapéuticas máximas de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y el uso de antirreumáticos modificadores de la enfermedad. El uso de ácido acetilsalicílico, antiinflamatorios no esteroideos o corticosteroides a bajas dosis puede continuar durante el tratamiento con metotrexato; pero aún no se ha estudiado la posibilidad de un incremento en la toxicidad de los anteriores (véase Interacciones medicamentosas y de otro género). Las dosis de corticosteroides pueden reducirse gradualmente en los pacientes con respuesta satisfactoria al metotrexato. Tampoco se ha estudiado la combinación de metotrexato con compuestos de oro,</p>	<p>En general, la incidencia y gravedad de los efectos colaterales se relacionan con la dosis y frecuencia de administración. Las reacciones adversas más graves se mencionan también más adelante, en el apartado Toxicidad de órganos y sistemas de Precauciones en relación con efectos de carcinogénesis, mutagénesis, teratogénesis y sobre la fertilidad. Debe consultarse también dicha sección cuando se busque información sobre los efectos adversos del metotrexato. Entre las reacciones adversas más frecuentes que se informa se incluyen estomatitis ulcerativa, leucopenia, náusea y distensión abdominal. Otras reacciones mencionadas con frecuencia son malestar general, fatiga excesiva, escalofríos y fiebre, letargo y disminución de la resistencia a infecciones. También se ha informado de las reacciones adversas al metotrexato detalladas en párrafos siguientes por órganos o sistemas: Aparato digestivo: Gingivitis, estomatitis, anorexia, náusea, vómito, diarrea, hematemesis, enteritis, ulceración gastrointestinal, hemorragia y pancreatitis. Sistema nervioso central: Cefalea, somnolencia, visión borrosa. También han ocurrido afasia, hemiparesia, paresis y convulsiones después de la administración de metotrexato. Después de dosis bajas, algunos pacientes señalan disfunción cognoscitiva leve y transitoria, cambios del estado de ánimo o sensaciones o cefálicas inusitadas. Oftálmico: Conjuntivitis, cambios visuales serios de etiología desconocida. Aparato respiratorio: Se ha informado de</p>

	<p>penicilamina, hidroxiclороquina, sulfasalazina o agentes citotóxicos, que podrían aumentar la tasa de efectos adversos. Han de continuarse el reposo y fisioterapia según estén indicados.</p>	<p>muerdes por neumonía intersticial, además de que en contados casos ha ocurrido enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Piel: Exantema eritematoso, prurito, urticaria, fotosensibilidad, cambios de pigmentación, alopecia, equimosis, telangiectasia, acné, furunculosis, eritema multiforme, necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson. Sistema urogenital: Nefropatía o insuficiencia renal graves, azoemia, cistitis o hematuria; ovogénesis o espermatogénesis defectuosas, oligospermia transitoria, disfunción menstrual o leucorrea; esterilidad, aborto o defectos fetales. Otras reacciones infrecuentes relacionadas con el uso de metotrexato o atribuidas a este medicamento son las infecciones por agentes oportunistas, herpes zoster, septicemia, vasculitis, artralgia/mialgia, pérdida de la libido/impotencia, diabetes, osteoporosis, linfomas y muerte súbita. También se han mencionado algunos casos de reacciones anafilactoides. Gastrointestinal: El vómito, diarrea o estomatitis pueden causar deshidratación; por lo que debe interrumpirse el metotrexato hasta que el paciente se haya recuperado. Este medicamento ha de utilizarse con extrema precaución en presencia de úlcera péptica o colitis ulcerativa. Hematológica: El metotrexato puede suprimir la hematopoyesis y causar anemia, leucopenia o trombocitopenia. En la psoriasis y artritis reumatoide, el metotrexato ha de interrumpirse sin demora si ocurre descenso significativo de las cuentas sanguíneas. En el tratamiento de enfermedades neoplásicas, es factible continuarlo sólo si el beneficio esperado justifica el riesgo de mielosupresión</p>
--	---	--

grave. Los pacientes con granulocitopenia grave y fiebre deben ser evaluados de inmediato; por lo general, en ellos se requiere tratamiento parenteral con un antibiótico de amplio espectro.

Hepática: El metotrexato tiene potencial hepatotóxico agudo (transaminasas elevadas) y crónico (fibrosis y cirrosis). La toxicidad crónica puede ser mortal y generalmente sobreviene después de su uso prolongado (comúnmente, de 2 años o más), con dosis total de por lo menos 1.5 g. En estudios de pacientes psoriásicos, la hepatotoxicidad parece estar en función de la dosis acumulada total y se incrementa con el alcoholismo, obesidad, diabetes y edad avanzada. Se desconocen la tasa de incidencia y el índice de progresión y reversibilidad de las lesiones

Infecciones y estado inmunitario: El metotrexato debe utilizarse con precaución extrema en pacientes con infecciones activas y está contraindicado por lo general en los que tienen signos clínicos o de laboratorio de síndromes de inmunodeficiencia. Las inmunizaciones pueden no ser efectivas cuando se administran durante el tratamiento con dicho fármaco. No se recomiendan vacunas de virus vivos. Se ha informado de vacuna diseminada después de la inmunización contra la viruela en pacientes que recibían tratamiento con metotrexato. En raros casos, se ha señalado hipogammaglobulinemia.

Infecciones como la producida por *Pneumocystis carinii* han sido raramente reportadas en pacientes que reciben dosis bajas de metotrexato. Cuando un paciente presenta síntomas pulmonares, la posibilidad de esta infección debe ser considerada. **Neurológica:** Hay

		<p>informes de leucoencefalopatía después de la administración intravenosa de metotrexato a pacientes que habían recibido irradiación craneoespinal. También se señaló leucoencefalopatía en pacientes con osteosarcoma tratados con dosis altas repetidas de metotrexato seguidas de LEUCOVORIN®, aun sin irradiación craneoespinal. La interrupción del metotrexato no siempre se acompaña de recuperación completa. Se ha observado un síndrome neurológico agudo transitorio en pacientes tratados con dosis altas de metotrexato. Entre las manifestaciones de este síndrome se han incluido comportamiento anormal, signos sensorimotrices focales y reflejos anormales. La causa exacta se desconoce. Después del uso intratecal del metotrexato, puede clasificarse de la manera siguiente la toxicidad que sobre el sistema nervioso central (SNC) llega a ocurrir: aracnoiditis química manifiesta en síntomas como la cefalea, dorsalgia, rigidez de la nuca y fiebre; alteraciones motoras, comúnmente transitorias y que se expresan como paraplejía con afección de una o más raíces nerviosas espinales; y leucoencefalopatía, que se manifiesta como confusión, irritabilidad, somnolencia, ataxia, demencia y, a veces convulsiones mayores. Pulmonar: Los síntomas pulmonares (especialmente la tos seca sin producción de secreciones) o neumonía inespecífica que ocurren durante el tratamiento con metotrexato son posibles indicadores de lesiones potencialmente riesgosas y precisan la interrupción del tratamiento y evaluación minuciosa. Aunque los signos y síntomas son variables, el</p>
--	--	---

		<p>paciente con enfermedad pulmonar inducida por metotrexato por lo común tiene fiebre, tos, disnea, hipoxemia e infiltrados en la radiografía de tórax. Se requiere descartar la posibilidad de infección. Este cuadro puede ocurrir con cualquier dosis. Renal: Las dosis altas de metotrexato utilizadas en el tratamiento del osteosarcoma pueden causar daño renal agudo. La nefrotoxicidad se debe ante todo a la precipitación del metotrexato y 7-hidroximetotrexato en los túbulos renales. La atención estrecha a la función renal, que incluya hidratación adecuada, alcalinización de la orina y medición de las concentraciones séricas de metotrexato y creatinina es indispensable para la administración no riesgosa de este medicamento.</p>
<p>LERTUS Cápsulas de liberación prolongada (Diclofenaco, colestiramina)</p>	<p>Antiinflamatorio, antirreumático y analgésico. Procesos inflamatorios de diversa etiología con o sin dolor asociado. Síndromes dolorosos por: traumatismos, intervenciones quirúrgicas, procedimientos odontológicos, artrosis, espondilartrosis, patología de la columna vertebral. Enfermedades reumáticas: artritis reumatoide, espondilartrosis, espondilitis</p>	<p>Son las comunes al diclofenaco no de la formulación diclofenaco, colestiramina. Aparato digestivo: Náusea, vómitos, diarrea, dolor epigástrico, dispepsia, flatulencia, calambres abdominales y anorexia; con mucha menor frecuencia hemorragia gastrointestinal, úlcera gástrica o duodenal acompañada o no de sangrado o perforación. Se han reportado casos aislados de estomatitis, glositis, esofagitis, colitis hemorrágica, exacerbación de la colitis ulcerosa, constipación y pancreatitis. En el hígado: elevación de las transaminasas; existen pocos reportes de hepatitis con ictericia o sin ella y casos aislados de hepatitis fulminante. Sobre el sistema</p>

	<p>anquilosante, reumatismo extra-articular. Trastornos ginecológicos con dolor e inflamación como: dismenorrea primaria, anexitis.</p>	<p>cardiovascular existen reportes aislados de palpitaciones, hipertensión y dolor torácico. Reacciones de hipersensibilidad: Manifestaciones exantemáticas leves como: rash, eccema. Rara vez se ha reportado asma y/o reacciones anafilácticas sistémicas, urticaria, reacciones de fotosensibilidad; en casos aislados alopecia. Efectos sobre el sistema nervioso central: Cefalea, mareo o vértigo; en casos raros somnolencia; se tiene reporte de casos aislados de parestesias, insomnio, irritabilidad, trastornos de la memoria, ansiedad y depresión, visión borrosa, <i>tinnitus</i>, alteración del gusto. En el área renal: Edema periférico (raro); en casos aislados insuficiencia renal aguda, proteinuria, hematuria, nefritis intersticial.</p>
<p>LIFENAC Crema (Diclofenaco sódico)</p>	<p>El diclofenaco es un antiinflamatorio que se utiliza para aliviar los síntomas debidos a procesos inflamatorios como: artritis reumatoidea, osteoartritis y espondilitis anquilosante, bursitis, capsulitis, tendinitis y tenosinovitis.</p>	<p>Entre los posibles efectos adversos leves que se presentan en algunos casos están; reacciones alérgicas (exantemas, urticaria, prurito). Entre los efectos adversos serios se pueden presentar reacciones cutáneas graves, eccema, eritema multiforme, pérdida de cabello, síndrome de Stevens-Johnson, edema de labios, lengua, cuerdas vocales e incluso reacción anafilactoide. Se han observado casos de lesión hepática con ictericia y daño renal con alteraciones significativas en la función renal.</p>
<p>LIROKEN Grageas de liberación prolongada (Diclofenaco sódico)</p>	<p>Está indicado en el tratamiento de la osteoartritis, artritis reumatoide y espondilitis anquilosante, episodios agudos de gota extraarticular, cuadros</p>	<p>Al iniciar el tratamiento se pueden presentar reacciones adversas que desaparecen espontáneamente al cabo de unos días. Se han reportado trastornos gastrointestinales como náuseas, vómito, diarrea, dispepsia, flatulencia, vértigo, dolor de cabeza y erupciones cutáneas. En casos</p>

	dolorosos de la columna vertebral, reumatismo extraarticular, inflamaciones y tumefacciones posttraumáticas y postoperatorias, estados inflamatorios y/o dolorosos (dismenorrea) en ginecología.	raros pueden presentarse manifestaciones cutáneas de tipo exantémico, reacciones anafilácticas, edemas periféricos o aumento de las transaminasas. Raras veces, síndrome de Stevens-Johnson, enfermedad de Lyell, síndrome nefrótico, necrosis papilar, anemia aplásica. En caso de presentarse hemorragia gastrointestinal deberá suspenderse el tratamiento. Es recomendable realizar exámenes hemáticos ocasionales en pacientes sometidos a tratamientos prolongados.
LIROKEN* I Solución inyectable (Diclofenaco sódico)	Artritis reumatoide, osteoartritis y espondilitis anquilosante, episodios agudos de gota extraarticular, inflamaciones y tumefacciones posttraumáticas.	Trastornos gastrointestinales, vértigo, dolor de cabeza y erupciones cutáneas que se pueden presentar al principio del tratamiento y desaparecen espontáneamente al cabo de unos días. En raros casos pueden presentarse manifestaciones cutáneas de tipo exantémico, reacciones anafilácticas, edemas periféricos o aumento de las transaminasas, náuseas, vómito, diarrea, dispepsia, flatulencia. Rara vez, síndrome de Stevens-Johnson, enfermedad de Lyell, síndrome nefrótico, necrosis papilar, anemia aplásica.
MALIVAL* MALIVAL* AP Cápsulas Antiinflamatorio no esteroideo (Indometacina)	Sistema osteomusculoesquelético: Etapas activas de: Osteoartrosis (coxartrosis, gonartrosis, de manos, dedos y columna vertebral), artritis reumatoide, artritis reumatoide juvenil, espondilitis anquilosante y gota. En trastornos agudos: Bursitis,	Van en relación con la dosis empleada, mientras más alta sea, mayor será la posibilidad de que se presenten variando en grado y en intensidad. Las reacciones secundarias que ocurren con mayor frecuencia son: Gastrointestinales: Las más comunes de observar son: náuseas, anorexia, vómito, malestar epigástrico, dolor abdominal, estreñimiento o diarrea. Durante el tratamiento con indometacina se han observado ulceraciones únicas o múltiples, inclusive con

	<p>tendinitis, sinovitis, tenosinovitis, capsulitis, hombro doloroso, lumbalgias y lumbociática. En traumatología: Coadyuvante en el postoperatorio ortopédico, inflamación y dolor post-reducción e inmovilización de fracturas y luxaciones.</p>	<p>perforación y hemorragia del esófago, el estómago, el duodeno, el intestino delgado o el intestino grueso. Ha habido casos de hemorragia gastrointestinal sin ulceración apreciable y de perforación con lesiones pre-existentes del sigmoides (divertículo, carcinoma, etc). Sistema nervioso central: Puede aparecer cefalea, a veces acompañada de mareo o aturdimiento; usualmente al principio del tratamiento. Aunque la intensidad de estos efectos rara vez hace necesario interrumpir el tratamiento, si la cefalea persiste a pesar de haber reducido la dosificación, se debe suspender la administración de indometacina. Alérgicos: Prurito, eritema nodoso, edema de Quincke, posibilidad de ataque asmático sobre todo en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico u otro antiinflamatorio analgésico no esteroideo. Cardiovasculares: Algunos pacientes han presentado retención de líquidos y edema periférico. Por consiguiente, como otros antiinflamatorios analgésicos no esteroides, debe ser empleado con precaución en pacientes con disfunción cardíaca, hipertensión arterial, u otros trastornos que favorezcan la retención de líquidos. Oculares: En algunos pacientes bajo tratamiento prolongado se han observado depósitos en la córnea y trastornos retinianos, incluso de la mácula. El médico debe tener en cuenta la posible asociación entre esas alteraciones y el tratamiento con indometacina, aunque se han observado cambios oculares similares en enfermos de artritis reumatoide que no habían recibido indometacina. Si aparecen dichas alteraciones, se recomienda suspender la administración de</p>
--	---	---

		<p>MALIVAL* o MALIVAL* AP. La visión borrosa puede ser un síntoma significativo y hace necesario un examen oftalmológico completo. Como esas alteraciones pueden ser asintomáticas, es conveniente hacer exámenes oftalmológicos periódicos a los pacientes bajo tratamiento prolongado.</p> <p>Infecciosos: Como otros medicamentos antiinflamatorios/analgésicos no esteroides, la indometacina puede ocultar los síntomas y signos usuales de las enfermedades infecciosas. El médico debe tener en mente esa posibilidad para no retardar indebidamente el tratamiento apropiado de una infección. La indometacina debe ser empleada con precaución en pacientes con infecciones controladas.</p> <p>Hematológicos: La incidencia de efectos indeseables en esta área son muy esporádicos y son: leucopenia, petequias, púrpura, trombocitopenia, anemia hemolítica. Como otros agentes antiinflamatorios no esteroides, MALIVAL* o MALIVAL* AP puede inhibir la agregación plaquetaria. Este efecto es de menor duración que el que se observa con el ácido acetilsalicílico y generalmente cesa en un término de 24 horas al suspender la administración. Se ha observado prolongación en el tiempo de sangrado (aunque dentro de los límites normales) en sujetos sanos. Como este efecto puede ser mayor en pacientes con defectos de la coagulación sanguínea MALIVAL* o MALIVAL* AP debe ser usado con precaución en esos pacientes.</p> <p>Renales: Al igual que con otros antiinflamatorios analgésicos no esteroides, existe el riesgo esporádico en tratamientos prolongados, de presentarse nefritis</p>
--	--	--

		<p>intersticial aguda con hematuria, proteinuria y ocasionalmente síndrome nefrótico. En pacientes con disminución del flujo sanguíneo renal, en los cuales las prostaglandinas renales tienen un papel importante para mantener la perfusión renal, la administración de un agente analgésico antiinflamatorio no esteroide puede precipitar descompensación renal manifiesta. Los pacientes con mayor riesgo de presentar esta alteración son: diabéticos, portadores de una disfunción renal y/o hepática, edad avanzada, insuficiencia cardíaca congestiva, septicemia o tratamiento asociado con fármacos nefrotóxicos. Al suspender el tratamiento con indometacina generalmente se recupera el estado anterior al tratamiento de indometacina. Se han observado aumentos de la concentración sérica de potasio, e incluso hipercaliemia, aun en algunos pacientes con función renal normal. En estos casos, ese efecto ha sido atribuido a un estado de hipoaldosteronismo hiporreninémico (véase Interacciones medicamentosas y de otro género).</p>
<p>MELICAN Tabletas (Meloxicam)</p>	<p>Está indicado en el tratamiento de las siguientes entidades: Artritis reumatoide Osteoartritis Periartritis de las articulaciones escapulohumeral y coxofemoral, Distensiones musculares, Dolor e</p>	<p>Al igual que con otros antiinflamatorios no esteroideos, las reacciones secundarias y efectos adversos más frecuentes al meloxicam han sido en el área gastrointestinal, donde se ha presentado dolor abdominal, náusea, flatulencia, dispepsia, diarrea, vómito, constipación, anorexia, estomatitis y enfermedad acidopéptica. En SNC se reporta</p>

	<p>inflamación consecuencia de traumatismos y gota Procesos inflamatorios en tejidos blandos, vías respiratorias y ginecología, por ejemplo, dismenorrea primaria.</p>	<p>migraña, vértigo, depresión, insomnio, cefalea y mareo. En aparato cardiovascular se ha mencionado hipertensión, edema y palpitaciones. En el sistema urogenital puede haber trastornos inespecíficos de la diuresis. En piel y faneras se reporta la aparición de reacciones de fotosensibilidad, urticaria y foliculitis. Otros: hiperglucemia, hiperuricemia, sed.</p>
<p>MELICAN Solución inyectable (Meloxicam)</p>	<p>Está indicado en el tratamiento de las siguientes entidades: Artritis reumatoide, Osteoartritis, Periartritis de las articulaciones escapulohumeral y coxofemoral, Distensiones musculares, Dolor e inflamación consecuencia de traumatismos y gota, Procesos inflamatorios en tejidos blandos, vías respiratorias y ginecología, por ejemplo, dismenorrea primaria.</p>	<p>Al igual que con otros antiinflamatorios no esteroideos, las reacciones secundarias y efectos adversos más frecuentes al meloxicam han sido en el área gastrointestinal, donde se ha presentado dolor abdominal, náusea, flatulencia, dispepsia, diarrea, vómito, constipación, anorexia, estomatitis y enfermedad acidopéptica. En SNC se reporta migraña, vértigo, depresión, insomnio, cefalea y mareo. En aparato cardiovascular se ha mencionado hipertensión, edema y palpitaciones. En el sistema urogenital puede haber trastornos inespecíficos de la diuresis. En piel y faneras se reporta la aparición de reacciones de fotosensibilidad, urticaria y foliculitis. Otros: hiperglucemia, hiperuricemia, sed.</p>
<p>MELOSTERAL Tabletas (Meloxicam)</p>	<p>Es un fármaco perteneciente al grupo de los AINEs con la particularidad de ser inhibidor selectivo de la ciclooxigenasa-2 (COX-2), indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide aguda y crónica, osteoartrosis, periartritis del hombro y cadera, así como</p>	<p>Los efectos secundarios que se han observado con más frecuencia pertenecen al área gastrointestinal, llegando en algunos casos a presentarse en más del 32% de los casos, sin embargo regularmente son de intensidad leve. La incidencia de eventos severos (ulceración) ha sido reportada solamente en 0.2% de los casos. Se ha reportado en forma ocasional la presencia de leucopenia o rash, durante la administración de</p>

	<p>distensiones musculares y ataques de gota. Útil en el tratamiento de la inflamación y dolor postraumáticos, inflamaciones de tejidos blandos, trastornos ginecológicos y dismenorrea primaria.</p>	<p>meloxicam, así como en forma rara cefalea y mareo.</p>
<p>MESULID MESULID DISTAB</p> <p>Tabletas dispersables, suspensión y suspensión gotas</p> <p>(Nimesulida)</p>	<p>Está indicado como antiinflamatorio, analgésico y antipirético. Como coadyuvante para el alivio de la inflamación, dolor y fiebre producido por infecciones de las vías respiratorias superiores (faringitis, faringoamigdalitis, amigdalectomía, sinusitis, otitis). En los procesos inflamatorios de tendones, ligamentos, músculos y articulaciones debidos a traumatismos como: torceduras, contusiones y distensiones, luxaciones, esguinces y fracturas. Además en la dismenorrea primaria, artritis reumatoide, osteoartritis, bursitis e inflamaciones después de intervenciones quirúrgicas.</p>	<p>A las dosis recomendadas, normalmente MESULID es bien tolerado. Ocasionalmente se observa la aparición de efectos secundarios como pirosis, náuseas y gastralgias leves y transitorias, que ameritan vigilancia rigurosa. Aunque no se han advertido señales en este sentido durante el uso de nimesulida, se deberá tener presente que este producto, de manera similar a lo que sucede con otros fármacos no esteroideos, podría causar vértigo, dolor de cabeza y somnolencia, sensibilidad a úlceras pépticas y a sangrado gastrointestinal. Se ha observado erupción cutánea de tipo alérgico, necrólisis epidérmica y casos muy aislados del síndrome de Stevens-Johnson. En muy raras ocasiones se han reportado casos aislados, compatibles con el síndrome de Reye.</p>
<p>METICORTELONE</p> <p>Solución</p>	<p>Está indicado para el tratamiento de varias enfermedades endocrinológicas,</p>	<p>Los efectos adversos de son los mismos que se han reportado para otros corticosteroides, y se relacionan con la dosis y la</p>

<p>(Prednisolona)</p>	<p>osteomusculares, del colágeno, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratorias, hematológicas, neoplásicas y de otros tipos, con respuesta conocida al tratamiento esteroide. El tratamiento con corticosteroides es un coadyuvante a la terapéutica convencional.</p> <p>Padecimientos osteomusculares: Como tratamiento coadyuvante para administración a corto plazo (para ayudar al paciente a superar un episodio agudo o una exacerbación) en casos de artritis psoriásica; artritis reumatoide (ciertos casos pueden necesitar de esquema de mantenimiento con dosis bajas); espondilitis anquilosante; bursitis aguda y subaguda; tenosinovitis inespecífica aguda; artritis gotosa; fiebre reumática aguda y sinovitis.</p>	<p>duración del tratamiento. Normalmente estos efectos pueden revertirse o reducirse al mínimo disminuyendo la dosis, lo que generalmente es preferible a la suspensión del tratamiento.</p> <p>Trastornos de líquidos y electrolitos: Retención de sodio, pérdida de potasio, alcalosis hipocaliémica; retención de líquidos; insuficiencia cardiaca congestiva en pacientes sensibles; hipertensión arterial.</p> <p>Osteomusculares: Debilidad muscular, miopatía por corticosteroides, progresión de los síntomas en la miastenia <i>gravis</i>, osteoporosis, fracturas vertebrales por compresión, necrosis aséptica de las cabezas femorales y humerales, fracturas patológicas de huesos largos, ruptura de tendones.</p> <p>Gastrointestinales: Úlcera péptica con posibilidad de perforación subsecuente y hemorragia, pancreatitis, distensión abdominal, úlceras esofágicas, hipo.</p> <p>Dermatológicas: Trastorno de la cicatrización de heridas; atrofia cutánea: piel frágil y fina; petequias y equimosis; eritema facial; diaforesis; alteración en la reacción de las pruebas cutáneas; dermatitis alérgica, urticaria, edema angioneurótico.</p> <p>Neurológicas: Crisis convulsivas, aumento de la presión intracraneal con edema de papila (seudotumor cerebral) generalmente después del tratamiento, vértigo, cefalea.</p> <p>Endocrinológicas: Irregularidades menstruales; desarrollo de síndrome de Cushing; disminución del crecimiento intrauterino fetal o durante la niñez; falta de respuesta suprarrenal e hipofisaria secundaria, particularmente en periodos de estrés, como en los casos de traumatismos, cirugía o enfermedad; reducción de la</p>
-----------------------	---	---

		<p>tolerancia a los carbohidratos, manifestaciones de diabetes mellitus, aumento de las necesidades de insulina o de hipoglucemiantes orales en pacientes diabéticos. Oftálmicas: Catarata subcapsular posterior; aumento de la presión intraocular; glaucoma; exoftalmos. Metabólicas: Balance nitrogenado negativo debido a catabolismo proteico. Psiquiátricas: Euforia, cambios del estado de ánimo; depresión mayor con manifestaciones francamente psicóticas; cambios en la personalidad; insomnio. Otras: Reacciones anafilácticas o de hipersensibilidad, así como hipotensión similar a choque.</p>
<p>METICORTEN Tabletas (Prednisona)</p>	<p>Está indicado para el tratamiento de varias enfermedades endocrinológicas, osteomusculares, del colágeno, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratorias, hematológicas, neoplásicas y de otros tipos, con respuesta conocida al tratamiento esteroide. El tratamiento con hormonas corticosteroides es un coadyuvante a la terapéutica convencional. Padecimientos osteomusculares: Como tratamiento coadyuvante para administración a corto plazo (para ayudar al paciente a superar un episodio agudo o una</p>	<p>Trastornos de líquidos y electrolitos: Retención de sodio, pérdida de potasio, alcalosis hipocaliémica, retención de líquidos, insuficiencia cardiaca congestiva en pacientes sensibles, hipertensión arterial. Osteomusculares: Debilidad muscular, miopatía por corticosteroides, hipertrofia muscular, progresión de los síntomas en la miastenia <i>gravis</i>, osteoporosis, fracturas vertebrales por compresión, necrosis aséptica de las cabezas femorales y humerales, fracturas patológicas de huesos largos, ruptura de tendones, inestabilidad de las articulaciones (por administración intraarticular repetida). Gastrointestinales: Úlcera péptica con posibilidad de perforación subsecuente y hemorragia, pancreatitis, distensión abdominal, úlceras esofágicas. Dermatológicas: Trastorno de la cicatrización de heridas, atrofia cutánea, piel frágil y fina; petequias y equimosis; eritema facial,</p>

	<p>exacerbación) en casos de artritis psoriásica, artritis reumatoide (ciertos casos pueden necesitar de esquema de mantenimiento con dosis bajas), espondilitis anquilosante, bursitis aguda y subaguda; tenosinovitis inespecífica aguda, artritis gotosa, fiebre reumática aguda y sinovitis.</p>	<p>diaforesis, alteración en la reacción de las pruebas cutáneas, dermatitis alérgica, urticaria, edema angioneurótico. Neurológicas: Crisis, convulsiones, aumento de la presión intracraneal con edema de papila (seudotumor cerebral) generalmente después del tratamiento, vértigo, cefalea. Endocrinológicas: Irregularidades menstruales, desarrollo de síndrome de Cushing, disminución del crecimiento intrauterino fetal o durante la niñez, falta de respuesta suprarrenal e hipofisaria secundaria, particularmente en periodos de estrés, como en los casos de traumatismos, cirugía o enfermedad, reducción de la tolerancia a los carbohidratos, manifestaciones de diabetes mellitus, aumento de las necesidades de insulina o de hipoglucemiantes orales en pacientes diabéticos. Oftálmicas: Catarata subcapsular posterior, aumento de la presión intraocular, glaucoma; exoftalmos. Metabólicas: Balance nitrogenado negativo debido a catabolismo proteico. Psiquiátricas: Euforia, cambios del estado de ánimo, depresión mayor con manifestaciones francamente psicóticas, cambios en la personalidad, insomnio. Otras: Reacciones anafilácticas o de hipersensibilidad, así como hipotensión similar al choque.</p>
<p>MOBICOX Tabletas, solución inyectable, y supositorios suspensión (Meloxicam)</p>	<p>Antiinflamatorio no esteroideo inhibidor selectivo de la COX-2, indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide aguda y crónica, de la osteoartritis (enfermedad articular</p>	<p>Como sucede con otros AINEs los síntomas gastrointestinales, por lo general han sido los más frecuentes. Gastrointestinal: Dispepsia*, náuseas*, diarrea*, dolor abdominal, vómitos, constipación, flatulencia. Piel y faneras: Prurito y rash cutáneo. Sistema nervioso central: Cefalea* y mareo,</p>

	degenerativa), de la periartrosis de hombro y de cadera, así como de las distensiones musculares y de los ataques de gota. Útil para el tratamiento de la inflamación y del dolor secundario a traumatismos, así como de los procesos inflamatorios de tejidos blandos (vías aéreas), padecimientos ginecológicos, dismenorrea primaria.	Migraña, estupor, vértigo, depresión, insomnio.
NEDICLON Grageas de liberación prolongada (Diclofenaco)	Indicado en el tratamiento de las condiciones inflamatorias y dolorosas asociadas a enfermedades reumáticas como artritis reumatoidea, osteoartritis, espondilitis anquilosante, artritis reumatoidea juvenil, episodios de gota aguda; para el control del dolor y la inflamación posquirúrgica en cirugía dental y ortopédica, en lesiones postraumáticas, para el tratamiento de otras condiciones dolorosas como dismenorrea primaria, lumbalgias, periartrosis, tenosinovitis, bursitis.	La perforación de las úlceras gástricas y la presentación de hemorragia gastrointestinal son riesgos potenciales que pueden resultar fatales en algunos casos; en raras ocasiones pueden presentarse discrasias sanguíneas y reacciones anafilácticas. Se han reportado casos aislados de alteraciones cardiovasculares como palpitaciones, dolor torácico, hipertensión e insuficiencia cardíaca congestiva. Algunos pacientes pueden presentar inicialmente dolor epigástrico, náuseas, diarrea, cefalea, mareos, visión borrosa, parestesias, trastornos de la personalidad y de la memoria, insomnio; depresión y ansiedad, los cuales a menudo son transitorios y desaparecen con la continuación de la terapéutica. Se ha reportado presencia de convulsiones, así como reacciones cutáneas severas, eritema multiforme y síndrome de Stevens-Johnson, púrpura alérgica, pérdida de pelo y fotosensibilidad.
NEDICLON	Tratamiento de formas inflamatorias y degenerativas de	Gastrointestinales: Se puede presentar dolor epigástrico, náuseas, vómitos, diarrea, dispepsia,

<p>Solución inyectable (Diclofenaco)</p>	<p>reumatismo en estado agudo, artritis reumatoidea, espondilartritis anquilosante, artrosis y espondilartrosis. Síndromes dolorosos de la columna vertebral. Reumatismo extraarticular. Inflamación y tumefacción dolorosa postraumática y postoperatoria. Control de la gota aguda.</p>	<p>flatulencia y anorexia. Hemorragia gastrointestinal, úlcera gástrica o intestinal con o sin hemorragia. Trastornos hipogástricos como colitis, hemorragia inespecífica, estomatitis aftosa, glositis, lesiones esofágicas, estreñimiento. SNC: Cefalea, mareo o vértigo; somnolencia; trastornos de la sensibilidad, trastornos de la memoria, trastornos de la visión, dificultades del oído, tinnitus, insomnio, irritabilidad, convulsiones, depresión, ansiedad, alteraciones del gusto. Cutáneas: Eritema o erupciones cutáneas, urticaria. Renales: Insuficiencia renal aguda, alteraciones urinarias como hematuria, proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico y necrosis papilar. Hepáticas: Aumento de las aminotransferasas séricas (TGO y TGP). Hepatitis con o sin ictericia. Hepatitis fulminante. Alergias: Reacciones de hipersensibilidad como asma, reacciones sistémicas anafilácticas o anafilactoides, inclusive hipotensión.</p>
<p>NEOSEDAL Jarabe (Metamizol)</p>	<p>Dolor severo, agudo o crónico, como el asociado a enfermedades reumáticas, cefaleas, odontalgias, dolores tumorales, dolores posteriores a traumatismos o intervenciones quirúrgicas. Dolor espasmódico severo, agudo o crónico, asociado a espasmos del músculo liso como cólicos en la región gastrointestinal, tracto biliar, riñones y tracto urinario inferior.</p>	<p>Los principales efectos adversos del metamizol se deben a reacciones de hipersensibilidad: Las más importantes son discrasias sanguíneas (agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia) y choque. Ambas reacciones son raras pero pueden atentar contra la vida y pueden presentarse aun cuando se haya usado metamizol anteriormente sin complicaciones. En estos casos debe suspenderse la medicación inmediatamente. Otras reacciones de hipersensibilidad afectan la piel, las conjuntivas y la mucosa nosofaríngea. En casos muy raros se pueden presentar reacciones bulosas severas de piel, potencialmente mortales y que</p>

	<p>Reducción de la fiebre refractaria a otras medidas (por ejemplo: compresas frías).</p>	<p>generalmente incluyen las mucosas (síndromes de Lyell y Stevens-Johnson). También se pueden observar crisis de asma en pacientes predispuestos. Ocasionalmente y sobre todo en pacientes con antecedentes de enfermedad renal preexistente o en casos de sobredosis, se han presentado trastornos renales transitorios como oliguria o anuria, proteinuria y nefritis intersticial. Los pacientes que sufren asma bronquial o infecciones crónicas de las vías respiratorias, sobre todo asociadas a síntomas o manifestaciones del tipo de rinitis alérgica, y los pacientes sensibles a analgésicos y antirreumáticos pueden presentar crisis de asma y choque cuando se les administra metamizol. Lo mismo es aplicable a aquellos pacientes que incluso con pequeñas cantidades de bebidas alcohólicas reaccionan con estornudos, lagrimeo y rubefacción facial intensa, así como también aquellos alérgicos a otras sustancias como alimentos, tintes capilares y conservadores. A pacientes con una formación sanguínea defectuosa preexistente, por ejemplo, debido al tratamiento con citostáticos, se debe administrar el metamizol bajo vigilancia médica. Pruebas preclínicas descartan potencial mutagénico y teratogénico para el metamizol.</p>
<p>NIXAL GR Tabletas con capa entérica (Naproxeno)</p>	<p>Es usado extensamente para artritis reumatoide, osteoartritis, artritis reumatoide juvenil, espondilitis anquilosante, tendonitis, bursitis, gota aguda y dolor leve a moderado,</p>	<p>Los efectos adversos gastrointestinales disminuyen, debido a la capa entérica de NIXAL GR que impide el contacto del naproxeno en la mucosa gástrica. Muy raros: fotosensibilidad, vómito, dolor de estómago severo, sangre en las heces, boca seca, fiebre, sangrado poco usual, ictericia, disminución en la cantidad</p>

	<p>incluyendo dismenorrea primaria y dolor postoperatorio. Las más comunes son: somnolencia, mareos, acufenos, cefalea, náusea, dolor o malestar abdominal, retención líquida (ganancia de peso), rash cutáneo. Con poca frecuencia: diarrea, visión borrosa, disminución de la audición, boca seca, manchas blancas en labios o boca, aumento de la sed, palpitaciones.</p>	<p>de orina, hematuria u orina turbia. Severos: rash severo, edema periorbitario, opresión del pecho, dificultad para respirar.</p>
<p>NORAPRED Tabletas (Prednisona)</p>	<p>Indicado en el tratamiento de varias enfermedades endocrinas, reumáticas del colágeno, dermatológicas, alérgicas, oftálmicas, respiratorias, hematológicas y otras que se sabe responden a la terapia con corticosteroides.</p> <p>Afecciones osteomusculares: Como terapia coadyuvante y para administrarse durante periodos limitados (para ayudar al paciente a superar un episodio agudo o una exacerbación) en artritis reumatoidea, artritis psoriásica como osteoartritis (postraumática o sinovitis). Tratamiento de padecimientos que requieren dosis bajas</p>	<p>Trastornos de fluidos y electrolitos, osteomusculares, gastrointestinales, dermatológicos, neurológicos, endocrinos, oftálmicos, metabólicos y psiquiátricos.</p>

	de mantenimiento como espondilitis anquilosante, tenosinovitis inespecífica aguda, artritis gotosa, bursitis aguda y subaguda, fiebre reumática aguda y sinovitis, fibrosis, epicondilitis, tenosinovitis inespecífica y miositis.	
NOVAXEN Tabletas y suspensión Antiinflamatorio-analgésico	Acción antiinflamatoria-analgésica; en el postoperatorio de las amigdalectomías y cirugía orofaríngea, procesos dentarios, traumatismos, artritis reumatoide y osteoartritis. Considerando su efecto analgésico y antiinflamatorio, deberá evitarse su prescripción asociado a otro antiinflamatorio no esteroideo.	Los pacientes con antecedentes de gastritis y úlcera péptica o sangrante deben ser cuidadosamente vigilados durante el tratamiento con naproxeno, ya que se han comunicado casos aislados de lesiones hemorrágicas y erosivas en el tracto GI, melena o inclusive hematemesis. Ocasionalmente pueden presentarse pirosis o náuseas y raramente cefalea, mareo o trombocitopenia. Gastrointestinales: Los síntomas más frecuentes relacionados con el tracto gastrointestinal fueron: constipación, pirosis, dolor abdominal, náusea, dispepsia, diarrea y estomatitis. Pruebas anormales de funcionamiento hepático, sangrado gastrointestinal y/o perforación, hematemesis, ictericia, melena, ulceración péptica con sangrado y/o perforación. Sistema nervioso central: Cefalea, confusión, somnolencia, mareo, vértigo. Depresión, anomalías del sueño, incapacidad para concentrarse, insomnio, mialgia y debilidad muscular. Dermatológicos: Prurito, erupciones de la piel, equimosis, sudación, púrpura. Alopecia,

		<p>dermatitis por fotosensibilidad, urticaria. Anemia aplásica, anemia hemolítica. Órganos de los sentidos: Alteraciones de la audición y visuales, <i>tinnitus</i>. Disminución de la capacidad auditiva. Cardiovasculares: Edema, disnea, palpitaciones. Insuficiencia cardiaca congestiva. Generales: Sed. Renales: Nefritis glomerular, hematuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico y enfermedad renal. Hematológicos: Agranulocitosis, eosinofilia, granulocitopenia, leucopenia, trombocitopenia. Respiratorias: Neumonitis eosinofílica. Generales: Reacciones anafilácticas, alteraciones menstruales, hiperpirexia. Relaciones causales desconocidas: Han sido comunicadas otras reacciones en circunstancias en las que no ha podido ser establecida una relación causal. Sin embargo, en estos casos poco frecuentes, no puede ser excluida esta posibilidad. Por lo tanto, estas observaciones son relacionadas a continuación, para alertar al médico sobre su posible aparición.</p>
<p>OSTERAL* Tabletas y suspensión oral (Piroxicam)</p>	<p>Reumatismo articular, osteoartrosis (coxartrosis, gonartrosis de manos y dedos y de columna vertebral), artritis reumatoide, gota, espondilitis anquilosante y artritis reumatoide juvenil. Aparato musculoesquelético: Bursitis, capsulitis,</p>	<p>Las más frecuentes son en el área gastrointestinal: anorexia, malestar epigástrico, náuseas, constipación, flatulencia, diarrea y estomatitis. Hay reportes en pequeño porcentaje de edemas maleolares, mareo, cefalea, somnolencia, insomnio, depresión, nerviosismo, alucinaciones, alteraciones en el carácter, confusión mental, parestesia, vértigo, visión borrosa, irritación ocular, tinnitus, rash, prurito, muy</p>

	<p>tendinitis, miositis, lumbalgia, ciática, hombro-doloroso, cervicalgias, sinovitis y dolor posttraumáticos.</p> <p>Otorrinolaringología: Como coadyuvante para aliviar la inflamación y dolor de amigdalitis, faringitis, otitis.</p>	<p>esporádicamente fotoalergias. Al igual que con otros AINEs, se puede presentar en forma extremadamente rara síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica (enfermedad de Lyell). Hay reportes esporádicos de descenso de hemoglobina y hematócrito sin sangrado previo, trombocitopenia, anemia, leucopenia y eosinofilia.</p>
<p>OXICANOL</p> <p>Cápsulas</p> <p>Antiinflamatorio no esteroide, antirreumático</p> <p>(Piroxicam)</p>	<p>Indicado en: artritis reumatoide, espondilitis anquilosante, artritis gotosa, osteoartritis, artritis reumatoide juvenil, fibrositis, periartritis escápulo-humeral (hombro doloroso), bursitis, tenosinovitis, afecciones musculoesqueléticas, traumáticas y deportivas, - contusiones, esguinces, luxaciones, desgarros musculares.</p> <p>Dismenorrea primaria en pacientes mayores de 12 años.</p>	<p>Ocasionalmente pueden presentarse síntomas gastrointestinales, dolor epigástrico, estomatitis, anorexia, náuseas, constipación, malestar abdominal, flatulencia, diarrea, indigestión, sangrado gastrointestinal, perforación y úlcera, efectos sobre el sistema nervioso central como: mareo, cefalea, somnolencia, insomnio, depresión, nerviosismo, alucinaciones, modificaciones en el carácter, anomalía en el sueño, confusión mental, parestesias y vértigo, inflamación e irritación ocular, visión borrosa. Reacciones de hipersensibilidad cutánea como: rash y prurito. Al igual que con otros antiinflamatorios no esteroideos se puede presentar síndrome de Stevens-Johnson y necrosis epidérmica tóxica. Descenso en la hemoglobina y hematócrito, sin que se haya asociado a sangrado evidente, se han informado casos de anemia, trombocitopenia, leucopenia y eosinofilia y raros casos de anemia aplásica y epistaxis, ictericia y hepatitis, palpitaciones y disnea. Nefritis intersticial, síndrome nefrótico, insuficiencia renal (en personas de edad avanzada y diabéticos), y descompensación del paciente con insuficiencia cardiaca.</p>

<p>PLAQUENIL</p> <p>Tabletas</p> <p>(Sulfato de hidroxiclороquina)</p>	<p>Tratamiento supresivo y de ataques agudos de malaria debida a <i>Plasmodium vivax</i>, <i>malariae</i> y <i>ovale</i> y cepas susceptibles de <i>P. falciparium</i>. También está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide y lupus eritematoso sistémico y discoide.</p>	<p>Luego de la administración en dosis adecuadas para el manejo de la malaria se han observado cefalea, mareos y alteraciones gastrointestinales como diarrea, anorexia, náusea, dolor abdominal y, en raras ocasiones, vómito. Todos estos efectos son leves y transitorios. En tratamientos a largo plazo se han documentado una serie de eventos que, si bien no son comunes en cuanto a su presentación, deben ser tenidos en cuenta cuando se usa el medicamento. Estos eventos incluyen manifestaciones del SNC como irritabilidad, nerviosismo, cambios emocionales, pesadillas, psicosis, cefalea, vértigo y nistagmo. A nivel neuromuscular también se han reportado parálisis de los músculos extraoculares, debilidad de la musculatura esquelética y ausencia o disminución de los reflejos osteotendinosos profundos. Los eventos oculares comprenden trastornos de la acomodación manifestados con visión borrosa, lo que depende de la dosis y es reversible al suspender el medicamento. Pueden presentarse edema transitorio y depósitos corneales. En la retina puede producirse edema, atrofia y pigmentación anormal de la mácula y algunos otros cambios en el fondo de ojo. Se pueden presentar alteraciones en los campos visuales debidas a escotomas paracentrales o pericentrales. Como ya se mencionó, estos cambios retinianos son dependientes de la dosis y se presentan con terapias muy prolongadas en ocasiones de años, si es que se presentan. En algunos pacientes se ha observado un daño retiniano irreversible cuando se han recibido altas dosis de 4-</p>
--	---	--

		<p>aminoquinoleínas después de largo tiempo. Esta retinopatía se relaciona con la dosis. Los cambios dermatológicos incluyen blanquecimiento del cabello, alopecia, prurito, pigmentación mucosa y cutánea, erupciones cutáneas (urticariales, morbiliformes, liquenoides, maculopapulares, purpúricas y dermatitis exfoliativa). Eventualmente podrían ocurrir discrasias sanguíneas como anemia aplásica, agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia y hemólisis en sujetos con déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa.</p>
<p>PROARTINAL Grageas Antiinflamatorio (Ibuprofeno)</p>	<p>Es empleado en el tratamiento sintomático de artritis reumatoide aguda y crónica y osteoartritis. Es utilizado para aliviar el dolor de esguinces y torceduras, cefalea, odontalgias, dolor de espalda, dismenorrea, en artritis reumatoide juvenil. También es utilizado para tratar enfermedades inflamatorias como espondilitis anquilosante, gota y artritis psoriásica. En el alivio de la inflamación, dolor postoperatorio, en infecciones acompañadas con inflamación como faringitis, laringitis, amigdalitis, bronquitis y otitis.</p>	<p>Las reacciones adversas que tienen una incidencia mayor al 1% se puede categorizar de la forma siguiente: Gastrointestinales: Náuseas, dolor epigástrico, pirosis, diarrea, malestar abdominal, vómito, indigestión, estreñimiento, dolor abdominal, flatulencia, anorexia y estomatitis. Sistema nervioso central: Mareos, cefaleas, excitabilidad. Dermatológicos: Erupciones y prurito. Metabólicos: Edema y retención de líquidos. Los efectos adversos con una incidencia menor al 1% son: Gastrointestinales: Úlcera gástrica o duodenal con sangrado y/o perforación. Dermatológicos: Erupciones vesiculoampollares, urticaria y eritema polimorfo. Sistema nervioso central: Depresión, insomnio, confusión y excepcionalmente meningitis aséptica en pacientes con lupus eritematoso sistémico. Otras reacciones adversas también reportadas raramente, son ambliopía, diplopía, neuritis óptica, ictericia, leucopenia, cistitis,</p>

		anafilaxia y broncospasmo.
<p>PROFENID</p> <p>Comprimidos de liberación prolongada, cápsulas, solución inyectable, supositorios y gel</p> <p>(Ketoprofeno)</p>	<p>Las indicaciones del ketoprofeno se basan en sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas. El ketoprofeno está indicado para el tratamiento sintomático de: Artritis reumatoide, Artritis gotosa, Enfermedades degenerativas de las articulaciones, como osteoartritis, Reumatismo extraarticular, como tendinitis y bursitis, Dolor, independientemente de su origen, como dolor dental y dismenorrea primaria. Su uso se restringe a adultos y adolescentes a partir de los 15 años de edad: Exacerbación aguda de enfermedades reumáticas inflamatorias. Dolor lumbar agudo. Radiculalgia. Traumatismos, torceduras, esguinces, contusiones, Ataque agudo de gota, Dolor de origen neoplásico</p> <p>PROFENID Gel: tratamiento sintomático del dolor local ligero a moderado asociado con dolor de origen reumático o lesiones de músculos y/o articulaciones</p>	<p>Efectos gastrointestinales: Gastralgia, dolor abdominal, náusea, vómito, diarrea, estreñimiento. Gastritis, estomatitis y, en raras ocasiones, colitis. Úlcera péptica, sangrado gastrointestinal y, excepcionalmente, perforación.</p> <p>Reacciones de hipersensibilidad: Reacciones dermatológicas: erupción, eritema, prurito, urticaria, angioedema. Reacciones respiratorias: ataques asmáticos, broncospasmo (particularmente en pacientes con hipersensibilidad conocida al ácido acetilsalicílico y a otros AINEs). Reacciones anafilácticas (incluyendo choque).</p> <p>Reacciones cutáneas: Fotosensibilidad, alopecia, excepcionalmente erupciones bulosas, incluyendo síndrome de Stevens-Johnson y síndrome de Lyell. Sistema nervioso central y periférico: Cefalea, vértigo, parestesias, convulsiones.</p> <p>Trastornos psiquiátricos: Somnolencia, trastornos del talante.</p> <p>Trastornos visuales: Trastornos visuales, como visión borrosa (véase Precauciones generales).</p> <p>Trastornos auditivos: <i>Tinnitus</i>.</p> <p>Sistema renal: Pruebas anormales de la función renal, insuficiencia renal aguda, nefritis intersticial, síndrome nefrótico. Sistema hepático: Elevación de las concentraciones de transaminasas, casos raros de hepatitis.</p> <p>Hematología: Trombocitopenia, anemia generalmente debida a sangrado crónico, agranulocitosis, aplasia de la médula ósea, concentraciones de hemoglobina moderadamente reducidas, casos raros de leucopenia. Sistema</p>

		<p>cardiovascular: Hipertensión, vasodilatación. Otras: Edema, aumento de peso, alteración del gusto. Para la presentación inyectable: Se han reportado algunos casos de dolor y ardor en el sitio de inyección.</p>
<p>PROXALIN Suspensión y tabletas (Naproxeno)</p>	<p>Enfermedades reumáticas: Por su acción antiinflamatoria y analgésica, PROXALIN está indicado en: artritis reumatoide, artritis reumatoide juvenil, osteoartritis, espondilitis anquilosante y gota.</p>	<p>Las reacciones adversas más comúnmente reportadas han sido malestar abdominal, dolor epigástrico, cefalea, náuseas, edema periférico (ligero), tinnitus y vértigo. Las siguientes reacciones adversas son raras, pero han sido descritas, alopecia, reacciones anafilácticas a las formulaciones de naproxeno y naproxeno sódico, angioedema, anemia aplásica y hemolítica, meningitis aséptica, disfunción cognoscitiva, incapacidad para concentrarse, colitis, neumonitis eosinofílica, necrólisis epidérmica, eritema multiforme, hepatitis fatal, sangrado o perforación gastrointestinal, granulocitopenia, disfunción auditiva, hematuria, hipercaliemia, insomnio, ictericia, enfermedad renal, incluida pero no limitada a glomerulonefritis, nefritis intersticial, necrosis papilar renal, síndrome nefrótico y falla renal, ulceración gastrointestinal péptica o no péptica, reacciones de fotosensibilidad que incluyen raros casos en que la piel se asemeja a la porfiria cutánea tarda o la epidermolísis bulosa, rash cutáneo, síndrome de Stevens-Johnson, trombocitopenia, estomatitis ulcerativa, vasculitis, trastornos visuales, vómito y convulsiones. Se ha observado edema periférico en algunos pacientes que recibieron el naproxeno. Aunque en estudios metabólicos realizados a la fecha no se ha informado de retención de sodio, es posible que los pacientes</p>

		con función cardíaca comprometida o dudosa puedan presentar un riesgo mayor.
<p>RANTUDIL CÁPSULAS</p> <p>Cápsulas</p> <p>Antiinflamatorio no esteroideo con acción analgésica (Acemetacina)</p>	<p>Dolor y limitación de la movilidad asociados a: Agudización de padecimientos articulares degenerativos, particularmente de grandes articulaciones y columna vertebral (osteoartrosis/espondiloartrosis). Ataques agudos de gota. Inflamación de articulaciones, músculos o tendones, tendovaginitis y bursitis. Lumbociática. Inflamación y edema posteriores a cirugía y traumatismos. Artritis reumáticas crónicas (poliartritis crónica, artritis reumatoide). Enfermedad de Bechterev (espondilitis reumatoide). Inflamación de venas superficiales (tromboflebitis) y otros vasos sanguíneos (vasculitis).</p>	<p>Ocasionalmente pueden presentarse: náusea, vómito, dolor abdominal, diarrea, pérdida del apetito, cefalea, somnolencia, mareo, cansancio, tinnitus, sangre oculta en heces (que en casos excepcionales puede causar anemia); úlcera gastrointestinal (algunas veces acompañada de hemorragia y perforación). En raras ocasiones pueden presentarse: estados de ansiedad, confusión, psicosis y alucinaciones, estado de ánimo depresivo, irritabilidad, debilidad muscular, neuropatías periféricas, daño renal, edema, aumento de la tensión arterial, hipersensibilidad acompañada de enrojecimiento de la piel, erupciones cutáneas, enantemas, edema angioneurótico, hiperhidrosis, urticaria y prurito, alopecia, reacciones anafilácticas. En el tratamiento a largo plazo: degeneración pigmentaria de la retina y opacidad corneal. Se han reportado en casos aislados: anemia hemolítica o aplásica, molestias auditivas, reacciones cutáneas severas, dermatitis fototóxica, crisis convulsivas, hipoacusia, insuficiencia renal aguda, hepatitis tóxica y daño hepático, hiperglucemia y glucosuria, síntomas de angina de pecho, sangrado vaginal, molestias visuales con visión doble, oscilaciones de manchas de colores en la visión, disuria, estomatitis y úlceras aftosas en la boca.</p>

<p>RELIFEX</p> <p>Tabletas</p> <p>Antiinflamatorio no esteroide</p> <p>(Nabumetone)</p>	<p>Artritis reumatoide y osteoartritis tanto en sus formas agudas como crónicas, así como en las enfermedades reumáticas de cualquier naturaleza que requieran tratamiento antiinflamatorio y analgésico a corto, mediano y largo plazos. Otras condiciones son el reumatismo no articular y las enfermedades sistémicas del tejido conjuntivo.</p>	<p>Efectos adversos con una incidencia de más del 1% y que se encuentran relacionados probablemente con la administración de nabumetone:</p> <p>Efectos gastrointestinales: Diarrea, dispepsia, dolor abdominal, constipación, flatulencia, náuseas, muestras fecales positivas a guayaco, boca seca, gastritis, estomatitis y vómito. Anorexia, colestasis, ictericia, úlcera duodenal, disfagia, úlcera gástrica, gastroenteritis, sangrado intestinal, incremento del apetito, anormalidades de la función hepática.</p> <p>Sistema nervioso central: Confusión, cefalea, fatiga, incremento de la sudación, insomnio, nerviosismo, somnolencia. Astenia, agitación, ansiedad, confusión, depresión, malestar general, parestesias, temblor y vértigo</p> <p>Efectos dermatológicos: Prurito, rash.</p> <p>Órganos de los sentidos: <i>Tinnitus</i>.</p> <p>Otros: Edema.</p> <p>Sistema cardiovascular: Vasculitis.</p> <p>Metabolismo: Aumento de peso.</p> <p>Dermatológicos: Erupciones bulosas, fotosensibilización, urticaria, seudoporfiria cutánea tardía.</p> <p>Respiratorias: Disnea.</p> <p>Órganos de los sentidos: Visión anormal.</p> <p>Tracto genitourinario: Albuminuria, nefritis intersticial.</p> <p>Hipersensibilidad: Edema angioneurótico. En la clínica, el aumento de la dosis por arriba de un gramo no es paralelo con el aumento en la incidencia de efectos colaterales.</p>
<p>REMICADE</p> <p>Solución inyectable</p> <p>(Infliximab)</p>	<p>Indicado en: Artritis reumatoide para: Disminución de signos y síntomas, prevención del daño articular estructural (erosiones y disminución del</p>	<p>Trastornos de mecanismos de resistencia: infección viral, fiebre, absceso, celulitis, moniliasis, sepsis, retraso en la cicatrización, infección bacteriana, tuberculosis, infección por hongos. Trastornos</p>

	<p>espacio articular), mejorar función física de pacientes con enfermedad activa a pesar de tratamiento con metotrexato.</p> <p>Enfermedad de Crohn: Tratamiento de la enfermedad de Crohn activa de moderada a severa, para la disminución de signos y síntomas en pacientes sin respuesta al tratamiento convencional.</p> <p>Tratamiento de pacientes con enfermedad de Crohn complicada con fistulas enterocutáneas drenantes.</p>	<p>inmunitarios: autoanticuerpos, síndrome lupus-like, anormalidades del complemento. Trastornos sanguíneos: anemia, leucopenia, linfadenopatías, linfocitosis, linfopenia, neutropenia, trombocitopenia. Trastornos psiquiátricos: depresión, confusión, agitación, amnesia, apatía, nerviosismo, somnolencia. Trastornos del sistema nervioso central y periférico: cefalea, vértigo, mareo, exacerbación de trastornos desmielinizantes sugerentes de esclerosis múltiple. Trastornos de la visión y la audición: conjuntivitis, endoftalmitis, queratoconjuntivitis.</p>
<p>REUMOPHAN</p> <p>Tabletas</p> <p>(Ketoprofeno-clorzoxazona)</p>	<p>Artritis reumatoide. Osteoartritis reumatoide. Crisis de gota. Gonartrosis. Espondilitis anquilosante. Bursitis. Tendinitis y tendosinovitis.</p>	<p>Náuseas, vómito, malestar gastrointestinal, prurito, somnolencia y vértigo. Muy raramente sangrado gastrointestinal.</p>
<p>Reumophan-vit</p> <p>Tabletas</p> <p>(Ketoprofeno-clorzoxazona/ tiamina (vitamina B)/ piridoxina (vitamina B))</p>	<p>Relajante muscular. Analgésico. Antineurítico. Artritis reumatoide, osteoartritis, polineuropatía, neuralgia, radiculopatía, neuritis, síntomas vertebrales dolorosos, lumbalgia, lumbociática, artalgias, neuritis, ciática, espasmos musculares.</p>	<p>El ketoprofeno puede ocasionar dispepsia y otros efectos adversos gastrointestinales, casi siempre leves y disminuyen si se toma con alimentos, leche o antiácidos. Puede ocasionar retención de líquidos y mayores concentraciones plasmáticas de creatinina las cuales son transitorias y ocurren sin que haya síntomas. La clorzoxazona es usualmente bien tolerada, sin embargo, puede causar adormecimiento, vértigo, mareo, malestar y sobreestimulación.</p>

<p>Severin nf Tabletas y suspensión (Nimesulide) Severin Supositorios (Nimesulide)</p>	<p>Antiinflamatorio no esteroide con efecto analgésico y antipirético. Actúa en la reducción del dolor, fiebre e inflamación en problemas de vías aéreas: amigdalitis, faringitis, laringitis, traqueítis, bronquitis aguda, sinusitis. Oído: otitis media. Procesos inflamatorios traumáticos (agudos): edema (por traumatismo de tejidos blandos), esguinces, bursitis, artralgiás. Otras: musculoesquelético: artritis reumatoide, osteoartritis, tendinitis, tendosinovitis. Fiebre en procesos eruptivos virales. Fiebre postvacunal. Como coadyuvante en dismenorrea.</p>	<p>Su acción preponderante sobre COX 2 y mínima sobre COX 1 reduce en forma importante la posibilidad de aparición de efectos secundarios. Las reacciones adversas o secundarias a las dosis recomendadas son poco frecuentes. Ocasionalmente se puede presentar pirosis, náusea y gastralgia leves y transitorias, rara vez su intensidad requiere la suspensión del tratamiento. Se han reportado casos aislados de erupción cutánea tipo alérgico, vértigo y somnolencia.</p>
<p>TABALON 400 Tabletas (Ibuprofeno)</p>	<p>Coadyuvante para el tratamiento de la inflamación, dolor y fiebre producidos por infecciones de las vías respiratorias superiores. Dismenorrea. Dolor e inflamación. Estados inflamatorios derivados de artropatías, espondilitis degenerativas (artrosis y espondilartritis) y reumatismo de las partes blandas. Artritis aguda y crónica, especialmente artritis reumatoide, espondilartritis</p>	<p>Reacciones de hipersensibilidad como exantema, prurito, urticaria, eritema exudativo multiforme, crisis asmáticas con o sin baja de la presión sanguínea. Trastornos gastrointestinales como hemorragias leves, que pueden producir anemia, náuseas y diarrea, y excepcionalmente úlceras gastrointestinales con hemorragias y perforaciones. En terapias prolongadas pueden presentarse trastornos hematopoyéticos. Trastornos relacionados con el SNC como cefalea, vértigo, cansancio, somnolencia, insomnio, irritabilidad, acúfenos, excitabilidad. En terapias prolongadas, trastornos hepáticos como aumento de enzimas</p>

	<p>anquilopoyética (<i>morbus Bechterev</i>). Crisis de gota.</p>	<p>hepáticas e ictericia por estasis biliar, o trastornos renales con aumento de los índices de potasio en el suero y edemas periféricos en pacientes hipertensos. En pacientes con hipofunción renal puede presentarse un colapso renal agudo. Trastornos visuales y auditivos. Puede reducir la capacidad de reacción hasta el extremo de imposibilitar la participación activa en el tráfico o manejo de maquinaria, especialmente si se consume alcohol durante la terapia. En casos excepcionales se puede presentar meningitis aséptica sobre todo en pacientes con colagenopatías, como lupus eritematoso sistémico.</p>
<p>VOLFENAC Solución inyectable (Diclofenaco)</p>	<p>Antirreumático, antiinflamatorio, con acción analgésica. Para el tratamiento inicial o agudo de formas inflamatorias y degenerativas de reumatismo en estado agudo, artritis reumatoide, espondilartritis anquilosante; artrosis y espondilartrosis. Síndromes dolorosos de la columna vertebral. Reumatismo extraarticular. Ataque agudo de gota. Inflamación y tumefacción dolorosa postraumática y postoperatoria. Control del dolor e inflamación en cirugías dentales y ortopédicas.</p>	<p>Tracto gastrointestinal: Ocasionales: dolor epigástrico, otros trastornos gastrointestinales como náusea, vómito, diarrea, calambres abdominales, dispepsia, flatulencia y anorexia. Raras veces: hemorragias gastrointestinales (hematemesis, melena, diarrea sanguinolenta), úlcera gástrica o intestinal con o sin hemorragia o perforación. En casos aislados: estomatitis aftosa, glositis, lesiones esofágicas, estenosis intestinales por formación de “diafragmas”, trastornos intestinales bajos como colitis hemorrágica inespecífica y exacerbación de la colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn; estreñimiento, pancreatitis. Sistema nervioso central: En ocasiones: cefaleas, mareo o vértigo. Raramente: somnolencia. En casos aislados: trastornos de la sensibilidad, inclusive parestesias, trastornos de la memoria, desorientación, insomnio, irritabilidad, convulsiones, depresión, ansiedad, pesadillas, temblor, reacciones psicóticas,</p>

		<p>meningitis aséptica. Sentidos especiales: En casos aislados: trastornos de la visión (visión borrosa, diplopía), pérdida de la audición, tinnitus, alteraciones del gusto. Piel: En ocasiones: eritema o erupciones cutáneas. Raras veces: urticaria. En casos aislados: erupciones bulosas, eccemas, eritema multiforme, síndrome de Lyell (epidermólisis tóxica aguda), eritrodermia (dermatitis exfoliativa), caída del cabello, reacción de fotosensibilidad, púrpura, inclusive púrpura alérgica. Riñones: Raramente: edema. En casos aislados: insuficiencia renal aguda, alteraciones urinarias como hematuria, proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico y necrosis papilar. Hígado: En ocasiones: aumento de los valores séricos de aminotransferasas. Raramente: hepatitis con o sin ictericia. En casos aislados: hepatitis fulminante. Hipersensibilidad: Raramente: reacciones de hipersensibilidad como asma, reacciones sistémicas anafilácticas/anafilactoides, inclusive hipotensión. En casos aislados: vasculitis, neumonitis. Sistema cardiovascular: En casos aislados: palpitación, dolor torácico, hipertensión e insuficiencia cardíaca congestiva. Otros sistemas orgánicos: Ocasionalmente reacciones en el punto de la inyección intramuscular como dolor local y endurecimiento. En casos aislados: abscesos locales y necrosis en el punto de la inyección intramuscular.</p>
<p>VOLFENAC GEL Gel</p>	<p>Antiinflamatorio y analgésico tópico para el tratamiento local de: Inflamación traumática de tendones,</p>	<p>Las reacciones que pueden presentarse por lo general son bien toleradas y pueden consistir en: escozor, enrojecimiento, ardor de la piel o un brote de exantema.</p>

(Diclofenaco)	ligamentos, músculos y articulaciones a causa de esguinces, luxaciones y contusiones. Formas loc	Cuando se aplica localmente el diclofenaco dietilamonio en zonas cutáneas relativamente amplias y durante un periodo prolongado, no se puede descartar la posibilidad de efectos secundarios sistémicos. En estos casos se debe consultar al médico inmediatamente.
VOLFENAC RETARD Grageas (Diclofenaco)	Tratamiento sintomático prolongado de la artritis reumatoidea. Osteoartritis. Espondilitis anquilosante. Reumatismo extraarticular. Síndrome doloroso de columna vertebral. Lesiones musculoesqueléticas agudas. Tendinitis bicipital. Bursitis subdeltoidea. Ataque agudo de gota. Dismenorrea.	Dolor abdominal, náuseas, vómito, diarrea, hemorragia gastrointestinal y ulceración o perforación de la pared intestinal. Cefalea, vértigo, somnolencia. Erupciones cutáneas, reacciones alérgicas, retención hídrica y edema. Rara vez deterioro de la función renal.
VOLTARÉN* 50 Grageas con capa entérica (Diclofenaco)	Formas inflamatorias y degenerativas de reumatismo: artritis reumatoidea, artritis reumatoidea juvenil, espondilartritis anquilopoyética, osteoartritis y espondilartritis, síndromes dolorosos de la columna vertebral, reumatismo no articular. Ataque agudo de gota. Dolor postraumático y postoperatorio, inflamación y tumefacción, por ejemplo, después de una intervención quirúrgica dental u ortopédica. Inflamaciones	Tracto gastrointestinal: Ocasionales: dolor abdominal, náusea, vómito, diarrea, calambres abdominales, dispepsia, flatulencia, anorexia. Raras veces: hemorragias gastrointestinales (hematemesis, melena, diarrea sanguinolenta), úlcera péptica con o sin hemorragia o perforación. En casos aislados: estomatitis aftosa, glositis, lesiones esofágicas, estenosis intestinales por formación de “diafragmas”, trastornos intestinales bajos como colitis hemorrágica inespecífica y exacerbación de la colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn; estreñimiento, pancreatitis. Sistema nervioso central: En ocasiones: cefaleas, aturdimiento o vértigo. Raras veces: fatiga. En casos aislados: trastornos de la sensibilidad, inclusive parestesias, trastornos de la memoria, desorientación,

	<p>dolorosas y/o inflamatorias en ginecología, por ejemplo, dismenorrea primaria. La fiebre como único síntoma no se considera una indicación.</p>	<p>irritabilidad, convulsiones, depresión, ansiedad, pesadillas, temblor, reacciones psicóticas, meningitis aséptica. Alteraciones de los sentidos: Casos aislados: trastornos de la visión (visión borrosa, diplopía), pérdida de oído, tinnitus, alteraciones del gusto. Piel: En ocasiones: erupciones. Raras veces: urticaria. En casos aislados: erupciones vesiculares, eccemas, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell (epidermólisis tóxica aguda), eritrodermia (dermatitis exfoliativa), caída del cabello, reacción de fotosensibilidad; púrpura, inclusive púrpura alérgica. Riñones: Raras veces: edema. En casos aislados: insuficiencia renal aguda, alteraciones urinarias como hematuria y proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico, necrosis papilar. Hígado: En ocasiones: incremento de las enzimas séricas de aminotransferasa en suero. Raras veces: hepatitis con o sin ictericia. En casos aislados: hepatitis - fulminante. Hipersensibilidad: Raras veces: reacciones de hipersensibilidad como asma, reacciones sistémicas anafilácticas o anafilactoides inclusive hipotensión. En casos aislados: vasculitis, neumonitis. Sistema cardiovascular: En casos aislados: palpitación, dolor torácico, hipertensión, insuficiencia cardiaca congestiva. Sangre: En casos aislados: trombocitopenia, leucopenia, anemia (anemia hemolítica, anemia aplásica), agranulocitosis.</p>
<p>VOLTARÉN EMULGEL</p>	<p>Antiinflamatorio no esteroideo con acción analgésica, auxiliar en el tratamiento de</p>	<p>Reacciones locales: Ocasionalmente: dermatitis de contacto alérgicas o no alérgicas (con síntomas como escozor,</p>

<p>Gel (Diclofenaco dietilamonio)</p>	<p>procesos traumáticos agudos. Alivia rápidamente las molestias causadas por padecimientos artríticos, reumáticos, musculares, traumáticos, inflamación de tendones, dolor de espalda, torceduras, esguinces, contusiones. Inflamación postraumática de tendones, ligamentos y articulaciones, por ejemplo, debida a torceduras, distensiones y contusiones. Formas localizadas de reumatismo de tejidos blandos, por ejemplo, tendovaginitis, bursitis, síndrome de hombro-mano y periartropatía. Formas localizadas de reumatismo degenerativo, por ejemplo, artrosis de las articulaciones periféricas y de la columna vertebral</p>	<p>enrojecimiento, edema, pápulas, vesículas, ampollas o descamación de la piel). Reacciones sistémicas: En casos aislados: exantema generalizado; reacciones de hipersensibilidad (como ataque de asma, angioedema); reacciones de fotosensibilidad.</p>
<p>VOLTARÉN* Solución inyectable (Diclofenaco sódico)</p>	<p>Antirreumático, antiinflamatorio con acción analgésica. Tratamiento de: Formas inflamatorias y degenerativas de reumatismo en estado agudo, artritis reumatoidea, espondilartritis anquilosante; artrosis y espondilartrosis. Síndromes dolorosos de la columna vertebral. Reumatismo extraarticular. Ataque agudo de gota.</p>	<p>Tracto gastrointestinal: Ocasionales: dolor epigástrico, otros trastornos gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, calambres abdominales, dispepsia, flatulencia y anorexia. Raras veces: hemorragias gastrointestinales (hematemesis, melena, diarrea sanguinolenta) úlcera gástrica o intestinal con o sin hemorragia o perforación. En casos aislados: estomatitis aftosa, glositis, lesiones esofágicas, estenosis intestinales por formación de “diafragmas”, trastornos intestinales</p>

	<p>Inflamación y tumefacción dolorosa postraumática y postoperatoria. Cólico renal y cólico biliar. Ataques agudos de migraña. Tratamiento intravenoso: Tratamiento o prevención del dolor postoperatorio en el hospital.</p>	<p>bajos como colitis hemorrágica inespecífica y exacerbación de la colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn, estreñimiento y pancreatitis. Sistema nervioso central: En ocasiones: cefalea, mareo o vértigo. Raramente: somnolencia. En casos aislados: trastornos de la sensibilidad, inclusive parestesias, trastornos de la memoria, desorientación, insomnio, irritabilidad, convulsiones, depresión, ansiedad, pesadillas, temblor, reacciones psicóticas, meningitis aséptica. Sentidos especiales: En casos aislados: trastornos de la visión (visión borrosa, diplopía), pérdida de la audición, tinnitus, alteraciones del gusto. Piel: En ocasiones: eritemas o erupciones cutáneas. Raras veces: urticaria. En casos aislados: erupciones bulosas, eccemas, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, síndrome de Lyell (epidermólisis tóxica aguda), eritrodermia (dermatitis exfoliativa), caída del cabello, reacción de fotosensibilidad; púrpura, inclusive púrpura alérgica. Riñones: Raramente: edema. En casos aislados: insuficiencia renal aguda, alteraciones urinarias como hematuria, proteinuria, nefritis intersticial, síndrome nefrótico y necrosis papilar. Hígado: En ocasiones: aumento de los valores séricos de aminotransferasas. Raramente: hepatitis con o sin ictericia. En casos aislados: hepatitis fulminante. Hipersensibilidad: Raramente: reacciones de hipersensibilidad como asma, reacciones sistémicas anafilácticas/anafilactoides inclusive hipotensión. En casos aislados: vasculitis, neumonitis. Sistema cardiovascular: En casos aislados: palpitación, dolor torácico, hipertensión e insuficiencia cardiaca</p>
--	--	---

		<p>congestiva. Otros sistemas orgánicos: Ocasionales: reacciones en el punto de la inyección intramuscular como dolor local y endurecimiento. En casos aislados: abscesos locales y necrosis en el punto de la inyección intramuscular.</p>
--	--	--

Como se puede observar la medicina alópata cuenta con 99 medicamentos de los cuales se podría escoger al azar el mejor para el tratamiento de la artritis los cuales pueden ser pomadas, pastillas o inyecciones, así la artritis reumatoide tiene muchos factores desencadenantes a nivel anatómico y fisiológico, pero las emociones no tiene cabida en esta base occidental, ni el trasfondo que implica la relación del hombre con el universo, sin comprender que existe una visión diferente y completa del hombre y sus padecimientos la cual será descrita en el siguiente capítulo de una manera histórica, así como las propuestas para una mejor cura para la artritis reumatoide.

CÁP. 2. OTRA VISIÓN DEL CUERPO.

2.1.-La visión en occidente:

El pensamiento sobre el cuerpo paradójicamente se formó a partir de la Edad Media como un organismo con ideas propias frente a lo espiritual, lo celestial y lo terrenal, enmarcaron el cuerpo de las acciones del hombre con sus semejantes, el orden moral estaba en camino de atrincherarse con las costumbres en lo permanente, en lo perfectible y en la búsqueda de la felicidad humana. Los lazos invisibles entre Dios y el hombre, entre la religión y lo propiamente social. Permanecieron en un estrecho e invariable ciclo de crisis; la modernidad se construyó a partir de los universales: la raza, el Estado, la Razón, la Nación, entre otros para enfrentar y mantener su distancia entre los otros, los diferentes; el pensamiento occidental bifurcó su desarrollo en la construcción de un razonamiento de la dualidad.¹

En el siglo XVII se consideró como misión propia del conocimiento filosófico la construcción de “sistemas” filosóficos, partiendo de un ente supremo y de una certeza fundamental máxima, intuible, expandir la luz de esta certeza sobre todos los seres y saberes derivados. Esto se consigue cuando, mediante el método de la demostración y de la consecuencia rigurosa, se enlazan la certeza primordial, de manera mediata, otros principios y, por la vía de este encadenamiento, se recurren todos los eslabones de lo cognoscible, sin que pueda destacarse de la totalidad ningún miembro de esta cadena la única explicación consiste en la “derivación”, en la rigurosa deducción sistemática, mediante el cual se le retrotrae al fondo del ser y de la certeza y se mide su distancia de ese fondo y el número de miembros intermedios que de él les separan.² Bajo esta filosofía el matemático francés Descartes marcó la revolución científica de Occidente su introducción del pensamiento analítico y reduccionista formó la base de una nueva filosofía de la ciencia, que se convirtió también en la filosofía de la medicina moderna. Descartes creía que podía existir una verdad cierta y absoluta conceptualizando al mundo y todo lo que había en él como una máquina por lo que consideraba al cuerpo

¹ Bernal Alanís, Tomás. El cuerpo humano: entre la ciencia y la sociedad en las postrimerías del siglo XIX en López, Ramos Sergio *Lo corporal y lo psicosomático, reflexiones y aproximaciones III*. CEAPAC. Edo. México, 2003.

² Cassirer, Ernst. *Filosofía de la Ilustración*. Fondo de Cultura Económica. México, 1979.

humano como comparando a un hombre sano con un reloj bien construido realizando la disociación de los elementos que constituyen la parte física del ser humano: cabeza, tronco, extremidades superiores e inferiores, se descubren aparatos y sistemas así como funciones de cada uno de ellos.³ En este esquema el cuerpo queda reducido a partes estructurales, prosiguiendo desde los órganos a los tejidos, desde los tejidos a las células, de las células a la molécula, el médico como mecánico separa el todo en sus partes para discernir la naturaleza, el tamaño y el funcionamiento de cada constituyente; disociar las partes permitió a los médicos occidentales identificar una como totalidad de ese modo podían extraerla o tratarla aisladamente de otros órganos o tejidos.⁴

Dividieron el cuerpo en sistemas análogos a procesos mecánicos que correspondían de forma precisa con descripciones estructurales de órganos y tejidos, de este modo las partes son intercambiables y se pueden reemplazar fácilmente, y la manera en que se estropean puede preverse en los distintos cuerpos; las enfermedades estandarizadas se desarrollan a partir de causas establecidas, y los protocolos de tratamientos fijos. Para entonces el burgués emprendía la tarea de organizar el mundo que aparecía como una enorme eventualidad por generar otros horizontes en el desarrollo humano, esto fue lo que logró la formulación de una conciencia moderna en Occidente: la capacidad de establecer relaciones asimétricas, de dependencia y sujeción de unos países sobre otros permitiendo la universalidad de la Ilustración como un cuerpo de ideas diseminadas, aceptadas e impuestas alrededor del mundo.⁵

El gran tratado que fue la Enciclopedia (1752) coadyuvó en este proceso de acercamiento entre las culturas bajo el respaldo de un cuerpo casi totalizador de conocimiento sistematizado para ofrecer al mundo una visión etnocéntrica de la historia. Esta consideración evolucionista va a marcar todos los procesos en su afán de llegar a un final, a un pleno desarrollo como especies, de ahí que esta situación permitía introducir explicaciones de tipo ambientalista que tratan de poner sobre la mesa de discusiones las cuestiones de imitación y limitación del medio ambiente sobre la condición del hombre, en su estructura física y mental. Toda la ilustración tendrá la

³ Becerril Montekio, Víctor. *La salud por el Tao*. PAX México. 2001.

⁴ Beinfield y Kongrold Efrem. *Entre el cielo y la tierra: los cinco elementos en la medicina china*. Liebre de Marzo. Barcelona, España, 1999.

⁵ Ibidem.

tarea de explicar una diferencia histórica en aras de un proceso histórico homogéneo evolucionista selectivo, que clasifique y dé nombre a lo nuevo; la civilización frente a lo salvaje lo moderno y lo primitivo, lo anormal y lo patológico, el orden y el desorden, las leyes y lo primitivo, entre otras categorías sembraron el campo del pensamiento occidental para explicar las lentas transformaciones del cuerpo de la sociedad y del ser humano.⁶

La introducción de D' Alembert a la Enciclopedia ensaya la crítica histórica de los grandes sistemas del siglo XVII, se trata de mostrar que cada uno de ellos ha fracasado porque en lugar de mantenerse en los hechos y de formar los conceptos sobre ellos, ha elevado unilateralmente cualquier concepto único a la categoría de dogma, frente a este espíritu de sistemas se proclama ahora una nueva alianza entre el espíritu "positivo" y el "racional". El espíritu tiene que abandonar se a la plenitud, encontrar con ella su propia verdad y medida, de este modo se alcanza la auténtica correlación de "sujeto" y "objeto" de "verdad" y de "realidad" y se establece entre ellos la forma de "adecuación".⁷

A partir del siglo XIX se trata de demostrar que todo fenómeno social es susceptible de observarse, de medirse, de formar parte de una estadística ; el positivismo creó el marco ideal para este tipo de trabajos , que van de una sociedad natural a una sociedad civil , el individuo y la sociedad se convertían en dos parámetros que confluían en el orden y el progreso, el cuerpo humano es definido desde la división entre lo normal y lo patológico, como discurso que permea al propio individuo y a la misma sociedad; lo normal y lo patológico expresados en el cuerpo humano van a testificar una serie de teorías médicas, filosóficas, antropológicas, para dar pie a una mayor diferenciación entre los grupos sociales; el cuerpo será visto como el receptor de males que impiden el desarrollo normal de los individuos, la división de lo espiritual y lo corporal volverá a tener una relación para explicar diferencias evolutivas y psicológicas.⁸

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

El cuerpo en occidente vive fracturado y desconectado de si mismo, en donde las enfermedades no tienen una respuesta de sanar por el Sector Salud se ve ineficiente tanto en medicamentos como explicaciones para poder comprender el malestar de los pacientes encontrando soluciones que les permita tener una vida tranquila, por lo que la historia nos permite entender la construcción de los sujetos en Occidente, sus ambiciones, sus costumbres y su falta de relación con lo natural reflejándose esto en el descuido de los cuerpos y en la búsqueda de soluciones en un sistema que ha caducado desde hace tiempo; sin embargo, las emociones de estos individuos se han visto encarceladas pues de este lado del mar , en este continente forman un tercer plano pues lo importante es poder sobrevivir en las grandes ciudades o mejor conocidas como las Selvas de Asfalto, donde lo esencial es saber competir contra todo fenómeno natural pudiendo separarse bajo el nombre de ser el dueño y controlar bajo la idea humana de todo lo que esta en la faz de la tierra, sin poder entender la relación del uno mismo. Para entender esta relación se debe conocer la concepción del cuerpo en Oriente.

2.2.-La visión de Oriente:

En Oriente se posee una filosofía diferente, funcional del cuerpo que difiere con la idea Occidental del mismo, de ahí que explique la enfermedad en términos de desarmonización entre el hombre y la naturaleza⁹, los meticulosos observadores de esta naturaleza que pusieron los cimientos del pensamiento tradicional chino descubrieron que en el Universo todo es movimiento, y que el movimiento es la manera de actuar-ser de la realidad que conocemos o podemos llegar a conocer, sin embargo estando inmediatamente interesados y orientados hacia la comprensión de la vida, los filósofos de la antigua China descubrieron en ella la manifestación de las dos formas o direcciones básicas de todo movimiento : inspiración- espiración y sístole- diástole, las cuales no podían ser más que expresiones, a nivel microcósmico, del microcósmico tintinear de las estrellas¹⁰; pero para entender esto es necesario conocer las bases históricas de la medicina tradicional China donde se abre camino esta concepción.

⁹Reyes Soto Verónica. *Acupuntura: una alternativa de tratamiento en la salud física y mental dentro de la clínica universitaria de salud mental*. ENEP Iztacala. Edomex. 1998.

¹⁰ Ibidem.

La medicina tradicional china se inició dos mil años antes de Cristo, en este periodo de la organización y de los ritos los médicos formaron por primera vez una corporación independiente de los sacerdotes y los magos ; se dice que por esta época China recogió conocimientos de la India y el Irán por medio de Tseu-Yen quien introduce el concepto de *Wi-hing*, un principio de energía materia del que proceden los cinco elementos : el fuego, la tierra, el metal, el agua y la madera que forma tanto el cosmos como al hombre, a partir de esto se construye el sistema médico chino sobre la doctrina de los elementos y los soplos vitales. Para el año 216-124 a.C. Chuenyu Yi médico del antiguo Imperio describe veinticinco casos, siguiendo un plano lógico de descripción: anamnesia, exploración clínica, diagnóstico, pronóstico, tratamiento, patógena, sintomatología y justificación terapéutica; en este periodo los médicos chinos utilizaban el interrogatorio, el examen del pulso y la exploración del enfermo para el establecimiento del diagnóstico; también se afirmaba, que en la prevención y el tratamiento de las dolencias la alimentación y la afinidad de los cinco sabores con las vísceras jugaban un papel importante. En los años 589 y 907 Chao Yuan Fang divide los tumores en dos tipos: *Cheng* y *Kia*, el primero es un tumor que se palpa siempre y el segundo es un tumor episódico que se modifica o reabsorbe, da nombre distintos a estos tumores según su colocación. Otro gran médico fue Suen-miao para quien el sistema médico es un compromiso entre la doctrina india de los cinco elementos y la china de las cinco vísceras; el cuerpo humano es una combinación Tierra, Agua, Fuego y Viento, cuando el soplo de viento falla, se tapan los poros, si falla el del agua se hincha el cuerpo y la respiración se hace jadeante y difícil y si falla el de la tierra los cuatro quedan inertes.¹¹De esta manera se centra el concepto del cuerpo en la integración y cooperación entre la naturaleza y el hombre, sin fragmentarlo pues en dicha medicina china se considera al cuerpo humano como un conjunto orgánico íntegro de Forma (la apariencia; incluida en ellas vísceras, órganos, piel , músculos, vasos, tendones, huesos, orejas , boca , lengua, ojos, yin anterior órganos genitales exteriores y yin posterior ano, así como el *Ki* , el Yin y Yang, la sangre, la esencia, y los líquidos corporales) y Shen (todas las actividades vitales del cuerpo humano, incluido al ánimo, el pensamiento y las actividades intelectuales; es decir, las actividades mentales, así

¹¹Rodríguez, Anaya Liliana. *La acupuntura, la bioenergética y la psicología*. ENEP Iztacala, Tlanepantla, Edomex.1998

como el espíritu). El camino occidental, que trata de dominar las fuerzas de la naturaleza antes que adaptarse a ellas, conduce inevitablemente a una división esquizofrénica entre hombre y naturaleza.¹²

El pensamiento tradicional chino establece el ámbito o contexto dentro y a partir del cual es posible hacernos una idea de nosotros mismos, el ser humano aparece como un microcosmos dentro del macrocosmos, una parte del todo que reproduce a “escala” y con gran exactitud, la estructura del todo. El macrocosmos se vuelve intangible para la mente humana con base en la consideración de tres niveles de manifestación de la existencia: el cielo y la tierra en los extremos superior e inferior, y el ser humano entre ellos, gozando de ese privilegio y obligado a servir como lazo entre los dos ámbitos que, respectivamente, le dan cobijo y sostén, ya que concebían la existencia humana físicamente circunscrita por la bóveda celeste en lo alto y por la tierra con sus montañas, ríos y planicies, mares y desiertos en lo bajo. El Cielo simbólicamente sugería todos aquellos aspectos de la existencia que, desde el punto de vista humano aparecen como inasibles, sutiles, etéreos, ligeros, enormes y elevados, sublimes, luminosos, etc.; en el caso de la Tierra, simboliza todos aquellos aspectos de la existencia que nuevamente desde la perspectiva humana, se consideran asibles, apropiables, burdos, concretos, pesados, delimitables, accesibles, bajos y oscuros entre otros.¹³

Así mismo dentro del pensamiento chino la naturaleza como en el hombre rige un orden previsible: el hombre se produce como reflejo vivo de la naturaleza en interacción de los órganos y al igual que los elementos se crean y se destruyen unos a otros, así los órganos y vísceras se generan y limitan entre sí; el Universo es armónico, y por consiguiente, así debe ser el humano, percibirse como una réplica del Universo como parte integral, de un todo; por lo que siempre es afectado por todo lo que lo rodea desde el clima, los horarios, todos los elementos que se encuentran en la naturaleza, hasta por una fuerza o energía que influye en el hombre desde su conformación dentro del vientre materno, y que a su vez también el hombre afecta a todo lo que le rodea.¹⁴

¹² Reid, Daniel. *El Tao de la salud, el sexo y la larga vida*. Urano. Barcelona, España. 1989.

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.

Así también, dentro de la visión oriental uno de los elementos importantes que componen la concepción del hombre es la energía o mejor llamado Ki, Chi o Qi traducido es energía, vapor o fluido eléctrico, aunque también puede traducirse como una fuerza o movimiento invisible, así mismo se le considera como la fuerza que causa la vida, el origen de todas las cosas; mientras que para las ciencias exactas, la energía es toda causa capaz de transformarse en trabajo y es estudiada en las distintas ramas de la ciencia como causa de transformación físicas o químicas de la materia.¹⁵ Por lo que es una premisa vital derivada de la filosofía taoísta, el que todas las formas de vida del universo están animadas por una fuerza vital esencial denominada qi; además de energía, qi significa literalmente “aliento” y “aire”,¹⁶ en el ser humano todas las funciones del cuerpo y de la mente son manifestaciones del qi tener sensaciones, reflexionar, sentir emociones, digerir, moverse y procrear; el qi genera movimiento y calor, es el misterio y el milagro fundamental.¹⁷ Sin embargo, es importante aclarar que cuando se habla de un Qi con “Q” mayúscula designa la suma total de toda la energía del cosmos, incluyendo la gravedad, el magnetismo, la electricidad, la energía solar, etc.; cuando se habla de un qi con “q” minúscula, se refiere específicamente a la energía biónica que alimenta los organismos vivos por lo que cuando el nivel de energía biónica del cuerpo disminuye; todo el organismo pierde vitalidad y se hace vulnerable a la enfermedad, la debilidad y la muerte prematura.

El qi dentro del sistema humano adopta muchas formas distintas, como son:

☯ **La energía ancestral o energía primordial:** se refiere al estallido original de energía pura que se produce en el momento de la concepción e infunde la vida en el feto contenido en la matriz, dentro de esta clasificación se encuentra el Ki Original (Yuanqi) al que también se le llama ki de riñón o ki congénito debido a que es heredado de los padres y está relacionado con la función reproductora.

☯ **La alimentación:** En este caso produce dos formas distintas de qi a partir de las sustancias nutritivas esenciales que el proceso digestivo extrae de los

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ Ibidem.

alimentos y el agua; una de ellas se denomina ying qi o “energía nutritiva”, que se extrae de los elementos más puros de la digestión y energiza los órganos, glándulas, nervios, y todos los tejidos vitales. El otro tipo es wei qi, “energía protectora”, que se produce a partir de los subproductos más groseros de la digestión; esta energía circula por la superficie del cuerpo, justo por debajo de la piel, y protege al organismo de los efectos nocivos de las energías ambientales extremosas, como calor, frío, sequedad, viento, etc.¹⁸

☯ **La respiración:** Los chinos suponen que aparte del contenido material del aire, se inhala además otras cosas. La energía adquirida mediante la respiración es denominada Ki puro o Qingqi debido a que se obtienen de la atmósfera y también al igual que el Ki de los alimentos, se le denomina Ki adquirido porque también se obtiene después del nacimiento.

☯ **Ki de los T'zang-fu:** Bajo la acción del Ki heredado y del Ki adquirido los T'zang-fu desarrollan sus funciones y generan a su vez el Ki de los T'zang-fu de los canales o meridianos y de los colaterales.

Este conocimiento acerca del qi es la base para el entendimiento del equilibrio existente en el Universo con el cuerpo humano, en donde los dos son dos fases de la misma cosa, que permiten clasificar todos los fenómenos del Universo, así la concepción de los fenómenos naturales y su correspondencia humana se pueden expresar en la siguiente idea: existe un gran polo generador que se representa por un círculo dividido por una línea ondulada en dos partes, la luz y la oscuridad, que simbolizan los dos reguladores o contrarios elementales, el Yin y el Yang, el principio femenino y masculino, que explica el desarrollo de los seres y que es la noción que domina la filosofía china.¹⁹ En el pensamiento tradicional chino se identificó el movimiento como forma de existencia en el Universo, estando inmediatamente interesados y orientados hacia la comprensión de la vida, descubriendo la manifestación de las dos formas o direcciones básicas de todo movimiento: inspiración- espiración y sístole- diástole, por lo que el Tao es un todo indefinido, es al mismo tiempo la unidad de todas las cosas y la manera en que funciona el universo, de esta unicidad

¹⁸ Ibidem.

¹⁹ Ibidem.

surge el Yin Yang; remontándose a los brumosos orígenes de la civilización china, mucho antes de la época de Lao Tse, la referencia escrita más antigua aparece en el I Ching, redactado hacia el año 1250 a. C. de donde la incesante interacción del Cielo [Yang] y la Tierra [Yin] da forma a todas las cosas. La unión sexual del macho y la hembra se considera como la más esencial manifestación terrena de la gran danza cósmica del Yin y del Yang.

Se considera la existencia de las propiedades básicas entre el Yin y el Yang como son: el Yin es el estado del no ser, totalmente negativo, y para mayor exactitud, nulo, es el cero, la ausencia de Yang. Es un estado de inanición que se caracteriza por poseer propiedades similares a las del agua, es decir, frialdad, oscuridad, tendencia a fluir hacia abajo (inferioridad, quietud, interioridad (dirección hacia adentro), asistencia, inhibición, lentitud, sustancia, ductilidad, ligereza y disminución de velocidad; en la naturaleza se presenta en la Tierra, la Luna, el otoño, el invierno, la noche, y en los vegetales; en los seres humanos se presenta en la feminidad, en la mujer, en la sociedad en el esposa, el hijo, el siervo, y en los caracteres de las personas que son pesimistas, apacibles, en la actividad psicológica, etc. En lo que respecta al Yang, es un estado activo, positivo, caracterizado por el calor, la luz, exterioridad, el brillo, la tendencia hacia arriba, movimiento, agitación, rapidez, insustanciabilidad, dominancia, etc. En la naturaleza se relaciona con la claridad, el sol, el cielo, lo animal, el día, lo masculino; en los humanos se caracteriza en el hombre, el padre el soberano, el marido, la vitalidad, etc.²⁰

El Yin Yang es pues el concepto clave a partir del cual se construirá todo un edificio teórico cuyas premisas son:

☯ El todo y las partes son indisolubles.

☯ La existencia es movimiento.

☯ Todo movimiento duradero implica la unión de dispersión-concentración, es decir, de movimientos complementariamente centrífugos-centrípetos.

²⁰ Ibidem.

☯ La armonía de la existencia depende de las relaciones adecuadas en el seno de la pareja indisoluble dispersión-concentración.

☯ Por lo tanto, la ausencia de armonía puede explicarse con base en la pérdida de las proporciones adecuadas en los movimientos básicos que sustenta cada existencia, fenómeno o evento.

De acuerdo con la medicina tradicional china, la salud de un ser vivo implica la armonía entre las proporciones de movimientos de expansión y de condensación de la globalidad de los múltiples aspectos que lo constituyen; así “armonizar o reequilibrar el Yin o el Yang” como algunos suelen decir no significa introducir o sacar, poner o quitar algo que esté afuera del fenómeno o persona sobre los que se actúa, sino incidir sobre aquello que determina las proporciones de expansión y condensación de sus procesos internos y de sus procesos de intercambio entre su medio interno y su medio externo, con el fin de amenizarlas.²¹ Por lo tanto, lo que existe afuera existe adentro del cuerpo, bajo esta analogía el Yin Yang se establece en los órganos y tejidos del cuerpo humano donde se rige la misma relación que los principios que rigen el Universo.²² El Yin y Yang no pueden hallarse en igual cantidad al mismo tiempo; sin embargo, su cantidad total debe permanecer sano, es decir, el mutuo crecimiento – decrecimiento del yin-Yang debe permanecer en un balance ya que si se pierde ese balance predominará el yin o el Yang y entonces aparecerá la enfermedad ya que la estabilidad se habrá perdido.

El Yin y el Yang describen también el proceso humano, las etapas de la vida que van desde la concepción al nacimiento, crecimiento, declinar y muerte. El Yin es la base material, el tejido, para la energía transformadora del Yang, que reorganiza y regenera; los órganos internos del cuerpo, ocultos y protegidos de la influencia externa, son Yin con respecto a la piel descubierta y a los músculos, que son Yang, la parte inferior del cuerpo está en contacto o enraizada con la tierra, Yin, incluso cuando las piernas están rígidas; la parte frontal del cuerpo está protegida por los brazos y las piernas que se pliegan para encerrar el pecho y el abdomen, mientras que la parte

²¹ Ibidem.

²² Ibidem.

posterior del cuerpo está relativamente descubierta. Las etapas de la enfermedad también pueden entenderse según los patrones yin-Yang, cuando la enfermedad se desarrolla con rapidez, se encuentra en el estado agudo o Yang. A medida que la enfermedad se vuelve crónica pasa al estado Yin. Aparte del lugar donde se localice la enfermedad y de su duración, también puede clasificarse según sus efectos; si los síntomas son muy extremos o graves, se considera una enfermedad de exceso perteneciendo al Yang, en dado caso de que los síntomas son suaves o difusos, se trata de un síndrome de deficiencia perteneciendo al Yin.²³Ver Tabla 1.

Correspondencias Yin-Yang.		
Yin.		Yang.
	Universal.	
Sustentador Contractivo Descendente Frío Acuoso Oculto Interior.		Activo Expansivo Ascendente Caliente Seco Transformador Descubierto Exterior.
	Fisiología.	
Producción de: sangre, linfa, hormonas, mucosidad, orina, sudor, sustancias nutritivas, colágeno, grasa.		Procesos de: circulación, secreción, eliminación, perístasis, latido. Metabolismo, respiración.
	Patrones constitucionales.	
Energía baja, aletargado, amarillenta y enfermiza, cuerpo pequeño, blando y flácido, voz débil y suave Hipotenso Tiende a sentir frío Tiende a acumular humedad.		Energía alta, hiperactivo Tez rojiza, oscura y sofocada, cuerpo grande, firme y robusto. Voz alta y potente Hipertenso Tiende a sentir calor Tiende a desarrollar sequedad.
	Parámetros de diagnóstico.	

²³ Ibidem.

Interno	Externo
Frío	Calor
Deficiencia	Exceso
crónico	Agudo

Tabla 1.- Correspondencias Ying/Yang en el cuerpo según la Medicina China.

Si el Yin es deficiente durante un período prolongado, el Yang también se vuelve deficiente, y viceversa; el Yin y el Yang no sólo se equilibran entre sí, los fluidos se consumen y el Qi Yang se queda sin fuente, es decir, la persona se deshabilita, se siente cansada y cuenta con una resistencia menor al estrés. Cuando el Yang es deficiente, las funciones vitales como la respiración, la digestión y la circulación están retardadas, y el cuerpo es incapaz de generar sangre y tejidos; de nuevo la persona se vuelve débil y se siente fatigada, con poca capacidad para curarse y recuperarse de infecciones o heridas, la deficiencia de uno al final se vuelve también deficiencia del otro. Normalmente las enfermedades agudas afectan las funciones superficiales o la superficie del cuerpo, donde encuentran la primera línea defensiva, si la enfermedad supera las resistencias del cuerpo y penetra a capas más profundas y secundarias, entra en la etapa Yin o interna²⁴

2.3.-Artritis la visión de oriente:

En la medicina china se sabe que antes de que una enfermedad física se produzca, el qi se desequilibra si este no se corrige el cuerpo físico puede dañarse y puede surgir una enfermedad o un síntoma físico, ya que, cada una de las células del cuerpo está viva y para que continúe estándolo requiere de un constante suministro de qi; si el suministro a las células se vuelve irregular las células comenzarán a funcionar de un modo incorrecto; lo que los médicos chinos hacen es tratar de atacar antes de que se produzca un daño físico y corregir por medio de acupuntura, tratamientos herbarios u otros muchos métodos. De esta manera se espera prevenir el daño físico, que se considera la peor etapa de la enfermedad, una vez que el cuerpo físico, por ejemplo un órgano interno, se ha dañado, es casi imposible repararlo al 100 %.

²⁴ Ibidem.

En el caso de la artritis se trata de diagnosticar en sus etapas tempranas, antes de que exista un daño físico, por lo que bajo esta concepción se establece que el qi del cuerpo se altera fácilmente a causa de los cambios en el clima, lo que ocasiona que los pacientes de artritis generalmente sientan dolor en las articulaciones, el otro síntoma obvio de tal influencia es la alteración emocional ; sin embargo, en occidente mientras no exista un síntoma de daño físico , estos sentimientos de dolor físico y emocional por lo general son ignorados, aunque a veces se suelen prescribir medicamentos para mitigar el dolor .Si bien los médicos occidentales en ocasiones consideran lo anterior como una etapa temprana de la artritis , en el caso de la medicina china esto se denomina Feng Shi o humedad del aire esto hace alusión a la causa del dolor que el paciente experimenta.²⁵

Los tratamientos propuestos por la medicina china son: *el masaje*, el cual mejora la circulación del qi en el área de la articulación; este se usa generalmente cuando un paciente sufre de Feng Shi (etapa anterior de la artritis en la que no existe síntoma de daño físico , diagnosticándose una alteración del qi); en este caso la circulación del qi sufre un desequilibrio , lo cual puede afectar a los nervios que se encuentran alrededor de las articulaciones y puede causar dolor. El dolor aumenta cuando llueve, debido a que las nubes y la humedad acumulan grandes cargas eléctricas que afectan al qi corporal. El dolor puede también presentarse cuando las articulaciones se exponen al viento frío. El masaje no se usa sólo para curar el Feng Shi, también es muy efectivo para aumentar la circulación del qi y calmar el dolor aun cuando la infección de la articulación (artritis), ya sea haya vuelto seria, sin embargo, puesto que el masaje no puede llegar a niveles profundos dentro del cuerpo. No es muy sensato confiar sólo en él si se desea lograr una curación.

Acupuntura: tiene la capacidad de llegar al centro de la articulación, lo que significa que si la artritis a causa de una vieja lesión en lo profundo de la articulación, puede curar la lesión al menos a eliminar una parte del qi estancado. Si bien la acupuntura es capaz de detener el dolor hasta cierto punto, para curar la artritis, el proceso puede llevar bastante tiempo y ser un tanto agotador emocionalmente. La acupuntura es un método externo y, aunque tiene la capacidad de eliminar los síntomas,

²⁵ Swing-Ming Yang. *Un método chino para prevenir y curar la artritis*. Sirio, Argentina, 1996.

normalmente cura la artritis sólo de manera temporal o hasta un cierto grado. Hacer que una articulación recobre su fuerza constituye un objetivo a largo plazo.

Tratamientos herbarios: generalmente se utilizan combinados con el masaje y la acupuntura, en especial cuando la artritis ha sido originada por una lesión, las hierbas generalmente se preparan haciendo una pasta, o se trituran, se mezclan con un líquido y luego se aplica en las articulaciones, el vendaje se cambia cada 24 horas. Dichos tratamientos se emplean para aliviar el dolor, incrementar la circulación del qi y ayudar a curar la articulación, así como contribuir al proceso regenerativo.

La presión en las cavidades (digitopuntura): es un método por el cual se emplean los dedos de la mano especialmente la punta del dedo pulgar para hacer presión en cavidades de acupuntura y en otros puntos (puntos de presión) del cuerpo con objeto de controlar la circulación del Qi. Las cavidades de acupuntura son pequeños lugares distribuidos por todo el cuerpo donde se puede manejar el Qi corporal mediante el masaje o la inserción de agujas; estas cavidades son más sensibles a la estimulación externa, y le permiten a está llegar a los principales canales del Qi. Con la presión en las cavidades, el estancamiento profundo del Qi en la articulación es conducido a la superficie, esto mejora la circulación del Qi en el área articular y reduce el dolor de manera significativa.

Los ejercicios de Qigong: el propósito principal es fortalecer la articulación a través del mejoramiento de la circulación del Qi, este es un de los métodos más efectivos, ya que regula la circulación del Qi en los órganos internos; esta práctica equilibra el Qi Yin y Yang en los órganos y retrasa el proceso del envejecimiento dado que los órganos internos controlan las diversas funciones del cuerpo. La formación de los órganos viene determinada por los genes, sin embargo, el estilo de vida que incluye pensamientos, la comida, el aire e incluso el clima afectan significativamente a estos. Siempre que el Qi se desequilibre, este desequilibrio se manifestará a través d un funcionamiento anormal del cuerpo físico. En la práctica del Qigong la mente se considera el general de la batalla contra la enfermedad, adunado la mente posee una voluntad férrea, conoce a fondo el campo de batalla el cuerpo, establece una estrategia sabia y cuidadosa y dispone el Qi de una manera eficiente, cuando esto sucede, se puede conquistar la enfermedad y recobrar la salud. Para poder realizar el Qigong, se debe

trabajar con la mente cambiando la visión de la vida, lo primero que se debe hacer es dejar aceptar pasivamente las cosas negativas que suceden, volverse más activo y hacernos cargo de nuestra vida ; fundamentalmente aprender que hacer algo es mejor que no hacer nada.²⁶

Como se puede observar el cuerpo es un solo ente no existe la división entre lo real o lo fantástico, se conjugan el macrocosmos y el microcosmo exterior e interiormente, vinculando al hombre en un lazo eterno que se deja ver a través de la analogía del universo con el cuerpo que es conceptualizado como un microcosmos y encuentra una estrecha relación con los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua con los órganos del cuerpo , en la cosmología china dichos elementos parecen como el resultado de la interacción Ying-Yang, es decir, la teoría de los cinco elementos arranca de la definición de la infinita armonía entre los dos antagónicos y complementarios Yin y Yang, de los cuales fue modelada toda la materia²⁷; esto significa que la relación que existe en el medio ambiente con los cinco elementos es la que se guarda en el interior del cuerpo. El equilibrio entre lo endógeno y exógeno guarda una relación de armonía, de modo que cualquier cambio que suceda externamente tendrá efectos e implicaciones que se manifestaran al interior del cuerpo y se expresarán en problemas con la relación de los elementos y los órganos²⁸. Así la enfermedad no se limita a explicaciones biológicas sino tiene una relación órgano-emoción. En el que el cuerpo es el reflejo de un problema emocional silencioso y olvidado que emerge a través de este.

Por lo que estas cinco fuerzas cósmicas primordiales actúan según unas relaciones determinadas, basadas en sus características relativas. Cada una de las fuerzas es generada (nace) por otra, y suprimida (derrotada) por una tercera²⁹, donde se incluye la triada de padres- hijos y hermanos, este origen nace del principio: cooperación y ayuda mutua entro los órganos, mientras exista un ambiente equilibrado, pero resulta que siempre suceden acontecimientos ajenos a ese deseo de mantener un estado óptimo sobre la salud del cuerpo, pudiéndose ver un proceso distinto en su

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

²⁸ López, Ramos Sergio. Historia del aire y otros olores. Porrúa. México, 2002.

²⁹ Ibidem.

interior, dándose así un segunda relación de interdominancia , en esta segunda fase cambia la relación entre los órganos, entre los elementos; así el que apoya o es gestor puede pasar a ser dominado (ver Fig.4).

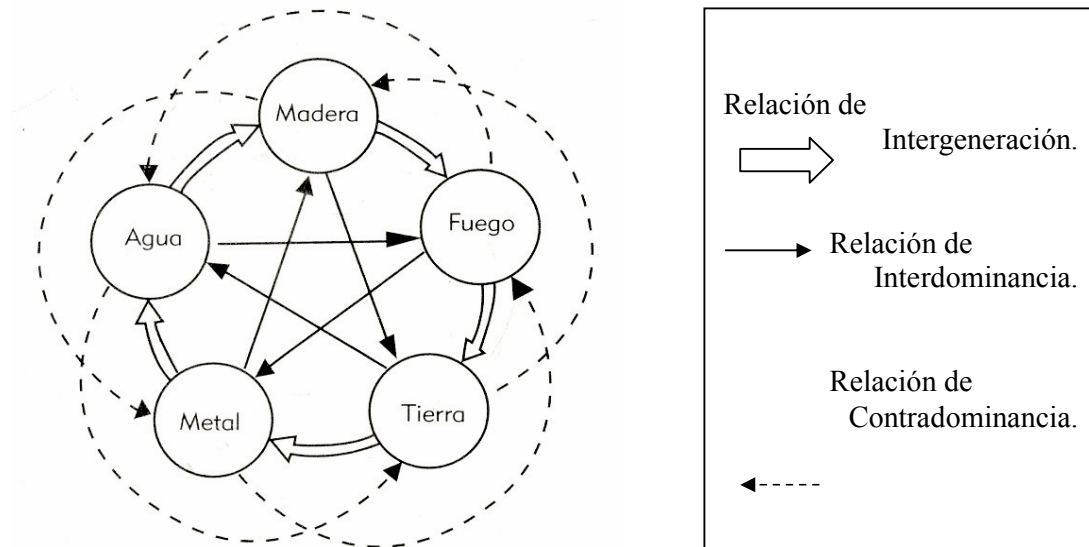


Fig.4.- Relaciones que se elaboran entre los cinco elementos

Los cinco elementos o cinco actividades se manifiestan en el cuerpo humano a través de su relación con los cinco grupos de órganos emparejados, principalmente los órganos Yin sólidos; el corazón es gobernado por el Fuego, el hígado por la Madera, los riñones por el Agua, el páncreas por la Tierra y los pulmones por el Metal, las cinco actividades elementales tienen también otras relaciones primigenias como son; cinco sabores elementales, cinco estaciones, cinco sonidos, cinco climas; los médicos chinos utilizan esta combinación de Ying/ Yang y los cinco elementos para diagnosticar la causa de la enfermedad , pronosticar su evolución y prescribir los remedios adecuados (ver Tabla 2) .³⁰

³⁰ Ibidem

Correspondencia	Madera	Fuego	Tierra	Metal	Agua
Planeta	Júpiter	Marte	Saturno	Venus	Mercurio
Dirección	Este	Sur	Centro	Oeste	Norte
Órgano	Hígado	Verano	Canícula	Otoño	Invierno
Viscera	Vesícula biliar	Corazón Intestino grueso	Bazo Estomago	Pulmón Intestino Delgado	Riñón Vejiga
Clima perverso	Ventoso	Cálido	Húmedo	Seco	Frío
Color	Verde	Rojo	Amarillo	Blanco	Negro
Nota musical	Do	La	Mi	Re	Sol
Sentido	Vista	Palabra	Gusto	Olfato	Audición
Tejidos	Músculos Uñas	Pulso Tez	Tejido Labios	Piel Vello	Hueso Cabello
Humor	Lágrimas	Sudor	Saliva	Moco	Espustos
Sabor	Ácido	Amargo	Dulce	Picante	Salado
Olor	Rancio	Quemado	Perfumado	Carnero	Pútrido
Aspectos Psíquicos	Hun	Shen	I	Po	Tsching
Valores					
Psíquicos	Espíritu	Conciencia	Ideas	Espíritus	Voluntad
Emociones				Animales	Ambición
Energía dinámica	Cólera Sangre	Alegría Energía psíquica	Obsesión Energía física Canto	Tristeza Energía vital Sollozo	Miedo Voluntad
Expresión					
Alimentos	Grito Mijo, carnero	Risa Trigo, pollo	Centeno, buey Posición sentada	Arroz, caballo Posición acostada	Gemido Guisante, cerdo Posición sentada
Esfuerzos excesivos	Ocular	Caminar			

Tabla 2.- Correspondencias de los cinco elementos.

Lo que lleva a entender la relación órgano-emoción donde se involucra la construcción del sujeto donde las emociones son procesos más complejos que han desbordado la condición de los órganos y empiezan a dominar el cuerpo, donde se puede ver un proceso psicosomático tomando en cuenta el recorrido histórico-holístico desarrollado en este apartado, se debe recordar que lo que está afuera está dentro del cuerpo de una manera representativa, si el medio ambiente donde vive la persona está siendo alterado o mutilado, el cuerpo tendrá efectos o consecuencias en el Ki genético o adquirido, traducido en la vida cotidiana, serán cambios en la forma de vivir o sentir los individuos, agregando que los elementos y los órganos tienen una estrecha relación con las emociones, así que la alteración de un elemento repercutirá en un órgano y éste será dominado por una emoción, cuando esto pasa se instala en el órgano, lo que permite que la persona manifieste trastornos energéticos en él; se rompe el equilibrio que se

guarda entre el órgano y la emoción; más allá de esa idea se puede ampliar el concepto comprender que los órganos tienen una relación entre sí, es decir, no son autónomos, lo que implica que el desequilibrio es energético. La ruptura del equilibrio energético esta en estrecha relación con las condiciones de vida y las formas en que se expresan los sentimientos, cómo se vive, con o sin estrés, los cuidados del cuerpo, tipo de trabajo y alimentación, las formas en que se guardan los rencores, abandonos afectivos, sobreprotección, resentimientos, etc. en la relación familiar.³¹

La relación familiar tiene gran importancia pues se debe recordar que en ella se construyen los individuos, sus malestares y aciertos se desarrollan dentro de esta, ya que a pesar de vivir juntos casi la mitad de la vida cada uno de los integrantes resulta totalmente diferente, esto se puede ver en el gusto por la comida, la manera de tomar decisiones, los temores, las alegrías, la maneras de sentir, de expresarse y de involucrarse con los otros, en esta célula se elabora la construcción de los cuerpos que la mayoría de las veces terminan siendo presa de los deseos de otros, sin jamás haberse dado cuenta del poder de elección que tiene para asumir su vida conforme a sus necesidades y no a las impuestas, por lo que el cuerpo se convierte en depositario de una serie de síntomas que se reflejan en las enfermedades.

La madre y el hijo pueden construir una relación que permite ciertas posiciones corporales y formas de sentir y tener el cuerpo humano, no están lejos de las maneras en que la madre y el padre o los hermanos le imponen y le corrigen o le hacen ver que están en condiciones no favorables para su vida personal. El problema sustancial con el cuerpo radica en el espacio familiar, se construyen ritos según los cuales ven y sienten su condición corporal como algo natural y eso les quita posibilidades de construcción; los ritos sociales y los familiares casi siempre se empatan y se amalgaman.³²

Tomando en cuenta la relación de los órganos, con los cinco elementos donde se describe una cooperación entre estos de madre/hijos, así mismo se constituye la familia, aunque abarca un gama de factores como son: el concepto de familia, la construcción de la familia mexicana, sus transformaciones a partir de las revoluciones,

³¹ López Ramos Sergio. *Lo corporal y lo psicossomático. Reflexiones y aproximaciones I*. Plaza y Valdes. México, 2002.

³² López Ramos, Sergio. *Zen y cuerpo humano*. Verdehalago, México, 2000.

así como la manera de educar a los hombres y mujeres, las expectativas de los padres con los hijos dependiendo el lugar que ocupan, etc., sin embargo, esto es algo que debe abordarse más adelante pues resulta ser un tema extenso donde se debe comprender la historia y formación de la familia en México, ya que ayudaría a entender el proceso que viven los sujetos en ella y las maneras de construir su cuerpo.

2.4.- La familia, psicología y una historia.

*Si no fuera por el miedo
Que me metes en el cuerpo
Me lo cayó, me lo trago
Que aún te quiero bueno y sano.
Franco De Vita, 2004.*

En la actualidad la familia mexicana se encuentra entre el catálogo de la psicología en algunas de las categorías que se manejan para poder entender su problemática, por lo que, considera que esta es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción; estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, defiende su gama de conductas y facilita su interacción recíproca³³. La vida familiar es un proceso que se desarrolla en el tiempo y que atraviesa distintos momentos; esto lleva a que las familias varíen en función de quiénes son los integrantes, cómo se modifican las relaciones entre ellos, cuáles son las diferentes tareas que la sociedad espera que cumplan los distintos miembros a lo largo de su evolución individual y en relación con otros integrantes de la familia³⁴, a partir de este tipo de relación dependerá de la propuesta terapéutica que el psicólogo se envuelva para rescatarla de su desintegración, propuesta en la que solo se pueden manejar en la mayoría de los casos para intervenir en el seno familiar es en primer lugar Minuchin³⁵ en donde la familia se clasifica de la siguiente manera:

☉ **Familia de dos:** la cual se constituye solo de un hijo y una madre.

☉ **Familia de tres generaciones** o lo que antes se conocía como extensa.

³³ Minuchin, Salvador y Fishman. *Técnicas de terapia familiar*. Paídos, México, 2001

³⁴ Márines, Suárez. *Mediando sistemas familiares*, Paídos, Argentina, 2002.

³⁵ *Ibidem*.

⑨ **Familias acordeón:** uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados, es decir, que cuando uno de los cónyuges se ausenta, el que permanece en el lugar tiene que asumir funciones adicionales de cuidado de los niños, las funciones parentales se concentran en una sola persona durante una parte de todo el ciclo. El cónyuge que permanece en el hogar asume funciones adicionales a expensas de la colaboración entre los miembros de la pareja.

⑨ **Familias cambiantes:** Familias que cambian constantemente de domicilio.

⑨ **Familias con un fantasma:** familia que ha sufrido la muerte o deserción puede tropezar con problemas para reasignar las tareas al miembro que falta.

⑨ **Familias descontroladas:** Uno de los miembros presenta síntomas en área del control; el tipo de problemas de control varían según el estadio de desarrollo de los miembros de la familia.

⑨ **Familias psicósomáticas:** Cuando la queja que motiva la demanda es un problema psicósomático de alguno de los miembros de la familia, la estructura de ésta incluye una excesiva insistencia en los cuidados tiernos, la familia parece funcionar óptimamente cuando alguien está enfermo, entre las características de esta familias se encuentran la sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros del grupo, la incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos y una rigidez extrema.

Del otro extremo, se encuentra Pichón-Rivière el cual es muy utilizado por los psicólogos, sin embargo, la propuesta dada es nuevamente una intervención que clasifica y generaliza a los sujetos en su contexto familiar:

⑨ **Familia epileptoide:** son familias en las que no hay fronteras o límites claros entre sus integrantes; estas familias tienen la ventaja de dar un gran “apoyo” a sus miembros en los momentos difíciles y compartir los momentos buenos entre

todos, cuando los conflictos se manifiestan son verdaderos estallidos de hostilidad y alcanzan alta intensidad, que dan luego lugar a la culpa.

☉ **Familia esquizoide:** Cada integrante de la familia tiene su “terreno propio” bien delimitado, las fronteras están bien demarcadas entre los diferentes integrantes, no hay un sentido de pertenencia a la familia; sus integrantes pueden pasar años sin verse o sin tener noticias uno del otro.

☉ **Familia hipocondríaca:** el discurso familiar versa en enfermedades, remedios, funciones corporales, etc.

☉ **Familia “casco de estancia”:** Aquellas familias que viven de las glorias pasadas de alguno de sus integrantes, el casco permite seguir manteniendo la identidad de la familia, pero al mismo tiempo le impide su desarrollo hacia otras “tierras”.³⁶

Pero estas categorías parecieran olvidarse de que cada individuo tiene un proceso histórico que es necesario conocer para comprender a los sujetos en su construcción al interior de la familia, donde los fantasmas se convierten en enfermedades y la manera de encontrar un camino a la autodestrucción. Es cuando se considera que la familia es donde los sujetos se vinculan con su pasado y su futuro, es el lugar donde se transmiten las enfermedades, los gustos, las maneras de sentir, de amar, de apegarse al mundo, de repetir los mismos hechos, las fechas o las edades que han hecho la “novela familiar” de ser fieles a los padres, abuelos y antepasados, una forma de continuar la tradición familiar y vivir en conformidad con ella³⁷, así como la búsqueda constante del individuo por medio de otras vías para llegar a una conciencia independiente en la que pueda reflejarse ya no como ese otro, sino como el otro que es él. Socialmente la familia se rige como institución que debe proporcionar a los individuos que la integran los valores y aprendizajes necesarios para su composición en la sociedad. Sin embargo, esto parece leerse de una manera sencilla, pero no debe olvidarse que la familia mexicana vive inmersa en un proceso histórico independiente de otras culturas por lo que se considera necesario para esta investigación la reseña de la

³⁶ Ibidem.

³⁷ Eersel Van Patrice y Maillard. *Me pesan mis ancestros*. CEAPAC. México, 2004.

historia de la familia mexicana para poder entender la construcción histórico- familiar que viven los sujetos que participaron en este trabajo, sin olvidar que la familia aquí y en China forma parte de un microcosmos en un macrocosmos.

La sociedad mexicana se vive en una metáfora constante de su propio existir , ignorantes de su historia y pareciera a veces que fáciles de predecir por una psicología carente de introspección, bajo esta lupa la familia mexicana se trasfiere los desordenes de la sociedad, es decir, que sus integrantes jamás estuvieron listos para entrar en tal unidad que día con día crece más pues ahora la familia se desintegra o de ser un patriarcado se convierte en un matriarcado , y el abandono hace presencia en sus individuos que se deterioran con cada segundo que el tiempo marca como verdugo insaciable en la perdida radical de la conciencia colectiva.

La historia de la familia mexicana comienza en la antigua Mesoamerica, bajo el siguiente mito: Hubo una vez hace muchísimo tiempo un dios llamado Ometecuhtli o “señor de la dualidad” y una diosa llamada Omecíhuatl o “señora de la dualidad”, los cuales tuvieron cuatro hijos : Tezcatlipoca Negro (“Espejo que humea”), lo hicieron sus padres dios de la noche y le dieron de disfraz al tigre porque la piel de tigre se parece al cielo manchado de estrellas y le dijeron que estaría en todas partes y que sería poderoso porque todo lo vería a través de un espejo de obsidiana que le regalaron ; así como ser siempre joven y soltar el viento nocturno. El segundo hijo fue Tezcatlipoca Rojo, le dijeron sus papás que sería fuerte y que daría al hombre lo necesario para comer, por eso su tarea sería vigilar el renacer de la vegetación. El tercer hijo fue llamado Quetzalcóatl, (“Gemelo Divino”), sus padres le dieron poder sobre el viento del día y le dijeron que podía convertirse en la estrella de la mañana y la tarde, finalmente esta Huizilopochtli (“Colibrí de la izquierda”), lo nombraron sus padres dios del sur y de la guerra. La familia prehispánica tendrá entonces como modelo a los señores Ome y, por tanto, para la sociedad mexicana era necesario educar bien a los hijos porque a ellos les tocaba, honrando a los dioses, cuidar que el equilibrio del mundo permaneciera.³⁸Más allá de la buena educación en los hijos, se observa lo que los Señores Ome esperan de sus hijos según el lugar que tengan dentro de la familia, es decir, al mayor le concedieron la vigilancia en la noche del mundo y además la vida

³⁸ Molina, Silvia. *Estampas de la familia mexicana*. Sin editorial. México.1994

eterna, pues hay que recordar que en la sociedad mexicana al hijo mayor se le otorgan la mayoría de las responsabilidades pues se espera que el cuide de la familia a la falta del padre.

En el mundo prehispánico la familia era monogámica y estaba vinculada por fuertes lazos a una institución gentilicia llamada calpulli; a través de núcleos familiares formados por el padre, la madre y los hijos, los calpulli crecían y se reproducían, asegurando para la sociedad la fuerza de trabajo y las relaciones necesarias para la producción de los bienes que el sistema requería para perdurar; en este sitio no solo se reproducían los individuos sino también los roles con que estos debían participar en la producción. La clase dominante estaba constituida por familias nobles que eran todas de naturaleza poligámica, esta característica debe ser vista como uno de tantos elementos que permitían al grupo de los pipiltin mantenerse en la cúspide social, la presencia de la poligamia se explica, como recurso apropiado a través del cual el grupo social aseguraba la conservación de un ritmo eficaz de reproducción. En el caso de la mujer se le asignó tareas relacionadas con ciertos procesos de producción y quedaron en muchos casos, encargadas de transformar las fibras en mantas y prendas de vestir y los frutos de la tierra en comestibles.³⁹ Por lo que era importante que la familia se formara como economía conjunta, la tierra se listaba como perteneciente al cabeza de familia, y generalmente sus dependientes casados eran quienes la labraban; todos los habitantes de la casa cooperaban produciendo los bienes necesarios (comida, tejidos y trabajo) para pagar tributos⁴⁰. Así se conforma una parte de la sociedad prehispánica, sin embargo en el antiguo México, existía una represión encarnizada de todo comportamiento sexual externo a la función reproductora de la pareja: aborto, adulterio, homosexualidad y violación se castigaban a menudo con la muerte. Los individuos rechazados por el grupo eran llamados tetzahuitl (“los que provocan el sobrecogimiento, el espanto”) y comprendían a los homosexuales, los adúlteros, y los individuos afectados de esterilidad, sin olvidar a los solteros y a las muchachas que perdían la virginidad antes del matrimonio; de manera general y en vez de obedecer a una estricta dicotomía de lo ilícito y lo lícito o del bien y del mal las

³⁹ Romero Galván, José R. La familia indígena noble y la conservación de un poder disminuido en Gonzalbo, Aizpuru. *Familia y vida privada en la historia de iberoamérica*. Colegio de México. México, 1996.

⁴⁰ Carrasco, Pedro La familia conjunta en el México antiguo en Gonzalbo, Aizpuru. *Familia y vida privada en la historia de iberoamérica*. Colegio de México. México, 1996.

conductas sexuales se aceptaban , toleraban o perseguían en función de los contextos en que se inscriben.⁴¹

Pero la familia prehispánica sufriría un duro cambio con la llegada de los españoles, se podría considerar como la primera transformación que viviría la familia mexicana; la primera sociedad que nace como resultado de la Conquista es trágica, porque nació del enfrentamiento de las armas, de la imposición de una nueva doctrina y del control privado de las familias indígenas debido a las encomiendas;⁴² además de encontrarse con nuevos ídolos que sustentaron para el los siglos XVII y XVIII, en donde se dedicaban a festejar a los santos y ha encargarse del manteniendo de las nuevas obligaciones que trajo consigo la religión Católica. Otro de los factores que predominaron para el cambio de la familia ya establecida en el antiguo México fue la idea de esta que trajeron consigo a la Nueva España enfatizaba una estructura de parentesco muy extensa en la cual la identificación con tíos, primos, sobrinas y sobrinos no era menos importante que la que se daba con padres y hermanos, y en la cual las relaciones a través de la mujer se reconocían como las que existían a través de varón ; la identidad familiar determinaba, más que ningún otro factor , el lugar que ocupaba un individuo en la sociedad, y la lealtad familiar era quizá el más alto valor de la sociedad; todos los logros y “status” estaban dirigidos a elevar la posición y las relaciones familiares se convirtieron en la avenida principal a través de la cual el individuo se conectaba con el mundo externo.⁴³ Para 1570 el panorama se había enredado con una sociedad más heterogénea pues, por un lado, habían llegado los litigantes, los escribanos, los procuradores, etc. y por otro lado, la composición social era todo un mosaico de mezclas que dieron origen a una población mestiza diferente⁴⁴. Por otra parte ,la Iglesia no desaprovecharía la oportunidad en el nuevo continente por lo que a finales de 1520 y en la de 1530, la Iglesia consideró que la difusión masiva del matrimonio cristiano era el medio más eficaz de obtener una profunda y rápida cristianización de las poblaciones indígenas; así en el transcurso de las décadas que

⁴¹ Burguieré, André (otros) *Historia de la Familia*. Tomo II. Alianza Madrid ,1988.

⁴² Ibidem.

⁴³ Kicza, Jonh E. El papel de la familia en la organización empresarial en la Nueva España en Gonzalbo, Aizpuru. *Familia y vida privada en la historia de iberoamérica*. Colegio de México. México, 1996.

⁴⁴ Ibidem.

siguieron a la conquista hasta el Concilio de Trento, la Iglesia definió y moduló el sistema de valores, ritos y conductas llamado a regir el matrimonio y la vida conyugal de los indios. Introducía la figura extraña del cura, que para la aplastante mayoría de las poblaciones conquistadas se convirtió en la encarnación primera del nuevo orden social y cultural, denegaban a las élites indígenas el privilegio social y económico de la poligamia y las sometía a un régimen monogámico que las rebajaba al mismo nivel que el común; la iglesia también pretendía implantar un estricto control de los deseos y los placeres, con la intención de penetrar en lo más profundo de los indígenas explorando sus sueños eróticos, sus pensamientos turbios, sus prácticas solitarias, de la que tenían que dar cuenta en el marco de la confesión.⁴⁵ La educación en la familia de la Nueva España no marca un cambio tan radical, puesto que la mujer permanece en el sometimiento del esposo o de los hermanos, se dedica a las labores domésticas, y por lo tanto no tenía muchos derechos ni mucho menos opciones para sobrevivir, en el caso del hombre se le permitía estudiar, trabajar y se le enseñaba la responsabilidad de cuidar y mantener a la familia en dado caso de que fuera el hijo mayor o el preferido del jefe de familia. Se vivía una total desigualdad, tal es el ejemplo de los divorcios en la Nueva España los cuales debían de estar siempre a favor del marido pues si la mujer decidía demandarlo por alguna razón esta tenía que mostrar pruebas pues no se le creía por el simple hecho de ser mujer.

Pero el país vivirá grandes guerras en la búsqueda de libertad y cambios políticos, por lo que la Nueva España se independiza y se convierte en un nación libre y soberana, en este tiempo se divide al hombre y a la mujer diciendo que el primero es racional y la segunda emotiva por lo que su educación se ve limitada a literatura, y obras artísticas, lo que se podía decir que el hombre no tiene cabida en este escenario; lo privado al entronizarse como valor fundamental de la vida burguesa, enclaustrará a la mujer, a quien se convierte en garante de la célula familiar⁴⁶ por lo que el nuevo cambio que sufrirá la familia mexicana se plantea en el siglo XIX, con la llegada del afrancesamiento a México y una serie de ideas que planteaban los derechos de los individuos, para este entonces el concepto o el objetivo que se tiene de la familia no es el mismo que el de los Españoles, ahora se considera como el prototipo a la familia

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ Galí, Boadella, Montserrat. *Historias del Bello Sexo. Introducción del Romanticismo en México*. México, UNAM.2002.

nuclear como única y natural opción de convivencia entre los géneros; sin embargo esta familia es producto de procesos históricos que inician en Europa a partir del siglo XVIII, estos cambios consistían, en la separación del trabajo masculino de la economía doméstica y su transformación en trabajo asalariado, destinado a la producción de valores de cambio, frente a este trabajo doméstico del varón, el trabajo doméstico de la mujer, perdió paulatinamente su prestigio social. A la familia se le muestra como pilar del orden existente; coincidiendo en que la familia constituye la célula, a partir de la cual se gesta la sociedad en su conjunto; en el siglo XIX la familia se considera como un instrumento para reproducir y perpetuar el orden social existente, para que el buen ciudadano no perturbe la paz porfiriana y funcione sin problemas en la vida social y económica, debe acostumbrarse desde la más tierna edad a un régimen autoritario. La monotonía y la enajenación en el trabajo podían provocar que la vida “privada” se convirtiera en el único elemento dinámico y que el ciclo de la vida individual –infancia, adolescencia, matrimonio, hijos, muerte- determinase la estructura de tiempo de las clases subalternas.⁴⁷ En lo que respecta al matrimonio este se convirtió en el único lugar donde debía existir relaciones sexuales, por lo que antes de todo eso existía un proceso en el que a la mujer se le preparaba para ese vínculo desde que nacía y se le asignaban tareas de esposa y madre como funciones exclusivas. Se le predica y exige sumisión, abnegación, desinterés por el mundo de la política, de las cuestiones sociales, aislamiento absoluto de todo lo que vaya más allá del ámbito doméstico⁴⁸. Cuando el matrimonio era aprobado, la legislación no era muy buena con las mujeres, ni justa entre hombres y mujeres, en el caso del hombre sus amoríos conyugales eran parte de su naturaleza y las mujeres toleraban y aceptaban esta doblez de códigos de conducta desde antes del matrimonio.⁴⁹ La mujer perdía todas sus facultades para sí misma, pues su marido era el único representante legítimo de sus intereses y ella no podía sin la aprobación explícita y por escrito del marido, es decir, que la mujer perdía parte de su representación jurídica quedando como menor de edad; aunque la mujer puede recuperar la administración y posesión de sus bienes en caso de disolución de la sociedad conyugal, siempre y cuando ella no resultara culpable en el divorcio. Cuando

⁴⁷ Bazant Milada. *Historia de la educación durante el Porfiriato*. México, El Colegio de México. 1993

⁴⁸ Ramos Carmen. *Presencia y transparencia: La mujer en la historia de México*. El Colegio de México. 1992

⁴⁹ Arrom Marina Silvia. *Las mujeres de la ciudad de México, 1790-1857*. Siglo veintiuno. 1988.

el matrimonio no funcionaba o no iba por el buen camino se recurría al divorcio pero este no era un proceso corto y fácil, las mujeres que lo hacían debían de considerar que durante todo el proceso se quedarían encerradas con algún familiar o amiga elegida por su esposo para que no cometiera ningún acto que fuera contra la moral por el simple de hecho de pensar que estaba por fin libre del esposo. Sólo se necesitaba una acusación sólida contra el otro, en el caso de que el marido resultara culpable perdía la tutoría de sus hijos, recordando que las leyes lo beneficiaba como padre y tutor de estos, también perdía la dote de su esposa⁵⁰ y su parte de lo bienes comunes; debía proporcionar “alimentos” para su familia durante la separación y tenía que pagar los costos legales. En dado caso que la culpable sea la esposa perdía la custodia de sus hijos de más de tres años de edad, así como todo derecho sobre las futuras ganancias de su marido y tenía que pagar los costos legales; si había cometido adulterio perdía su dote y parte de los bienes comunes. Sin embargo, los divorcios se concedían si la mujer tenía más de 45 años, y tampoco podían solicitarlo antes de dos años cumplidos de matrimonio. El maltrato físico era la principal razón aducida por las esposas para pedir el divorcio; algunos creían como siempre que sería tan sólo un problema de las clases bajas, sin embargo, hacían su aparición en las clases sociales. El maltrato de las esposas estaba asociado con la ideología que otorgaba a los maridos autoridad para controlarlas, lo que muestra que muchos mexicanos del siglo XIX creían que la autoridad del marido incluía el derecho a administrar castigos físicos, para guiar el comportamiento de sus esposas. En 1854 las leyes contra la violencia doméstica fueron reforzadas, estas facultaban al estado para detener y castigar a los maridos violentos, pero el maltrato de las esposas, solamente se investigaba si la mujer o sus familiares ponían una queja formal.

Uno de los cambios que se viven en el siglo XIX, es la entrada de la mujer al trabajo como mano de obra, aunque esto causo revuelo en su época muchas personas median las consecuencias de este hecho a través de la familia la cual sufriría grandes cambios por parte de sus integrantes, sobre todo en los hijos. Así, una parte de las mujeres de clase media que dedicaban su vida a parte del hogar, trabajaban para sustentar los gastos, también en el terreno laboral se definía las obligaciones que corresponderían a las mujeres como era: litógrafa, telegrafista, encuadernadora, mecanógrafa, taquígrafa y cajista, les correspondía también grabado en madera, pintura

de porcelanas cristal, rasos, iluminación de papel para cartas, tenedurías de libros y fotografía; sin embargo la mayoría de las mujeres que ejercían una actividad retribuida no se dedicaban a estos trabajos artísticos, si no que se desempeñaban como sirvientas, cocineras, recamareras, nodrizas, y otras labores de servicio doméstico, mayoritariamente femenino, que en 1895 ocupaba 190 413 personas, en tanto que la fuerza de trabajo industrial empleaba 183 292. A mediados del siglo XIX la apertura de normales dio una esperanza para las mujeres de obtener una profesión ,por el lado de la máquina de escribir ,la de coser y el telégrafo ofrecieron también oportunidades, pero menos aceptables; la de secretaría tardaría más de un siglo en conquistar la respetabilidad, y la de costurera se convirtió en un trabajo aún más explotado y mal pagado que antes; la telegrafía se convirtió en alternativa para un pequeño grupo más atrevido; a estas mujeres se les conocía como oficinistas, las cuales vivían una contradicción entre la práctica del trabajo y la pérdida social para que se dedicaran exclusivamente a la atención del hogar. Por el contrario algunas aceptaron ser vendedoras en los grandes almacenes o tiendas, ya que con la llegada de los extranjeros a México se abrieron oportunidades de trabajo para las mujeres, así como, la mezcla de culturas y la creación de los matrimonios mixtos y nuevas formas de alimentación.⁵¹ La influencia de los extranjeros se hizo más notable en los puertos del Golfo, como Matamoros y Tampico, que recibieron gran afluencia de inmigración de todas las clases , desde esclavos fugitivos del sur de Estados Unidos y los consabidos comerciantes y cónsules, hasta herreros, costureras, maestras, cocineras y prostitutas. La inmigración procedía de todas las nacionalidades, pero sobre todo de franceses, ingleses, norteamericanos y alemanes.⁵² Asimismo se encontraban mujeres en el campo textil donde su incursión fue lenta ,estas se encontraban en el ensamblado y costura de prendas de vestir, trabajaban a destajo, es decir, cobraban según el número de prendas elaboradas en el día, y en la mayor parte de los casos, laboraban en su casa; con la llegada de la maquina de coser dio un beneficio a las mujeres que se dedicaban a esta labor pero sus sueldos bajaron, dentro de esta actividad se encontraban obreros, quienes trabajaban bajo las mismas condiciones, pero en algunos casos ganaban lo mismo que las mujeres pero como era de esperarse ganaban en la mayoría de las ocasiones más que

⁵¹ Ramos Escádon, Carmen. *"Señoritas porfirianas"*. El Colegio de México.1992 P.155-161.

⁵² Galeana de Valadéz Patricia. *Seminario sobre la participación de la mujer en la vida nacional*. México, UNAM, 1989. P.53-69.

las mujeres. Este trabajo y el de empleada doméstica representan la mayor fuerza de trabajo en el país hecho por mujeres.

El siglo XIX esta lleno de cambios referentes ala transformación de la familia mexicana puesto que con el paso del tiempo la sociedad aparte de puritana mantiene los valores de unión y fidelidad hacia la familia, sin embargo, la familia mexicana se caracterizaba antes por ser extensa ,es decir, que sus integrantes eran más de 12 por lo cual muchos de estos eran educados por los abuelos o los tíos, ya que también eran familias muégano, esto se refiere ha que bajo el mismo techo vivían tanto abuelos, tíos, primos, hermanos, cuñados, por lo que si alguno de los padres no estaba para educar a sus hijos existían los demás parientes para esta actividad. Entre los valores que conserva la familia mexicana es la no aceptación de las madres solteras, de los homosexuales, se repudiaba el aborto, estos son solo algunos ejemplos que permitían la construcción de los secretos familiares, no decirle al hijo que su madre es su tía, que su padre es homosexual, como una clásica novela. Pero a mediados del siglo XIX, con la llegada de la modernidad en el mundo se viven cambios tanto en la música, en las ideologías, las maneras de vivir y de morir, los cuidados del cuerpo, la libertad o libertinaje sexual, el movimiento juvenil, así como la desintegración de las familias, que no pudieron sobrellevar la carga del cambio social, empieza entonces en México ha hablarse de la familia pequeña vive mejor, la economía empieza a desgajarse, ya no quedan familias muégano ni la importancia de transmitir los valores impuestos por los antepasados por lo que ya a los abuelos no se les considera personas con la suficiente capacidad de educar a las siguientes generaciones. Por lo tanto los hijos son enviados a guarderías y permanecen en esta lugar hasta que la madre o en dado caso el padre lo recogen, fracturándose así la relación entre padres e hijos. Por lo que la vida familiar queda ligada a múltiples estereotipos que la propia cultura popular integra y genera a través del sentido ideológico de quienes son beneficiarios, en México se observa el estereotipo que considera que los lazos de parentesco son la base de la seguridad y el canal natural para la socialización de la persona, de modo que la familia mexicana se constituye en la unidad básica del individuo por tradición popular.⁵³

2.5.- Familia y artritis reumatoide como un objetivo:

⁵³ Guerrero, Díaz. *La psicología del mexicano*. Trillas, México.1986

La familia es el primer medio donde el sujeto tiene contacto, a través de ella aprende las formas y maneras de apropiarse de los sueños, fallas, deseos y gustos, formas de percibir el mundo, conceptos y significados que poco a poco se interiorizan y confluyen en su cuerpo, es en este mismo círculo de dependencias y apegos donde se dan los abusos mentales, abusos en el lenguaje, abusos emocionales, abusos sexuales, abusos materiales, abusos de ser⁵⁴ y secretos familiares que sobresalen en los cuerpos de los integrantes de la familia pues lo llevan como heridas profundas incapaces de cerrar, es entonces cuando nos encontramos con padecimientos que pareciera no hay respuesta o mejora por parte de las alternativas alópatas como es el caso de la artritis reumatoide, donde el cuerpo lucha de manera constante al grado de deformar cada articulación que la emoción encuentra a su paso, desequilibrando así el proceso natural de la muerte tranquila en una muerte lenta y sufrible, en el cuerpo se encuentra un todo y en el cuerpo artrítico se encuentran todas las gamas posibles de la unión del macrocosmos en el microcosmos pues sus dolencias se mueven de acuerdo al universo mismo; y de este mismo universo vive la familia dentro de ellos en cada uno de sus órganos y tomando en cuenta que lo que esta afuera esta adentro, lo que sucede en la familia, las problemáticas, los rencores, los odios, las alegrías y la fragmentación de la misma sucede dentro del cuerpo artrítico tomándola como factor de desarrollo.

La existencia de un enfermo crónico en la familia la enfrenta, quizá por primera vez, a la ineludible realidad de que son mortales⁵⁵, sobrellevar esta tarea no es sencillo, sin embargo, la familia mexicana corre con la característica de que no es una familia afanosa con sus enfermos más bien es una familia que suele involucrarse poco en estas situaciones, esto sucede con la persona que padece artritis reumatoide donde su microcosmos familiar no se encuentra armonizado la mayoría de las ocasiones impidiendo el bienestar del sujeto artrítico pues mientras está no incapacite a la persona ha desarrollar sus actividades diarias se le exige que continúe su rutina pues no es considerada por la familia como una padeciendo grave, hasta que existan las deformaciones en el cuerpo, por lo que en este trabajo es importante la relación de la familia como un microcosmos donde debiera existir la cooperación, la armonía, la

⁵⁴ Ibidem.

⁵⁵ Casares de Castro 1990 en Velasco, Sinibaldi. *Manejo del enfermo crónico y su familia*. Manual Moderno. México, 2001.

actitud altruista , sobre todo el afecto y comprensión por parte de los otros; sin embargo, la familia es un cosmos lleno de emociones y sensaciones guardadas por lo que en este proyecto se considera que es un factor importante en el desarrollo de este padecimiento por la presión que ejerce está sobre el artrítico y la sobre carga emocional que genera en su cuerpo a partir de la búsqueda de salidas para el resentimiento, las decepciones, la soledad, la tristeza, y los códigos ya elaborados en su cuerpo que le hace padecer la artritis, pero para poder comprender este complejo proceso en el capítulo tres se investigara y abordara la relación de la familia con la persona que padece artritis , así como la influencia en el desarrollo de la misma y la relación órgano-emoción.

CÁP. 3 EI MENSAJE QUE NUNCA LLEGA.

(Entrevistas a pacientes con Artritis R.)

*Hay mujeres que lo viven y lo esconden
Y que sufren en silencio porque nadie les responde
Y quién lo iba a decir, que lo que tanto querían
Terminaría algún día arrancándole la vida.
Franco De Vita, 2004.*

La historia oral se desarrolla a finales de la década de los setenta, teniendo su origen en la sociología y en la historia misma.¹ Dicho instrumento permite no solo recabar información acerca de los acontecimientos históricos que se involucran con el personaje que se aborda sino que permite entender las interrelaciones que permean en la construcción del sujeto como es la cultura en la que se desarrolla, los símbolos que cruzan por medio del lenguaje en el contexto que los rodea, la geografía en donde se construyen las maneras de vivir, así como , los procesos emocionales en sus relaciones con los otros lo que permite entender los procesos que cruzan al sujeto para una construcción de una memoria histórica. Así mismo, la historia oral no solo es un instrumento de investigación sino también da cuenta de el lugar que el investigador ocupa como un terapeuta en la búsqueda de la historia olvidada de los sujetos que conviven en un mismo lugar y la resolución de situaciones olvidadas en los individuos que participan en la reconstrucción de su historia de vida.

3.1.-Metodología.

Durante el siglo XVIII el hombre busca explicarse una serie de procesos internos- externos que afectaban su cuerpo, dejando esta exploración a la medicina tradicional, que procuraba atribuir cierta responsabilidad al paciente en sus propios síntomas y enfermedades por el abuso y las imprudencias,² que ejercía sobre su salud. Para el siglo XIX, la medicina esta encargada de implementar los mecanismos suficientes de prevención y control de las enfermedades; bajo la visión positivista de la

¹ Bonat, Joanna. Reminiscencia e historia oral: ¿universos paralelos o empeño común? *Historia antropología y fuentes orales*. Vol. Año 01.

² Foucault, Michel. *Los anormales*. Siglo XXI. México, 2002.

separación del hombre de la naturaleza y la explicación objetiva de los fenómenos físicos, se fragmenta el cuerpo y se exploran sus partes anatómicas, sus funciones, sus limitaciones, sus trastornos, sus infecciones o sus anormalidades, sus necesidades de salubridad y espacios adecuados de vivienda, sus factores biológicos externos, etc.; para entender el proceso de salud-enfermedad. En México, la medicina se perfila bajo la idea positivista en donde el cuerpo juega como objeto de investigación y de morbo médico, basando sus creencias de que la enfermedad se gestaba en las personas de bajo status económico, en su vivienda, en sus cuerpos, en su estilo de vida, estigmatizándolos como el principal origen de las enfermedades en los bienaventurados ricos, sin embargo, los sujetos se transforman en laboratorios humanos dejándose mutilar, envenenar y dirigir en un discurso mercantilizado para el uso y abuso “correcto” del cuerpo.

Con el conocimiento de la idea médica del cuerpo el presente trabajo utilizará como metodología la visión holística que se sostiene en la analogía del universo con el cuerpo que es conceptualizado como un microcosmos y encuentra una estrecha relación con los cinco elementos: madera, fuego, tierra, metal y agua con los órganos del cuerpo; esto significa que la relación que existe en el medio ambiente con los cinco elementos es la que se guarda en el interior del cuerpo. El equilibrio entre lo endógeno y exógeno guarda una relación de armonía, de modo que cualquier cambio que suceda externamente tendrá efectos e implicaciones que se manifestaran al interior del cuerpo y se expresarán en problemas con la relación de los elementos y los órganos³. Así la enfermedad no se limita a explicaciones biológicas sino tiene una relación órgano-emoción. En el que el cuerpo es el reflejo de un problema emocional silencioso y olvidado que emerge a través de este.

3.2.-Objetivos:

El objetivo general del presente trabajo fue identificar como se da el proceso de la enfermedad de artritis reumática en la relación órgano-emoción. Tomando en cuenta

³ López, Ramos Sergio. Historia del aire y otros olores. Porrúa. México, 2002.

la relación entre el sujeto con los cinco elementos y la familia manejada como un microcosmos, los objetivos específicos del presente trabajo fueron:

Conocer la relación de los cinco elementos y el microcosmos familiar con el padecimiento de la artritis reumatoide.

Identificar la influencia de la familia en el desarrollo de la artritis reumatoide.

Entender la afectación de la relación madre-hijos en el proceso de la artritis reumatoide.

Identificar cuales son los factores que se presentan en la relación de la familia de los pacientes con AR para disminución o aumento del padecimiento.

Conocer la afectación de la AR en vida marital de los pacientes y la influencia que esta ejerce en el padecimiento.

Comprender el proceso de autodestrucción que llevan acabo las personas con artritis reumatoide.

Identificar el desequilibrio energético en los pacientes con AR por la falta de uno o varios de los cinco elementos en la zona donde vive y como afecta a la enfermedad.

Conocer la relación de la AR con otros padecimientos que se presenten en dichos pacientes.

3.3.-Método:

Descripción de los participantes:

La presente investigación se llevo acabo con la participación de 30 sujetos con un promedio de edad entre los 22 y 81 años diagnosticados con artritis reumatoide, residentes en el Distrito Federal, Edo. Méx. , Hidalgo y Michoacán con el objetivo de conocer su historia de vida en el proceso de la enfermedad.

Instrumentos:

Para llevar acabo este trabajo se llevo acabo la historia oral en donde se cuestionaron cinco ejes principales los cuales son:

Datos personales (nombre, edad, estado civil, ingresos, etc.)

Familia de origen, familia actual (relaciones con los otros)

Alimentación (familia de origen, familia actual, ¿Qué desayuna, come y cena?, sabores predilectos, etc.)

Órgano- Emoción (emoción dominante, clima, otros padecimientos, etc.)

Padecimiento (tiempo del padecimiento, tratamientos, alternativas, diagnostico, etc.)(Ver anexo 1.)

Así mismo, se requirió la utilización de los siguientes materiales:

- Cuaderno de notas.
- Grabadora.
- Casetes.
- Lápiz.
- Equipo de cómputo.

Escenario:

Las entrevistas se llevaron acabo en la casa de los entrevistados, los lugares elegidos en la vivienda de los participantes era en comedor, la sala, habitación y en algunas ocasiones en el negocio que atienden los entrevistados.

3.4.- Resultados:

Las categorías y subcategorías presentadas en este reporte se tomaron a partir del vaciado de datos de las entrevistas (veasé Tabla 3 Anexo) para entender los factores que intervienen en el proceso que cruza a los sujetos con respecto al padecimiento:

1) Familia como factor de desarrollo:

El núcleo familiar es donde los individuos adquieren y aprenden las herramientas necesarias para sobrevivir en el medio social que los rodea, es también en esta familia en donde se educa al individuo a relacionarse con los demás y las maneras afectivas en las que los otros deben amarlos, como se encontró en los siguientes casos:

Educación:

“... en la casa prácticamente bueno mi papá pues el que este trabajaba, daba el dinero para la casa pero la que más veía por nosotros cuestiones de este que te puedo decir de educación, de batallar con nosotros y todo eso era mi mamá...cuando mis hermanos se fueron a Pachuca a estudiar la secundaria pues yo me quede al frente de todos los quehaceres...”⁴

Esta vivencia de un matriarcado en casa y encontrarse un padre simbólicamente ausente en la familia hicieron que el participante construyera un apego en sus relaciones afectivas actuales en donde funda un matrimonio en el que el amor, la comprensión y la comunicación pasan a segundo plano y su esposa designa el principio y fin de las cosas, algo que a él lo ha afectado emocionalmente dejándose ver en el cuerpo:

Ambiente Familiar Actual (relaciones afectivas):

“... así me la lleve en el matrimonio casi más estaba dedicado a mi hija, bueno a mi trabajo y a mi hija porque era lo que más me importaba , después por ahí vinieron unos problemas con mi Señora y siempre cualquier cosa divorcio, divorcio; cuando la más grande tenía 6 años nos íbamos a divorciar después ya no nos divorciamos, después vino la reconciliación... esto ya es lo definitivo todo de parte de ella y yo a pesar de

⁴ Ibidem.

todo de muchas cosas yo seguía ahí con ella al pie del cañón ...así es...es difícil porque en mi caso yo siempre me encariñe más con mis hijas porque yo siempre ví por ellas yo era de que el desayuno, llevarlas a la escuela, lavarles la ropa, ¿sí?, prácticamente yo hacía el papel del papá y de mamá , ella lo único que hacía era de comer, darles de comer...”⁵

Afectación del cuerpo (ubicación de la artritis):

“...bueno como ya cada que había una discusión, o sea (tarda en contestar) yo me sentía así tan nervioso que empezaba ha temblar y...me sentía muy...me ponía muy nervioso...: pues empezaba con las manos, sentía que la cara me temblaba, me empezaban a sudar las manos y pues no se una, la boca muy seca, cuestión de una hora lo que pasa el coraje (ríen)... pero si andaba así con los nervios, nerviosa las manos, me sudaban las manos...”⁶

Sin embargo, en nuestro país para educar a un individuo la mayoría de las veces resulta en marcar una diferencia de género e interiorizar por medio de la educación los roles que deben jugarse, es decir, quien debe quedarse en casa y quien debe trabajar para mantener a la familia:

Educación:

“...para nosotros no hubo escuela, no estudios, no hubo nada porque mi papá era de los que decían que las mujeres no tenían derecho hacer escuela porque el fin que iban ha tener era casarse y...y no, no tenían derecho a estudiar, ni para que ir a la escuela entonces yo fui la más grande...porque mi papá que en paz descansa tenía esa mentalidad que las mujeres y los hombres pues también porque igual hacía y como este mi hermano era el único hombre y tampoco fue a la escuela y pues yo menos yo era la más grandecilla y menos, ayudar en el quehacer de la casa con mi madre y lo que podía ayudarle a lavar trastes a barrer ,a hacer tortillas...”⁷

En el caso de esta participante encontramos la idea arraigada del papel y la ubicación que tiene la mujer en la familia, tiempos difíciles pero nunca cambiantes, la

⁵ Ibidem.

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

situación económica deplorable y la búsqueda constante de un futuro mejor para sus hijos hacen que esta mujer desafíe los estándares de su tiempo teniendo solo algunos roces con su esposo, sin embargo, esta decisión se tornaría en culpa a la muerte de su esposo pues fuera de la entrevista siempre considero que nunca debió de haberse salido de su casa a trabajar, culpa que se marca en su cuerpo como una forma de auto castigo:

Ambiente familiar actual (*vivía el marido*):

“...como yo nunca sabía leer ni escribir entonces este fue lo que me hizo salir a trabajar yo porque antes la mujer, no se acostumbraba que la mujer se saliera a trabajar era del hogar tuviera usted que comer o no tuviera ahí se tiene que estar aunque no tuviera que comer y con una mano atrás y otra adelante pero era muy hogareña, la mujer, entonces como yo no quise que mis hijos se quedaran sin tra...sin estudiar entonces yo me tuve que salir a trabajar y le dije a mi marido –pues lo siento en el alma pero mis hijos sin van a ir a la escuela- -¡no pero mujer que si no tenemos! ¿Con que los vamos a mandar? –...”⁸

Afectación del cuerpo (donde se ubica la artritis):

“...ahora de este Señor como que todavía no me llega la tranquilidad, la resignación que yo dijera –que bueno que se murió o ya, ya- no todavía no, todavía no me resigno a que a que me haya quedado sola ... se me hincharon las manos, pero así hinchadísimas...ya no fue nada más las manos sino todo el cuerpo...no yo creo que fue como una semana en que se me reunió este tipo de cosas pero como dice mi hermana estaba muy reciente de mi marido y como que yo no me resignaba y ni crea que me he resignado pero era un llorar, y un llorara, y un llorar y una angustia muy grande que le digo ya lleva 13 años y todavía, entonces esta a lo mejor eso fue...yo pienso eso ¿Quién sabe? ¿Quién sabe? Las enfermedades para entrar y ya para salir ya no sale uno...”⁹

En estos casos se observa como la familia por medio de la educación interioriza en los sujetos la manera de vivir, de amar y los apegos que se instalan en el cuerpo ya sea para perjudicar o para sanar; pero lo más común es que estos se transformen en padecimientos permanentes como mensajes de lo no resuelto. Pero es en la misma familia donde las emociones también se construyen por situaciones dolorosas en las

⁸ Ibidem.

⁹ Ibidem.

relaciones familiares que marcan a los sujetos llevándolos como cruces en su cuerpo, algo que se pudo encontrar en los casos presentes:

Ambiente Familiar actual (relaciones afectivas):

Sin su marido:

“...vivíamos solas yo las acostumbre a que me ayudaran al trabajo de la casa la mayor llegaba de la secundaria y limpiaba los pisos y se ponía hacer la tarea, la de en medio no le gustaba limpiar pisos a ella le gustaba los mandados hacer los mandados, y la mas pequeña por ser la mas pequeña tenia que hacer cosas pequeñas...”

Con su marido:

“...cuando llegamos aquí solicite con lagrimas varias veces a mis hijas que me ayudaran... mi relación con ellas es a veces buena y a veces mala, la mayor cuando discutimos por cosas insignificantes me ha llegado a faltar el respeto humillándome, y...y diciéndome de groserías, la de en medio cuando hemos llegado a discutir es muy altanera ha llegado a humillarme también pero no al grado de la mayor y cuando hay esas discusiones, discutimos pero ellas me ven, me...me ven de arriba abajo como opacándome... cuando discuto con ellas, me siento muy mal, muy triste, muy triste, decepción de la situación, me molesta, me , me es cuando pienso irme lejos ...irme lejos y dejarlas porque ya son adultos , ya se pueden ver ellas solas, ya no les hago falta , o sea irme lejos que no sepan nada de mi ni yo de ellas peor supongo que bueno eso lo siento porque me deprime el la situación la ...la situación que estoy viviendo... las dificultades que yo he tenido con ellas y también con mi esposo porque mi esposo llegando aquí empezó a cambiar ya era lo que él decía que si era negro era de otro color era lo que él decía se volvió muy exigente , se volvió ...(suspira) se volvió autoritario, eh muy criticón”¹⁰

Emoción dominante (tristeza):

“... no me llega a dar como taquicardia, me siento muy triste, enojada, porque me duele mucho que sean así conmigo, cuando ellas han sido toda para mi y me duele porque yo he visto por ellas, creo que me entregue en cuerpo y alma a ellas y ahora me

¹⁰ Entrevista N.1 “la madre abnegada”... Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

decepcionan (llora) y me dan ganas de salir corriendo cuando pasa eso o salir corriendo o correr, correr hasta cansarme...”¹¹

Afectación del cuerpo (ubicación de la artritis):

“...La artritis la vine a tener la tengo desde que nos e dos años, tres no se de que llegamos a esta casa pienso que es por lo mucho que trabajo, trabajo demasiado con mis manos a que estoy triste a que yo digo que al trabajo porque cuando trabajo demasiado se me hinchan mis manos y a veces al otro día me amanecen las manso nada más dormidas...”¹²

El cuerpo se convierte en el lugar donde las heridas y la fragmentación de las familias se representan en el abandono corporal de los sujetos que resultan agredidos con comportamientos, actitudes y un ambiente de desvalorización y agresión constante por parte de quienes supuestamente deben respetarlos y amarlos es entonces cuando el sujeto se vuelve presa de sus emociones reprimidas concentrándolas en alguna parte del cuerpo:

Ambiente familiar actual (cuando estaba casada):

“...lo seguimos llegando al Parque México hay un edificio agarro mi esposo y se estaciono su coche ce metió y entonces yo me , me ellos llegaron abrieron y me dijeron –metase- y entonces subimos al tercer piso y tocaron ele timbre y me dicen –va a salir alguien , su familia del Señor o él - y dije -¿Cómo su familia?- entonces yo oí que le afuera le decía –abre amor! , dice, es que tengo prisa cariño, me estoy lavando porque tengo prisa, porque a mi esposo no mas le daban una hora de comer y entonces salio la muchacha y me dijo -¿Qué que deseaba?- y le dije –háblale por favor mi marido- - ¿Cómo? Su marido si es mi esposo- -pues es mi esposo también- entonces mi esposo volteo a ver y me dijo -¿Qué haces metiche?- le dije –descubriéndote , le dije ,me dijiste que hasta que tuviera pruebas aquí están las pruebas – y entonces me dijo la muchacha jovencita porque tenía 19 años –me dijo no usted no me puede venir a decir que sea su esposo porque es mi esposo y esta es mi casa y se me va de mi casa vieja metiche y no

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem.

se que...- yo le dije que no me iba a decir vieja metiche porque la que me había robado a mi esposo era ella le metí una cachetada y mi esposo no dijo nada...”¹³

Emoción dominante (enojo):

“...y entonces yo cuando le dije que quería hablar con él me dijo –no J. no por favor mañana hablamos- entonces siempre que llegaba enojado me sacaba su pañuelo y me decía – en paz L., mañana, mañana- y mi hermana me dijo tiene mucha temperatura y le dije –que se muera-... sentía que se acaba que se acaba la vida pero no se acaba nada ... Sentía que me hundía que las noches se me iban en llorar y llorar lo que no le perdonaba y ya le perdona a mi esposo la ingratitud porque los dos nos formamos de brazo a brazo , entonces la ingratitud fue lo que no le perdona ...”¹⁴

Afectación del cuerpo (ubicación de la artritis):

“... pero yo cuando quede paralizada en Nutrición porque esta enfermedad me empezó a venir, yo me separe de mi esposo y como a los seis meses yo empecé a estar con dolor de estómago... yo le dije a Dios que su quería que me llevara pero que yo ya no aguantaba mis dolores...de repente un buen día ya empecé a notar de la artritis...yo empecé a notar como que se me doblaban los pies y me caí...y no me pude enderezar...”¹⁵

La tristeza, el enojo reacciones de situaciones que quedan fuera de control vividas en el aspecto familiar ya sea por los hijos o simplemente por la pareja donde se encuentra la base de la familia:

Ambiente familiar actual (cuando estaba su esposo):

“...No me gustaba que le fueran a pegar a mi hijo ni su papá a porque luego se quitaba el cinturón y le decía -¿Para quién es? Para mi éntrale - (se ríe) –éntrale porque ahorita haber quien puede- -como crees si es para Pedro - -pues no señor no te voy a dejar que le pegues a él éntrale conmigo- era yo brava oye (se ríen) pues si oye , si ni lo había mantenido ni nada, una vez vino y dice –ya pon a trabajar este vago- estaba estudiando ya medicina mi hijo y este se para Pedro enojado –tú a lo que estas haciendo a lo demás

¹³ Entrevista N.9 “Dios no se equivoca”... entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Ibidem.

ni lo tomes en cuenta- ...Pues era yo me puse a trabajar y este mi esposo tenía la costumbre de que se largaba y nos abandonaba...’’¹⁶

Emoción dominante (enojo y tristeza):

“...él me dejó cuando estaba mi hijo chiquito Pedro tenía creo que 8 años, se largó con otra mujer...ya se largó el viejo a la fecha una vez me hablo -¿Por qué no nos juntamos? ahora de viejos- -ya no- le dije pues oye, él es de la edad mía, pero era bien...la tristeza porque he llorado mucho me quede sola por tonta...’’¹⁷

Afectación del cuerpo (ubicación de la artritis):

“...estaba yo trabajando cuando empezó la artritis...empecé a notar que se me achipotearon los dedos... (Colitis) esa me empezó cuando me quede sola me preocupaba yo mucho, mucho porque no me alcanzaba para mantener a mis hijos empecé yo a obrar sangre...’’¹⁸

Los padecimientos pueden generarse de diferentes formas, como en el caso anterior en el que no solo se encuentra principios de una artritis reumatoide, sino una colitis crónica de la cual podría derivarse dicha artritis, así mismo, un factor encontrado en estos entrevistados no solo es la separación matrimonial y la desintegración familiar, sino el abandono afectivo o violencia intrafamiliar que se vive en ella proceso que se refleja desde la infancia:

Abandono afectivo (familia de origen):

“...tuve una vida muy dura... mi mamá me mandaba yo creo que era mucho estorbo, mucha carga para mi abuela, mi tía abuela, me mandaba con mi tía que era de otra familia... me trataba como si fuera sirvienta de a puro trabajar todo el día fue muy dura, allá empecé a trabajar, mi tío me regañaba muy duro... llego un momento en que cada vez me estaba ofendiendo y ofendiendo que no era, que no era, que no era bonita, que estaba con las piernas de boxeador... empecé a defenderme de mi tía, de

¹⁶ Entrevista N.24 “en espera del perdón”...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Ibidem.

mi familia, de mi papá y de mi mamá porque también ellos me hacían a un lado, mi tía me hacía un lado entonces la única que me quería era mi tía abuela...”¹⁹

“...cuando esta alguien enfermo y lo atiende la madre y los demás reclaman porque no los atienden y cuando el enfermo no es atendido dice que ya no lo quieren...generaba conflictos porque mamá estaba muy contenta con los que estaban ahí encasa tranquilos y demás y llegaba el otro y empezaba a molestar y se generaba conflictos mamá se enojaba, pegaba a todos ellos...un padre ausente entonces las pocas veces que llegaba a estar era indiferencia a veces de parte mía porque golpeaba, porque le daban la queja entonces a veces uno procuraba mantenerlo a distancia y cuando él daba algún consejo o alguna orden...y digamos que él tuvo once hijos pero no decidió tener once hijos por lo tanto no sabía ni como gobernar once hijos entonces ya cuando se trataba de...de educarlos pues no sabía como y la alternativa más fácil era el castigado... creían que era lo mejor pero eso generaba rencores, odios, este eh competencias e indiferencias ¿no? por ejemplo, había ocasiones que porque papá le había pegado a alguien y no le había pegado a otro alguien, el otro alguien se había enojado porque este no le pegaron y entonces se dejaban de hablar asta meses...”²⁰

“...yo sufrí mucho con mi abuelita me pegaba mucho, me golpeaba mucho y por eso mi mamá me quería recoger pero mi abuelita nunca me dejó entonces este me quería mucho mi mamá y por eso mi hermano no me quería y veía que cuanto yo llegaba ala casa y mi mamá por procurarme –ten leche, ten carne- procurándome lo que estaba ya ausente mi abuelita porque no me daba lo que ella me daba ¿no? y este ya la lavaba ropa y todo esto pero ella me dejó olvidada ahí por lo de su trabajo...”²¹

“...no fue una infancia muy bonita tampoco, porque cuando yo supe que mi mamá ya no existía que era yo huérfana me lo dijeron los niños, me lo dijeron muy así, o sea, es más yo ni siquiera sabía que tenía una mamá yo me críe con mis hermanos, mis tías... y de ahí ya no volví hacer una niña normal empecé hacer triste, o sea, a pensar y más cuando veía a las niñas con sus mamás (empieza a llorar) era muy triste para mí y

¹⁹ Entrevista N.2 “la muñeca fea” ...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

²⁰ Ibidem.

²¹ Entrevista N. 20 “el corazón abandonado” ...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

nunca mi tía me dijo que se había muerto mi mamá nunca, nunca ella nos dijo , yo me entere y haya después –que ay, que las huerfanitas , las huérfanas- y este fue muy triste y muy doloroso, toda mi infancia...”²²

“...disfrute poco a mi mamá por ella trabajaba fue madre soltera entonces este pues ella a trabajar y yo siempre solita... siempre sola como que, como que mi mamá con sus obligaciones de todo de tener que trabajar su, su este como te diré su angustia de que yo iba creciendo que me tenía que dejar sola y todo pues como que ella con su preocupación y yo con el deseo de, de este pues no hubo mucho acercamiento, mucha confianza con mi mamá y todo eso ¿no?, luego era muy estricta con cuestión de que amistades yo no tuve...”²³

“...fui una niña muy solitaria... yo solo tengo recuerdos de un niña solitaria, este siempre sola porque los compañeritos de primer año no me querían... mi papá pues era muy estricto , muy enojón, nos pegaba mucho , me pegaba mucho ene la cabeza, o en la cara... como a los 8 años me fui de la casa porque mi papá le pagaba mucho a mi mamá y yo no lo soportaba y una vez la quiso le dijo que la llevaba para matarla y esas cosas entonces yo me fui de la casa... tuve un intento de violación de a los 7 años... este bueno después como a los 12 años tuve otro intento de violación también...”²⁴

Este abandono familiar desde la infancia cruza en el tiempo ubicándose nuevamente a través del abandono afectivo de la pareja o en algunos casos de los hijos, o de los abandonos simbólicos como la muerte y es entonces cuando se vuelve a sentir ese vacío emocional el cual puede coincidir en algunas ocasiones con el avance o la aparición del padecimiento (ver tabla 2), y en algunos casos la búsqueda la unión familiar a través de este:

Abandono afectivo (familia actual):

Vía pareja: “...me di cuenta que mi señor era bien mujeriego, bien tomador y luego casi no me daba gasto entonces yo corría a casa de mi mamá que la iba yo a visitar ahí

²² Entrevista N.22 “esperando a que regreses”...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

²³ Ibidem.

²⁴ Entrevista N.28 “Tu abuso en mi vida”...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

comía yo bien y ya regresaba yo acá y pues a mal pasarme porque él por andar con mujeres no me daba lo suficiente...”²⁵

“...éramos una familia tan bonita, yo ya tenía mis dos hijas , mi marido era hermosa mi vida (llora) , cuando muere mi hija (continua llorando) él se metió en si mismo ya no quiso trabajar, se la acabo la vida... nada más me sirvió para darme cuenta que tenia otra mujer así rápido se la consiguió una muchacha de 20 años ,más joven que yo , ya para entonces tenía yo 39 años y este tenía 36 años y pues ya me di cuenta que tenia otra mujer... muchas noches se me vinieron encima... entonces pues siempre tuve la ilusión de que iba a regresar conmigo , y así se me pasaron estos 10 años pero ahorita ya no (llora) ya ahorita ya tengo como lo que va del año con el divorcio...”²⁶

Abandono afectivo (hijos):

“...con los niños les platicaba a manera que yo lo oyera y eso y luego era –verdad que tú eres hijo de fulanita- y el niño se sorprendía –no pues no yo no conozco a nadie- y a mí esas cosas no porque decía yo –sí los abandono porque- paso desapercibido yo nunca le dije a mi esposo que iba esa gente mejor me calle pero a través de los años me entere cuando el chico tenía este ya estaba en la secundaria me di cuenta que la veían a mí eso me pego tremendo ¿no?... esta señora que de veras fue quitarnos la armonía que había entre nosotros porque no podía ser una armonía de madre e hijos porque no tenía hijos, ni tuve hermanas, ni no sabía yo nada pero sí había bonita relación cuando nos casamos cuando vino ya el problema fue cuando yo me di cuenta que veían a su madre, entonces yo cambie definitivamente yo lo reconozco yo fui la que se acabo la armonía que había entre nosotros como hermanos yo como la hermana mayor pero que los quería, los atendí toda la vida verdad...”²⁷

Abandono afectivo (muerte):

“...las dejaron a las niñas , ya le había dicho (suave su tono de voz) que nunca las dejara ir solas nunca jamás solas, que fuera ella con ellas , pues las mando en avión de aquí a Durango de Durango se treparon al avión y le pusieron una bomba , se mataron....dos hijos de ella, las dos niñas pues de mi prima, las dos de mi primo una

²⁵ Ibidem.

²⁶ Ibidem.

²⁷ Ibidem.

niña y un niño y una mamá, se mataron seis, yo ya me volvía loca fue una cosa parar mi tremenda, tremenda, tremenda...”²⁸

“...uno de mis hermanos vivió conmigo en México , creció , se caso él siguió conmigo no se quería ir de la casa para nada..., sus riñones ya se habían hecho secos más chiquitos ,entonces el tenía 21 años tenia dos años de casado para mi era como un hijo porque des chico estuvo conmigo y era como un hijo entonces es fue un golpe muy fuerte para mí el estar con él en su enfermedad, como se fue haciendo chiquito, muy hinchado , de que yo lo cargaba y lo llevaba al baño lo pasaba de un lado a otro cargando, lo llevaba ala bicicleta a que se desaburriera a dar la vuelta a la colonia después ya no podía pues en una silla de ruedas hasta que falleció eso fue uno de los golpes tremendo para mi que duraron veinte años y yo hablaba de él y era llorar y llorar ahora...”²⁹

Unión familiar (a través del padecimiento):

“...cosas entonces como que ha sido un proceso de involucrarse cuando estoy enfermo a que todo el mundo trata de cooperar y bueno yo no lo veo como un motivo de...”³⁰

Así la artritis reumatoide tiene diversos factores como se pudo observar en dichos resultados, el sujeto puede beneficiarse del padecimiento como el último caso o simplemente dejarse llevar por las emociones , por abandonos y vivir esa condición como única e irremplazable.

2) Tratamientos:

Medica Alópata:

La artritis reumatoide es tratada por dicha medicina de una manera generalizada con respecto al medicamento, así encontramos, de una población de 30 entrevistados pertenecientes a distintos Estados de la República Mexicana (Michoacán, Hidalgo, Edo. Méx. y Distrito Federal, véase cuadro 2), de los cuales la mayoría han sido tratados bajo la misma propuesta médica. La Cloroquina es uno de los tantos medicamentos que se dan para el tratamiento de la Artritis Reumatoide medicamento considerado dentro de

²⁸ Ibidem.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ibidem.

los antipalúdicos, se dice que tuvo su auge en 1955 en México a través de la campaña contra el Paludismo, sin embargo, este medicamento a sido retirado del mercado por sus graves efectos secundarios , pero como se puede constatar en los siguientes casos aún sigue prescribiéndose a pesar de sus consecuencias; en lo que respecta a la Artritis Reumatoide ninguno de los pacientes aquí mencionados registraron mejoría:

Cloroquina:

“si me dio uno que se llama Cloroquina, ese lo he de haber tomado medio año...”³¹

“Cloroquina este pues todo lo que me dio el Doctor particular me lo estaba dando el Seguro todo...”³²

“primero me dieron la Cloroquina, cuando yo empecé a ir con el Reumatólogo del Seguro me empezó a dar Cloroquina...”³³

Resultados (Cloroquina):

“... yo he me sentía mal con esa medicina o sea a lo mejor el mal de la artritis me lo corto por decirlo poco pero me sentía mal...ya caminaba, me daba la luz por ejemplo en las mañanas que salgo ha trabajar a la hora que me pega me pegaba la a luz empezaba yo ha ver que se me movía todo... me empecé a sentirme mal y se empezaron a poner los ojos amarillos... después tuve sangrado o sea fui al baño este tuve sangrado...”³⁴

“...la Cloroquina que me dan en el Seguro me dijo él que la cambiara por otra... Cloroquina pero que es menos fuerte que la que me dan a mí en el Seguro que porque me afectaba la vista...”³⁵

“...me empezó a dar Cloroquina pero luego me lo cambiaron porque me afecto a los ojos según síntoma del ojo seco, que va quitando una capita o sea va secando el

³¹ Entrevista N. 3 “Te amo”...Entrevista hecha por Erándeni Molina García, 2004.

³² Entrevista N. 7 “El amor más allá de la muerte”...Entrevista hecha por Erándeni Molina García, 2004.

³³ Entrevista N.23 “La familia inconforme”...Entrevista hecha por Erándeni Molina García, 2004.

³⁴ Ibidem.

³⁵ Ibidem.

lagrimal, cuando fui con el oftalmólogo me dijo que me quitara la Cloroquina porque ya tenía el ojo seco entonces me quitan la Cloroquina...”³⁶

La medicina alópata continúa regresando a propuestas caducas por encontrar solución a un malestar que siempre ha estado fuera de control, en algunos casos este tratar de solucionar lleva a la desarmonización del cuerpo reflejado en la afectación de otros órganos. Otro de los medicamentos que se recetan con mayor frecuencia es la Cortisona.

Cortisona:

“...Y a partir de ahí comencé ha tomar...y allí el me dio cortisona a parte de otro medicamento...”³⁷

“... sí, de hecho uno de mis tratamientos había sido cortisona...”³⁸

“...al principio me dieron así como un tipo de, de cómo le llaman a eso un tipo de eso de cortisona...”³⁹

Se considera que este medicamento es el más común dado por los médicos para los síntomas inflamatorios que la A. R. provoca, pues la mayoría de los pacientes muestran signos de mejoría, sin embargo, las secuelas que este medicamento deja durante su ingesta no solo es físico, sino también psicológico como se presenta en el caso del entrevistado 6 donde se ve afectada su autoestima al enfrentarse a una transformación en su cuerpo:

Resultados (cortisona):

“...No, no dormía y sentí a una sensación muy rara en el cuerpo como si este cuerpo no fuera mío, o sea cuando me bañaba y me tallaba sentía el cuerpo no se una sensación muy rara que no, que no, no la puedo describir pero me sentía como si yo no fuera yo además bien activísima porque quería andar bien activísima y yo trataba de caminar

³⁶ Ibidem.

³⁷ Entrevista N.6 “La herencia de mi padre”... Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

³⁸ Entrevista N.11 “Las alternativas”... Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

³⁹ Entrevista N.13 “La carne en las articulaciones”... Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

para cansarme para dormir en la noche yo creo que me pase casi una semana sin dormir pero además no me sentía cansada , o sea, traía un actividad bien feo traía Yo si me sentía mal porque yo no soy así normalmente ya estoy esperando la noche para dormirme y descansar y en esos días bien feo me sentí muy mal... las dos veces y me volvió a dar cortisona y ya hasta le dije -¡ay! Doctora voy a volver a engordar - -no, no, no ahora no va a volver a engordar porque va hacer muy poquita ahora no va ser tanto y no se preocupe y acuerde que mejor es su ojo- y bueno ya, cuando esa segunda vez ya había ido a ver a Toluca a un internista porque yo quería bajar de peso, o sea yo no me sentía bien así porque yo nunca he sido gorda entonces este soy una persona robusta pero no gorda entonces yo me sentía muy incómoda con ese cuerpo así bien fea yo sola no lograba bajar...”⁴⁰

Otro de los medicamentos que se utilizan como desinflamatorios y el cual es una constante entre los entrevistados es el Naproxen, medicamento no estiróideo que se considera indispensable en la canasta básica de las Instituciones de Salud Pública. Para algunos sujetos el consumo de este medicamento les ha proporcionado en momentos de crisis un descanso y alivio ante los dolores causados por el padecimientos tal es el caso que se presenta a continuación:

Naproxen:

“...me ponen indometacina para el dolor y Captopril para la presión y las vitaminas, antes tomaba yo Ácido acetilsalicílico ya me lo cambiaron por la Indometacina y el Naproxen...”⁴¹

“...pues lo del Seguro que era Paracetamol y Naproxen, Naproxen para la inflamación...”⁴²

“...pues sí el lo que dan ahí el Naproxen...”⁴³

Resultados (Naproxen):

⁴⁰ Ibidem.

⁴¹ Entrevista N.20 “el corazón abandonado”...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

⁴² Ibidem.

⁴³ Entrevista N.27 “mis hijos adoptivos”... Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

“...nada más cuando tiene inflamación o algo que ha caminado mucho eso se toma uno y me compongo mucho...”⁴⁴

Pero en otros la situación no ha tenido ningún cambio al grado de pasar como un placebo que controla por un determinado tiempo, al pasar la dosis el paciente recae y el proceso de la enfermedad no se detiene sino que este continúa su paso:

“...era lo único que me daban este como siguió esto caminando...”⁴⁵

“me alivia durante el día las molestias y eso pero en realidad un alivio no, eso va aumentando...”⁴⁶

No solo se cuentan con estos medicamentos para tratar este padecimiento como se puede observar en el capítulo 1 se presentan 99 medicamentos que existen entre analgésicos y pomadas, dentro de estos se pudieron encontrar en los 30 entrevistados el uso de la Aspira y del Niclofenaco:

Niclofenaco:

“...el Doctor lo único que me da es Niclofenaco...”⁴⁷

“...fui al Doctor y me dijeron que era Artritis Reumatoide y no mas me dieron unas pastillas de Niclofenaco...”⁴⁸

Así como el Naproxen y la aspirina el Niclofenaco se podría considerar como uno de los medicamentos que se pudieran dar al inicio de la enfermedad pero estos solo resultan paliativo para el padecimiento:

Resultados (Niclofenaco):

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ Ibidem.

⁴⁷ Entrevista N.15 “del campo a la ciudad”...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

⁴⁸ Entrevista N.17 “enfermedad desconocida”...Entrevista Hacha por Eréndeni Molina García, 2004.

“...yo no lo tomo porque no lo siento muy necesario...o alguna cosa me duelen los dedos por lo demás no entonces no lo tomo...”⁴⁹

“...eso fue lo único que tomaba, tomaba nada más eso pero no, no me hacía , ni me quitaba el dolor , i se quitaba o inflamado ...”⁵⁰

Sin embargo los pacientes nos se conforman con las propuestas de curar que proponen los médicos, por lo que buscan alternativas que no los afecte tanto, ni haya una ingesta excesiva de medicamentos pues es bien sabido que los remedios alópatas tienen la costumbre de aliviar por momentos y de dañar a largo plazo otro órgano, por lo que existen individuos que buscan otras maneras de curar y controlar su enfermedad por medio de las conocida Medicina alternativa, teniendo a través de esto resultados satisfactorios como se presenta a continuación:

Medicina Alternativa:

“...yo diría que ha sido la época más sana de mi vida y la más equilibrada practique yoga durante seis años y después de que venía arrastrando una enfermedad tan fuerte como esta yo llegue haya con una irresistencia increíble yo caminaba mucho campo traviesa, subía cerros y hacía yoga, y era muy flexible, practique Karate, Kun Fu , y este me fue muy bien gracias a que yo llevaba flexibilidad de yoga y además después de venir de una familia de 11 hermanos y muy agresivos, cuando llego al yoga me convierto en una persona , una disciplinada, muy tenaz, muy organizada como que se invierte ¿no?...el yoga como que le dio un giro a todo eso y la violencia se convirtió en orden y tranquilidad y este en tenacidad...”⁵¹

“...un día normal ...3:30, 4:00 de la mañana este hago media hora de ejercicios, media hora de meditación a las cinco ...sí, si mejoro todo eh, todo , empezamos con decretos que lo que me decían ellos, ellos me dicen el origen de todo esto justamente un genio feo...”⁵²

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Entrevista N.14 “la huida” ...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

La propuesta de esta medicina no es solo trabajar con el Artrítico de manera externa sino también trabajar las emociones que se internan en los pacientes que comúnmente es el enojo y la agresividad, aquí se ve entonces la parte de un todo de ese microcosmos que es el cuerpo humano, pues existen factores vinculados en este padecimiento que tiene relación directa con la alimentación, el trabajo y la familia.

3) Alimentación:

La alimentación es un factor importante para el desarrollo de la Artritis Reumatoide, este agente es tomado en cuenta tanto por la medicina alópata como por la Medicina alternativa, pues se considera que un ingesta alta en carnes rojas, principalmente, provoca alteraciones en las articulaciones (aumento del ácido úrico en la sangre), como se pudo encontrar en los siguientes casos en donde el origen de la Artritis es dicho consumo:

“...comía yo más carne (se ríen) si aquí siempre, en donde trabaje se comía bien, había mucha carne, mucha leche, mucho de todo no haya en mi pueblo, no había tantas cosas haya directamente íbamos y cortábamos...”⁵³

“...Pero siempre de chico comí mucha carne, bastante sal, hasta los chamarros, comida con sal...no dejo de comerla si me antoja unas carnitas o algo, ocasionalmente me las como, no me abstengo...”⁵⁴

“...el tipo de alimentación en mi casa hasta la fecha matan puerco para la alimentación del pueblo, entonces nunca me hacía falta entonces yo pienso que fue exceso de carne porque de alguna otra manera en diferentes maneras el fríjol con puerco, que el puchero, que la Quemezcun de cabeza, peor era puerco toda la semana en diferentes guisados pero era puerco...”⁵⁵

Por otra parte, la regulación de los alimentos y un bajo o un consumo nulo de las carnes rojas, de harinas refinadas y de azúcares refinadas, así como, el aumento en un

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ Entrevista N. 21 “el carnívoro”...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

⁵⁵ Entrevista N. 13 “La carne de las articulaciones”...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

ingesta de verduras ayudan a que el paciente tenga una mejora y un efecto retardado ante la deformación que esta provoca:

“...yo soy vegetariano y empecé a tener alternativas, entonces, pues inicie el, el sistema vegetariano para arreglar mis males y me resulto excelente ...cada vez que tenia crisis hacía mi sistema del ayuno y lo tengo que practicar periódicamente algunos días durante la semana o algunos días durante el mes y este me sentía muy bien ...”⁵⁶

Los alimentos forman parte entonces de una alternativa más con resultados positivos pero un consumo descontrolado puede ayudar a una rápido avance de la enfermedad, a pesar de que no todas las artritis son originadas por la alimentación no hay una dieta para estos cuando se presenta el diagnostico, lo cual no signifique que no haya propuestas medicas en este aspecto pero de estos 30 casos presentados ninguno menciono tener una dieta especial.

4) Laboral:

Otra vía de acción de la artritis, es la laboral ya que existen trabajos que requieren estar en contacto directo con cambios bruscos de temperatura (frío-calor), lo que provoca una reacción contraproducente en las articulaciones de las ínterfalanges, encontrando dos casos de este tipo en los entrevistados:

“...en el ochenta y seis, si en el ochenta y seis que sali de la fábrica...por ejemplo en ciudad Sahún este un tiempo como seis meses estuve en una parte en el que se lavaba piezas en petróleo y el petróleo digamos en la mañana temprano estaba demasiado frío yo pienso que con el petróleo se me hicieron así... sí cuando yo entre fue ese trabajo...”⁵⁷

“... no pues entonces yo trabaja más, entonces trabajaba en los tacos si yo preparaba todo y me iba a vender...si porque me duelen las rodillas, mis pies me siento muy cansada, me duelen mis espaldas, mejor me voy a vender peor voy un día de la semana me voy con mi hija y vendo el Domingo, me voy el Sábado y el Domingo vendo...”⁵⁸

⁵⁶ Ibidem.

⁵⁷ Entrevista N.4 “el petróleo en el cuerpo”...Entrevista hecha por Erándeni Molina García, 2004.

⁵⁸ Entrevista N. 18 “temperaturas altas”...Entrevista hecha por Erándeni Molina García, 2004.

También se encuentran dentro de esta categoría aquellos trabajos que aunque no se esta en contacto directo con temperaturas extremosas, están en los cuales el trabajo que se desempeña requiere de un exagerado uso de las manos por la sobre carga de trabajo:

“...este dedo se me hizo así de tantos años que dure cociendo y empuja uno la costura de la máquina la va empujando y se me hizo chueco...no me duele ni nada pero me quedo así por empujar tanto la costura...”⁵⁹

“... yo digo que por trabajar porque parte de eso cuando yo tenia como unos 18 o 19 años me dijo mi papá –ya estas grande te tienes que ir ha trabajar ya no te voy a mantener – ay que feo sentí ni modo y sus hermanas casi todas trabajan de sirvientas en una casa y me fui ahí dure 15 años, lavaba, entonces los pisos eran de madera y había que lavarlos a rodillas con escobeta y jabón...”⁶⁰

Como se puede observar son muchos los factores que determinan la aparición de la artritis reumatoide ya sea la alimentación o la condición laboral, pero un factor muy importante que no se ha tomado en cuenta es la Familia y el ambiente que habita en ella.

3.5.-Análisis de Resultados.

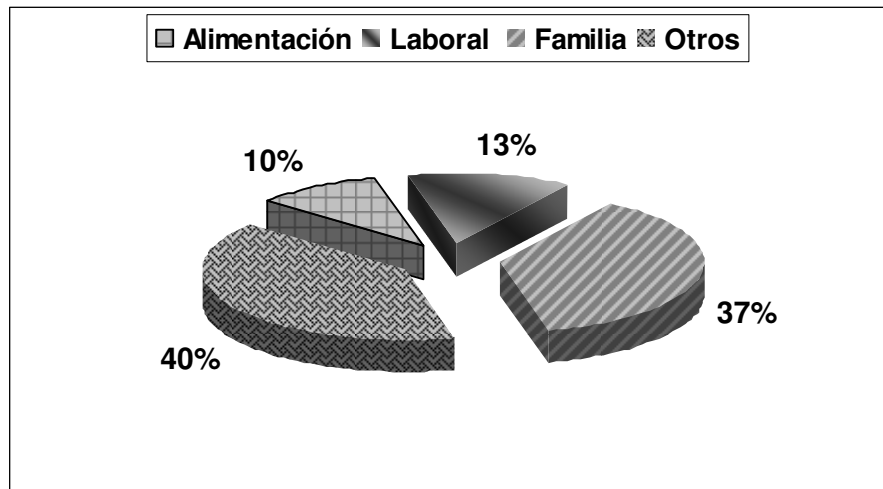
La artritis reumatoide se considera por la medicina alópata como una de las enfermedades más criticas del tejido conjuntivo , su origen es desconocido y se piensa que algunos de los factores que provocan su aparición son genéticos, infecciosos, ambientales y hormonales; las personas afectadas se quejan de debilidad, fatiga , malestar general y rigidez, los objetivos del tratamiento de la artritis reumatoide son el alivio del dolor, disminución de la inflamación, conservación de la capacidad funcional, resolución del proceso patológico y facilitación de la curación. Algunos pacientes atribuyen el inicio de su enfermedad a algún traumatismo físico o psicológico, o a

⁵⁹ Entrevista N.19 “la máquina de coser y yo”...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

⁶⁰ Entrevista N. 25 “los pisos de antes”...Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

algún episodio infeccioso, sin embargo, no hay evidencia de que tales factores tengan un significado etiológico.

En el presente trabajo se entrevistó a 30 personas que padecen artritis reumatoide las cuales aportan nuevos factores acerca del origen de este padecimiento, como se presenta en el 37% de los aquí entrevistados (ver gráfica 1) evidencian que existe un factor el cual no tiene importancia para la medicina alopática y la medicina alternativa, dicho factor es la



Gráfica 1.- Probables factores de desarrollo de la Artritis Reumatoide que se encontraron en la población participante.

familia, núcleo social donde el artrítico convive día a día y donde vive su proceso de enfermar o sanar como únicas opciones para enfrentar el mundo que lo rodea, encontrándose el factor educativo, en el que se juegan la manera en que el sujeto elabora sus lazos afectivos con los otros o también llamados “apegos” que en estos casos se dan con la pareja, en donde las relaciones afectivas se convierten en la lucha diaria por conseguir la aceptación del otro a pesar de no ser correspondido; encontrándose así que de cuatro hombres reportados en este trabajo solo uno de estos presenta una relación muy estrecha con las mujeres entrevistadas relación que se detecta en el ámbito familiar especialmente en sus relaciones de pareja, en donde dicho sujeto, siendo el tercero de cuatro hermanos, vive su infancia se bajo la mirada de un matriarcado donde no existe una diferencia de género en el aspecto educativo pero si una asignación de quehaceres de manera desproporcionada, como lo relata el sujeto: “cuando mis hermanos se fueron

a estudiar a Pachuca a estudiar la secundaria yo me quede al frente de todos los quehaceres...”⁶¹ lo que lo llevo a construirse un concepto de familia en donde las labores domésticas no tienen un rol definido esto provoca en él más adelante un “choque” de conceptos entre lo que él considera que es la cooperación en casa con lo que se establece en su contexto actual, por otra parte, en su desarrollo crece interiorizando la ausencia de un padre el cual existe en casa pero sus opiniones son obsoletas y su único papel funcional dentro de este núcleo familiar es el sustento y manutención del hogar, situación que impera en la mayoría de los hogares mexicanos por lo que la figura paterna es débil cuando las reglas, las conductas permitidas y la construcción de los sujetos se encuentran dentro de un régimen matriarcal terminante, estas condiciones vividas en casa cimientan en el sujeto conceptos de lo que es el hogar y las relaciones afectivas que deben existir en casa y en la pareja; analogía que se desmorona cuando su esposa rompe con la idea de mujer que él tiene en su cabeza: “y definitivamente su manera de ser empezó a cambiar ya no era la esposa joven que cuando empezó le importaba todo tenía todo limpio, que estuvieras bien ¿no? ...ya cuando llegamos aquí le empezó a interesar más sus amistades de trabajo, pues yo fui pasando a...”⁶² al romperse este esquema que fue dado en casa la familia del paciente transforma su dinámica donde la pareja se desintegra al no poder aceptar la terminación de este ciclo; el paciente recibe entonces el mensaje corporal de la emoción que impera en él, la tristeza y la angustia, empezando el padecimiento de la Artritis Reumatoide, por lo que en este caso la familia de origen lleva a cabo su papel social de proporcionar a los sujetos las maneras de defenderse y de subsistir ante el “otro” que puede resultar amenazante, así este paciente vive su enfermedad como un escape perfecto de las emociones, y representando también a la figura paterna de su infancia, no pudiendo enfrentarse a su esposa, dominándose por el miedo y la desesperación que esto le genera por lo que su proceso de enfermar comienza en sus manos las cuales suelen temblar cuando discute con ella, la Artritis Reumatoide entra en acción en las manos principalmente en donde se ubica su anillo de compromiso, algo simbólico que en la sociedad representa la unión y permanencia de la unión marital, objeto que se le deposita significados emocionales así como la propiedad así un “otro” que en este caso es la pareja, por lo que los síntomas de dicho padecimiento lo obligan a quitárselo pudiendo considerar esto como una forma simbólica del mensaje corporal de escapar

⁶¹ Ibidem.

⁶² Ibidem.

de dicha situación; pues su hogar se a destruido y su relación de pareja fracturado. Por lo que este sujeto presenta un proceso inicial a comparación de otros casos, vinculándose con los procesos de las mujeres por ser la relación de pareja que detona un desequilibrio entre los sujetos de la familia desgastando así las relaciones de estos, provocando dependencias y situaciones de insatisfacción considerando esto el probable origen del padecimiento en este caso. Así se encuentra que la participante 7 sufre al igual que el participante anterior de un “choque” de conceptos que se refleja en su manera de enfermar, pues en ella cruza un discurso educativo de genero en el que las obligaciones domésticas y el manejo del hogar esta limitado solo para las mujeres y el ámbito laboral para los varones: “...para nosotros no hubo escuela, no estudios, no hubo nada porque mi papá era de los que decían que las mujeres no tenían derecho hacer escuela porque el fin que iban ha tener era casarse y...y no, no tenían derecho a estudiar, ni para que ir a la escuela entonces yo fui la más grande...porque mi papá que en paz descansa tenía esa mentalidad que las mujeres y los hombres pues también porque igual hacía y como este mi hermano era el único hombre y tampoco fue a la escuela y pues yo menos yo era la más grandecilla y menos, ayudar en el quehacer de la casa con mi madre y lo que podía ayudarle a lavar trastes a barrer ,a hacer tortillas...”⁶³, pero cuando el sujeto debe enfrentar otra realidad en donde su espacio se ve quebrantado por la carencia económica lo que provoca una escasez de alimentos, y un acceso muy lejano a la educación para sus hijos , desafía entonces los parámetros establecidos en su momento histórico por una sociedad que la obligan a buscar otras salidas para satisfacer las necesidades alimenticias y educativas, por lo que comienza a trabajar, pero algo que sería rechazado y mal visto en su entorno social; “...como yo nunca sabía leer ni escribir entonces este fue lo que me hizo salir ha trabajar yo porque antes la mujer, no se acostumbraba que la mujer se saliera ha trabajar era del hogar tuviera usted que comer o no tuviera ahí se tiene que estar aunque no tuviera que comer y con una mano atrás y otra adelante pero era muy hogareña , la mujer, entonces como yo no quise que mis hijos se quedaran sin tra...sin estudiar entonces yo me tuve que salir ha trabajar y le dije a mi marido –pues lo siento en el alma pero mis hijos sin van a ir a la escuela- -¡no pero mujer que si no tenemos! ¿Con que los vamos a mandar? – ...”⁶⁴, sin embargo, a pesar de ser una “revolucionaria” al salir del hogar ,al romper la norma social y desechar por completo la idea de que la única función de la mujer es la

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ Ibidem.

casa , ese desafío se transforma en culpabilidad a la muerte de su esposo, pues en su memoria recrea constantemente lo que “hubiera” pasado si ella hubiera obedecido a las reglas ya establecidas y continuado con la forma de educación que le asignó su familia tal vez hubiera evitado la muerte de su esposo; al romper con estos conceptos chocan en su cuerpo enfermando y dando paso así a la AR, “...ahora de este Señor como que todavía no me llega la tranquilidad, la resignación que yo dijera –que bueno que se murió o ya, ya- no todavía no, todavía no me resigno a que a que me haya quedado sola ... se me hincharon las manos, pero así hinchadísimas...ya no fue nada más las manos sino todo el cuerpo...no yo creo que fue como una semana en que se me reunió este tipo de cosas pero como dice mi hermana estaba muy reciente de mi marido y como que yo no me resignaba y ni crea que me he resignado pero era un llorar, y un llorar, y un llorar y una angustia muy grande que le digo ya lleva 13 años y todavía...”⁶⁵, padecimiento que ella misma considera un autocastigo por no haber estado en casa, pues la muerte a pesar de ser parte de un ciclo en la vida para el sujeto es tomada como un castigo a su conducta inapropiada, por lo que su cuerpo está invadido por esta enfermedad esperando tranquilamente el momento en que ese ser querido decida llevársela , mientras tanto sobrevive en un proceso de autodestrucción lento y sufrible pagando una deuda impuesta por ella misma con un trasfondo familiar.

Por otra parte, las relaciones de pareja en la población femenina mexicana son conceptualizadas como la espera constante del “principie azul” que debe salvar a la “princesa” y convertirla ya sea en “reina o cortesana” por lo que este supuesto “príncipe” debe ser fiel, amable y gentil , pero en el contexto de la realidad en la sociedad mexicana las relaciones afectivas son desiguales y de una cooperación nula, dicho concepto de pareja es instituido en la familia por parte de las mujeres de generación en generación con el objetivo de preservar la virginidad y la manera de interiorizar un discurso en la memoria corporal que permita la llegada de la mujer “pura” al altar, como se observa en el siguiente caso : “pero todas salimos de blanco, todas decía – las doncellas se cuidan esa es la virgen lo de la virginidad, llega alguien y toma agua en un vaso lo mancha ya no va a querer tomar igual, ya no más va estar y si puede le da una patada entonces ustedes cuídense...”⁶⁶ ; la virginidad entonces garantiza la fidelidad y permanencia de la pareja con la creencia de una probabilidad

⁶⁵ Ibidem.

⁶⁶ Ibidem.

mínima del abandono , sin embargo, esta realidad de un final de cuento de hadas se ve trastocado por la infidelidad, algo que entonces destroza las ideas y reglas establecidas como valores permeados en la relación madre e hija, la familia entonces entra en nuevas dinámicas pues pierde un integrante lo que la lleva a dividirse ; si se toma en cuenta que la pareja es la base de la familia, cuando está se transforma, las reacciones serán como en un cosmos donde la acción de uno va afectando a todos; así mismo, la mujer se desvaloriza al grado de pensar en una sobrevivencia imposible sin ese “otro”, pues hay que recordar ,que históricamente a la mujer se le construyó el discurso constante de deberse a los demás teniendo como obligación no solo el sostén , mantenimiento y conservación de los valores morales en la familia sino de su entrega total a su pareja afectiva consagrándose a ella de manera indefinida, por no decir , “hasta que la muerte los separe”, esto se puede observar en una de las participantes al vivir la infidelidad y separación de su pareja: “ sentía que se acaba, que se acaba la vida , pero no se acaba nada... sentía que las noches se me iban en llorar y llorar lo que no le perdonaba y ya le perdone a mi esposo...”⁶⁷ ; perdón que podría resultar creíble en su momento pero entonces su cuerpo en la actualidad demuestra la continuidad de un discurso contrario donde aún la incapacidad de desahogarse hacia ese “otro” y la persistencia del resentimiento se viven y vivieron como procesos de autodestrucción seis meses después de la separación; la AR entonces irrumpe como un verdugo que paraliza y destruye a este sujeto, pero entonces la sobrevivencia es importante, la existencia de hijos y el convertirse en madre y padre a la vez son factores que provocarán, la movilización necesaria de las articulaciones, ya que las normas sociales que cruzan a los cuerpos femeninos rechazan la idea de una madre enfermiza y sobre todo morir dejando a toda una familia huérfana, por lo que la continuidad ,por la obsesión de la vida es primordial aunque el cuerpo este deteriorado, probablemente de ahí nazca aquella idea de que el mexicano tiene mucha madre.

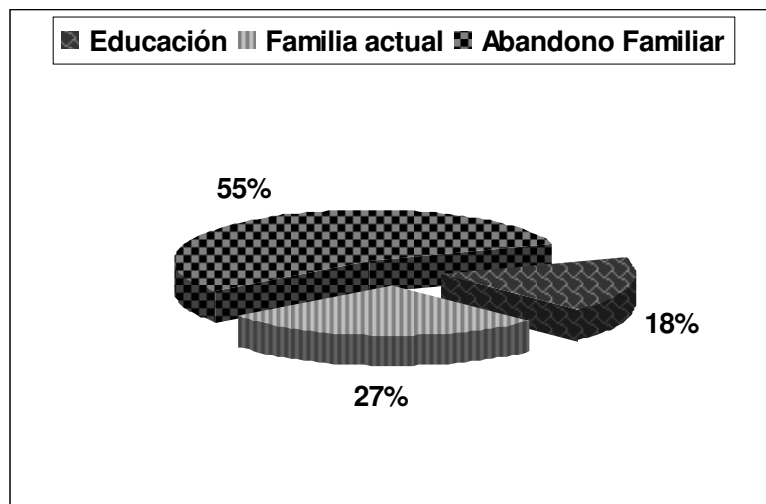
La familia como microcosmos se mueve en una dinámica de acuerdo a los integrantes que en esta existen , así como , las relaciones que pueden gestarse en ella para mantener una estabilidad entre los sujetos por lo que la inserción de algún nuevo miembro a la familia o un miembro que se mantuvo ausente , al entrar al círculo familiar la dinámica actual debe cambiarse y existir por lo tanto, una adaptación por

⁶⁷ Ibidem.

parte de todos los miembros , sin embargo, esto tiende a complicarse en las relaciones padres-hijos-hermanos, cuando estas correspondencias han generado rencores pasados, envidias y resentimientos guardados que van arrastrando esperando el momento de depositar dicha carga en los sujetos más vulnerables de la familia, teniendo estos individuos dos opciones , afrontarlos o simplemente buscar otras vías de acción para generar una barrera de protección que de alguna manera permita el aislamiento y el contacto restringido a quien lo lastima; optando en la mayoría de las veces por enfermar los cuerpos, incapacitándolos con el objetivo de mandar un código de auxilio para quien pueda interpretar dicho mensaje. Algo que se observa en el 27% (ver gráfica 2) de esta población quienes se encuentran estancados en alguna emoción (enojo-tristeza-angustia) por el producto de la violencia intrafamiliar que se vive en las relaciones actuales, ya sea, con los hijos ,con la infidelidad y el abandono de la pareja; en estos casos no se presento indicio alguno de un ambiente familiar de origen violento o con abandono para considerar que llevan un proceso desde la infancia , por lo que en la mayoría de estos casos se esta hablando (ver Tabla 3 en Anexo) de un proceso órgano-emoción que esta iniciando. Como se pudo observar en los participantes 1 y 30 (ver Tabla 3 en Anexo); las cuales son madre e hija , quienes presentan una situación familiar actual en la que se enfrentan a rencores pasados por los otros integrantes de la familia , en el caso de la madre (participante 1 ver Tabla 3 en Anexo) vive insatisfecha y decepcionada tanto de su vida de pareja como en su relación con sus hijas , principalmente con la mayor de estas quien construyo rencores dirigidos al padre pero depositados en la madre, en lo que a su relación de pareja se refiere vive estancada en la monotonía uniéndolos solo un lazo muy débil que en cualquier momento se puede fracturar; ante tanto desgaste emocional y ante la desvalorización que sufre el sujeto por parte de su familia , así como, el miedo de enfrentarse a sus fantasmas llevan a encontrar como única vía de escape el cuerpo, no solo por medio de la AR sino de otros trastornos que han provocado en algunas ocasiones que permanezca en cama como lo reflejan sus gripas constantes y sus problemas de presión arterial alta, sin embargo, este caso también permite entender las elecciones que toman los sujetos para curar o morir, ya que a pesar de que los padecimientos avanzan al proponer otras maneras de sanar el sujeto las rechaza por el miedo de probar algo que aún no esta instituido, por lo que asume así su condición de enfermo y usa esto como una barrera de protección que lo limita en su contacto con los demás. En lo que respecta a su hija, quien es la más chica de tres hermanas y las más enfermiza de estas, vive una relación de competitividad con

ellas ,sobre todo con la hermana mayor, quien siempre es vista por el padre como ejemplo de lo que se debe y no se debe hacer, aquí entonces la familia que es construida bajo un patriarcado cumple con la función de asignar a los sujetos su lugar en la casa, así como, las expectativas a futuro que se tiene de cada uno de ellos; por lo que los padres siempre tienen un “hijo ejemplo” quien designa de manera simbólica las normas por las que los demás se deben encaminar, es decir, como comportarse en ciertas situaciones, los deseos y aspiraciones en la vida, los éxitos laborales y académicos, etc., y la exigencia de un respeto que inconforma a los hermanos lo que provoca una manipulación de los sujetos más vulnerables en la familia, relaciones conflictivas que generan muchas heridas donde los sujetos delimitan su espacio de convivencia dentro del núcleo familiar, como se reporta a continuación: “ yo al menos puedo decir que mis relaciones con mi hermana la mayor ha sido muy difícil , muchas heridas, muchas quejas, mucho este , mucho desgaste, ahorita como que ya estamos mejor pero fijate que yo he tomado una decisión alejarme de mi familia, sobretodo de ella pienso que es lo mejor...”⁶⁸ circunstancias que no solo trastoca el modo de pensar y vivir de los sujetos sino sus maneras de buscar atajos que permitan una convivencia neutral; en esta posibilidad solo queda la conspiración contra uno mismo por medio de la salud, lo que deteriora al cuerpo. Por otra parte, dicha familia no solo vive su desequilibrio por estas relaciones madre-hijos-hermanos, sino la presencia del padre que durante la infancia permaneció ausente, transfigura las relaciones familiares existentes entre ellos provocando no solo la inconformidad en estos , la llegada de nuevas

⁶⁸ Entrevista No. 30 “Me lastimas” Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.



Gráfica 2.- Factores familiares que intervienen en el proceso del desarrollo de la Artritis Reumatoide.

normas como son en la alimentación, el control de las salidas y entradas, la desconfianza, y las ideas misóginas del padre sobre las hijas hace que esta llegada no se viva como un goce sino como una guerra campal ,donde la competitividad entre los hermanos sobre sale, ya sea, para ser premiados, admirados o castigados por el padre , situación que no solo desgasta las relaciones fraternas sino ala familia entera pues el equilibrio se pierde y la cooperación es una palabra que no existe en el sistema de convivencia familiar, dicho desequilibrio y la heridas emocionales detonan en la AR en la madre y en la hija por diferentes vías ya sea manos o piernas. Estos dos casos aquí presentados no solo permiten analizar las relaciones familiares, sino que también demuestran cuándo uno de los sujetos se vive en ese otro, es decir, que adopta de este las mismas enfermedades, formas de ser, de vivir , eligiendo las mismas vías de escape para enfrentarse a los demás , fantasma que convive en las familias en donde uno de los integrantes asume enfermedades de ese otro que se debilita ; sin embargo, resulta un hecho interesante el cual se debe tomar en cuenta es como los miembros de la familia asimilan el parecido físico de la hija con la madre adjudicando hacia esta las obligaciones de la madre cuando ella no se encuentra en casa, pudiéndose entender como a veces los miembros de la familia no solo asumen roles que no les corresponden sino que se apropian de las enfermedades y de la actitud hacia la vida como una forma de fidelidad a la familia; ejemplificando en estos casos con claridad el impacto de esta

para construir en los sujetos esos subterfugios que los llevara a vivenciar las emociones en mensajes corporales. Así también, esta relación madre-hija no proviene de un contexto aislado donde no solo se aborde la relación y la fidelidad familiar, ni como el cuerpo de los hijos adquiere una serie de características físicas y emocionales como copia fidedigna de uno de los padres, sino que este proceso de relacionarse con los otros construyendo “apegos” ; es una condición que cruza un proceso histórico-familiar aspecto que se observa a través de cuatro generaciones abordadas dentro de este proyecto, teniendo así, a la abuela (participante 24 ver Tabla 3 en Anexos) , dos hijas de esta (participantes 1 y 26 ver Tabla 3 en Anexos) y una nieta (participante 30 ver Tabla 3 en Anexos)⁶⁹, donde todas ellas presentan principios de AR en diferentes partes del cuerpo como son: ínterfalanges (manos), espalda (columna) y rodillas, enfermedad que ha sido heredada solo a las mujeres , sin embargo en la construcción de sus historias orales se encontró que en su historia familiar la primera persona que presenta AR es la bisabuela convirtiéndose en la privilegiada de instaurar esta enfermedad en la familia ; heredando de igual manera una emoción que en el cuerpo se vive como un nuevo código genético, dicha emoción que es el miedo, va a permear la manera en que llevaran acabo sus relaciones afectivas con los “otros” las siguientes generaciones , principalmente con la pareja que en algunos casos se vivirá la infidelidad y el abandono afectivo situaciones que crea emociones de enojo, como se observa a continuación: “...él me dejó cuando estaba mi hijo chiquito Pedro tenia creo que 8 años, se largó con otra mujer...ya se largo el viejo a la fecha una vez me hablo -¿Por qué no nos juntamos? ahora de viejos- -ya no- le dije pues oye, él es de la edad mía, pero era bien...la tristeza porque he llorado mucho me quede sola por tonta...”⁷⁰ ; resultando al final que el miedo transgeneracional , es el miedo a quedarse sólo, al grado de que alguna de ellas soporta los maltratos, y es capaz de someterse a cualquier condición de vida para volver a convivir con dicha pareja, para evitar el contacto con la soledad: “E: ¿y cuando se separan? Ei: como a los cinco años E: ¿Por qué se separaron? Ei: por los cuernos que me puso E: y ¿Qué es lo que hace que a pesar de que se separan sigan viviendo juntos? Ei: pues porque él este él regreso, él me buscaba e insistía mucho y, y ya sabes como son los hombres atrás, atrás de mí y pues como que, no me dejaba tranquila y entonces pensé que era bueno darle una oportunidad que a lo mejor si no se

⁶⁹ Los casos presentados en este apartado se relacionan con los participantes 1 y 30 analizados en el párrafo que le antecede.

⁷⁰ Ibidem.

la daba me podía arrepentir y bueno se la di la oportunidad...”⁷¹ , la mujer se desvaloriza así misma, repercusiones que se verán instaladas en el cuerpo que enferma constantemente y detona sufrimientos crónicos irreversibles. En este contexto se comprende entonces como la familia construye cuerpos con subjetividades ligadas a cadenas históricas donde se devela un fantasma familiar, que a través de sus congéneres aparecerá constantemente en sus cuerpos no sólo de manera física, sino en el proceso de elección en el que sus relaciones de pareja sean destructivas y sus relaciones familiares sufribles, victimizándose ante los demás y ese miedo inmutable de enfrentarse a estos y a una realidad donde se rompe la cadena con ese antepasado familiar que los vuelve vulnerables y enfermizos.

El espacio familiar es el lugar donde se da forma a las subjetividades , a los rasgos físicos, a las maneras de sentir y conceptualizar el cuerpo, así mismo, esta célula social construye las maneras y los significados de las relaciones afectivas entre padres e hijos que correspondan a la realidad que impera en el hogar, sin embargo, este sistema social limita su espacio a ciertos sujetos dejándolos desprotegidos y vulnerables ante estas situaciones, como se encontró en el 55% de los participantes (ver Gráfica 2) donde el abandono afectivo se presenta desde la infancia por parte de los padres y en algunas ocasiones por los familiares políticos, como se presenta en el caso de la participante 2 (ver Tabla 3): “...tuve una vida muy dura... mi mamá me mandaba yo creo que era mucho estorbo, mucha carga para mi abuela, mi tía abuela, me mandaba con mi tía que era de otra familia... me trataba como si fuera sirvienta de a puro trabajar todo el día fue muy dura, allá empecé a trabajar , mi tío me regañaba muy duro... llego un momento en que cada vez me estaba ofendiendo y ofendiendo que no era, que no era , que no era bonita , que estaba con las piernas de boxeador...”⁷²; situaciones que marcan y desvalorizan al sujeto en el mismo núcleo familiar, chocando con en el imaginario colectivo mexicano en donde se maneja un concepto de familia como aquella en donde el individuo encuentra respeto , cariño, comprensión y una aceptación por parte de los “otros” , sin embargo, la familia mexicana dentro de este juego de conceptos manejados en la dinámica familiar el cariño y el respeto se presenta como una actividad desigual de los padres hacia los hijos , ya que el sujeto excluido por estos no se considera dentro de las normas familiares como individuo al que haya que

⁷¹ Entrevista No. 26 “El perdón excesivo”. Entrevista hecha por Eréndeni Molina García, 2004.

⁷² Ibidem.

respetar y construirle un discurso de valor hacia él mismo, circunstancias que llevan al sujeto a romper con la representación simbólica donde la imagen de familia que comúnmente es institucionalizada por el entorno social-cultural es aquella donde los hijos y los padres acuerdan un respeto mutuo, respeto que se conceptualiza en la realidad como sumisión de parte de los hijos a los padres o familiares políticos ; dicha sumisión es justificada bajo la idea religiosa de “alargar los días en esta tierra” y la idea popular de un “premio” en el transcurso de la vida por asumir dicha condición ; sin embargo, el sujeto en este proceso de elección al cual tiene acceso rompe con este patrón y con el concepto social de familia, como se observa a continuación: “y ya empecé a defenderme de mi tía, de mi familia, de mi papá y de mi mamá porque también ellos me hacían a un lado, mi tía me hacía un lado entonces la única que me quería era mi tía abuela...”⁷³; así el sujeto pierde el concepto de familia como se le fue construido en casa, y decide entonces, buscar su propio “calor de hogar” pero para llegar a esto el sujeto va construyendo durante el transcurso de su búsqueda relaciones de apego que puedan llenar su carencia afectiva, relaciones que se ven afectadas por circunstancias ajenas al sujeto como la muerte: “...las dejaron a las niñas , ya le había dicho (sube su tono de voz) que nunca las dejara ir solas nunca jamás solas, que fuera ella con ellas , pues las mando en avión de aquí a Durango de Durango se treparon al avión y le pusieron una bomba , se mataron...dos hijos de ella, las dos niñas pues de mi prima, las dos de mi primo una niña y un niño y una mamá, se mataron seis, yo ya me volvía loca fue una cosa parar mi tremenda, tremenda, tremenda...”⁷⁴; el abandono afectivo es representado de manera simbólica por el sujeto en situaciones naturales, como el fallecimiento de un ser querido, dicha muerte no es superada pues el individuo la vive no como un causa natural, sino como un abandono de parte de ese otro que muere; eventos que se incorporan al cuerpo empezando así un proceso de sobrevivencia de si mismo, sin ese “otro” que ha desaparecido, reviviendo así, el anterior abandono afectivo, lo que lleva ala persona a buscar con ansiedad quien colme el vacío que se cimienta desde la infancia. Así dentro de esta condición, el abandono familiar tiene muchas formas de justificarse a través de los valores sociales de una época en donde las acciones son respaldadas por un supuesto respeto que se involucra en la relación madre –hija, dicha condición, hace que los sujetos permanezcan como cómplices silencios aceptando la separación y el abandono hacia los hijos ,como se encontró en el siguiente

⁷³ Ibidem.

⁷⁴ Ibidem.

caso: “pues yo este me críe con mi abuelita...: porque mi mamá vivía enfrente de...digamos de la casa de enfrente entonces ya luego mi mamá se iba a cambiar y dijo mi abuelita –no, déjamela porque ya voy a extrañar ala niña, dice, además ya llevas una en brazos y para que te sientas más hazlas mejor tus cosas no te vas quitar afectada conmigo ¿no?, con Paolita y yo- dice –no déjamela por un tiempo después ya te la llevas- así paso el tiempo, tiempo y ya nunca me dejo ir mi abuelita , ya más grande que le lavaba la ropa , que le hacia quehacer menos , luego cuando yo trabajaba menos y nunca me dejo ya con mi mamá, nunca me dejo ir con mi mamá, mi mamá iba a que me dejara ir con ella, y es que antes había más respeto para la mamá y lo que decía la mamá se hacía entonces mi mamá decía –pues no ,yo no me voy a poner con tu abuelita ella era mi mamá y la tenia que respetar y por eso te quedaste allí-...”⁷⁵, esta decisión ajena al sujeto provoca el desconocimiento total de su grupo familiar tanto de origen como político, “...yo sufrí mucho con mi abuelita me pegaba mucho, me golpeaba mucho y por eso mi mamá me quería recoger pero mi abuelita nunca me dejo entonces este me quería mucho mi mamá y por eso mi hermano no me quería y veía que cuanto yo llegaba ala casa y mi mamá por procurarme –ten leche, ten carne- procurándome lo que estaba ya ausente mi abuelita porque no me daba lo que ella me daba ¿no? y este ya la lavaba ropa y todo esto pero ella me dejo olvidada ahí por lo de su trabajo...”⁷⁶, el abandono es entonces para este sujeto un olvido argumentado con la idea del respeto, sin embargo, en este discurso el individuo muestra como esta decisión ajena a él tendrá consecuencias a largo plazo pues no tiene el reconocimiento de su familia de origen por lo que es visto como un extraño con el que hay que competir en su momento por el cariño de la madre, al no pertenecer a ningún grupo familiar el sujeto vive con el desconocimiento total de lo que es el “calor “ de hogar, al intentar edificar su propia familia encuentra una vez más el abandono por parte de su pareja : “...me di cuenta que mi señor era bien mujeriego, bien tomador y luego casi no me daba gasto entonces yo corría a casa de mi mamá que la iba yo a visitar ahí comía yo bien y ya regresaba yo acá y pues a mal pasarme porque él por andar con mujeres no me daba lo suficiente...”⁷⁷ ; las decisiones que toma la familia sobre un sujeto determinado no solo implica cuartar el derecho de elección que tiene, sino comenzar una cadena de eventos que repercuten en la condición corporal de los sujetos, por medio de la enfermedad , ya

⁷⁵ Ibidem.

⁷⁶ Ibidem.

⁷⁷ Ibidem.

que, el tiempo que se vive siendo ajeno a un sistema familiar descontrola y afecta al paciente en su autovaloración y en las maneras en que construirá sus relaciones afectivas con los otros, consecuencias que la familia no toma en cuenta pues piensa que en la manera en que educaron al sujeto esta listo para una vida fuera de casa, sin embargo, la realidad trastoca a los sujetos al enfrentar en el transcurso de su desarrollo los abandonos afectivos que busquen revivir constantemente.

Sin embargo, los abandonos afectivos también se palpan en las relaciones donde los que conforman la familia son dos la madre y la hija, situación que las coloca en una relación diferente a los demás casos pues se esta hablando de una condición donde el padre biológico es desconocido y por lo tanto la madre ocupa el lugar de este por lo que debe buscar las maneras de sustentar a la pequeña familia que tiene , por esta situación el sujeto crece viviendo solo en casa, y con una ausencia total de la madre ,depositando este cariño a sus familiares políticos que ve como padre y madre, la poca convivencia con la madre es tomado como un abandono: “...Disfrute poco a mi mamá por ella trabajaba fue madre soltera entonces este pues ella a trabajar y yo siempre solita... luego era muy estricta con cuestión de que amistades yo no tuve te digo que yo viví más con mis tíos que con mi mamá digamos hubo más relación de confianza nos sentábamos dízque a platicar acababa gritándome , enojándose y yo también y ya se acaba la platica cuando yo quería confiar en ella, acercarme a ella nunca...”⁷⁸, pareciera que en la familia pequeña las relaciones afectivas son más vulnerables como se presenta en este caso, donde no solo se presenta un abandono afectivo dado por circunstancias ajenas al sujeto, sino la construcción de apegos con los otros para transferir el cariño que no fue recibido por los padres hacia los hijos o las personas que son cercanas, sin embargo, la armonía de la familia puede ser trastocada por un tercero provocando la desintegración familiar entre las relaciones más fuertes volviéndose a repetir el abandono lo cual es convertido en enojo y decepción, lo que provocara alejamiento entre los integrantes de la familia: “esta señora que de veras fue quitarnos la armonía que había entre nosotros porque no podía ser una armonía de madre e hijos porque no tenia hijos, ni tuve hermanas, ni no sabia yo nada pero si había bonita relación cuando nos casamos cuando vino ya el problema fue cuando yo me di cuenta que veían a su madre, entonces yo cambie definitivamente yo lo reconozco yo fui la que se acabo la armonía que había

⁷⁸ Ibidem.

entre nosotros como hermanos...”⁷⁹, situación familiar que se gesta también en la salud del sujeto quien detiene en el cuerpo las emociones de enojo y tristeza, con las que convive día a día, el abandono afectivo no solo es representado por los padres, sino también el propio sujeto continúa este abandono por medio de su cuerpo, en donde los mensajes corporales son ignorados y los padecimientos como la AR se dejan al tiempo, cuando se busca un remedio ya es demasiado tarde para detener el proceso.

Por otra parte, otro de los casos que presentan abandono afectivo es el de la participante 22 (ver Tabla 3), el cual se podría considerar como especial pues a diferencia de los casos anteriores y del caso que le antecede, aquí el sujeto no tiene un origen familiar; clasificándola en el ámbito social como huérfana, esto provoca no solo una desvalorización del sujeto sino una actitud de enojo y desesperanza en la vida, el desconocimiento de sus padres afectado su existencia desde la infancia, al vivir la humillación y el señalamiento por parte de los demás, como se observa a continuación: “... -¡ay, ¿Qué te paso?! ya viste lo que le hizo la vieja esta a las huerfanitas- -no- yo me quede a las huerfanitas dice – ay, las maltrata porque como no son sus hijas- y de ahí yo me entero que no soy su hija entonces yo me quedo –soy huérfana yo no tengo mamá, he de ver tenido- y de ahí ya no volví hacer una niña normal empecé hacer triste, o sea, a pensar y más cuando veía a las niñas con sus mamás (empieza a llorar) era muy triste para mí y nunca mi tía me dijo que se había muerto mi mamá nunca, nunca ella nos dijo, yo me entere y ya después –que ay, que las huerfanitas, las huérfanas- y este fue muy triste y muy doloroso, toda mi infancia...”⁸⁰ situación que desde la infancia la hizo convivir con la tristeza y la soledad añorando en lo más interno de su ser el “calor” de un hogar, añoranza que se vera en su cuerpo al empezar un proceso artrítico desde muy niña; pero cuando tiene la oportunidad de construir su propio hogar este se desintegra y se fractura volviendo a revivir en ella el abandono que sufre desde la infancia, reflejo de esto se encuentra en el abandono corporal que permite entonces que la AR se detone, la infidelidad, la muerte de uno de los integrantes de la familia y el no poder rescatar esos años la mantienen en un estado de tristeza permanente, lo que a permitido un vacío emocional del cual no tiene salida aparente, para este sujeto el tiempo se ha detenido en el instante mismo en que su pareja la deja; diez años de su vida han pasado olvidados esperando que la felicidad regrese: “ fue un

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ Ibidem.

golpe triple porque éramos una familia tan bonita, yo ya tenía mis dos hijas, mi marido era hermosa mi vida (llora), cuando muere mi hija él se metió en si mismo...y nada más me sirvió para darme cuenta que tenía otra mujer...muchas noches se me vinieron encima...entonces siempre tuve la ilusión de que iba a regresar conmigo, y así se me pasaron estos 10 años...”, el sujeto pierde a la que se podría considerar su familia de origen, ya que a pesar de haber sido cuidada por un tía y tener una convivencia muy estrecha con sus primos y su hermana, no reemplaza el amor y afecto que le pudo haber dado sus padres biológicos. Este sujeto es diferente a los demás en este proyecto pues se pudo observar en su postura corporal y en su caminar una emoción de tristeza que esta deteriorando su cuerpo lentamente y la familia pequeña que tiene con su hija es de relaciones violentas, de resentimiento y molestia por parte de esta hacia ella, lo que lleva a decir que a pesar de encontrarse en un círculo familiar ya sea extenso, nuclear o simplemente de dos el sentirse solo y abandono se hace presente en sus integrantes.

Así también, las relaciones familiares se ven alteradas cuando sus integrantes conforman una familia extensa y tienen que desarrollar su convivencia en espacios muy pequeños, lo que provoca entonces que el respeto, la intimidad y la individualidad se pierdan y el ambiente familiar se vuelve hostil y agresivo afectando las relaciones fraternales donde los hermanos tienden a separarse buscando lugares fuera de casa para permanecer lo menos posible en esta y evitar las situaciones de conflicto, pero la familia extensa se enfrenta a otro factor que altera el equilibrio entre sus miembros, las relaciones entre padres- hijos, donde la atención no puede ser establecida de la misma manera comenzando una competitividad entre los hermanos, competencia que también se reflejara en el cuerpo instalándose en un deterioro invariable de la salud como única alternativa para atraer la atención de la madre: “...cuando esta alguien enfermo y lo atiende la madre y los demás reclaman porque no los atienden y cuando el enfermo no es atendido dice que ya no lo quieren...”⁸¹, en un ambiente familiar tan competitivo por conquistar el cariño de la madre lleva a enfrentamientos constantes lo que va minando no solo las relaciones entre hermanos, sino al mismo tiempo las relaciones familiares:” y eso generaba conflictos porque mamá estaba muy contenta con los que estaban ahí en casa tranquilos y demás y llegaba el otro y empezaba a molestar y se generaba conflictos y mamá se enojaba, pegaba a todos ellos. Entonces podríamos decir

⁸¹ Ibidem.

que los momentos de diversión y de descanso en las tardes pasaron hacer un conflicto...”⁸²; ante la ausencia de un padre que esta en la familia pero vive descontento y con una actitud agresiva interioriza en ellos el miedo y la angustia por mantener la tranquilidad y la apariencia de buenas relaciones entre ellos; estos ambientes generados en el núcleo familiar provoca en los sujetos una actitud de enfrentamiento hacia la vida modo que servirá para relacionarse con los personajes que se encuentran fuera de este contexto, sin embargo, en todas las familias los individuos dentro de su subjetividad tienen la oportunidad de elegir la continuación de sus patrones familiares o el desapego de dicha condición, el cuerpo entonces entra a una nueva dinámica tanto familiar como cultural donde el proceso de enfermarse va a detenerse como es el caso de la AR, como se observa a continuación en el caso del paciente 11 (ver Tabla 3 en Anexos) decide tomar otras opciones para una mejor calidad de vida : “...yo diría que ha sido la época más sana de mi vida y la más equilibrada practique yoga durante seis años y después de que venía arrastrando una enfermedad tan fuerte como esta yo llegue haya con una irrisistencia increíble yo caminaba mucho campo traviesa, subía cerros y hacía yoga, y era muy flexible, practique Karate, Kun Fu , y este me fue muy bien gracias a que yo llevaba flexibilidad de yoga y además después de venir de una familia de 11 hermanos y muy agresivos, cuando llego al yoga me convierto en una persona , una disciplinada, muy tenaz, muy organizada como que se invierte ¿no?...el yoga como que le dio un giro a todo eso y la violencia se convirtió en orden y tranquilidad y este en tenacidad...”⁸³; es entonces en la familia donde el sujeto no solo aprende o interioriza ciertas formas de la familia, sino que también de esta adquiere las maneras que existen para enfermar y curar el cuerpo, cuando estas medidas ya no son suficientes depende del sujeto la búsqueda de nuevos caminos. Como en el caso anterior, la participante 14 busca otras alternativas para detener el proceso de la AR después de vivir una ruptura con su pareja por la irresponsabilidad de este en la manutención de la familia, así como un evento de infidelidad, que la llevan a separarse, abandonando el hogar junto con sus hijos:”... hay no lo aguante no se cuanto como 10 años, -ases que mi rey ya- como chance ya estuvo ¿no?, y pienso que hay un limite ¿no? al menos yo bandera de santo, no de plano no , yo me desespere, si me desespere porque yo creo que chance si tuvo, si tuvo de pronto entraba a trabajar y se salía , seguía yo trabajando y llegaba y lo encontraba (imita la

⁸² Ibidem.

⁸³ Ibidem.

posición de su ex pareja acostado en el sillón) entonces yo , me enojaba mucho, pero me desesperaba mucho la situación y yo no lo veía así que tuviera muchas ganas de así de, de cambiarle al, al carrito entonces un día yo dije –mi rey adiós- deje todo agarre mis hijos y dije –hay nos vemos- y que me largo, me fui de la casa, me largue de la casa...”⁸⁴; los eventos que rodean a los individuos en sus relaciones afectivas lo llevan a experimentar sentimientos de enojo , emoción que dañara al cuerpo provocando la aparición de nuevos padecimientos o detonando otros que ya existían en el cuerpo como la AR, sin embargo, en este caso también se puede observar el proceso de elección que el sujeto tiene en sus maneras de sanar : un día normal...3:30, 4:00 de la mañana esta hago media hora de ejercicios , media hora de meditación a las cinco...sí , si mejoro todo eh, todo empezamos con decretos que lo que me decían ellos, ellos me dicen el origen de todo esto es juntamente un genio feo...”⁸⁵. Alternativas que permiten mejorar la calidad de vida del sujeto y una manera distinta de sobrellevar las problemáticas que se van originando en la familia, lo que permite al sujeto terminar con la cadena familiar al cual esta unido, proponiendo a la familia otra manera de conceptualizar el cuerpo.

Así mismo, la geografía en que se desarrollan los espacios familiares intervienen en la manera en que se gestaran las relaciones entre los integrantes, en el presente trabajo se encontró que la mayoría de los participantes pertenecen a familias de origen con carencias económicas que los hace tener una alimentación deplorable por lo que la familia debe desintegrarse y sus miembros salir de sus lugares de origen a edades muy tempranas para trabajar en la ciudad, lo que representa un conflicto en su estilo de vida pues deben enfrentarse a situaciones nuevas y violentas como son los asaltos, los secuestros, una vida agitada , la aglomeración de la ciudad, los contaminantes que en ella se generan, así como una nueva ingesta de alimentos procesados y a fenómenos naturales que solo se dan en esa zona geográfica rompiendo así el equilibrio natural en el entorno del sujeto, como se pudo observar en la participante 28: “...porque yo vivía llena de miedo, los temblores me tenían aterrada yo ya no podía dormir, o sea ya estaba yo en un estado mal, mil médicos...solamente este me daban puro medicamento para dormir, para dormir, entonces llego un momento en que me tienen dormida todo el tiempo...yo le dije a mi esposo –vamonos a regresar a Tulancingo ya no quiero seguir aquí mis hijos van a crecer yo no quiero que mis hijos sean unos vaguitos, unos

⁸⁴ Ibidem.

⁸⁵ Ibidem.

drogadictos como esos-...”⁸⁶; al regresar a su espacio de origen el sujeto trata de nueva cuenta de adaptarse a su entorno natural, sin embargo, a pesar de encontrarse ya en su espacio familiar de origen el cual es un lugar sin el grado de violencia que existe en la ciudad el sujeto enferma gravemente al grado de perder la vista por un tiempo, ya que su memoria corporal revive el abandono afectivo del cual fue objeto en su niñez por parte de su padre quien esperaba con ilusión un hombre, ilusión que se quebrantó al tener una niña demostrando esta inconformidad con agresión física hacia ella a comparación de sus otros hermanos; agresión que estaría presente hasta la muerte del padre: “...mi papacito conmigo peleó siempre desde que yo me acuerdo hasta que falleció aún estando casada buscaba la manera de fastidiarme empezaba con mi esposo a picarle sabía por donde me llegaba entonces probablemente nunca me quiso porque fue diferente a como fue con mis hermanos...yo siempre note que a mi papá a todos los quería más o por lo menos los trataba bien no les hablaba como a mí, no buscaba la manera de estar fastidiando como a mí”⁸⁷ una vida llena de abusos y de abandonos, así como de una constante angustia por sobrevivir cada día en la ciudad cruzan al sujeto encontrando en la enfermedad una manera de expresar las emociones que se ubican desde su infancia tomando un sentido en la vida del sujeto cuando decide terminar con los fantasmas familiares que permean en sus relaciones con los otros logrando recuperar el equilibrio y estabilidad de su condición emocional, así como la elaboración de nuevas formas de convivencia familiar.

Por otra parte, el 40 % de la población entrevistada no registraron factores (alimenticio, laboral o familiar) que intervinieran en el desarrollo de su padecimiento requeridos para lograr el objetivo de la presente investigación por falta de datos en las entrevistas; por lo que no se les pudo incluir en las categorías aquí manejadas.

Así, entre todos estos factores y las afectaciones que sufre el paciente artrítico el clima es un factor predominante en los trastornos que estos presentan, la mayoría de los casos expuestos en esta investigación relacionan o consideran que su padecimiento se altera más cuando se presenta un cambio de clima, por lo que los entrevistados tienen preferencia por el clima caluroso y un rechazo al frío o a la época de lluvias que en ocasiones esto llega a paralizar la parte del cuerpo que se encuentra afectada; en este

⁸⁶ Ibidem.

⁸⁷ Ibidem.

caso el artrítico es un claro ejemplo de la relación estrecha que existe entre el hombre y la naturaleza, entre el microcosmos y el macrocosmos, en ellos se refleja lo dicho por la Medicina China “lo que esta afuera esta adentro,” al existir un elemento que domina más al cuerpo como es la humedad y al encontrarse esta afuera ,se tiene entonces un exceso de dicho elemento que lleva ala paralización del cuerpo. En el caso de los sabores los participantes tuvieron preferencia al sabor dulce y otros al amargo, (ver Tabla 3 en Anexos) sabores que tiene una correspondencia con los órganos que se encuentran desequilibrados en una relación de interdominancia que permite dar un diagnostico preciso del proceso de la enfermedad, la cual puede encontrarse en la relación de interdominancia o en una relación de contradominancia lo que se puede observar por medio de los padecimientos intercurrentes (hipertensión, cáncer de estómago, colitis crónica, etc.) que presenta el paciente a parte de la AR, en donde los sujetos muestran enfermedades comunes lo que permite entender el viaje que tiene la AR y como va afectando a su paso otros órganos (ver Tabla 3 en anexos). Así mismo, en los casos aquí presentados el 37% de la población mencionan haber sentido la tristeza ya sea desde la infancia o en la edad adulta, así como el enojo y la angustia al verse afectadas sus relaciones afectivas actuales por la infidelidad y el abandono de la pareja, por no decir simplemente “te amo, no te vayas” o “te odio, ¿Por qué me dejaste?”.

Como se puede observar en el presente análisis la familia se conceptualiza como el lugar donde no solo se aprende y se adquieren las formas y maneras de interpretar los procesos corporales, sino las formas en que se construyen las relaciones afectivas ya sea dentro o fuera de esta, realidad que entra en choque cuando estos significados heredados se desgajan ante las situaciones que producen angustia en el sujeto por no construir o vivir en su propio núcleo familiar como según se esta establecido. La AR es un padecimiento, que tiene un trasfondo complejo pues nunca se piensa en las situaciones que lo detonaron solo en las infecciosas o hereditarias, pero se olvida que el artrítico tiene un universo al cual esta unido y su mundo inmediato es la familia, se trata entonces de encontrar ese proceso que lo lleva a fragmentarse poco a poco y en tomar la elección de una muerte lenta y cruel, es decir, el artrítico esta muerto en vida.

3.6.-Conclusiones.

La familia como factor de desarrollo en la Artritis Reumatoide fue el objetivo a seguir en esta investigación el cual se cumple por medio de la visión de la Medicina China en donde los cinco elementos permiten al sujeto dar opciones para una mejor calidad de vida y en los casos más críticos una muerte tranquila sin caer en la obsesión de mantener la vida a cualquier precio, así como la propuesta de un trabajo corporal que permita al paciente restablecer el equilibrio en sus órganos y cambiar la visión de la vida que este tiene; en el caso de los artríticos la posible recuperación de las articulaciones dañadas, la movilidad de estas bajo un trabajo integral donde la emoción estancada que afecta al cuerpo fluya permitiendo la construcción de nuevas condiciones de salud, pero principalmente entender que hay otras maneras de construir las relaciones con los otros sin crear apegos, el paciente entonces podrá controlar el avance de dicho padecimiento entendiendo sus relaciones con la alimentación, con la geografía, con el macrocosmos y con él mismo.

En el caso de la alimentación por medio de la familia se aprenden las maneras de comer y de alimentarse dentro de estos ritos alimenticios en el caso de los artríticos existe un excesivo consumo de carnes rojas, una ingesta diaria de azúcares refinadas, así como, un elevado consumo de harinas blancas, ingesta que no tiene un control puesto que estos hábitos alimenticios no son cambiados en la edad adulta por lo que esta ingesta excesiva de dichos alimentos procesados y el poco consumo de verduras y cereales contribuyen en el proceso de deformación y endurecimiento de las

articulaciones en la Artritis Reumatoide, por lo que sería recomendable en el caso de los artríticos llevara una dieta rica en verduras, cereales y un consumo nulo de carnes rojas, azúcares y harinas refinadas para tratar de hacer que más tardado el proceso degenerativo de las articulaciones.

Así mismo, la geografía en donde los sujetos se desarrollan tiene un factor predominante en el padecimiento sobre todo en aquellos que emigran de sus lugares de origen, buscando mejores condiciones de vida estableciéndose en la Ciudad, por lo que deben adaptarse a su nueva situación geográfica, como es el caso de los climas como se presentan en los participantes que emigran de las zonas rurales del Estado de Hidalgo, en el que el clima es extremoso, teniendo que adecuarse al clima de la Ciudad el cual por los contaminantes que se encuentran en el aire más el calentamiento de la fosa cáustica por los automóviles provocan estados de tiempo inconstantes que van de lo más templado al extremoso lo que también afectara al cuerpo, pues el clima es un factor predominante tanto en los sujetos que emigran como los que se encuentran en la Ciudad pues no hay que olvidar que los cambios climáticos tienen una estrecha relación con la artritis reumatoide por el exceso o deficiencia de la humedad en el cuerpo lo que se puede observar más en la época de lluvias; otra de las condiciones geográficas que imperan en los sujetos que se desplazan a las urbes es el cambio con respecto a la ingesta de alimentos, ya que, al encontrarse en la Ciudad su ingesta empieza hacer de alimentos procesados y refinados, lo que representa un cambio corporal perdiendo el equilibrio entre la naturaleza y el hombre para buscar un lugar en la selva de asfalto, en la cual deberán enfrentarse a una nueva calidad de vida donde vivirán constantemente angustiados pues después de venir de un lugar con poca violencia deben enfrentarse a la violencia callejera que se ubica en la Ciudad, lo que en algunos casos produce su salida urgente de esta regresando a su lugar de origen, provocando un desequilibrio corporal que dejara al individuo en una vulnerabilidad para desatar padecimientos. Dicha condición geográfica también cruza a los sujetos capitalinos pues las condiciones de vivienda a las que tiene que someterse para ocupar un espacio en la gran urbe son deplorables, debiendo vivir de manera aglutinada en cuartos de tres por tres perdiéndose la individualidad de los integrantes provocando relaciones desgastante entre los que deben convivir en un vivienda tan pequeña por lo que los sujetos luchan por mantener su espacio haciendo de las relaciones familiares algo destructivo entre padres e hijos, y de competitividad entre hermanos, procesos que se viven en el cuerpo dentro de estos

espacios donde no se aprende a convivir pero si a encontrar subterfugios para evitar el contacto conflictivo con los “otros”. Así mismo, debe enfrentarse a una condición donde se rompe el contacto con la naturaleza situación que se enmarca desde un ámbito mundial con el uso excesivo de gases tóxicos que perjudican la capa de ozono provocando con esto cambios climatológicos que desestabilizan el equilibrio ecológico existente situación que se dejara ver en el interior de los cuerpos como es el caso de los artríticos quienes viven con esta relación climatológica, así mismo, al penetrar los rayos solares de manera directa y con el pavimento existente en las zonas urbanas el calor de la tierra aumenta lo que provoca que en las épocas de calor este elemento, que sería, el fuego se encuentre en exceso; lo que lleva a que los sujetos tengan un exceso en el cuerpo de dicho elemento manteniéndolos en la emoción de la ira. El desastre ecológico provocado por fábricas, usos desmedidos de gasolinás, así como el aumento de la población y la exigencia del consumo desmedido de productos alimenticios provocan la deforestación descontrolada; dicho desastre se vera en el cuerpo de los sujetos, ya que no hay que olvidar la relación que el hombre mantiene con el macrocosmos, por lo que la deficiencia en algunos caso o el exceso en otros de los elementos que se encuentran en el interior del cuerpo y fuera de este en su entorno natural, provocarán en el una serie de padecimientos. En el caso de la Ciudad de México y su zona conurbada, no es la excepción ya que no se encuentran los elementos naturales que permitan al sujeto mantener un equilibrio entre su entorno urbano y sus procesos corporales, al ser zonas urbanas implica la total desvinculación de los sujetos con los elementos naturales, ya que al crecer la población aumenta el consumo desmedido de recursos materiales como son el uso de automóviles, la tala de las pocas áreas verdes para la construcción de unidades habitacionales, lo que también significa un consumo exagerado del agua o la escasez de esta en algunas zonas de la ciudad, por lo que la expansión de mancha urbana provoca la deficiencia de dichos elementos al exterior y al interior de los sujetos, lo que también va a contribuir en el padecimiento de la Artritis Reumatoide pues al haber una afectación en su entorno natural se habla de una deficiencia de un elemento lo que repercutirá en el cuerpo tomando en cuenta la analogía de que lo que esta adentro esta afuera, en los órganos se vivirá una deficiencia o exceso de este elemento faltante en su entorno natural, por lo que los padecimientos crónicos degenerativos serán procesos diferentes en los sujetos que emigran y en los que han nacido en la mancha urbana de la Ciudad de México, pues se esta hablando del “choque” adaptativo que el sujeto tiene que elaborar de una manera forzada al llegar a la Ciudad iniciando la

perdida del equilibrio entre la naturaleza y él mismo, a comparación del que su desarrollo ha sido en la Ciudad pues siempre ha tenido presente en su memoria corporal la falta de un elemento, lo que lleva a que los procesos degenerativos se desarrollen en distintos tiempos y en condiciones ambientales diferentes.

Procesos que pueden entenderse por medio de los cinco elementos en el que la AR es un padecimiento que tiene una estrecha relación con una emoción (proceso que puede gestarse en algunos casos a partir de la infancia o de una relación familiar actual), la cual es tristeza (ver Tabla 3 en Anexos); comenzando así con una relación de interdominancia teniendo su origen en pulmón (melancolía, Metal) (ver Fig. 5):

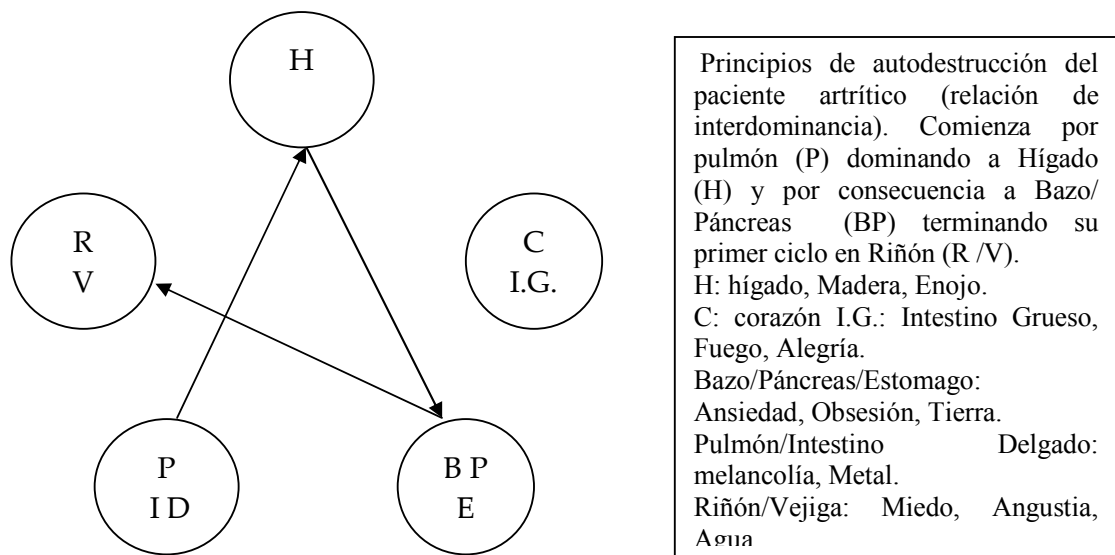


Fig.5.- Primera relación de interdominancia que se da en el paciente con Artritis Reumatoide.

Emoción que empieza desde la infancia instalándose en dicho órgano mientras permanece en esta parte del cuerpo el padecimiento más frecuente (ver Tabla 3 en Anexos) es amigdalitis crónica lo que termina siempre en un operación, sin embargo, la emoción viaja al Hígado provocando problemas de vista así como dolores musculares, al verse dominado por Pulmón comienza entonces un exceso de humedad en el cuerpo (Bazo/páncreas/Estomago) (ver Cáp. 2) provocando un desequilibrio en Riñón/ Vejiga

teniendo como resultado una afectación de hueso que en sentido alopático sería cuando comienza la deformidad, al encontrarse estancado en este órgano la ingesta de alimentos que presenta el paciente artrítico de preferencia son aquellos que contienen alto contenido de azúcar. Otra relación hallada en esta investigación dentro de la fase de interdominancia y la que se podría considerar como el principio de un proceso degenerativo y la entrada a la última relación de los cinco elementos la cual es de contradominancia (ver Fig.4):

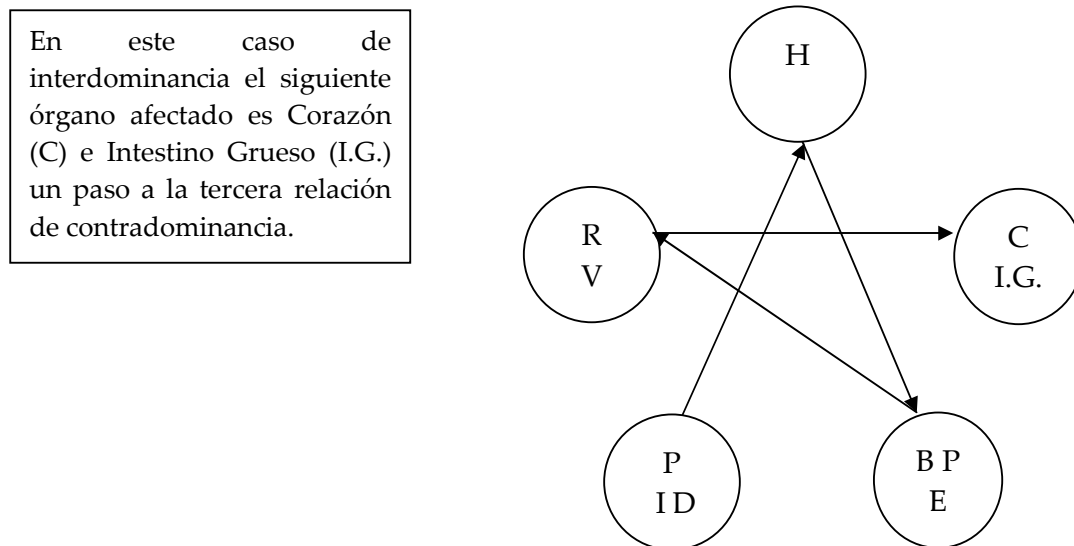


Fig. 6.- Segunda relación de interdominancia que se da en la Artritis Reumatoide segundo lo encontrado en los participantes.

Al ser dominado Corazón /Intestino Grueso que tiene por elemento el fuego y correspondencia emocional la alegría esta se ve afectada por el miedo y los pensamientos obsesivos que invaden al sujeto inhibiendo así la voluntad y las ganas de vivir, por lo que el proceso de autodestrucción de la AR lleva al paciente a una relación de contradominancia en donde ya no hay esperanza de detener dicho proceso, más que una muerte lenta y segura, en el caso de la medicina china una mejor calidad de vida para morir (ver Fig. 5). En este caso la tristeza (ver Fig. 5) (Pulmón/Metal) afecta la

alegría de vivir (Corazón/Grueso/fuego) por lo que siguiendo esta relación de contradominancia el viaje continua rumbo Riñón órgano encargado de hacer fluir por el cuerpo el Qi de la vida y mantener las reservas de este mismo para todo el cuerpo, pero entonces en estos casos, se habla de un mensaje corporal que es detener la vida lo que provocara que esta se consuma poco a poco lo que se dejara ver en un envejecimiento prematuro o una muerte rápida por la perdida de dicho Qi; así mismo, tanto en la relación de interdominancia como en la de contradominancia el desequilibrio provoca en el individuo una alteración de estado psíquico por lo que el paciente artrítico presentan ansiedad (ver Tabla 3 en Anexos) por la situación en la que vive, así como, la desesperanza de no poder curar el cuerpo y las heridas emocionales que fluye en el interior de los órganos ;ante esta desesperanza y a la paralización de sus articulaciones y un cambio de vida en sus actividades lo mantienen en una constante emoción de enojo, terminando así por el momento en Hígado (Madera /Enojo).

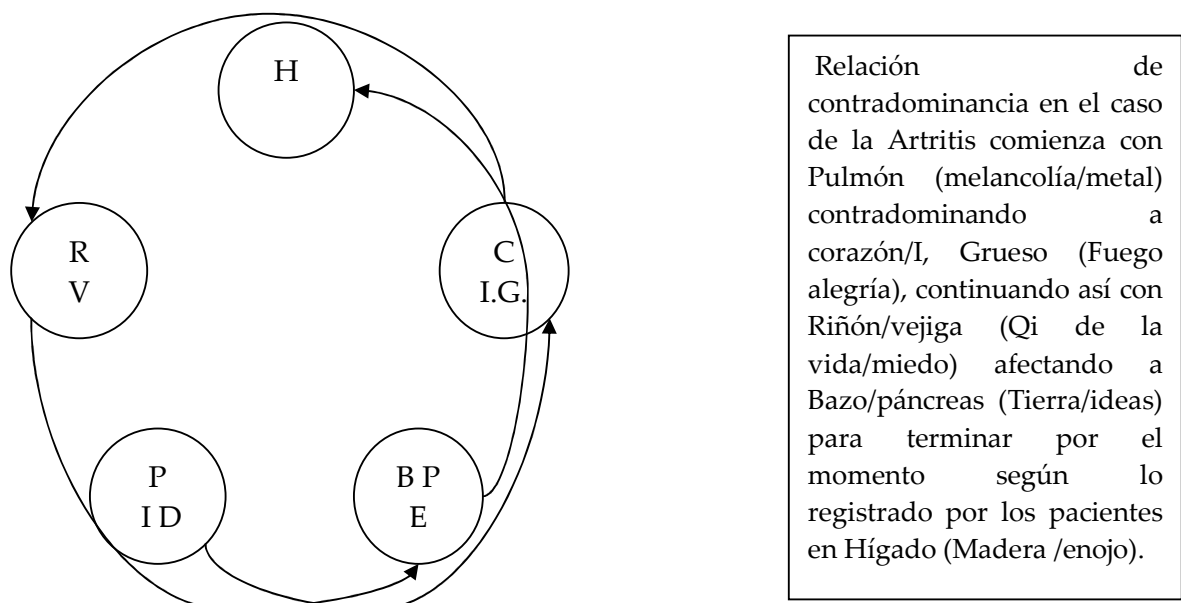


Fig. 7.- Relación de contradominancia que se encontró en los pacientes con mayor edad.

Así también, una condición que cruza a los sujetos dentro de estas relaciones de los cinco elementos son las condiciones climáticas en la mayoría de los casos (ver Tabla 3) el dolor de las articulaciones aumenta más en épocas de frío, ya que al combinarse este con el exceso de humedad que se encuentra en el cuerpo provocando estancamiento

y pesadez, dolor muscular y de articulaciones, estas características también hablan de un exceso o deficiencia del elemento agua en el cuerpo.

En esta misma geografía el sujeto está construido por un proceso histórico que lo vincula con los otros personajes que lo rodean, dicha historia cultural le permite conservar ritos, creencias y normas a seguir las cuales serán dadas en la familia donde se aprende a disfrutar u odiar la vida, a tener sueños, ambiciones y emociones para facilitar a los individuos su entrada a una sociedad competitiva que les exige ciertas capacidades para lograr el éxito algo que a veces resulta difícil para quienes no pueden enfrentarse a los obstáculos que esta impone en el camino, así mismo, se instruyen las formas de interiorizar los “apegos” que son relaciones de dependencia que involucran no solo a las personas, también a las cosas, a los estilos de vida, a los animales, dichas relaciones impiden que la separación sea un proceso para crecer y aprender; sino que se vuelven sufribles y en algunas ocasiones deseables para quienes lo han convertido en un estilo de vida, algo que se encuentra a diario en la cultura mexicana donde el sujeto vive en continuo duelo de sí mismo. Así los factores que se presentan en la relación de la familia de los pacientes con AR contribuyen al aumento de dicho padecimiento, al menos en los casos aquí entrevistados, dicho aumento se construye desde un proceso histórico desde el momento en que se conceptualiza a la familia pues a partir de esto se generan una serie de conceptos de lo que “debe” y “no deben” ser las relaciones entre los individuos de la familia para cimentar una estirpe que cubra con los estándares establecidos en la sociedad que impera en ese tiempo y espacio, dichos conceptos institucionalizados o no, provocaran en algunos sujetos un “choque” entre lo propuesto en casa y el estilo de vida actual, donde se presentan situaciones que evidencian una caída de la estructura social del sujeto al desintegrarse por completo su hogar actual, lo que conlleva a una pérdida de la autovaloración del individuo, un abandono corporal y a un afrontamiento con la familia de origen pues al ser trastocada la realidad del paciente se vinculan una serie de emociones que controlaran el estado de salud como una reacción inmediata a tal evento. Una de las contribuciones mediadas por la familia en los casos de los participantes en este proyecto, son las relaciones afectivas que se elaboran entre padres e hijos, situaciones que deterioran a los sujetos pues en la mayoría de los casos existe un espacio de competitividad entre los hermanos para alcanzar el afecto de alguno de los padres, situación que se vuelve desgastante para el cuerpo, ya que, esta actitud no va a limitarse al espacio familiar, sino que esto va a hacer plasmado

en las relaciones que se construyan en el exterior, por lo que el sujeto estará insatisfecho por no cumplir sus deseos y ambiciones, con la pregunta constante de quién es él y qué es lo que vino hacer. En el espacio familiar los sujetos construyen sus afectos hacia los demás y aprenden siempre a ser guiados o dominados por los deseos de otros, así también las maneras de vivir sus relaciones afectivas las cuales no necesariamente pueden resultar de cariño y aceptación, en algunas ocasiones se ejerce sobre el individuo una carencia o abandono afectivo, proceso arrastrado desde la infancia, en donde el individuo añora el calor de un hogar, la comprensión de los otros, pero sobretodo el amor, el afecto y la devolución de esto mismo hacía él, sin embargo, se repite como una variable constante el abandono afectivo pero ahora con otro rostro, con otro cuerpo, pues el sujeto lo coloca en el lugar del padre o de la madre o de quien debió darle cariño en los años de la niñez. Dicho puesto lo ocupa entonces la pareja marital o los hijos, convirtiéndose en depositarios de todo el amor, comprensión, afecto y perspectiva a futuro por parte del artrítico, así mismo, este sujeto tiene por obligación llenar los vacíos emocionales que el paciente lleva como marcas de nacimiento en su cuerpo, donde el artrítico se vive de una manera inconsciente en este proceso de miedo a volver a vivir el abandono, sin embargo, en la mayoría de las relaciones maritales o en las relaciones familiares actuales (ver Tabla 3 en Anexos) pasan por una crisis en la que dichas relaciones rompen la cooperación y la armonía familiar, entonces el depositario de los afectos del artrítico se retira del juego representando para este un segundo abandono o una traición a sus afectos, por lo que la vida marital o el ambiente (ver Tabla 3) familiar actual ejerce una influencia en dicho padecimiento como el detonante principal en estos casos de la Artritis Reumatoide.

Más allá, de entender, como se elaboran los padecimientos en los sujetos se debe comprender que la familia es de una importancia tal pues es quien educa a los sujetos y les transmite una serie de metáforas existenciales, así como, la construcción de su condición social ubicándolo tras un rasgo de género según corresponda a la cultura que pertenezca, en el caso de la familia mexicana en relación con la AR es importante comprender desde un punto de vista histórico-social la relación del paciente en su medio familiar; pues a través de ella se preserva una serie de discursos morales, el mantenimiento de la idea de una forma de vida ya establecida, la continuación de ciertos ritos que le permiten identificarse con una cultura permitiendo una homogeneidad en los sujetos, así mismo dentro de este núcleo se adoptan condiciones físicas como son la

posturas, las maneras de caminar , y además se aprende las maneras de posesionarse con el cuerpo dándole un uso o desuso que traiga, ya sea un beneficio o una puerta de escape para las emociones que han sido desatas en el núcleo familiar, a partir de las relaciones que se gestan en ella, por lo que el sujeto guarda en su memoria corporal ciertas situaciones que afectaron su estado psíquico provocando un desequilibrio en todo su entorno. A partir de todo este viaje se puede establecer que por medio de estos casos aquí presentados las relaciones familiares y las condiciones de espacios geográficos en las que se elaboran tienen una estrecha relación que se va a trastocar en la memoria corporal, pero también permite comprender que las relaciones afectivas familiares que se están dando en la actualidad que imperan en la familia mexicana son: destructivas, poco cooperativas, competitivas, relaciones que construyen rencores, envidias, celos y lo que mas se pudo observar es un alto grado de violencia intrafamiliar que no presenta diferencias de género lo que se presenta a una temprana edad, dicha violencia puede ser verbal, física o psicológica por lo que esto en lo que al artrítico se refiere lo tendrá en un estado constante de angustia que en algunos casos la artritis va estar presente desde la infancia y al haber un impacto de esta violencia intrafamiliar sumándole el abandono afectivo al cual ha sido expuesto y a la baja autoestima que el sujeto presenta va detonar en determinada situación que el padecimiento se presente como tal; momento en que será diagnosticada por la medicina alopática, lo mismo se encuentra en los que presenta principios de AR sus relaciones familiares y afectivas están empeñadas de violencia intrafamiliar haciendo así que se busquen maneras de defenderse del otro y es entonces cuando se va a recurrir al cuerpo con un proceso de enfermedad.

Por lo que se puede concluir que la Artritis Reumatoide es una enfermedad que tiene una relación estrecha con una emoción en este caso la tristeza que como se pudo observar puede aparecer desde la infancia por medio de un abandono afectivo por parte de la familia, dicha emoción va a dominar a otros órganos como es el caso del riñón donde el artrítico vive con miedo el cual también pudo generarse desde la infancia y una angustia a volver a vivir ese abandono en su vida afectiva más adelante cuando tiene la oportunidad de construir una nueva familia ;por lo que cuando este se presenta por segunda ocasión, la emoción de tristeza ,entonces se convierte en enojo paralizando a los sujetos al grado de no poderse levantar de su cama una mañana cualquiera ; pero este enojo no es contra aquel que los ha dejado sino porque no se pudo hacer nada para

evitar esa partida; podría decirse entonces que le enojo y el mensaje de autodestrucción es así él mismo, lo mismo acontece cuando esto detona en la familia actual, podría decirse entonces que la artritis reumatoide es un mensaje que nunca llega a ese otro pues en algunas ocasiones el padecimiento es un grito para que el depositario del afecto nunca se vaya aunque el mensaje nunca sea recibido.

CÁP. 4.-CONCLUSIONES.

Hay un modo de que me hagas completamente feliz,

Amor mío: muérete.

Jaime Sabines, 1961.

La estructura ósea esta constituida por articulaciones que permiten el movimiento de cada segmento del esqueleto humano dando soporte y protección a los órganos, parte esencial de estas es la membrana sinovial la cual reviste interiormente la cápsula y recubre todas las estructuras intra articulares de esta forma contacta con el líquido sinovial el cual tiene como función la lubricación de las articulaciones la cual se genera de forma continúa separando y protegido los puntos de contacto pero este proceso puede sufrir de alteraciones provocando deformación e inutilidad de las articulaciones. La artritis es la inflamación de las articulaciones caracterizado principalmente por dolor e hinchazón , de esta se deriva la Artritis Remutoide, enfermedad de etiología desconocida su síntomas son un proceso inflamatorio donde el líquido sinovial destruye el cartílago con erosiones óseas y deformidades articulares , el diagnostico definitivo de la AR depende básicamente de las alteraciones clínicas, el tratamiento médico se basa en fármacos de primera línea (antinflamatorios y analgésicos simples) , fármacos modificadores de la enfermedad , tratamiento quirúrgico y Fisioterapia. En la medicina alopática se encuentran 99 medicamentos para la dura de la AR, sin embargo de todos estos no a habido resultados positivos.

La medicina tradicional china establece que el ser humano aparece como microcosmos dentro del macrocosmos, una parte del todo, así mismo, el hombre se produce como reflejo vivo de la naturaleza en relación con los órganos y al igual que los elementos se crean y se destruyen unos a otros así los órganos y viseras se generan y limitan entre sí ; uno de lo elementos importantes es el Qi premisa vital derivada de la filosofía taoísta, el que toda las formas del Universo están animadas por una fuerza vital esencial denomina Qi, cuando el nivel de energía biónica del cuerpo disminuye todo el organismo pierde vitalidad y se hace vulnerable a la enfermedad, la debilidad y la

muerte prematura. El Tao es un todo indiferenciado, es al mismo tiempo la unidad de todas las cosas y la manera en que funciona el Universo, de esta unicidad surge el Ying Yang, dicha analogía se establece en los órganos y tejidos del cuerpo humano donde se rige la misma relación que los principios que rigen al Universo. En la Medicina China la artritis se trata de diagnosticar en sus etapas tempranas antes de que exista un daño físico, en dicha enfermedad el Qi del cuerpo se altera fácilmente a causa de los cambios en el clima así como una influencia en la alteración emocional; en este caso los tratamientos a los que se recurren son el masaje, el cual mejora la circulación del Qi en el área de articulación, acupuntura, tiene la capacidad de llegar al centro de la articulación; tratamientos herbarios estos se combinan con el masaje y la acupuntura, digipuntura, ayuda en el estancamiento profundo del Qi en las articulaciones así la superficie; ejercicios de Qigong, fortalece la articulación a través del mejoramiento de la circulación del Qi. Otro elemento indispensable para el entendimiento de la enfermedad son los cinco elementos (:madera, fuego, tierra, metal y agua) o las cinco actividades manifestándose en el cuerpo a través de su relación con los cinco grupos de órganos emparejados, principalmente los órganos Yin sólidos; sin embargo, cuando la enfermedad se presenta se habla de un desequilibrio el cual no solo se presenta por causas internas sino también por las condiciones externas que rodean al paciente, como es el caso de la familia.

Para poder entender la relaciones que se dan entre los individuos es necesario conocer el proceso histórico que los involucra; este es el caso de la familia mexicana, que tiene sus raíces en el mundo prehispánico la familia era monogámica y tanto hombres como mujeres tienen sus actividades pero las familias son regidas en un patriarcado, pero la primera sociedad que nace como resultado de la Conquista es trágica, porque nació del enfrentamiento de las armas, de la imposición de una nueva doctrina y del control de las familias indígenas; la identidad familiar determinaba más que ningún otro factor el lugar que ocupaba un individuo en la sociedad y la lealtad familiar quizás el más alto valor de la sociedad, todos los logros y “status” estaban dirigidos a elevar la posición; las relaciones familiares se convirtieron en la avenida principal a través de la cual el individuo se conectaba con el eterno; se vivía en una total desigualdad; en el siglo XIX, se da un cambio en la sociedad mexicana con la llegada del afrancesamiento el espacio familiar se convierte en nuclear quedando como única y natural opción de convivencia entre géneros. En este mismo siglo las labores de

la mujer se transforman, es la entrada de la mujer al trabajo como mano de obra, lo cual se tomo con revuelo pues quienes asumirían las consecuencias de este hecho sería la familia, para mediados del siglo XIX se habla en México de “la familia pequeña vive mejor”, ahora los hijos son enviados a guarderías ya no están bajo el cuidado de los abuelos quienes son reclusos en asilos, estos acontecimientos marcaron poco a poco la fragmentación de la familia mexicana , pero las relaciones familiares son mar turbulentas cuando entre ellas se encuentra un enfermo crónico como el artrítico quien vive los efectos de esas maneras de conectarse con los de su propia especie.

En el presente estudio que se realizó con 30 pacientes diagnosticados con artritis reumatoide demuestran la relación que existe entre este padecimiento y una emoción que se genera a través del núcleo familiar, en estos casos la condición que cruza a los sujetos es un abandono afectivo que en algunos proviene desde la infancia y en otros en sus relaciones familiares actuales, lo que permite entender la influencia que esta tiene en los sujetos que se encuentran en ella y como esta emoción de tristeza; va apoderándose de los órganos en un viaje que termina con la muerte, así mismo, la manera y la actitud para sobrellevar las situaciones dolorosas que marca la vida enfrascándolas en sus cuerpos, entre estos sujetos se encuentra el abandono corporal visto con mas claridad en las pacientes 9 y 22 en el que la medicina alopática se ve incompetente para rescatarlos de este padecimiento puesto que el problema para estos es interno y el contexto que rodea al sujeto queda reducido a un tercer plano, por lo que habría que pensar entonces en una propuesta de intervención para una prevención de dicho padecimiento , ya que , el paciente al encontrarse limitado por una solución alopática que detenga el proceso es cuando debe surgir la pregunta ¿Qué otras opciones a proporcionado las instituciones para una solución en la mejora de calidad de vida de estos pacientes? ¿Qué opciones ha buscado el sujeto, que alternativas para mejorar su calidad de vida? ¿Por qué las alternativas que se encuentran fuera de la medicina alopática permanecen a la sombra en la clandestinidad como algo “prohibido”? y ¿Por qué las personas encargadas de trabajar estas alternativas fuera de los terrenos institucionalizados no hacen una propuesta de difusión para que sea manejada por todos los sectores sociales? Por lo que la propuesta de esta investigación es entender que el paciente esta ligado a una serie de acontecimientos que lo llevan a sumergirse y aceptarse en la condición de enfermo. El artrítico se mata, pero más allá de esa emoción que guarda en su cuerpo ellos son seres que viven en constante lucha tanto interna como

externa y siempre tienen la ilusión de que algún día el abandono afectivo nunca más aparezca en sus vidas y aquellos que en su familia actual sienten el castigo del abandono confían en que “hay una luz, una esperanza que Dios les brinda para recuperar el tiempo perdido”, aunque el tiempo juegue con ellos. La AR es una enfermedad que más que autocastigo es un padecimiento donde el sujeto conquista su cuerpo y corta sus alas para crear su propio infierno consumiendo su vida al mismo instante que regala su alma al mejor postor, la muerte.

El artrítico está entonces en busca del calor que ya no encuentra en el hogar por lo que la reacción de su cuerpo será generar humedad a medida que el elemento fuego se apaga lentamente pues considera que el calor que busca está a fuera y no dentro de sí mismo, donde se acaba la alegría de vivir, pues el fuego del corazón se va extinguiendo a medida que el calor de hogar se termina, cuando es inevitable que la familia se fragmente el cuerpo del artrítico entra entonces en un proceso de separación en su organismo destruyendo aquellas partes que le permiten movilidad, como es el caso de las articulaciones. Entonces la casa y la familia se convierte en un lugar al cual no quiere regresar; pero cuando esto es imposible la única manera de escapar es hacia dentro, por lo que en esta investigación se considera como propuesta terapéutica el ayudar al paciente a entender que es capaz de generar su propio calor, su propio fuego, sin mantener una relación de dependencia con los “otros” para poder tener encendida la llama del hogar interno y restablecer por medio de algún tratamiento alternativo poco a poco el calor que ya no está en el cuerpo y así recuperar la alegría de vivir. El artrítico en las tres relaciones aquí encontradas debe trabajar en los apegos que construye, en el caso de los sujetos que se ubican en la relación de contradominancia se debería intervenir ya no tratando de evitar el proceso crónico degenerativo en el cual se encuentra en la parte más crítica del padecimiento, sino trabajar en la mejora de una calidad de vida del paciente, en donde el terapeuta debe enseñar al paciente a desapegarse de las personas, cosas, animales, etc., entendiendo que esto también comprende a la familia pues no se debe olvidar que en esta relación de contradominancia tanto el paciente como la familia enfrentarían un proceso de despedida, pues el sujeto artrítico bajo esta relación solo está en espera de la muerte. En el caso de los pacientes en la primera y segunda relación de interdominancia en donde todavía existe la posibilidad de cambiar la memoria corporal, la propuesta terapéutica que debería proponerse son los ejercicios de Qi gong; tratar la alimentación

en la cual se debe contemplar el consumo de productos de la tierra y al madera como es el caso de los vegetales, semillas y frutas, dieta que debe darse tomando en cuenta que los artríticos padecen de un exceso de humedad y que su padecimiento tiene una estrecha relación con el clima, por lo que deben ser alimentos que equilibren la humedad, pero dicha dietas probablemente deberán cambiar con las estaciones del año por el efecto climatológico que el paciente tiene con el microcosmos. Sin embargo, debe enfatizarse que si no se trabaja con las emociones que se encuentran instaladas en el cuerpo del paciente, todas las terapias alternativas se verán limitadas en el intento de mejorar la calidad de vida y en la detención del padecimiento, por lo que hay que reiterar la importancia del trabajo en el cambio de la memoria corporal del paciente.

Por otra parte, otra propuesta en este proyecto es entender una concepción diferente del cuerpo no como un reloj que puede dividirse para poder arreglar sus partes , sino como un cuerpo único que tiene relaciones con todo lo que lo rodea y que estas relaciones van a encontrarse de la misma manera en los órganos, entender el proceso de enfermar bajo esta concepción ayudaría a comprender el origen de muchos padecimientos que se consideran de etiología desconocida para la medicina alopática, pero como se observó en todos los casos presentados en este proyecto de investigación el concepto que se maneja del cuerpo es de una manera dual , es decir, mente-cuerpo lo que evita entonces que los sujetos entiendan que hay otras maneras de conceptualizar, de descifrar los mensajes corporales y otras formas de curar el cuerpo, cuando se da el cambio de dicho concepto se establecerá una búsqueda de alternativas que le proporcione una mejor calidad de vida y un mejor entorno social-familiar, como se pudo observar en los participantes 11 y 14 quienes a través de una alimentación adecuada en la que hay una ingesta de vegetales y cereales, un consumo nulo de carnes rojas, de azúcares refinadas y de harinas blancas dieta que ayuda a un detenimiento del padecimiento lo cual es apoyado también en la práctica del Yoga donde experimentaron cambios importantes respecto al padecimiento , como se ejemplifica a continuación:“...yo diría que ha sido la época más sana de mi vida y la más equilibrada practique yoga durante seis años y después de que venía arrastrando una enfermedad tan fuerte como esta yo llegue haya con una irresistencia increíble yo caminaba mucho campo traviesa, subía cerros y hacía yoga, y era muy flexible, practique Karate, Kun Fu , y este me fue muy bien gracias a que yo llevaba flexibilidad de yoga y además después de venir de una familia de 11 hermanos y muy agresivos, cuando llego al yoga

me convierto en una persona , una disciplinada, muy tenaz, muy organizada como que se invierte ¿no?...el yoga como que le dio un giro a todo eso y la violencia se convirtió en orden y tranquilidad y este en tenacidad...”¹, este trabajo corporal en Yoga a detenido en su totalidad el avance de la artritis reumatoide, meta que ha sido lograda por mantener una disciplina constante y lo principal un cambio de actitud hacia la vida y sobre todo al trabajar con las emociones que se guardaban en su memoria corporal, una propuesta alternativa para detener el proceso de la Artritis Reumatoide que se plantea en este trabajo es la práctica del Qigong, una serie de ejercicios que permiten la movilidad en las articulaciones, así como, una dieta especial para los árticos y un entendimiento del cuerpo como un todo donde el sujeto es parte de un microcosmos. Así mismo, para poder entender esta relación órgano-emoción, es necesario cambiar el concepto de cuerpo, conceptualización donde la fragmentación no tenga cabida, es decir, comprender que el cuerpo y sus padecimientos no son consecuencia de una reacción química o simplemente exclusivos de un órgano, sino comprender que tiene una estrecha relación con la geografía que cruza al individuo, en la que la pérdida de algún elemento en el ambiente natural que rodea al sujeto se vivenciara de igual manera en el cuerpo por lo que al continuar dicha pérdida de recursos naturales los padecimientos surgen como avisos oportunos de este peligrosos desgaste, así mismo, las viviendas y los recursos materiales que favorezcan la calidad de vida de los sujetos influirá en sus relaciones afectivas con los otros, la pérdida de su espacio y la emigración de provincia a ciudad proporcionan otra lectura del cuerpo y otra visión de conceptualizar a estos sujetos, la cultura heredada, permite entender como los sujetos tienen una visión dividida de su propio cuerpo por lo que las soluciones para curar los padecimientos serán aquellas que estén institucionalizadas y a la mano del sujeto; todos estos factores permiten construir el concepto de un cuerpo como un todo incapaz de dividirse, entender dentro de este concepto de cuerpo que al igual que la historia cultural que cruza a los sujetos esta se encuentra en el cuerpo como una memoria corporal que permite el viaje de los mensajes que se han instalado en el cuerpo los cuales comienzan un proceso de enfermar donde contribuirán todos los discursos que cruzan al sujeto en sus ritos familiares, alimenticios, creencias y relaciones familiares.

¹ Ibidem.

Por lo que, se puede entender que la Artritis Reumatoide atiende a un proceso órgano-emoción, lo que se pudo seguir en este trabajo donde se encontró como la emoción manda un mensaje corporal de autodestrucción al organismo; lo cual se logra analizar al contar con una muestra de 30 participantes, ya que, se puede observar qué formas toma la enfermedad a partir de su inicio y que vías de viaje tiene desde el primer indicio hasta la deformación del sujeto como es en el caso de la participante 30 que tiene una edad de 22 años y su artritis inicia como dolores articulares en interfalanges y en algunas ocasiones paralización de piernas evento que viene desde la infancia; y como en el transcurso del tiempo tomando en cuenta edades promedio (ver Tabla 3 en Anexos) la emoción que se instala en el cuerpo va afectando otros órganos, inmovilizando las articulaciones, deformando por completo los huesos, y detonando nuevos padecimientos como se encontró en las participantes 9 con una edad de 79 años y participante 12 con una edad de 50 años, que a pesar de no ser las más grandes de la muestra presentan una deformación extrema en todo el cuerpo al grado de tener desechadas las articulaciones, lo que permite demostrar como una emoción instalada en el cuerpo puede terminar en un padecimiento crónico degenerativo irreversible y dañar al cuerpo en su totalidad provocando el deterioro del paciente corporal y psicológicamente.

Sin embargo, hay que reiterar el valor y la importancia que tiene la familia sobre la Artritis Reumatoide en las relaciones y eventos que marcan al sujeto en su construcción corporal, por lo que este trabajo retoma la importancia de las relaciones afectivas que se construyen dentro del núcleo familiar del paciente artrítico, pues al comprender como se establecieron dichas relaciones y el impacto psicológico que estas tuvieron sobre el sujeto, así como el espacio geográfico donde se desarrolló permite entender como la familia desarrolla este padecimiento a través de sus maneras de educar, de alimentarse, de sanar, enfermar, de morir y de interiorizar en sus integrantes atajos corporales para una expresión emocional reclusa, así como, la desvalorización y el abandono corporal en su espacio subjetivo, la familia entonces es la portadora no solo de transmitir y perpetuar valores sino también el fantasma donde los integrantes a pesar de convivir bajo el mismo techo, viven los eventos de distintas maneras y se posesionan de ellos en diversas formas que alteran el equilibrio interno como externo afectando el microcosmos del macroscópico tintinear de las estrellas.

Por lo que en esta investigación se cumplieron la mayoría de los objetivos plateados, sin embargo quedan muchas preguntas por responder que no pudieron completarse aquí, las cuales serían importantes abordar en trabajos siguientes para entender los factores en el ámbito familiar que interviene en la mayoría de los pacientes artríticos, así como, una investigación transgeneracional para encontrar la situación detonante de la primera vez que aparece este padecimiento en la familia haciendo sus respectivas relaciones con el proceso de enfermarse en el paciente entrevistado y por último un objetivo que no pudo cumplirse aquí por falta de datos la relación de los cinco elementos y los órganos vinculados con la familia y la influencia que esto tiene el proceso de autodestrucción. Temas que se consideran importantes para un estudio más completo de este padecimiento y sobre todo para entender un nuevo concepto de cuerpo donde sea un todo y no las partes del todo.

ANEXOS.

Anexo 1: Preguntas que se abordaron en esta investigación.

Área 1: Datos generales:

Nombre completo

Edad

Sexo

Estatura

Peso

Estado Civil

Tipo de vivienda

Servicios con que cuenta en su vivienda.

Con quien vive

Lugar de origen

Escolaridad

Tipo de trabajo que realiza

Ingresos

Religión y de quien la heredo

Descripción de un día normal

Cómo se definiría

Persona de su familia que se le parezca emocionalmente y en que sentido.

Área 2: Estructura Familiar:

Tipo de familia: Monoparental, Biparental, Exenta, Nuclear, Reconstruida, Nido vacío, etc.

Número de integrantes

Lugar que ocupa en la familia

Tipo de educación: diferenciación de género

Quién lo educo

Como fue su infancia

Cómo educo a sus hijos (si los tiene)

Cómo fue su infancia

Cómo fue la relación con sus hermanos (si los tiene en dado caso de que como eran las relaciones con las personas con las que convivía)

Se sentía amado por su familia

Se presenta algún cambio en la estructura familiar a partir del padecimiento

Cambios presentados en su relación de pareja antes y después del diagnóstico
Cómo fue su matrimonio

Área 3: Etiología de su padecimiento:

Desde cuando se empezó a sentir mal
A que le adjudica el origen de su padecimiento
Cuándo lo diagnosticaron
Edad cuando lo diagnosticaron
Quién lo diagnóstico y tratamiento que le dio
En que parte del cuerpo le empezó la AR
En cuanto tiempo afecto a otra partes de su cuerpo
Que otros padecimientos tiene
Alternativas a las que haya recurrido y resultados obtenidos
Cómo percibe su padecimiento

Área 4: Alimentación:

Que alimentos consumían más en su familia de origen
Que alimentos consumen ahora
Qué desayuna, come merienda o cena
Sabores que le agraden más
Olores que le agradan
Tiene alguna dieta especial a partir del padecimiento

Área 5: Órganos y Emociones:

Emoción antes y después del diagnóstico
Emoción más frecuente actualmente
Efectos del padecimiento que le impida hacer sus actividades diarias
Problemas en la vida sexual antes y después de ser diagnosticado.
Sueños y pesadillas más frecuentes.
Cómo le afecta el clima a sus articulaciones

A continuación se presenta la Tabla 3, en donde se colocaron los resultados obtenidos en las entrevistas de este proyecto.

VOCABULARIO.

Capítulo 1: Las palabras que aparecen en este vocabulario abarcan la parte teórica como la parte de medicamentos.

Agranulocitosis: Alteración sanguínea que produce fiebre, malestar general, irritación faríngea y úlceras sangrantes en recto, boca y vagina; es una enfermedad aguda y puede deberse a una medicamentosa o a radioterapia.

Alopecia: Ausencia parcial o completa de pelo debida al envejecimiento normal, a un trastorno endocrino, a una reacción por fármacos, a la medicación cancerosa o a una enfermedad dermatológica.

Ambliopía: Reducción de la visión en un ojo que aparece estructuralmente normal al ser examinado con un oftalmoscopio.

Anfiartrosis: conocidas también como articulaciones artificiales, son aquellas que presentan un mínimo grado de movimiento; las más típicas son las que se hallan entre unas vértebras y otras en la columna vertebral.

Antinflamatorios no esteroideos (AINE): Se trata de ciertas drogas que pueden modificar la evolución de la artritis reumatoide, aunque ellas no son antinflamatorios en el sentido clásico. El prototipo de estas es la aspirina; por lo tanto estos compuestos a menudo se mencionan como drogas tipo aspirina

Artralgias: Dolores de articulación.

Bilirrubinemia: Presencia de bilirrubina en la sangre.

Bursitis: Inflamación de la bolsa, una estructura de tejido conjuntivo que rodea a ciertas articulaciones .Debe ser precipitada por una artritis, una infección, una lesión traumática o un esfuerzo o ejercicio físico excesivo. El síntoma principal es dolor de la articulación afectada principalmente por el movimiento.

Carcinogénesis: Proceso de iniciación e inducción de la formación de un cáncer.

Cartílago hileano: Tejido conjuntivo cartilaginoso elástico constituido por células especializadas y una matriz translúcida de color azul perlado. Recubre las superficies articulares, une las costillas al esternón y forma el esqueleto de la nariz, tráquea y parte

de la laringe. Excepto la parte contigua al hueso, se halla recubierto de una membrana llamada pericondrio.

Cortisol: Hormona esteroidea producida de forma natural en el organismo que se puede sintetizar artificialmente para usarla como medicamentos.

Diagnosic: Conocimientos de los signos de la enfermedad.

Disuria: Micción dolorosa generalmente debida a infección bacteriana o a obstrucción de las vías urinarias debida a infección bacteriana o a obstrucción de las vías urinarias.

Epistaxis: Hemorragia nasal producida por la irritación local de las membranas mucosas, un estornudo violento, la fragilidad del epitelio o de las paredes arteriales, una infección crónica, un traumatismo, hipertensión, leucemia, deficiencia de vitamina K o, con mayor frecuencia por autolesión con el dedo.

Estomatitis: Trastorno inflamatorio de la boca producido por una infección bacteriana, vírica o fúngica, la exposición a ciertas sustancias químicas o fármacos, deficiencias vitamínicas o enfermedades inflamatorias sistémicas.

Estreptococo: Nombre dado a microbios de forma redondeada que se agrupan en forme de cadenita.

Exantema: Erupción cutánea como la que se produce en cualquiera de las enfermedades infecciosas propias de la infancia.

Flemón: Inflamación del tejido conectivo.

Glositis: Inflamación de la alengua.

Hirsutismo: Exceso de vello corporal, que adopta una distribución masculina, debido a herencia, disfunción hormonal o medicamentos.

Hipoplasia: Desarrollo incompleto deficiente de un órgano o tejido, habitualmente a causa de un descenso del número de células.

Lumbago: Dolor reumático en la región lumbar.

Miastenia: Condición caracterizada por debilidad anormal de un músculo o grupo muscular que puede constituir el resultado de un trastorno mioneural sistémico.

Mielitis: Trastorno caracterizado por inflamación de la medula espinal con disfunción motora o sensorial consiguiente.

Nécrosis: Desintegración o exfoliación de tejido muerto.

Nefritis intersticial: Inflamación del intersticio místico del riñón, incluyendo los túmulos.

Neuritis: Inflamación de un nervio.

Nistagmo: Movimiento involuntario y rítmico de los ojos.

Parestesia: Cualquier sensación subjetiva experimentada como entumecimiento, hormigueo o sensación de pinchazos. Proteinuria: Presencia de cantidades excesivas de proteína, generalmente albúmina, en la orina.

Prurito: Sensación habitualmente en la piel que insita a rascarse.

Rash Cutáneo: Erupción cutánea.

Sepsis: Contaminación.

Septo: Tabique, como el tabique interarticular que separa las aurículas cardiacas.

Sincondrosis: Articulación cartilaginosa situada entre dos huesos fijos, como la sincondrosis del cráneo, la sínfis del pubis, el esternón, y el manubrio.

Sínfisis: Línea de unión especialmente articulación cartilaginosa en la cual las superficies óseas adyacentes están firmemente unidas por el fibrocartílago.

Sinovitis: Trastorno inflamatorio de la membrana sinovial de una articulación como resultado de una herida escéptica o una lesión traumática como un esguince o un tirón intenso.

Tendinitis: Proceso inflamatorio de un tendón debido generalmente a una tensión externa.

Tinnitus: Zumbido de uno de los dos oídos. Puede ser indicativo del traumatismo acústico.

Transaminasa glutámico-pirúvica: Es un constituyente normal del suero y diversos tejidos, especialmente el hígado.

Trombocitopenia: Situación hematológica anormal en que el número de plaquetas está disminuido, debido a destrucción del tejido eritrocítico en la médula ósea por ciertas enfermedades neoplásicas o por respuesta inmunológica a un medicamento.

Capítulo 2:

Aletargado: Accidente peligroso que consiste en la suspensión del uso de los sentidos.

Anamnesia: Conjunto de antecedentes del enfermo.

Centrífugos: Fuerza que en los cuerpos que giran alrededor de un centro tiende a alejarlos del mismo.

Centrípetos: Que trae o dirige hacia un centro.

Diástole: Movimiento de dilatación del corazón y de las arterias, cuando la sangre penetra en su cavidad.

Inasibles: que no se puede asir.

Intercurrentes: Enfermedad que sobreviene durante el curso de otra.

Perístasis: Propiedad de contraerse; principalmente del movimiento de contracción de los intestinos.

Sístole: Movimiento de contracción del corazón y las arterias para empujar la sangre que contienen.

BIBLIOGRAFÍA.

- Arrom Marina, Silvia. Las mujeres de la ciudad de México 1790-1857. Siglo Veintiuno. México, 1988.
- Bazant, Milada. Historia de la educación durante el Porfiriato. El Colegio de México. México, 1993.
- Becerril Montekio, Víctor. La salud por el Tao. PAX. México, 2001.
- Beinfeld y Kongrold Efrem. Entre el cielo y la tierra: los cinco elementos en la medicina china. Liebre de marzo. Barcelona, España, 1999.
- Bernal Alanís, Tomás. El cuerpo humano: entre la ciencia y la sociedad en las postrimerías del siglo XIX en López, Ramos Sergio. Lo corporal y lo psicosomático, reflexiones y aproximaciones III. CEAPAC. Edo. México, 2003.
- Bonat, Joanna. Reminiscencia e historia oral: ¿universos paralelos o empeño común? Historia, antropología y fuentes orales. Vol. Año 01.
- Burguieré, André (otros). Historia de la familia. Tomo II. Alianza. Madrid, 1988.
- Carrasco, Pedro. La familia conjunta en México antiguo en Gonzalbo, Aizpuru. Familia y vida privada en la historia de iberoamérica. Colegio de México. México, 1996.
- Cassirer, Ernest. Filosofía de la Ilustración. Fondo de Cultura. México, 1979.
- Eersel Van, Patricie y Maillard. Me pesan mis ancestros. CEAPAC. México, 2004.
- Faffe, Henry. Enfermedades metabólicas degenerativas e inflamatorias de huesos y articulaciones. Prese Médica Mexicana. México, 1978.
- Galeana de Valadéz, Patricia. Seminario sobre la participación de la mujer en la vida nacional UNAM. México, 1989.
- Galí, Boadella Montserrat. Historias del Bello Sexo. La introducción del Romanticismo en México. México, UNAM, 2002.
- Gibson, T. Enfermedades metabólicas degenerativas e inflamatorias de huesos y articulaciones. Prensa Médica Mexicana. México, 1978.
- Golding N., Douglas. Enfermedades reumáticas. Salvat. Madrid, España, 1984.
- Gonzalbo, Aizpuru. Familia y vida en la historia de iberoamérica. Colegio de México. México, 1996.
- Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas terapéuticas. Panamericana, México, 1991.

Kicza, Jonh E. El papel de la familia en la organización empresarial en la Nueva España en Gonzalbo, Aizpuru. *Familia y vida privada en la historia de iberoamérica*. Colegio de México. México, 1996.

López Ramos, Sergio. *Zen y cuerpo humano*. Verdehalago. México, 2002.

López Ramos, Sergio. *Lo corporal y lo psicosomático, reflexiones y aproximaciones I*. Plaza y Valdes. México, 2002.

Marinés, Suárez. *Mediando en Sistemas Familiares*. Paídos. Argentina, 2002.

Mikuls y Kenneth. “*Comorbilidad en la artritis reumatoide*”. Artritis reumatoide. Vol. 3 No.2 Médica Panamericana.

Minuchin, Salvador y Fishman. *Técnicas de terapia familiar*. Paídos. México, 2001.

Molina, Silvia. *Estampas de la familia mexicana*. Sin editorial. México, 1994.

Océano Mosby. *Diccionario de medicina*. Océano. México, 2002.

Píndaro Martínez, Elizondo. *Introducción a la reumatología*. Sociedad reumatológica mexicana. México, 1992.

Reid, Daniel. *El Tao de la salud, el sexo y la larga vida*. Urano. Barcelona, España, 1989.

Reyes Soto, Verónica. *Acupuntura: una alternativa de tratamiento en la salud física y mental dentro de la clínica universitaria de salud mental*. ENEP Iztacala, Tlanepantla, Edomex, 1998.

Rodríguez, Anaya Liliana. *La acupuntura, la bioenergética y la psicología*. ENEP Iztacala. Tlanepantla, Edomex, 1998.

Romero Galván, José R. La familia indígena noble y la conservación de un poder disminuido en Gonzalbo, Aizpuru. *Familia y vida privada en la historia de iberoamericana*. Colegio de México. México, 1996.

Sabines, Jaime. *Poesía amorosa*. Seix Barrial, México, 2002.

Swing- Ming Yang. *Un método chino para prevenir y curar la artritis*. Sirio, Argentina, 1996.

Referencia de imágenes:

[www. Armagedon-goecites.com.yahoo](http://www.Armagedon-goecites.com.yahoo)

www. Enciclopediamedica.com.mx