



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

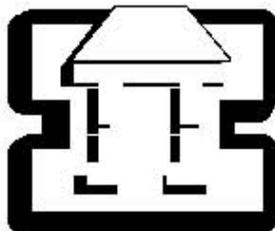
“COLITIS ULCEROSA Y LAS EMOCIONES”

TESIS EMPÍRICA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
B E A T R I Z T O R R E S R A M Í R E Z

DIRECTOR DE TESIS:
DR. SERGIO LÓPEZ RAMOS

DICTAMINADORES:
MTRA. ARCELIA LOURDES SOLÍS FLORES
LIC. GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Sergio López Ramos por sus sabios conocimientos brindados durante mi formación en la licenciatura y en el curso de acupuntura.

ha sido una gran fortuna encontrarlo en mi camino.

Inicio agradeciendo a dos personas que han sido de gran importancia en mi vida estas personas son

mís padres Baltasar Torres Solano y Graciela Ramírez Soriano de quien solo he recibido amor, apoyo, confianza y sobre todo consejos y sabiduría los cuales he sabido escuchar y aprovechar en el camino de la vida y para que yo pudiera concluir esta etapa de mi vida

es por eso que les rindo el más profundo y sagrado reconocimiento por su gran labor como mis padres. Sientan este logro como suyo.

L.Q.M.B.

Agradezco a mis hermanos Graciela y Baltasar por su eterno cariño y paciencia, por el apoyo brindado para que yo pudiera concluir mi tesis y también por los momentos compartidos que son parte de la historia familiar.

*Existe una personita muy especial en mi corazón y en mi casa
que corre, grita, llora, juega, ríe, me abraza
pero lo más importante de todo
es que me ha dado la dicha
de verme reflejada en su ojos y de
mostrarme a su manera todo el amor
que tienen los padres por los hijos
cuando se es niña. Gracias Jazmín.*

*Agradezco a mis amigas que me han brindado su amistad
y que a través del tiempo ha crecido y se fortalecido en especial a
Arelí, Carina, Edith, Gaby, Marlen, Mariana, Miry, Rosario, Rosy, Ruby
y Karina
ha sido muy especial compartir momentos inmemorables.*

*Existe una cantidad enorme de personas
que de una u otra forma me acompañaron y
me ayudaron para que yo pudiera
concluir esta etapa de mi vida
a todos y cada uno de ellos. Gracias.*

En mi vida he concluido mi tesis por mí y por los ya mencionados

Eternamente gracias

ÍNDICE

	Págs.
Resumen	7
Introducción	8
Capítulo I: Medicina Alópata	10
1.1. Colitis	10
1.2. Colitis Quística Profunda	11
1.3. Colitis por Fármacos	12
1.4. Colitis por Radiación	13
1.5. Síndrome del Intestino Irritable	16
1.5.1. Síntomas del Síndrome del Intestino Irritable	16
1.5.2. La Epidemiología del Síndrome del Intestino Irritable	17
1.5.3. Características Clínicas del Síndrome del Intestino Irritable	18
1.5.4. Características Psicológicas del Síndrome del Intestino Irritable	21
1.5.5. Diagnóstico del Síndrome del Intestino Irritable	21
1.5.6. Tratamiento del Síndrome del Intestino Irritable	24
1.6. Enfermedad Intestinal Inflamatoria: Colitis Ulcerosa y la Enfermedad Crohn	27
1.6.1. Causas y Etiología de la Enfermedad Intestinal Inflamatoria	28
1.6.2. Perfil Clínico de la Enfermedad Intestinal Inflamatoria	31
1.6.3. Diagnóstico de la Enfermedad Intestinal Inflamatoria	33
1.6.4. Tratamiento de la Enfermedad Intestinal Inflamatoria	36
1.6.4.1. Colitis Distal	38
1.6.4.2. Colitis Intensa	39
1.6.4.3. Colitis Fulminante	40
Capítulo II: Cuerpo y Enfermedad Otra Mirada	45
2.1. Cuerpo	45
2.2. Medicina Tradicional China	49
2.2.1. Concepto de la Medicina Tradicional China del Yin y Yang	49

2.3. Los Cinco Elementos	52
2.3.1 Ciclo de Intergeneracion	53
2.3.2. Ciclo de Interdominancia	54
2.3.3. Ciclo de Contradominancia	56
2.4. Causas de las Enfermedades	58
2.4.1. Factores Patógenos	58
2.4.1.1. Seis Factores Exógenos	60
2.4.1.2 Viento	60
2.4.1.3. Frió	61
2.4.1.4. Calor de Verano	62
2.4.1.5. Humedad	63
2.4.1.6. Sequedad	63
2.4.1.7. Calor	63
2.4.2. Los Siete Factores Emocionales	64
2.4.3. Los Factores Patógenos Coadyuvantes	66
2.4.3.1 Alimentación Inapropiada	66
2.4.3.1.1. Recomendaciones para una Buena Alimentación	67
2.4.3.2. Trabajo o Descanso Excesivo	68
2.4.3.3. Actividad Sexual	69
2.4.3.4. Traumatismo	69
Capítulo III: Mi cuerpo y las Emociones	70
3.1. Justificación	70
3.2. Historia oral	70
3.3 Objetivo General	71
3.3.1. Objetivo Específico	71
3.4. Metodología	71
3.4.1. Sujetos	71
3.4.2. Instrumentos	72
3.5. Resultados	72
3.5.1. Datos Personales	73
3.5.2. Cuadro Clínico	76
3.5.3. Familia	82

3.5.4. Alimentación	89
3.5.5. Concepto de Cuerpo y Enfermedad	94
3.5.6. Origen de la Enfermedad	98
3.5.7. Situación que Puede Volver el Dolor	102
3.5.8. Emoción Predomínate	106
3.5.9. Vida Sexual	108
3.5.10. Salud	111
3.5.11. Otras Alternativas	114
3.6. Análisis de los Resultados	117
3.6.1. Datos Personales	117
3.6.2. Cuadro Clínico	118
3.6.3. Familia	121
3.6.3.1. Nivel Económico	124
3.6.4. Alimentación	125
3.6.5. Concepto de Cuerpo y Enfermedad	128
3.6.6. Origen de la Enfermedad	130
3.6.6.1. Escuela	131
3.6.6.2. Trabajo	132
3.6.7. Situación que Puede Volver el Dolor	133
3.6.8. Emoción Predomínate	135
3.6.9. Vida Sexual	136
3.6.10. Salud	139
3.6.11. Otras Alternativas	140
3.7. Estrés	142
3.8. Depresión	142
3.9. Ansiedad	143
3.10. Angustia	143
Capítulo IV: Conclusiones	149
Anexo	159
Referencias	161

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue investigar como se construye el proceso de la enfermedad de colitis en relación órgano-emoción dentro de los aspectos académicos, laborales y familia.

Para cubrir con el objetivo se realizaron entrevistas estructuradas a 22 personas las cuales tuvieran el padecimiento.

En los resultados encontrados en esta investigación se afirma que el origen de esta enfermedad resultó ser un factor emocional ya que predominó la ansiedad, angustias y depresión en la somatización de sus cuerpos.

El análisis de los resultados se basó en la Medicina Tradicional China como parte integral y completa, la cual tiene el conocimiento para entender y poder explicar la intervención de factores emocionales en el momento de la construcción de la enfermedad.

La influencia de las emociones negativas en situaciones como son la familia, trabajo, y escuela son predominantes estas emociones para que la persona empiece a somatizar.

Pero existen emociones y actitudes positivas que si se conocen, se aprenden y se expresan pueden contribuir al mejoramiento y pronto restablecimiento de la salud es por eso de suma importancia el papel que juega el psicólogo para que el paciente recobre su salud.

INTRODUCCIÓN

Actualmente hablar de proceso de salud y enfermedad pareciera que depende de los médicos y hablar de los padecimientos mentales y conductuales son exclusivos de los psicólogos, por lo tanto resulta insuficiente entender el proceso de salud y enfermedad. Cuando se hace exclusivo ciertos padecimientos y se excluyen otros esto limita el entendimiento del proceso salud enfermedad por que solamente se tiene una parte de este proceso.

Utilizar el modelo médico teórico práctico resulta carente por que no se da esa explicación de construcción, elaboración y mantenimiento de la enfermedad solo se tiene y se ve una parte, se limita y se complica más la situación cuando se fragmenta al cuerpo humano teniendo y dando explicaciones que no resuelven el problema desde el fondo.

El fragmentar al cuerpo humano no lleva a nada y tampoco da grandes respuestas como se ha estado haciendo, el proceso de salud-enfermedad es de suma importancia que se tomó en cuenta al cuerpo verlo de forma integral y único, la versión de ver al cuerpo y tratar a la enfermedad de una manera muy general se vuelve obsoleta, ya que existe infinidad de factores que intervienen en el interior y exterior del cuerpo, por lo tanto la percepción de cada persona dependerá de cómo vive y expresa sus emociones con los demás.

Es por ello que se considera que una de las principales influencias en la salud enfermedad son las emociones y cuando no se resuelven o se expresan debidamente, estos crean bloqueos y se expresan en el cuerpo a través de una enfermedad.

Esto es de suma importancia por que actualmente la sociedad mexicana se esta enfermado más por factores emocionales que de tipo orgánico y como psicólogo tener este conocimiento se abre una infinidad de posibilidades para tratar de curar a las enfermedades es así como el psicólogo podrá contribuir y comprender el proceso de salud enfermedad y que resulte productiva, con esto generar aportaciones valiosas el cual cambia el rumbo de

tratar y prevenir las enfermedades tomando en cuenta lo anterior es como surge mi interés para la realización de esta tesis.

La conformación de esta tesis esta integrada por cuatro capítulos:

En el primer capítulo hablo acerca de todo lo que es la enfermedad de la colitis a través de la Medicina Alópata como son conceptos, posibles causas, cuadro clínico, diagnóstico, tratamiento y resultados.

En la elaboración del capítulo dos realizo otro tipo de lectura el cual me permitió ver al cuerpo de una forma integral y el proceso de salud enfermedad basándonos en la literatura encontrada de la Medicina Tradicional China como parte de esta lo que es la Teoría de los cinco elementos, el yin y yang y los factores que intervienen en el proceso de salud enfermedad.

Después me dedique en la realización del capítulo tres el cual elabore 22 entrevistas con personas que tuvieran la enfermedad de colitis la cual consistió en recopilar toda la información necesaria y suficiente a través de entrevistas estructuradas y después se obtuvo y se analizaron los resultados y se dio la explicación de la enfermedad en base a la Medicina Tradicional China y resaltando la importancia que se encuentre con los factores emocionales.

Para finalizar mi tesis elaboré el capítulo cuatro la cual hago las reflexiones y aportaciones en la psicología, la importancia de ésta, el papel del psicólogo y posibles formas de prevenir y tratar a las personas que tengan este padecimiento y la importancia que tienen el medio ambiente con estas personas.

CAPÍTULO I. MEDICINA ALÓPATA

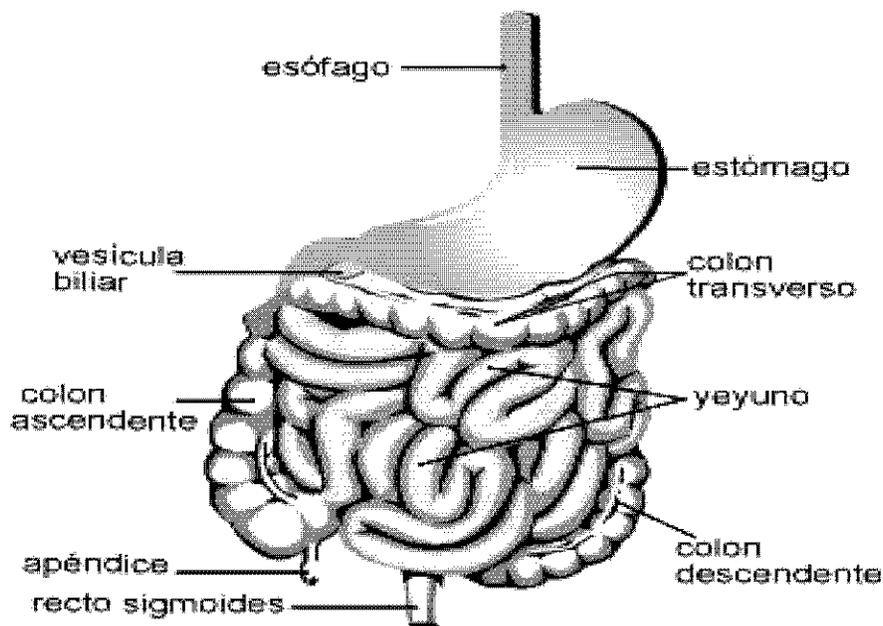
1.1. Colitis.

El concepto de colitis, en términos generales, abarca una gran variedad de procesos, que van desde los crónicos hasta los agudos y transitorios, desde los que tienen una causa específica hasta los que presentan una causa desconocida. Encontrando bajo este concepto procesos tales como la Enfermedad Inflamatoria Intestinal y las Gastroenteritis.

Derivado de los términos griegos kôlon, colon e -itis, inflamación. Se trata por tanto de la inflamación del colon y, por añadidura, de todo el intestino grueso¹.

A continuación se presenta el aparato digestivo para una mejor ilustración de las partes que lo componen y donde se encuentran localizadas. (ver fig 1). Como ya se menciona la colitis afecta principalmente al colon.

Fig 1. Aparato Digestivo.



¹ www.tusalud.com.mx/120412.htm

Existen diferentes tipos de colitis a continuación se mencionaran brevemente algunas que con frecuencia encontramos en la literatura.

1.2. Colitis Quística Profunda.

Colitis Quística profunda. La presencia de quistes benignos llenos de moco en las capas más profundas de la muscular de la mucosa define la colitis quística profunda. La entidad similar conocida como colitis quística superficial tiene estructuras quísticas asintomáticas superficiales a la muscular de la mucosa, es un padecimiento raro que suele relacionarse con pelagra o esprue celiaco, y se resuelve con el tratamiento del padecimiento de fondo.²

Las bases para el diagnostico serian hematoquesia, secreción del moco, diarrea dolor, masa móvil en la parte anterior del resto.

Es muy probable que la colitis quística profunda represente una complicación inusual de la inflamación o traumatismo de la mucosa colónica. Los trastornos agregados incluyen ulceras rectales solitarias, prolapso rectal y colitis ulcerosa crónica. Los quistes recubiertos por epitelio a menudo son grandes, de numero reducido y pueden penetrar n la muscular propia. La mucosa suprayacente puede estar ulcerada o intacta. Hay proliferación de elementos musculares en la lamina propia, similar a los que se encuentran en el síndrome de ulcera rectal solitaria.³ La colitis quística profunda afecta más a hombres y mujeres en la tercera o cuarta década de la vida. Los síntomas de presentación incluyen hematoquesia, secreción del moco, diarrea, tenesmo y dolor abdominal y rectal. El examen digital revela una masa móvil lisa, con consistencia de caucho, en la parte anterior del recto. La lesión se presenta como polipo endenomatoso sésil que requiere biopsia o polipectomia para la confirmación del diagnostico. Las lesiones polipoides del colon detectadas por enema del

² Grendell J, Mequaid K, Friedman S, (2000). *Diagnostico y tratamiento en gastroenterologia*. México. Ed: Manual Moderno.

³ Grendell J, Mequaid K, Friedman S. (2000). *Diagnostico y Tratamiento en gastroenterologia*. México. Ed: Manual Moderno.

bario requieren polipectomía colónica para diferenciar a la colitis quística profunda de un polipo adenomatoso.⁴

El diagnóstico diferencial incluye polipos juveniles, polipos adenomatosos, adenocarcinoma, linfoma intestinal, lipoma leiomioma, pseudo polipos por enfermedad inflamatoria del intestinos y quistes por neumatosis cistoide o endometriosis.

La polipectomía colonoscopia suele ser insuficiente para controlar los síntomas. El prolapso rectal, padecimiento predisponente, requiere de reparación quirúrgica.

1.3. Colitis por Fármacos.

Colitis inducida por fármacos. La inflamación de la mucosa del colon es un efecto adverso inusual de algunos medicamentos muy usados. En especial los anticonceptivos orales y los AINES, semejan los síntomas y aspecto endoscopio de las enfermedades inflamatorias intestinales. Aun cuando la incidencia es muy baja, el uso generalizado de estos medicamentos hace la que la colitis inducida por fármacos sea potencialmente un problema. La colitis por los anticonceptivos orales es desconocida pero se cree que es resultado de un fenómeno vascular oclusivo.⁵ La principal teoría referente al desarrollo de la colitis inducida por AINES incluye la inhibición de la ciclooxigenasa y la pérdida de prostaglandinas citoprotectoras. Otros medicamentos que causan colitis inducida por fármacos incluyen a metildopa, penicilamina, suplementos de potasio, 5-fluorouracilo, otro por vía oral e isorretinoína.

Las bases para el diagnóstico con el uso de anticonceptivos orales, presencia de un cuadro semejante a la colitis de Crohn diarrea crónica, úlceras aftoides. Con el uso de AINES, presencia de un cuadro semejante a la colitis ulcerosa: hemorragia diarrea y úlceras superficiales. Los síntomas se resuelven al suspenderse los fármacos.⁶

⁴ OP. Cit p. 189

⁵ Op. Cit. p. 189

⁶ Op. Cit. p. 191

La distinción entre la colitis inducida por fármacos y al enfermedad inflamatoria intestinal idiopática es importante, ya que la colitis inducida por fármacos suele tratarse con supresión del medicamento, y mientras que la enfermedad inflamatoria intestinal requiere muchas veces la institución de medicamentos tóxicos.

La colitis por anticonceptivos orales pueden ser indistinguibles de la colitis de Crohn. Los pacientes presentan diarrea crónica y úlceras aftoides repartidas de modo irregular en toda la extensión del colon. Los síntomas y los signos de la colitis por anticonceptivos orales se resuelven por completo, sin dejar secuela al suspenderse el fármaco. La diferenciación entre la enfermedad inflamatoria intestinal y colitis inducida por AINES se complica aun más por el hecho de que la artritis padecimiento tratado por lo general con AINES, es usual en ambas enfermedades. En un paciente de edad avanzada con artritis que desarrolla síntomas y signos sugestivos de colitis ulcerosa, sin duda se debe de descartar la colitis inducida por fármacos antes de que se le diagnostique enfermedad inflamatoria intestinal, esto se logra mediante la observación de síntomas después de la suspensión de los AINES.

Los elementos diagnósticos fundamentales son la observación de la resolución de síntomas con la supresión de medicamentos y descartar las EII.

1.4. Colitis por Radiación.

La colitis por radiación. Se estima que la mitad de los pacientes con diagnósticos de cáncer reciben radioterapia. Hace algunos años, el órgano limitante de la dosis era la piel. En la actualidad, con técnicas más nuevas de concentración, la toxicidad al tubo digestivo limita la dosis. La colitis por radiación se produce en cerca de 5 a 10% de los pacientes que reciben tratamiento. Los cánceres con mayor probabilidad de producir colitis por radiación son carcinoma de células transicionales de vejiga, carcinoma de células escamosas de cuello uterino, cáncer endometrial y endenocarcinoma de próstata o recto.⁷

⁷ Brombart M, M. (1982). *Radiología y Gastroenterología*. Barcelona. Ed: Toray.

La colitis por radiación depende del punto de entrada, dosis total, frecuencia de la dosis (fraccionamiento) y tipo de energía (foton, neutro o partícula alfa). La muerte celular se relaciona de manera exponencial con la dosis total y el aporte rápido es más lenta en fracciones. La radiación hace que las moléculas en el camino de los rayos se ionicen y de esta manera, lesiones células viva. El DNA nuclear constituye el blanco principal, lo cual produce ya sea muerte celular inmediata o pérdida de la capacidad de reproducción división. La mayor parte del daño se logra en la fase mitótica o segunda fase de reposo tardía del ciclo celular. La función celular se puede alterar por daño en las proteínas de la membrana celular.

La toxicidad temprana de la terapéutica con radiación es producida por lesión de la células del epitelio de las criptas, mientras que la lesión tardía se debe a daño al endotelio vascular y tejido conjuntivo. La presencia de los síntomas tempranos no implica el desarrollo de los síntomas tardíos.

Las bases para el diagnostico enfermedad temprana, diarrea, hematoquesia que se produce durante el primer mes posterior a la radioterapia. Enfermedad tardía dolor abdominal y diarrea, de ordinario dentro de los cinco años posteriores al tratamiento, pero es posible años después.

Los síntomas por radiación temprana suelen producirse dentro del primer mes posterior al tratamiento. Como hay ruptura del epitelio, los síntomas más usuales son diarrea y hematoquecia. El tenesmo y la secreción de moco también son síntomas usuales. En el estudio de la endoscopia la mucosa se ve edematosa con pérdida de su patrón vascular. Hay friabilidad y ulceraciones superficiales similares a la de la colitis ulcerosa. la afectación se limita ala parte de la entrada de la radiación y no siempre se es continua.

Los datos de laboratorios incluyen disminución en la altura de las células epiteliales, depleción de mucina, ulceración y abscesos en las criptas.⁸

⁸ Grendell J. Mequaid K, Friedman S. (2000). *Diagnostico y Tratamiento en gastroenterologia*. México. Ed: Manual Moderno.

El tratamiento sintomático exitoso de la toxicidad temprana incluye antiespasmódicos, antidiarreicos, agentes formadores de volumen y anestésicos tópicos. Los enemas con esteroides son de beneficio moderado, pero los fármacos con ácido 5-aminosalicílico no son de utilidad.

Los intentos para prevenir o minimizar el riesgo de una lesión por radiación temprana incluye fijación quirúrgica del intestino, separándolo de la puerta de entrada anticipada, y administración de depuradores de radicales libres, tales como el sulfato de dialilo (ajo), o inhibidores de la ciclooxigenasa, como las aspirinas.

Colitis por radiación tardía. La lesión tardía por radioterapia suele presentarse dentro de los cinco años posteriores a su aplicación pero se puede manifestar por primera vez varias décadas después del tratamiento. Los síntomas son insidiosos y progresivos, y se relacionan con cambios en las capas submucosas. Las molestias de presentación más usuales son dolor abdominal y diarrea, secundarias al desarrollo de estrecheces fibrosas y obstrucción parcial. También puede producirse fístulas, perforaciones y deterioro de la mortalidad. Los pacientes también sufren proctitis, tenesmo, secreción de moco, cambio en el calibre de las heces y hematoquecia.⁹

En el diagnóstico se realiza la endoscopia se ve frecuentemente la presencia de telangiectasias, granularidad, friabilidad, úlceras separadas en la parte anterior del recto y estenosis. En las lesiones por radiación tardía, los hallazgos histológicos semejan isquemia, con fibrosis submucosa, telangiectasia de vasos pequeños, endotelio hialinizado de las paredes de los vasos sanguíneos más grandes, fístulas y fisuras.

El tratamiento de las complicaciones tardías de la radio terapia no es satisfactorio. Los enemas con esteroides u otras formas terapéuticas médica son de beneficio marginal. La aplicación del láser Nd:YAG o la electrocoagulación bipolar para telangiectasias hemorrágicas a veces es de ayuda. En ocasiones las estrecheces se puede dilatar a nivel manual o con dilatadores de globo colocados mediante endoscopia. Debido a la naturaleza

⁹ Op. Cit., p 197

frágil del intestino radiado, la perforación es una complicación frecuente de la dilatación intestinal. La cirugía para la obstrucción, hemorrágica fístulas o perforaciones deben de considerarse de lato riesgo, ya que con frecuencia hay retardo en la reparación de la herida y en la anastomosis quirúrgica.¹⁰

1.5. Síndrome del Intestino Irritable.

El síndrome del intestino irritable (SII) es una alteración de la motilidad intestinal de etiología desconocida, que se caracteriza por un complejo sintomático y por la ausencia de anomalías anatómicas, infecciosas o metabólicas. El complejo sintomático comprende dolor abdominal, sensación de flatulencia y alteración del ritmo intestinal asociado a diarrea, estreñimiento o ambos, los síntomas suelen ser intermitentes y recidivantes.¹¹

Otra definición dada para el síndrome del intestino irritable es la que menciona Stersenger y Fordtran¹² es un trastorno motor definido clínicamente por alteración del habito evacuatorio, dolor abdominal y ausencia de patología orgánica detéctale, el menciona que los factores psicológicos y las circunstancias existenciales estresantes inciden de materia notoria en los síntomas. También el SII, el colon irritable y la colitis nerviosa viene siendo el mismo síndrome.

1.5.1. Síntomas del Síndrome del Intestino Irritable.

Cuatro síntomas que ayudan a distinguir el SII que mencionan los autores Stersenger y Fordtran son:

- 1.- distensión abdominal visible.
- 2.- alivio de dolor abdominal con la evacuación.
- 3.- evacuaciones más frecuentes con el comienzo del dolor y

¹⁰ Op. Cit. p.199

¹¹ Stern J. (1987). *Medicina Interna* Saluat México. Tomo I.

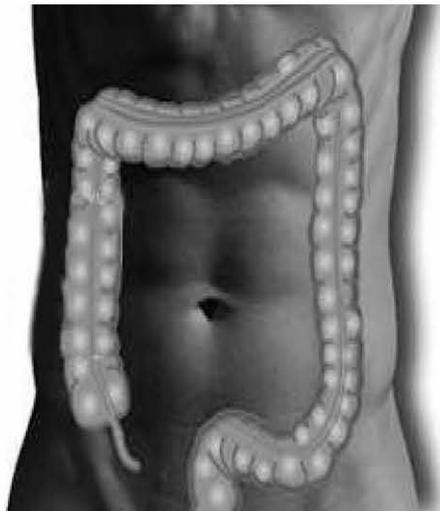
¹² Stersenger M, Fordtran J. (1999). *Enfermedades Gastrointestinales*. Argentina. Ed: Medica Panoramica.

4.- disposiciones más disgregadas con el comienzo del dolor.

El 91% de los pacientes con SII presentan dos o más de estos cuatro síntomas mientras que solo el 30% de aquellos con enfermedad orgánica tienen dos o más. Sin embargo varios estudios sugieren que estos criterios tienen menos validez para los hombre que para las mujeres.

El SII es uno de los trastornos gastrointestinales encontrados con más frecuencia y también es uno de los menos comprendidos, es porque no es una enfermedad sino un síndrome compuesto por una serie de entidades con manifestaciones similares y que están comprendidas numerosas áreas del intestino. (ver fig. 2).

Fig 2 afectaciones en el intestino grueso.



1.5.2. La Epidemiología del Síndrome del Intestino Irritable.

La epidemiología: el SII es reconocido ampliamente como uno de los trastornos gastrointestinales más frecuentes, no se dispone de datos confiables sobre prevalencia porque el trastorno no es comunicable, no es fatal (por ende no aparece en los certificados de defunción como causa de muerte), y no esta bien representada en las estadísticas hospitalarias porque rara vez requiere internación. El SII se clasifica cerca del resfriado común como causa principal de ausentismo laboral por enfermedad.

La proporción mujer hombre es de 2:1. esta se conserva en la mayor parte de los informes extranjeros y los pocos mexicanos como el de Labastida, en Puebla. En estados unidos se encuentra con más frecuencia en judíos, en blancos y miembros de la clase media. En los estudios mexicanos referidos, la proporción de obreros y campesinos fueron menor que de los otros grupos sociales (7% de cada uno en parte reflejando la composición general de la consulta particular aunque es probable que estas manifestaciones clínicas sean menos frecuentes en el medio rural. En la experiencia de Uribe¹³ un 36% de los pacientes trabajan y un 66% se dedican al hogar. Se describe en todas las edades desde niños pequeños.

Aparte de los factores culturales, las experiencias existenciales pueden contribuir, ya que el 44% de los pacientes con SII comunican abuso sexual durante la infancia. La severidad puede fluctuar y, aunque ocasiones la remisión persiste varios años, la recurrencia es la regla.

1.5.3. Características Clínicas del Síndrome del Intestino Irritable.

Características clínica: los síntomas deben de estar presentes durante cuando menos 3 a 6 meses antes de que se considere el diagnostico.

La diarrea indolora tiene más probabilidad de ser una identidad independiente que una variable de SII. Solo del 2 al 20% de los pacientes con alteración crónica del hábito evacuatorio presentan diarrea indolora. La constipación se instala con lentitud y no es reconocible han transcurrido más de tres días entre las disposiciones, en cambio la diarrea a parece con rapidez y por lo tanto puede ser correlacionada con más facilidad con antecedentes emocionales y de otro tipo. Un episodio estresante puede provocar diarrea evidente de inmediato no ocurre lo mismo con la constipación. Por ende la diarrea indolora de este tipo se denomina diarrea nervios. Además de guardar una relación más directa con situaciones estresantes especifica, la diarrea indolora también parece ser más aislada y de corta duración, y es más probable que represente una respuesta fisiologica al estrés. Estos rasgos característicos de la diarrea indolora, no son típicos del SII doloroso

¹³ Uribe, E. (1995) *Tratado de medicina interna*. México. Ed: Medicina Panoramica

con predominio de diarrea, en el que los síntomas son más difíciles de relacionar con un estrés inmediato precedente.¹⁴

Alteración del hábito evacuatorio: los conceptos de hábitos evacuatorios normal no solo son muy variables si no que están profundamente influidos por las actitudes paténtales y sociales, las modas medicas y la publicidad comercial. Sin embargo, la frecuencia normal de defecación varia mucho en la población general, desde tres disposiciones por día a tres por semana.

Los pacientes con predominio de constipación¹⁵ pueden presentar muchos días o semanas con constipación interrumpidos por breves periodos de diarrea. Algunos pacientes refieren haber aceptado una disposición semanal como un patrón normal, hasta que la frecuencia evacuatoria disminuyo junto con la progresión de otros síntomas. La constipación que al principio es episódica, con el tiempo se puede tomar continua, cada vez más intratable con laxantes y después y después con enemas. Se desconoce si el creciente requerimiento de laxantes resulta de la progresión del trastorno de base o de la creciente dependencia de aquellos. La experiencia clínica sugiere que obedece a este ultimo. Las disposiciones suelen ser duras lo que refleja quizá la posible deshidratación secundaria a la retención prolongada en el colon absorbente.

A medida que las disposiciones son estrechas (descritas como delgadas como un lápiz o acintadas) las exageradas contracciones de las haustras, visualizadas en las radiografías y descritas por los pacientes como píldoras tipo canica o pequeñas pelotas duras.

El dolor puede ser más severo a medida que aumenta la duración y la severidad de la constipación. En la mitad de los pacientes la evacuación induce alivio del dolor, pero suele haber una sensación de evacuación incompleta que induce reiterados intentos de

¹⁴ Stersenger M, Fordtran J. (1999). Enfermedades Gastroentistinales. Argentina. Ed: Medica Panoramica.

¹⁵ la costipacion es difícil de definir porque tiene componente objetivos y subjetivos. Objetivamente, se pueden definir como la eliminación de menos de tres deposiciones por semana. Y el síntoma subjetivo es de evacuación difícil y dolorosa. La mayoría de los pacientes que solicitan asistencia medica por constipación refieren eliminación difícil o infrecuente de materia fecal. Stersenger M Fordtran J (1999): enfermedades Gastrointestinales Argentina, Medica Panoramica.

defecación con éxito mínimo o ausente. Se pueden dedicar varias horas a este proceso antes de que sobrevenga alivio.

Dolor abdominal: el dolor es descrito de forma diversa como vago, distensible, cólico, urente, sordo, continuo, tipo puñalada, agudo o sostenido. Puede ser leve, moderado o severo y aunque la localización es variable es generalizado en todo el abdomen o difuso el dolor se localiza con más frecuencia en el cuadrante inferior izquierdo que en cualquier otro sitio, y más a menudo en el hemiabdomen inferior que en el superior. A menudo el dolor es precipitado por las comidas y aliviado por la defecación. Cuando está asociado con las comidas, el dolor suele guardar relación con el acto de comer, más que un tipo específico de alimento. En algunos casos el dolor SII es tan intenso que domina la vida del paciente.¹⁶

El dolor despierta rara vez al paciente (1%) generalmente es cólico aunque se describe de muchas maneras. Casi siempre posprandial, acompañado de metiorismo y mejora al expulsar gases o evacuar al intestino.

Distensión abdominal, eructos y flatulencias: los pacientes con SII suelen referir distensión abdominal y aumento de los eructos o la flatulencia lo que atribuye al aumento de gas. En algunas, la distensión puede ser notoria que son incapaces de usar cinturón o la vestimenta habitual hacia la final del día. Hay tres posibles fuentes de gas intraluminal. La producción de gas por las bacterias parece ser más importante y la cantidad está determinada por la biota fecal particularmente que resulta del contacto (habitualmente de los miembros de la familia) durante los primeros ocho años de vida. Los azúcares estaquiosos y rafinosos (presentes en las legumbres) no son digeridos de forma apreciable por los seres humanos, pero son manipulados con facilidad por la biota colónica y por lo tanto al contenido de gas del colon. Un tercer mecanismo es la disminución de la absorción de gas intraluminal a través de la membrana colónica hacia el torrente sanguíneo, que puede obedecer al tránsito rápido durante la diarrea.

¹⁶ Op. Cit. p.277

Moco en la materia fecal: la cantidad de moco producida por el síndrome del intestino irritable es variable y su patogenia es oscura. En algunos casos pasa inadvertido hasta que el interrogante dirige la atención hacia el tema, mientras que en otros es lo bastante notorio como para preocupar al paciente. La producción del moco se le atribuye a la irritación, espasmos muscular y estimulación autonómica no hay evidencia que avale ninguna de estas hipótesis.

1.5.4. Características Psicológicas del Síndrome del Intestino Irritable.

Características psicológicas y estrés: los síntomas del SII se manifiestan después de periodos de estrés y tensión emocional o durante ellos. Los paciente se refieren con frecuencia de circunstancias existenciales estresantes además de un estado de hiperalerta puede sumarse a la susceptibilidad del individuo a estas embestidas. Por otra parte los individuos con SII pueden tener una anomalía mioeléctrica o motora, hereditaria o adquirida de otra manera, capaz de determinar que el intestino responda como órgano blanco ante el estrés emocional. Entre el 70 al 90% de los pacientes con SII presentan características psicológicas anormales. Las más comunes son la depresión, ansiedad y somatización. Ningún perfil de personalidad específico parece ser característico de este trastorno. La depresión, aunque suele estar presente por lo general no es severa, pero se han comunicado tendencias suicidas detectables en más del 20% de los pacientes.¹⁷

1.5.5. Diagnostico del Síndrome del Intestino Irritable.

Diagnostico: Características clínicas del síndrome del intestino irritable (ver cuadro 1) se puede ver lo que avala el diagnostico y lo que esta en contra del diagnostico en la Medicina Alopata.

¹⁷ Op. Cit p. 280

Cuadro 1. Avalan el diagnostico de SII.
1.- Dolor abdominal inferior <ul style="list-style-type: none"> a) Empeorado por las comidas. b) Alivio por la defecación. c) Evacuaciones más frecuentes con el comienzo del dolor d) Deposiciones más disgregados con el comienzo del dolor. e) No despierta al paciente. 2.- Distensión abdominal visible. 3.- Deposiciones pequeñas (con constipación o diarrea) 4.- Síntomas crónicos uniformes en el patrón, pero de severidad variable. 5.- Los síntomas empeoran durante periodo de estrés.
En contra del diagnostico de SII
1.- Comienza a mayor edad. 2.- Evolución progresiva sostenida. 3.- Despertar frecuentemente por los síntomas. 4.- Fiebre. 5.- Perdida de peso. 6.- Hemorragia rectal no secundaria a fisuras o hemorroides. 7.- Esteatorrea 8.- Deshidratación. 9.- Nuevos síntomas después de un periodo prolongado.

La clave para el tratamiento correcto de un paciente con SII radica en una buena relación medico-enfermo. El paciente debe de estar seguro de que el medico cree en la realidad de los síntomas, es decir que son imaginarios y de que no existe ninguna enfermedad que amenace su vida.

Se comienza claro esta para establecer el diagnostico con el Examen físico: el examen puede revelar un paciente tenso, ansioso, con labilidad automática, manifestada con pulso

rápido, lábil o presión arterial elevada, manos sudorosas, timpanismo abdominal, falta de signos de pérdida de peso y una cuerda sigmoidea palpable, dolorosa. El mero hallazgo de un sigmoides palpable y doloroso no es significativo porque, normalmente esta área puede estar ocupada por materia fecal firme; pero la demostración de dolorimiento es un hallazgo significativo. La sigmoidoscopia es esencial para la evaluación y se considera parte del examen físico. Esta permite observar contracciones espásticas notable, que puede ser de tal intensidad como para impedir la introducción del instrumento más allá de 10 a 12 cm. La mucosa debe estar libre de úlceras, hemorragia, friabilidad y masas.

Las pruebas diagnósticas. Estas pruebas diagnósticas se pueden practicar de rutina mientras que otras se seleccionan sobre la base del síntoma de presentación específica en particular diarrea, constipación y el dolor.

Para dar el diagnóstico por lo general se debe de realizar los siguientes estadios en el siguiente orden como lo describen Stersenger y Fordtran son siete puntos:

- 1.- La materia fecal se examina químicamente para sangre oculta y, de ser positiva se obtiene materia fecal de una área más alta (durante la sigmoidoscopia) para un segundo examen.
- 2.- Se solicita hemograma completo y eritrosedimentación para descartar anemia e inflamación.
- 3.- Se examinan otras tres muestras de materia fecal para huevos y parásitos.
- 4.- Se recomienda una prueba de dieta sin lactosa durante dos semanas después de la primera consulta. O por otra parte se puede indicar una prueba de tolerancia a la lactosa o de hidrógeno espirado.
- 5.- Corresponde efectuar un enema variado con doble contraste o cuando esto no es factible un enema variado convencional con contraste simple. Aquí es posible observar

contracciones exageradas de las haustras, sobre todo del colon descendente, o, a la inversa, borrar y ausencia de demarcaciones normales de las haustras, a menudo con una luz de calibre estrecho.

6.- Debe de ser sometido a una evaluación gastrointestinal superior. Si esta es normal y persiste la dispepsia, esta indicada una colecistografía oral o ecografía de la vesícula biliar.

7.- En el caso de diarrea o sin tomas sugestivos de obstrucción, corresponde efectuar una seriada de intestino delgado.

Uribe¹⁸ también da siete puntos a tratar en el diagnóstico pero él amplía un poco más en el caso de la diarrea en ausencia de síntomas rectales, es descartar la presencia de la deficiencia de lactosa dado que se encuentra en el 70% de la población mexicana. Y como ya se mencionó suspende o hacer pruebas de tolerancia a la lactosa. También se remarca en insistir en algunos datos que hablan de organicidad y con esto obligan a estudiar desde el principio y con más profundidad al paciente: dieta normal, antecedentes negativos de los problemas psicológicos, sexo masculino, más de 50 años de edad, antecedentes de corta duración, diabetes, cirrosis, insuficiencia renal, respiratoria cardíaca, ingesta crónica de medicamentos, alcoholismo, pérdida de peso, anemia etc. En relación al estreñimiento se debe de tomar en cuenta tres evacuaciones por semana, más de tres días entre evacuaciones, su historia dietética sugiere que la ingesta de fibra es insuficiente y dar un tratamiento de una dieta rica en fibra vegetal. Si el paciente no mejora se confirma el estreñimiento.

1.5.6. Tratamiento del Síndrome del Intestino Irritable.

Tratamiento: el tratamiento implica un esfuerzo de colaboración entre el paciente y el médico. Algunas recurrencias tendrán causas reconocibles, mientras otras no tendrán explicación evidente. Esto no significa que no exista causa, sino que simplemente no se conoce. Se debe de agotar todos los esfuerzos para descubrirlas.

¹⁸ Uribe, E. (1995) *Tratado de medicina interna*. México. Ed: Medicina Panoramica

Manejo psicológico: el tratamiento implica alterar las situaciones estresantes siempre que sea posible, mejorando la respuesta del paciente ante el estrés o indicando fármacos que supriman el espasmo. Hay que tener presente que el programa terapéutico es integral y utiliza una serie de métodos terapéuticos capaces de brindar alivio. La transmisión de tranquilidad y el apoyo psicológico son factores claves en el manejo de la ansiedad y estrés. Es importante investigar no solo los posibles factores participantes sino también cual es su reacción ante estos factores. Otras técnicas como ejercicios de relajación y ejercicio físico puede ser coadyuvantes útiles por lo regular se sugiere un estudio que combine el tratamiento medico con la terapia conductista y en corto plazo se vería los mejoramientos. Se debe de evitar los sedantes, tranquilizantes y los antidepresivos de ser posible, debido a la posibilidad de dependencia farmalogica, pero no hay que suspender estas medicaciones con los pacientes que lo requieran, es importante comprender que los fármacos solo se utilizan de forma transitorio. En la terapia introspectiva el objetivo de esta consiste en apoyar al paciente y generar seguridad para ayudarlo a suspender poco a poco las situaciones estresantes. Se debe de agotar todos los esfuerzos para determinar que factores externos específicos contribuyen a la depresión y que se puede hacer respecto a ellos.¹⁹

Dieta y fármacos: muchas personas mejoran normalizando el horario y la composicion y el ambiente de sus comidas. Los irritante, las grasas las leguminosas de las que las bacterias derivan el gas, el alcohol, café, tabaco, deben de moderarse. Las dietas ricas en fibras son ampliamente aceptadas para tratar el SII, se comienza con dosis muy pequeñas de salvado de miller no procesado y se aumenta de forma paulatina. Pero no hay datos sólidos que demuestren la efectividad de la fibra en el SII de hecho los pacientes del 15 al 25% refieren que la dieta rica en fibra empeora. Se recomienda que el paciente elimine cualquier sustancia que aparente ser nociva. Los coloides hidrofílicos, como los compuestos de psyllium y los compuestos de carbofilos. Debido a sus propiedades hidrofílicas, estos agentes fijan agua por ende previenen la deshidratación excesiva de la materia fecal y también el exceso de liquidez.

¹⁹ Stersenger M Fordtran J (1999): *Enfermedades Gastrointestinales* Argentina, Medica Panoramica.

Uribe²⁰ habla acerca de los medicamentos como son Inhibidores de la secreción del ácido gástrico, Anticolinergicos, Antiflatulentos, Sedantes y antidepresivos entre otros tipos de tratamientos. Se describirán conforme se mencionaron. Inhibidores de la secreción del ácido gástrico entre estos medicamentos se encuentran pirenzepina, antiácidos, sucralfato, prostaglandinas, ranitidina famotidina. Los sujetos con síntomas sugerentes de enfermedad péptica o reflajo gostroesofágico suele mejorar en cualquier tratamiento antiulceroso.

Anticolinergicos se prescriben con frecuencia cuando el paciente que se queja de cólicos y zurridos. Se ha demostrado que a la dosis que lo usan solo tiene efecto placebo. La dicitolmina, propantelina, y la combinación de atropina, hioscina, hiosciamina y fenobarbital se pueden administrar por tiempo prolongado con pocos efectos secundarios y obtienen mejoría al tomar cualquiera de estos.

Antiflatulentos. El carbón vegetal activado y el polisiloxano han sido usado por mucho tiempo con la idea de romper con las burbujas de gas y con esto facilita la expulsión.

Antidiarreicos. Los anticoligernicos a las dosis que se prescribe son suficientes para el control de la diarrea. Sirven sobre todo para brindar alivio transitorio de los síntomas, como cólicos dolorosos relacionados con espasmo intestinal. Por lo regular este alivio no es sustancial ni permanente.

Sedantes y antidepresivos. Deben de usarse cuando la angustia o la depresión sean prominentes la dosis y por tiempo adecuados.

Otros tipos de tratamiento se aconseja al paciente comer con lentitud, no masticar chicle ni bebidas carbonatadas, así como evitar los edulcorantes artificiales, las legumbres y los alimentos de la familia del repollo. Se ha comunicado que el ejercicio físico, la limitación o la suspensión del tabaco y una almohadilla térmica en el abdomen son beneficiosos.

²⁰ Uribe, E. (1995) *Tratado de medicina interna*. México. Ed: Medicina Panoramica

1.6. Enfermedad Intestinal inflamatoria: Colitis Ulcerosa y la Enfermedad de Crohn.

La Enfermedad Intestinal Inflamatoria (EII) comprende desde la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn. Estos trastornos idiopáticos, caracterizados por inflamación crónica del tracto gastrointestinal, suelen aparecer durante la segunda década de vida. La colitis ulcerosa ha sido ampliamente reconocida por más de 100 años. Las descripciones completas de la enfermedad de Crohn data de la década de 1930, e incluso los primeros artículos incluyen a los adolescentes. Ambas enfermedades provocan síntomas recurrentes, a menudo debilitantes que pueden interferir, en el crecimiento, la maduración sexual y el desarrollo psicosocial normales.²¹

La colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn representan entidades patológicas distintas pero, en la práctica clínica, los síntomas y los signos suelen ser indistinguible. Por lo general, las dos enfermedades se pueden diferenciar por la extensión y la profundidad del proceso inflamatorio intestinal. La colitis ulcerosa se define como una reacción inflamatoria crónica limitada a la mucosa y a la submucosa del colon. Por definición, es un proceso aislado del colon o, en ciertos casos, del íleon terminal. En contraste con la enfermedad de Crohn es una reacción inflamatoria crónica transmural. De modo característico, puede afectar cualquier porción del tracto gastrointestinal entre la boca y el ano. Sin embargo pese a las diferencias definidas, en la práctica suele haber suficiente superposición cuando la inflamación está limitada al colon para que el diagnóstico diferencial sea difícil o imposible.²²

En la búsqueda de información encontramos lo siguiente la Enfermedad Intestinal Inflamatoria Idiopática (EII) se aplica de modo primordial a dos enfermedades como sería la enfermedad de Crohn, que se diferencian en subtipos por su localización y grado de afectación hística. Y por consiguiente la colitis ulcerosa es esencialmente una afectación a la mucosa limitada al intestino grueso, que suele ir acompañada de diarrea sanguinolenta, en tanto que la enfermedad de Crohn es un proceso transmural, que puede afectar

²¹ Mcanarney E, Kreipe R, OrrD, Comerci G. (1994). *Medicina del adolescente*. Ed Medica Panamericana. Argentina.

²² Op. Cit. 619p

cualquier segmento del tubo digestivo, y en especial el ileon distal y el colon proximal.²³ También a la colitis ulcerosa se le conoce como colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI).

El daño inflamatorio compromete exclusivamente la mucosa y submucosa del intestino grueso, y esto en forma ascendente, difusa, del intestino grueso a partir del recto. (ver fig. 3).

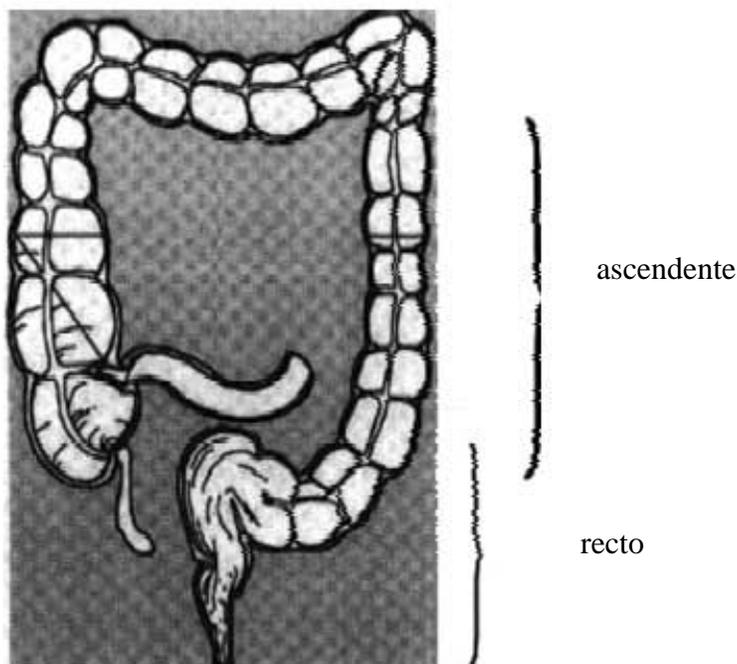


Fig 3. Daño inflamatorio

1.6.1. Causas y Etiología de la Enfermedad Intestinal Inflamatoria.

La causa o las causas de colitis ulcerosa y de la enfermedad de Crohn continúan siendo muy esquivas.²⁴ La etiología de la EII sigue siendo una incógnita pues aunque sean relacionado con ella agentes infecciosos especialmente de la enfermedad de Crohn, en la que se han identificado virus, microbacterias no clasificadas y agentes bacterianos con defectos de la pared celular. Se han descrito diversos fenómenos inmunológicos, pero

²³ Stern J. (1897). Medicina Interna Saluat México. Tomo I.

²⁴ Mcanarney E, Kreipe R, Orr D, Comerci G, (1994). *Medicina del adolescente*. Ed: Medica Panamericana. Argentina.

muchos de ellos podrían ser inespecíficos o epifenómenos secundarios al proceso inflamatorio. Se observa una incidencia familiar, de más de un caso, de EII en cerca de un 20% de los pacientes, lo que sugiere que en ocasiones son importantes los factores genéticos. En estas familias se dan casos de colitis ulcerosa como de la enfermedad de Crohn, y puede haber afectación de hasta cinco o más de sus miembros, no obstante, el tipo de herencia no está claro, si bien es posible que sea poligénica, con grados de penetración variables. La interacción de la susceptibilidad genética con factores ambientales aún desconocidos es otra posibilidad.²⁵

La incidencia de EII en México se desconoce sin embargo se considera un país con una frecuencia baja de EII.²⁶ La incidencia y la prevalencia de las dos enfermedades difiere ligeramente de manera que en la mayoría de los estudios se observa que la colitis ulcerosa es más frecuente. En Estados Unidos y Europa Occidental la colitis ulcerosa tiene una incidencia de alrededor de 6 a 8 casos por 100,000 habitantes y se calcula que su prevalencia es de unos 70 a 150 casos por 100,000 habitantes. Aunque la máxima incidencia de ambas enfermedades tiene lugar entre los 15 y 35 años aparece en todas las épocas de la vida. Se ha observado la incidencia familiar, calculándose que del 2 al 5 % de las personas con enfermedad de Crohn o de colitis ulcerosa tiene uno o más familiares afectados. Sin embargo, no existen especificidad para una determinada forma de EII dentro de la familia.²⁷

Una serie de factores parecen predisponer a la aparición de EII. La agregación familiar ha sugerido que los factores genéticos pueden ser importantes en la EII, sin embargo, hasta la fecha no se ha encontrado ningún marcador que apoye una base genética para esta enfermedad. No hay pruebas concurrente acerca de unos factores ambientales, dietéticos, tabaquismo o el uso de anticonceptivos, influye en la distribución de la EII. Los factores raciales y étnicos también parecen importantes. Los blancos son afectados más a menudo que los negros. Y también es igual para hombres que para mujeres.²⁸

²⁵ Stern J 1987 *Medicina Interna*. Saluat. México. Tomo I.

²⁶ Uribe E. M. (1995): *Tratado de Medicina Interna*. Ed: Medicina Panamericana. México.

²⁷ Harrison (1995). *Principios de Medicina Moderna*. Ed: Interamericana.

²⁸ Uribe E. M. (1995): *Tratado de Medicina Interna*. Ed: Medicina Panamericana. México.

Etiología y patogenia. Aunque las causas de la colitis ulcerosa sigue siendo desconocidas, algunas de sus características sugieren varios campos de posible importancia etiológica. Entre ellos se encuentran factores familiares, o genéticos, infecciosos, inmunológicos y psicológicos. Algunos de ellos ya se mencionaron y se describirá más ampliamente infecciosos, inmunológicos, psicosomáticos y psicológicos.²⁹

La teoría infecciosa postula que algún agente microbiano o viral es causante de colitis ulcerosa. Se han incluido agentes, como chlamydia, citomegalovirus, yersinia, campylobacter fetus, P. Maltophilia, agente Norwalk y rota virus, así como la toxina de clostridium difficile en la causa de la colitis ulcerosa.

La teoría de que pueda existir un mecanismo inmunitario implicado se basa en el concepto de que las manifestaciones extraintestinales que puede acompañar a estas enfermedades serían fenómenos autoinmunitarios y que los agentes terapéuticos, como la glucocorticoides o la azatioprina, ejercen sus efectos a través de mecanismos de inmunosupresión. Los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal tienen anticuerpos humorales frente a las células del colon, antígenos bacterianos como Escherichia coli, lipopolisacáridos y proteínas extrañas como la de la leche de la vaca. En general la presencia y el título de estos anticuerpos no guarda proporción con la actividad de la enfermedad. También se han invocado los inmunocomplejos como posible implicación de las manifestaciones extraintestinales de la EII. No han podido demostrar que exista mayor frecuencia de inmunocomplejos en los pacientes con EII.

La teoría psicosomática supone que ciertos factores emocionales participan en la patogenia de la EII. Las pruebas que existen para apoyar dicha teoría han surgido de anécdotas o estudios retrospectivos que muestran una mayor frecuencia de hostilidad reprimida y dependencia del paciente con EII, así como de las asociaciones del estrés psicológico con las exacerbaciones clínicas de la enfermedad. De esta forma, aunque los factores psicológicos influyan en el inicio y evolución de la enfermedad en algunos pacientes, hasta que existan hechos convincentes, no se puede afirmar que estos son factores causales.

²⁹ Harrison (1995). Principios de Medicina Moderna. Ed: Interamericana.

Como ya se menciona existen las características psicológicas de los pacientes con EII no es raro que estas enfermedades se presenten inicialmente o muestre brotes asociados a tensiones psicológicas importantes, como la pérdida de un miembro de la familia. Se ha sugerido que los pacientes con EII tiene una personalidad característica que los hace susceptibles a las tensiones emocionales que a su vez, desencadenan o exacerbaban sus síntomas. Aunque son pocos los datos que relacionan directamente las tensiones emocionales con la etiología de causa desconocida de la enfermedad, apenas hay duda de que un proceso crónico de etiología desconocida que afecta a las personas al principio de sus vidas producen a menudo sentimientos de angustia, ansiedad y cierto grado de depresión. Estas reacciones son factores de indudable importancia que modifica la evolución de estas enfermedades y su respuesta al tratamiento.

1.6.2. Perfil Clínico de la Enfermedad Intestinal Inflamatoria.

El perfil clínico de la colitis ulcerosa es sumamente variable. La diarrea sanguinolenta es la manifestación característica.³⁰ Existe otra definición de los principales síntomas que es diarrea sanguinolentas y dolor abdominal a menudo con fiebre y pérdida de peso en los casos más graves.³¹

Con base a varios parámetros clínicos y de laboratorio, es útil clínicamente clasificar a los pacientes con enfermedad leve, moderada y intensa. Debe interrogarse a estos en relación a la frecuencia de sus evacuaciones, la presencia y la cantidad de hemorragia rectal, cólicos, dolor abdominal, urgencia fetal y tenesmo. El examen físico debe centrarse en el estado de volumen en el paciente determinado con la base a la presión sanguínea ortostática y mediciones de pulso, así como estado nutricional (ver cuadro 2). El examen del abdomen el medico debe de buscar sensibilidad dolorosa a la presión y de evidencia de inflamación peritoneal. Puede haber sangre roja en el examen digital rectal.³²

³⁰ Uribe E. M. (1995): Tratado de Medicina Interna. Ed: Medicina Panamericana. México.

³¹ Harrison (1995). Principios de Medicina Moderna. Ed: Interamericana

³² Tierney L, Mephec S, Papadakis M. (1997). Diagnostico Clínico y tratamiento. Ed: Manual Moderno. México.

Cuadro 2 : Colitis ulcerosa: Evaluación de la actividad de la enfermedad			
	Leve	moderada	Intensa
Frecuencia de las evacuaciones por día	4	4 ^a 6	6 (principalmente sanguinolenta)
Pulso (latidos/min)	90	90 a 100	100
Hematocrito (%)	normal	30 a 40	30
Perdida de peso (%)	Ninguna	1 a 10	10
Temperatura (0c)	Normal	37.2 a 37.7	37.7
VSG(mm/h)	20	20 a 40	30
Albumina (g/dL)	Normal	3 a 3.5	3.0

Enfermedad de grado leve a moderado: Los pacientes con enfermedad tienen inicio gradual de diarrea infrecuente (menos de cinco movimientos por día) con hemorragia y moco rectal intermitentes. Las heces pueden estar formadas o ser de consistencia laxa. Debido a la inflamación rectal hay urgencia rectal y tenesmo. Es común la presencia de cólicos en el cuadrante inferior izquierdo que se alivia con la defecación pero no existe una hipersensibilidad abdominal significativa a la presión. Los pacientes con enfermedad de grado moderado tienen diarrea más intensa con hemorragia frecuente. Puede haber dolor y sensibilidad a la presión abdominal, pero no son intensos. Puede presentarse fiebre leve, anemia e hipoalbuminemia.³³

Es la forma más común de la enfermedad y la presenta cerca del 60% de los pacientes. Por lo general ocurre cuando hay afectación exclusiva del colon distal y con menos frecuencia cuando hay pancolitis. En el caso de la colitis ulcerosa moderada se presenta en un 25% de los pacientes suele tener un curso benigno y responde al tratamiento con corticosteroides. Sin embargo algunos sujetos empeoran y requieren tratamiento intensivo.

³³ Op. Cit. p 267

Enfermedad intensa: Los pacientes con enfermedad intensa tienen más de 6 a 10 movimientos intestinales sanguinolentos por día, causantes de anemia intensa, hipovolemia y deterioro en la nutrición con hipoalbuminemia. Se presenta dolor y sensibilidad a la presión en el abdomen. La colitis fulminante es un grupo de enfermedad grave que se caracteriza por empeoramiento rápido de los síntomas con signos de toxicidad.

Se presenta cerca del 15% de los pacientes. Por lo general se manifiesta de manera súbita, la persona presenta un abdomen distendido timpánico, con ausencia de ruidos intestinales, leucocitos y radiográficamente se observa distensión colónica.

Manifestaciones extracolónicas: La colitis ulcerosa se acompaña con manifestaciones extraintestinales el 25% de los casos. Algunos signos extracolónicos se relacionan con la actividad de la enfermedad. Estos incluyen eritema nudoso, Hipoderma gangrenoso, episcleritis eventos tromboembólicos y una artritis oligoarticular no deformante.

Datos de laboratorio el grado de anormalidad del hematocrito, la velocidad de sedimentación globular y la albumina del suero refleja la intensidad de la enfermedad.

Entre otros datos encontramos anemia debida a déficit nutricional de hierro o de ácido fólico, pérdida de sangre, hemólisis, inflamación crónica o una combinación de estos factores. El recuento leucocitario y la velocidad de sedimentación pueden estar elevados sobre todo si hay complicaciones y sobre todo cuando no existe ferropenia. La diarrea prolongada puede provocar un descenso de los niveles serios de potasio, cloro, sodio y magnesio, asimismo puede dar lugar a acidosis metabólica.³⁴

1.6.3. Diagnostico de la Enfermedad Intestinal Inflamatoria.

El diagnostico se apoya en los hallazgos de la rectosigmoidoscopia o sigmoidoscopia, radiográficos, colonoscopia y el estudio histológico de la mucosa, también se establece con base a las características clínicas y con los exámenes.

³⁴ Stein J. (1987). Medicina Interna. Ed: Saluat México Tomo I.

La rectosigmoidoscopia es uno de los procedimientos de más valor de colitis ulcerosa. aunque no sea específica. Dado que el 90 a 95% de los pacientes con CUCI la mucosa rectosigmoidea está lesionada, la rectosigmoidoscopia con biopsia puede usarse en el diagnóstico de la mayoría de los pacientes. Los hallazgos endoscópicos son inespecíficos y varían según la gravedad de la enfermedad. La mucosa puede presentar desde hiperemia leve granulación fina, petequias y hemorragias puntiformes que aparecen tras pasar un algodón, hasta alteraciones moderadas o intensas, como consistencia friable, edema, exudados mucopurosos y ulceraciones manifiestas con hemorragias espontáneas. Los pólipos inflamatorios, el estrechamiento de la ampolla rectal y la formación de estenosis son rasgos indicativos de gravedad y de cronicidad. Las biopsias ayudan en ocasiones a la diferenciación entre estenosis benignas y malignas, entre polipos inflamatorios y neoplásticos y entre ellas colitis ulcerosa en los casos leves y moderadamente graves, el tratamiento puede ir seguido de la recuperación inmediata del aspecto macroscópico normal de la mucosa. En cuanto a la colonoscopia, no se debe de considerar como un procedimiento diagnóstico habitual en la EII.³⁵

El objetivo de la sigmoidoscopia es establecer si existe inflamación en la mucosa y no necesariamente determinar su extensión total en la primera exploración. Por tanto si encuentra alteraciones sigmoidoscopia en los primeros 8 a 10 cm, no es necesario introducir el instrumento en toda su longitud, ya que ello resulta molesto cuando el intestino sufre una inflamación aguda.³⁶

El estudio radiológico. El enema de bario en la colitis ulcerosa puede poner de manifiesto la extensión de la enfermedad y además ayuda a definir otras lesiones asociadas como puede ser estenosis, pseudopolipos o carcinomas. Las primeras manifestaciones que se presentan en la colitis ulcerosa son irritabilidad y un relleno incompleto debido a la inflamación. En ese momento pueden verse finas alteraciones y un aspecto recortado a lo largo del contorno del intestino, que le presta unos límites confusos. Las ulceraciones pueden hacerse más profundas y en los casos más fulminantes producir un contorno muy

³⁵ Op. Cit. p154

³⁶ Harrison (1995). Principios de Medicina Moderna. Ed: Interamericana

desigual e irregular. Los defectos poloides son consecuencias del edema de la mucosa situada entre las ulceraciones. El patrón difuso de las ulceraciones se observa mejor en la placa de evacuación o con enema de bario y contraste aéreo.³⁷

Las características radiográficas varían según la localización y estadio de la enfermedad. los sujetos con colitis ulcerosa temprano pueden tener radiografías normales.³⁸

La colonoscopia flexible a ayudado mucho al diagnostico de la enfermedad. En la actualidad puede alcanzarse a visualizarse directamente y biopsiarse áreas que antes quedaban fuera del alcance del sigmoidoscopio. Al principio de la evolución de la inflamación del colon, el estudio endoscopio y la biopsia son las técnicas más sensibles para demostrar la afectación de la mucosa. Habitualmente es así posible establecer las lesiones polipoides, las estenosis y los hallazgos radiológicos dudosos. Cada vez se utiliza más la exploración endoscopica periódica con biopsia para vigilar el desarrollo de neoplasias en pacientes con esta enfermedad.³⁹

La utilidad clínica más importante radica en la valoración de la extensión de la enfermedad y la detección del carcinoma o lesiones con sospechas de displacia. (ver cuadro 3). No debe de practicarse con pacientes con enfermedad aguda grave por el riesgo de perforación o mega colon tóxico.

Cuadro 3: Características clínicas y radiológicas de la colitis ulcerosa	
Signos	Colitis ulcerosa
Signos clínicos hematoquesia	Presente en la mayoría de los pacientes
Dolor abdominal	Leve, excepcionalmente intenso
Masa abdominal	No se encuentra

³⁷ Op. Cit. p1618

³⁸ Uribe E. M. (1995): Tratado de Medicina Interna. Ed: Medicina Panamericana. México.

³⁹ Harrison (1995). Principios de Medicina Moderna. Ed: Interamericana

Lesiones perianales	Presentes en un 20% de los pacientes casi nunca graves
Signos rectosigmoidoscópicos	Alteración en casi todos los pacientes. Mucosa uniforme granular.
Signos radiológicos Distribución	Recto afectado en la mayoría de los pacientes. Enfermedad continua.
contorno	Intestino contraído y acortado. Afectación generalmente concéntrica. Ausencia del patrón austral (fase final)
Detalles de la mucosa	Silueta granular difusa; Pérdida de pliegues; ulceración superficial (2m) difusa a veces más profunda; Seudo pólipos manifiestos.
Intestino delgado	Válvula ileocecal abierta; ileon terminal dilatado a veces; Ileitis retrógrada en el 10% de los pacientes.

1.6.4. Tratamiento de la Enfermedad Intestinal Inflamatoria.

El tratamiento de la colitis ulcerosa está encaminado a tratar con los síntomas de forma prolongada y adecuada a la extensión y gravedad de la enfermedad. El objetivo final del tratamiento de la colitis ulcerosa es hacer posible que el enfermo vuelva a llevar una vida activa normal.

Aunque Esquivel Menciona que no existe tratamiento específico para la colitis ulcerosa crónica idiopática (CUCI) sin embargo actualmente se encuentra con un armamentario terapéutico más variado y que va en aumento.

El paciente puede conseguir un descanso adecuado limitando las actividades diarias, durmiendo más y dedicándose a actividades de su gusto. Sin embargo algunos enfermos necesitan reposo prolongado hospitalario. A medida que se produzca la recuperación se

permitirá un aumento gradual de las actividades físicas. Un programa de tratamiento medico exhaustivo debe de incluir también el reposo mental y tal efecto es útil la valorización psicológica y social del paciente. Un médico agradable, que conozca el problema debe prestar apoyo moral y dar confianza al enfermo y a los familiares.⁴⁰

Los elementos de confianza y mutua comprensión combinados con la compasión y experiencia del médico son esenciales en el tratamiento de cualquier enfermedad y especialmente en los tratamientos a largo plazo de los pacientes con EII (ver cuadro 4) A menudo se tratan con jóvenes adultos inteligentes que suelen estar resentidos porque la enfermedad les afecta durante sus años más productivos. Mediante la enérgica participación del médico muchos pacientes pueden mantener vidas razonablemente estables y productivas.⁴¹

Cuadro 4: Tratamiento de la colitis ulcerosa
Colitis distal.
Proctitis
Mesalamina, supositorios, 500 mg por el recto dos veces al día o,
Hidrocortisona, espuma 90 mg por el recto diariamente o,
Hidrocortisona supositorios, 100 mg por el recto diariamente.
Proctosigmoiditis
Mesalamina, enema, 4g por el recto, diariamente o hidrocortisona, enema, 100 mg por el recto diariamente.
Colitis extensa
Leve o moderada
Sulfasalazina, 1.5 a 3 g oralmente dos veces al día, o mesalamina, tabletas (liberación lenta), 2.4 a 4 g/d, olsalazina, 0.75 a 1.5 g oralmente dos veces al día.
Si no hay respuesta en dos o cuatro semanas, agregar prednisona, 40 a 60 mg/d (reducir gradualmente en 5 mg/sem).
Intensa
Metilprednisolona, 48 a 60 mg IV diariamente.

⁴⁰ Stein J. (1987). Medicina Interna. Ed: Saluat México Tomo I.

⁴¹ Harrison (1995). Principios de Medicina Moderna. Ed: Interamericana

Los pacientes con enfermedad de grado leve a moderado deben de comer regularmente pero se restringe la cafeína y los vegetales productores de gas. La nutrición suele consistir en una dieta blanda no laxantes rica en carbohidratos y proteínas, aunque en ocasiones esta indicada una dieta elemental sin residuos. El enfermo ha evitar ciertos alimentos si conoce su intolerancia a los mismos por ejemplo a la lactosa y a todos sus otros componentes de la lactosa.

Los complementos de fibra disminuyen la diarrea y los síntomas rectales (psyllio 3.4 g dos veces al día; metilcelulosa, 2 g dos veces al día, polvo de salvado, 1 cucharada dos veces al día. No deben de administrarse agentes antidiarreicos durante la fase aguda de la enfermedad, pero son seguros y útiles en los pacientes con síntomas crónicos leves. Pueden administrarse loperamida 2mg difenoxilato con atropina una tableta o tintura de opio de 8 a 15 gotas hasta cuatro veces al día. Estos remedios son particularmente útiles durante la noche y cuando se toman profilácticamente para las ocasiones en que los paciente pueden no tener acceso confiable a instalaciones sanitarias.

1.6.4.1. Colitis Distal.

Loa pacientes con enfermedad limitada al recto generalmente tienen síntomas leves pero molestos. La terapéutica aguda se practica mejor con agentes tópicos. La mesalamina tópica es el medicamento de elección y es superior a los corticosteroides tópicos. La mesalamina se administra como supositorio, 500 mg dos veces al día en caso de proctitis, y como un enema, 4g a la hora de acostarse para proctosigmoiditis, durante 3 a 12 semanas con mejoría en un 75% de los pacientes. Los efectos sistémicos del uso a corto plazo son muy leves. No se sabe si la terapéutica de combinación conmesalamina e hidrocortisona sea ventajosa. Los pacientes con enfermedad distal que no mejoran con la terapeuta deben de considerarse para tratamientos con esteroides sistémicos inmunosupresores.

Colitis de grado leve a moderado los agentes disponibles actualmente sulfasalazina, mesalamina y olsalazina. Producen mejoría sintomáticamente en 50 a 75% de los pacientes. los medicamentos parecen ser de eficacia, comprobable, aunque la olsalazina no

esta aprobada para tratamientos de la colitis activa. Para minimizar los efectos adversos se inicia una dosis de 500 mg dos veces al día aumentándose gradualmente durante el transcurso de 1 a 2 semanas hasta 1,5 a 2 g dos veces al día. La mayoría de los pacientes mejora durante el transcurso de tres semanas aunque algunos requieren 2 a 3 meses. Los pacientes con enfermedad de grado leve a moderado que no mejoran después de 2 a 3 semanas de terapéutica con mesalamina deben de sujetarse a una terapéutica corticosteroides adicional. La terapeuta tópica con espuma o enema de hidrocortisona se prueba en primer lugar y los pacientes que no mejoran después de dos semanas requieren esteroide por vía sistémica en este caso se usa la prednisona y metilprednisolona se iniciara con la dosis según la intensidad de la enfermedad. En la presentación de los casos se observa una mejoría rápida y puede iniciarse la reducción gradual de la prednisona para su suspensión final.

1.6.4.2. Colitis Intensa.

1.-Medidas generales

- a) Suspender toda ingestión. Se indica nutrición parental en los pacientes con un estado de nutrición deficiente.
- b) Evitar todos los agentes opiáceos o anticolinérgicos.
- c) Restaurar el volumen circulante con líquidos y sangre según se requiera. Corregir las anormalidades electrolíticas.
- d) Practicar exámenes abdominales frecuentes para buscar evidencia de empeoramiento de la distensión o el dolor.
- e) Obtener una radiografía abdominal simple en la admisión para buscar evidencia de dilatación colónica.
- f) Obtener consulta quirúrgica en todos los pacientes con enfermedad intensa.
- g) Enviar materia fecal para cultivo bacteriano y examen de huevos y parásitos.

2.- Terapéutica con corticosteroides: Se administrara metilprednisolona, 48 a 80 mg o hidrocortisona, 300mg, en cuatro dosis divididas o por medio de infusión continua durante el transcurso de 24 horas. Las dosis mas altas o las intermitentes no ofrecen beneficio

alguno. También se administran enemas de hidrocortisona dos veces al día por goteo, 100 mg durante el transcurso de 30 minutos.

3.- Ciclosporina: Se beneficia a más de 75% de los pacientes con colitis intensa que no mejora después de 7 a 10 días de corticosteroides.

4.- Terapia quirúrgica: Los pacientes que no mejoran después de los 7 o 10 días de terapia de corticosteroides es improbable que responda a los esteroides administrados en forma continúa por lo cual se recomienda la cirugía. Para evitar perforaciones.

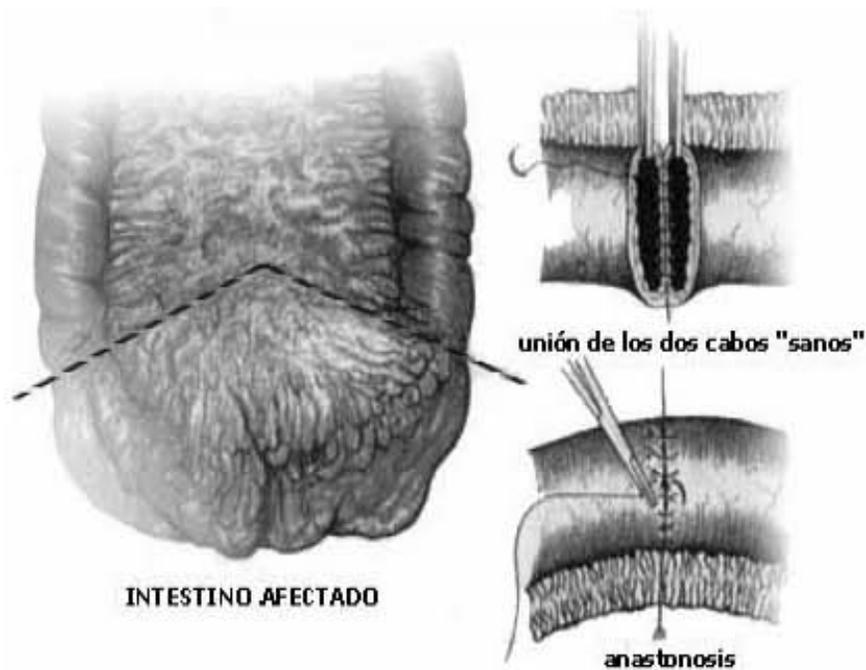
1.6.4.3. Colitis Fulminante.

Colitis fulminante y megacolon toxico. Estos pacientes se presentan sumamente enfermos con hipovolemia sostenida, transfusión que requieren hemorragia, y distensión abdominal con sensibilidad dolorosa a la presión. Están en un mayor riesgo de perforación o desarrollo de mega colon toxico. Se debe de administrarle antibióticos de amplio espectro para cubrir anaerobios y bacterias gramnegativas.

Indicadores quirúrgicas en CUCI o colitis ulcerosa. Las indicaciones precisas de cirugía son: 1) hemorragia masiva; 2) perforación; y 3) carcinoma colorectal. Son indicadores relativos de cirugía: 1) colitis toxica; 2) manifestaciones extraintestinales rebeldes a tratamiento médico; 3) falta de respuesta a tratamiento médico bien llevado, y 4) displasia de alto grado. En un 20 a 25% de los pacientes con colitis ulcerosa estará indicada la cirugía. (fig. 4). La técnica quirúrgica preferida es la proctocolectomía total con ileostomía.

La experiencia con ileostomías continentales es cada vez mayor y en muchos centros con resultados favorables. Si la mucosa rectal permanece in situ persisten los problemas, incluido el origen de malignización.

Fig. 4. Cirugía del colon afectado



Una vez establecido el diagnóstico, debe de valorarse la gravedad de la enfermedad. La colitis ulcerosa leve, incluida la proctitis ulcerosa suele poderse tratar de forma ambulatoria. Debe de señalarse que en ocasiones la enfermedad, aunque limitada al recto puede ser grave. En los casos más graves, sobre todo durante la presentación inicial, es mejor la hospitalización. La enfermedad puede empeorar rápidamente y no puede preverse la evolución de un episodio concreto de antemano. Los objetivos del tratamiento consisten en controlar el proceso inflamatorio y reponer las pérdidas nutricionales. Tras la corrección intravenosa de los desequilibrios hídricos y electrolíticos suelen sobrevivir una cierta mejoría. En casos de anemia intensa pueden ser necesarias transfusiones de sangre, sobre todo si existen hemorragia activa. La decisión de instaurar un tratamiento de aporte específico de elementos nutritivos dependerá del estado de nutrición del enfermo y de si se sospecha una evolución prolongada. En casos graves incluso la ingestión oral de líquidos puede estimular la actividad del colon por lo que suele optarse por no administrarse nada por vía oral. En estas situaciones se ha utilizado la alimentación intravenosa como terapéutica de aporte nutritivo provisional. Aunque no existen pruebas de que el alimento

intravenoso sea eficaz como tratamiento primario, es un componente importante del programa terapéutico.⁴²

Los principales fármacos utilizados en el tratamiento de la colitis ulcerosa son los antiinflamatorios, la sulfasalacina (azulfidine) y los corticoides suprarrenales. También se encuentran los sedantes, tranquilizantes, espasmolíticos, preparados antidiarreicos, suplementos de electrolitos, minerales y vitaminas. La sulfasalacina está formada por una sulfamida (sulfapiridina) unida a un salicilato (5-amino salicilato) que se separa en el colon por acción de las bacterias intestinales. La sulfapiridina liberada es absorbida de manera eficaz y se excreta sobre todo por la orina el 5-amino salicilato liberado, que se cree que es el componente activo, permanece en su mayor parte en el colon y es extraído por las heces. Para ser que el salicilato ejerce una acción a través de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas. Aunque la mayoría de los médicos está familiarizado con los usos de la sulfasalacina para evitar las recidivas de colitis ulcerosa, se conoce menos la eficacia del tratamiento de los brotes agudos de intensidad de leve a moderada. Se necesita dosis terapéuticas de 4 a 6 g al día. Suele iniciarse la administración de las dosis de 500mg dos veces al día y después se va aumentando cada día o cada dos días en 1 g hasta alcanzar la dosis terapéutica. Los preparados tópicos de 5-aminosalicilato oral administrados en endema son eficaces en el control de la proctocolitis distal. En los casos graves quizás no toleren la medicación oral y en los que es más deseable un efecto precoz, se inicia un tratamiento con glucocorticoides⁴³

Cerca del 25% a 30% de los sujetos presentan efectos secundarios, (ver cuadro 5 y 6).

Cuadro 5: Estos efectos son
cefalea
nausea
anorexia y
dispepsia

⁴² Harrison (1995). *Principios de Medicina Moderna*. Ed: Interamericana

⁴³ Op. Cit. p 276

Cuadro 6: Las personas alérgicas a sulfasas pueden desarrollar
fiebre
erupciones cutáneas

Efectos adversos menos comunes son: hemolisis, neutropenia, pancreatitis, hepatitis y enfermedad del suero.⁴⁴

La colitis ulcerosa es una enfermedad de toda la vida que se caracteriza por exacerbaciones y remisiones. En la mayoría de los pacientes la enfermedad se controla fácilmente con terapéutica medica sin necesidad de cirugía. La mayoría nunca requiere hospitalización. Un subgrupo de pacientes con enfermedad más intensa requiere de cirugía, la cual consiste en abrir y quitar el pedazo de intestino que se encuentre afectado con mucho cuidado de no quitar más que solamente el área afectada así que después de unos días produce curación completa. Casi ningún paciente necesita de la cirugía por que en la mayoría de los casos se detecta en el nivel leve o moderado. Y como ya se dijo se puede tratar con fármacos. Si se trata de manera apropiada, la mayoría de los enfermos con colitis ulcerosa podrá tener vidas productivas cerca de lo normal.⁴⁵

El mayor pronostico actual se debe a progresos médicos , como la posibilidad de emplear corticosteroides el control de las infecciones y el perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas.

En el desarrollo de esta lectura nos podemos dar cuenta como es que varia la concepción de la enfermedad dentro de la medicina alópata.

⁴⁴ Uribe E. M. (1995): Tratado de Medicina Interna. Ed: Medicina Panamericana. México.

⁴⁵ Tierney L, Mephec S, Papadakis M. (1997). *Diagnostico Clínico y tratamiento*. Ed: Manual Moderno. México.

Solo se toma en cuenta lo que viene siendo toda la sintomatología, es esto lo que se trata de eliminar a través de fármacos y con el apoyo necesario de algunos casos que requieran de tratamiento psicológico alternando estos dos tratamientos y con mejorías que el paciente exprese se puede decir que uno tiene una buena salud.

Se trata de eliminar la sintomatología y si esta vuelve a aparecer solo se dobla la dosis de los fármacos y se hace una reducción paulatinamente hasta que ya no se requiera. Esto no asegura que ya no vuelva haber recaídas después de algún tiempo. Es por eso que tenemos que ver otras alternativas, para un mejor cuidado de nuestro cuerpo y así preservar la salud en nosotros: Empezaríamos viendo a nuestro cuerpo como una totalidad y ya no fragmentarlo.

CAPÍTULO II. CUERPO Y ENFERMEDAD: OTRA MIRADA

El ser humano y su cuerpo, como objeto de estudio, es motivo de lecturas diversas investigaciones y reflexiones de tipo filosóficas, literarias, religiosa, artísticas, históricas, médicas, antropológicas, psicológicas, entre otras; buscan una explicación, la verdad y la esencia de la condición humana.

Sergio López Ramos.

Todo lo que se explico en el capitulo anterior, es una visión de cómo se ve la enfermedad por medio de la medicina alópata. La lectura que se desarrollara a continuación es totalmente diferente a la del capitulo anterior, tomaremos en cuenta que no solo es lo biológico, sino que también influyen otros aspectos como son las emociones, actitud, alimentación y geografía etc. Y estas como se van relacionando con el cuerpo.

En primera instancia debemos de entender que el cuerpo tiene procesos más complejos que lo puramente fisiológico.

2.1. Cuerpo.

El cuerpo moldeado por el contexto social y cultural en el que se sumerge, es un vector semántico por medio del cual se construye la evidencia de la relación con el mundo: actividades perspectivas, pero también las expresiones de los sentimientos, las convenciones de los ritos de interacción gestuales y expresivos, la puesta en escena de la

apariencia, los juegos sutiles de seducción, las técnicas corporales, el entrenamiento físico, la relación con el sufrimiento y el dolor etc. La existencia es, en primer termino corporal.⁴⁶

Del cuerpo nace y se propagan las significaciones que constituyen la base que seria la existencia de lo individual con lo colectivo.

A través de él cuerpo el hombre se apropia de la sustancia de la vida y la traduce en direcciones de los demás por intermedio de los sistemas simbólicos que se comparten con los otros miembros de la comunidad.

Existir significa en primer lugar, para Le Bretón⁴⁷ moverse en un espacio y en un tiempo, transformar el entorno gracias a una suma de gestos eficaces, clasificar y a tribuir un valor a los innumerables estímulos del entorno gracias a las actividades perspectivas, dirigir a los demás palabras pero también gestos y ademanes, un conjunto de rituales corporales que cuenta con la adhesión con los otros. A través de su corporeidad, el hombre hace que el mundo sea la medida de su experiencia. Lo transforma en un tejido familiar y coherente, disponible para su acción y permeable para su comprensión. Como emisor o como receptor, el cuerpo produce sentido continuamente y de este modo el hombre se inserta activamente en un espacio social y cultural.

El cuerpo existe en la totalidad de sus componentes gracias al efecto conjugado de la educación recibida y de las identificación que llevaron al actor a asimilar los comportamientos de su medioambiente, el aprendizaje obtenido en la infancia no se detiene en la infancia esto quiere decir que se continua durante y a lo largo de la vida y como lo describe Le Breton las transformaciones sociales y culturales que se imponen en el estilo de vida, los diferentes tipos de roles que conviene asumir en el curso de la existencia.

⁴⁶ Le Breton, D. (2002). *Sociología del cuerpo*. Nueva visión. Argentina. p 7.

⁴⁷ Le Breton, D. Op cit. p8.

Se busca el secreto perdido del cuerpo, convertido ya no en el lugar de la exclusión, sino en el de la inclusión, que no sea más el interruptor que distingue al individuo, lo separa de los otros, si no la conexión con los otros.

Continuando con el autor él menciona en un apartado de su libro la expresión de los sentimientos como parte del cuerpo.

M. Mauss⁴⁸ publicó “la expresión obligatoria de los sentimientos” . Según él los sentimientos no forman parte de la psicología individual ni de una psicología indiferente. Por el hecho de transparentarse en el espesor del cuerpo y de ponerse en juego los comportamientos, los sentimientos son emanaciones sociales que se imponen en su contenido y en su forma a los miembros de una colectividad inserta en una situación moral determinada. Contra los prejuicios contradictorios que quieren convertir a la emoción en un dato ya sea íntimo, ya sea natural, M. Mauss afirma la dimensión social y cultural de los sentimientos y de su forma del comportamiento del actor.

Mauss escribió que no solamente el llanto, si no que todo tipo de expresión oral de los sentimientos, no son esencialmente un fenómeno exclusivamente psicológico o fisiológico, sino fenómenos sociales, marcados eminentemente con el signo de la falta de espontaneidad y de la más perfecta obligación.

Los sentimientos que experimentamos la manera que repercuten y se expresan físicamente en nosotros, están arraigados en normas colectivas implícitas. No son espontáneos, sino que están organizados ritualmente y significan para los demás y se inscriben en la cara, el cuerpo, gestos, las posturas etc.

La configuración de los sentidos y la tonalidad y el contorno de su despliegue, tienen una naturaleza social y no puramente fisiológica. En cada momento decodificamos sensorialmente el mundo al transformarlo en información visuales, auditivas, olfativas, táctiles o gustativos. Por consiguiente ciertos rasgos de cuerpo escapan totalmente del

⁴⁸ Mauss. La expresión obligatoria de los sentimientos. Citado en Le Breton, D. Op cit. p54

control voluntario o la conciencia del actor, pero no por eso se pierde su dimensión social y cultural. Las percepciones sensoriales del campesino no son mismas a la del habitante de la ciudad.

La percepción de los colores, gustos, sonidos, grado de ductilidad del tacto y umbral del dolor. La percepción de los innumerables estímulos que el cuerpo puede recibir en cada momento es función de la pertenencia social y de su modo particular de inserción en el sistema cultural.

En el cuerpo debe de haber higiene que consiste en los cuidados que se le dan al cuerpo se sabe que las conductas de higiene que se promueven y las relaciones imaginarias con la limpieza o la suciedad son profundamente heterogéneas entre sociedades y culturas y entre clases sociales.⁴⁹ Y las conductas que se tienen de higiene en las sociedades occidentales están marcadas por el grandioso modelo médico.

Las conductas de higiene que tenemos por nuestro cuerpo esta basada en lo limpio y en lo sucio, de lo beneficioso y de lo nefasto.

La marca social y cultural del cuerpo pueden llevarse acabo a través de las lecturas de una escritura directa. Puede hacerse con un recorte, una deformación o un agregado. Este modelo simbólico es relativamente común en las sociedades humanas. marcas en el cuerpo como cicatrices, deformación de los dientes, sacrificios e incisiones o inscripciones en la piel como los tatuajes o el maquillaje, modificaciones en el cuerpo alargamiento del cuello, craneo.⁵⁰

⁴⁹ Le Breton, D. Op cit. p60

⁵⁰ Le Breton, D. Op cit. p62

2.2. Medicina Tradicional China.

Uno de los principios de la medicina tradicional china radica en conceptualizar el cuerpo en una totalidad. Existe una visión integral, dialéctica y holística del cuerpo humano. Se dice que cada parte del cuerpo humano esta en unión y contraposición con otra en el todo integral. Es por eso que los antiguos decían “que todo lo que suceden en el interior, toma forma en el exterior”. Es esta medicina que me permite dar otra explicación del cuerpo y la construcción de la enfermedad.

2.2.1. El concepto base de la Medicina Tradicional China del *Yin* y el *Yang*.

La teoría del *yin-yang* sostiene que todo fenómeno o cosa en el universo conlleva dos aspectos opuestos: *yin* y *yang*, los cuales se hallan a la vez en contradicción y en interdependencia. La relación entre el *yin* y *yang* es la ley universal del mundo material, principio y razón de la existencia de millones de cosas y causa primera de la aparición y de separación de toda cosa.

La teoría del *yin* y *yang* se componen principalmente de los principios de **oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento e intertransformación** del *yin* y *yang*⁵¹ el cual se explicaran en que consiste cada una de estas:

La **oposición** entre el *yin* y *yang* generaliza la contradicción y lucha entre dos fuerzas opuestas dentro de una cosa o de un fenómeno para mantener el equilibrio de éste. Los antiguos usaban el agua y el fuego para simbolizar las propiedades básicas del *yin* y el *yang* las propiedades básicas del *yin* son similares a la del agua (frialdad, oscuridad tendencia a fluir hacia abajo etc) y las propiedades básicas del *yang* son similares a la del fuego (calor, brillo, tendencia hacia arriba. Y de esto se puede decir por analogía que cualquier cosa que tenga las características quietud, frialdad, inferioridad (dirección hacia abajo), interioridad (dirección hacia dentro), oscuridad, astenia, inhibición, lentitud, abstinencia, etc pertenece al *yin* mientras que todo aquello que tenga las características de movimiento de color y de

⁵¹ Beijing. (2002). *Fundamentos de acupuntura y moxibustion de china*. Berbera

superioridad (dirección hacia arriba) exterioridad (dirección hacia fuera) brillo, vitalidad, excitación, rapidez, insubstancialidad etc pertenece al *yang*.

Ya que la naturaleza de una cosa existe solo por comparación de su naturaleza *yin-yang* y además esto se puede dividirse infinitamente, de ningún modo es absoluta o relativa. Bajo ciertas circunstancias las dos fuerzas opuestas de una cosa pueden cambiar, de modo que la naturaleza *yin-yang* de una cosa también cambia. Entonces existen estados en que el *yin* esta dentro del *yin*, *yang* dentro del *yang*, *yin* dentro del *yang* y *yang* dentro del *yin* y este concepto concuerda con la realidad objetiva.

Los tejidos y los órganos del cuerpo humano pueden pertenecer ya sea a *yin*, o ya sea al *yang*, de acuerdo a su posición o función relativa. Tomando el cuerpo como un todo ejemplo la superficie corporal y las cuatro extremidades por hallarse en el exterior del cuerpo, pertenece al *yang*, mientras que los órganos (corazón , intestino grueso, vejiga, bazo, estomago, páncreas etc) por encontrarse en el interior pertenecen al *yin*. Lo importante es que es muy cierto que las actividades, los órganos, tejidos, estructuras etc del cuerpo humano pueden ser explicados a través de la relación del *yin-yang*.

La relación de interdependencia (ver cuadro 7) entre el *yin* y el *yang* significa que cada uno de los dos aspectos es una condición para la existencia del otro y que ninguno de ellos puede existir aisladamente.

Cuadro 7: Interdependencia

<i>Yin</i>	<i>Yang</i>
Día	Noche
Enfriamiento	Calentamiento
Relajación	Activación
Humedad	Secamiento

Se puede ver que el *yin* y el *yang* se encuentran a la vez en oposición, en intergeneración, y en interdependencia. La existencia de uno depende de la existencia del otro, y al mismo tiempo se oponen el uno al otro en una entidad única. El cambio y movimiento de una cosa se debe no solamente a la oposición y el conflicto entre el *yin* y el *yang* si no también a su relación de interdependencia (coexistencia) y apoyo mutuo.

Decrecer implica perder, menguar, debilitar o disminuir y crecer implica ganar, desarrollarse, elevarse o reforzamiento. Estos aspectos del *yin* y *yang* dentro de una cosa no son estáticos sino dinámicos permanentes. El decrecimiento o crecimiento del *yin* y *yang* afecta inevitablemente el cambio del *yin* y *yang* por la relación de interposición e interdependencia de ambos por ejemplo el crecimiento del *yin* conduce al crecimiento del *yang* y el decrecimiento del *yang* conduce al crecimiento del *yin* y viceversa

En el proceso de crecimiento y decrecimiento mutuos cuando hay una manifestación de perdida del balance relativo entre el *yin* y *yang* y además existe una gran incapacidad para corregir dicho desequilibrio surgirá el predominio del *yin* o del *yang* este es un causante o principio de la enfermedad. Por ejemplo la preponderancia del *yin* consume al *yang* una debilidad del *yang* conduce al predominio del *yin* o la preponderancia del *yang* consume al *yin* la debilidad del *yin* propicia el dominio del *yang* y en ambos será el comienzo como ya se menciono la enfermedad.

La intertransformación del *yin* y *yang* significa que bajo ciertas circunstancias cada uno de los dos aspectos *yin* y *yang* dentro de una cosa se transforma por si mismo en su opuesto por ejemplo *yin* se puede transformar en *yang*, y *yang* en *yin*. El que la transformación se pueda llevar a cabo depende principalmente de que exista la posibilidad de cambio en estos para esto hay que tomar en cuenta que son indispensables las condiciones externas para que esto suceda y también para que lleguen a perfeccionarse gradualmente La intertransformacion del *yin* y el *yang* es la ley universal que gobierna el desarrollo el cambio de las cosas ⁵²

⁵² Por ejemplo la primavera comienza con su calor cuando el frío del invierno llega a su máximo, el fresco del otoño llega cuando el calor del verano toca su máximo lo mismo pasa con la enfermedad. Una enfermedad que ha sufrido una crisis febril aguda, después de la fiebre elevada continua presente un deceso de la temperatura corporal palidez extremidades frías y pulso débil. Esto nos indica que la enfermedad hubo cambios del *yang* al *yin* para mayor referencia consultar . Beijing. (2002). Fundamentos de acupuntura y moxibustion de china. Berbera

La relación de oposición, interdependencia, crecimiento y decrecimiento y intertransformación del *yin* y *yang* podemos argumentar lo siguiente como la ley de la unidad de contrarios. Primero que todo hay que entender que estas cuatro relaciones no se hallan aisladas si no que están en estrecha correlación, se influyen mutuamente, no suponen estados estáticos y opuestos si no un intercambio relativos, y cada uno es la causa o efecto del otro en el desarrollo y cambio de las cosas

Todos los seres vivos poseen *yin* y *yang* en equilibrio.. Los seres humanos nacen con este equilibrio y este se ve reflejado en la buena salud pero cuando uno predomina más que el otro *yin* y *yang* se producen las enfermedades y las alteraciones emocionales en las personas.

2.3. Los Cinco Elementos.

El hombre vive en la naturaleza. El medio ambiente natural los cambios climáticos y las condiciones geográficas influyen considerablemente en las actividades fisiológicas de las personas este hecho se manifiesta de la dependencia del hombre del medio ambiente así como su adaptabilidad a él. En otras palabras existe una interdependencia entre el hombre y la naturaleza. Partiremos de esta consideración en donde la Medicina Tradicional China relaciona lógicamente la fisiología y la patología de los órganos del cuerpo y emociones con los factores del medio ambiente

La teoría de los cinco elementos tiene un sostén filosófico que se remontan a hace 5,000 años antes de nuestra era. Se sostiene en la analogía del universo con el cuerpo y que este es conceptualizado como un microcosmo y el lugar que habita, medio ambiente su naturaleza en que se encuentra es un macrocosmo y ambos guardan una estrecha relación. Esta propuesta se sostiene en los principios taoístas ⁵³

⁵³ Lopez, R, S. (2002) Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1990. ceapac. México.

La teoría de los cinco elementos sostiene que la madera, fuego, tierra, metal y agua son los elementos básicos que constituyen al medio ambiente y estos cinco elementos como ya se dijo corresponde a los órganos del cuerpo, (ver cuadro 8) cada elemento corresponde a dos órganos:

Cuadro 8: Los Cinco Elementos y los órganos que corresponden.

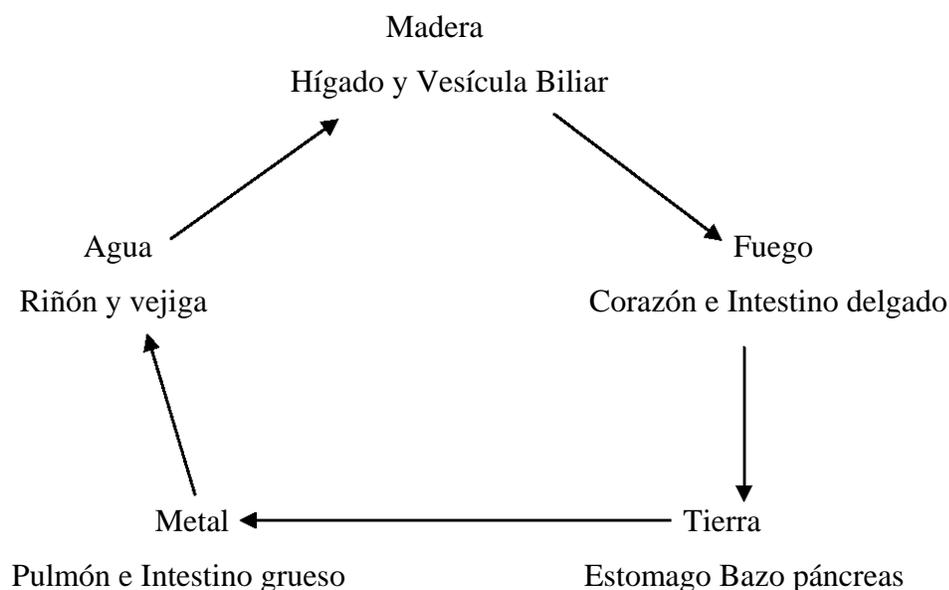
Elemento	Órgano
Madera	Hígado y vesícula biliar
Fuego	Corazón e intestino delgado
Tierra	Estomago y bazo páncreas
Metal	Pulmón e intestino grueso
Agua	Riñón y vejiga

2.3.1. Ciclo Intergeneracion.

Existe una primer relación que implica promover el crecimiento en los cinco elemento y los órganos esta se llama **intergeneracion**. En donde el orden de crecimiento y cooperación mutua debe de existir y la correspondencia queda así la madera (hígado y vesícula biliar) al arder genera el fuego (corazón e intestino delgado), el fuego (corazón e intestino delgado) deja sus cenizas y genera la tierra (estomago y bazo páncreas), tierra (estomago y bazo páncreas) contiene minerales y genera el metal (pulmón e intestino grueso), el metal (pulmón e intestino grueso) se funde en estado liquido y genera el agua (riñón y vejiga), el agua (riñón y vejiga) hace crecer y genera la madera (hígado y vesícula biliar) este ciclo se repite continuamente indefinidamente estableciendo un circulo a favor de las manecillas del manecillas del reloj y generando vida con cada uno de los órganos y elementos con esto se puede decir que hay un elemento generador y otro generado en donde el elemento generador es la madre y el elemento generado es el hijo a esto se le llama como la relación de madre-hijo de los cinco elementos ⁵⁴

⁵⁴ Pero esto resulta un poco más complejo ejemplo en donde la madera es el hijo del agua y la madera a su vez es madera del fuego esto se puede explicar d otra manera dentro de nuestra vida dentro de la familia desempeñamos varios roles como es el caso de ser hijo o hija, pero también somos madre o padre y a su vez seremos o somos abuelo en nuestras vidas Beijing (2002) Fundamentos de acupuntura y moxibustion de china. Berbera

Ciclo de intergeneracion



Nos damos cuenta que debe de existir un equilibrio en el medio ambiente (exógeno) y en el cuerpo (endógeno) ⁵⁵ estos dos factores guardan una relación de armonía entonces lo que llegue a suceder en el medio ambiente tendrá consecuencias en el cuerpo y viceversa

Cuando esto llega a suceder de que un elemento es alterado ya sea de forma exógeno o endógeno por que a veces resulta que siempre suceden acontecimiento fuera de nuestro alcance y repercutirán en el cuerpo y por el contrario, entonces esto se vera reflejado en nuestra salud para una mejor explicación en relación a los cinco elementos se presenta el siguiente ciclo que explica esto para una mejor comprensión cuando se llega a romper la armonía

2.3.2. Ciclo de Interdominancia.

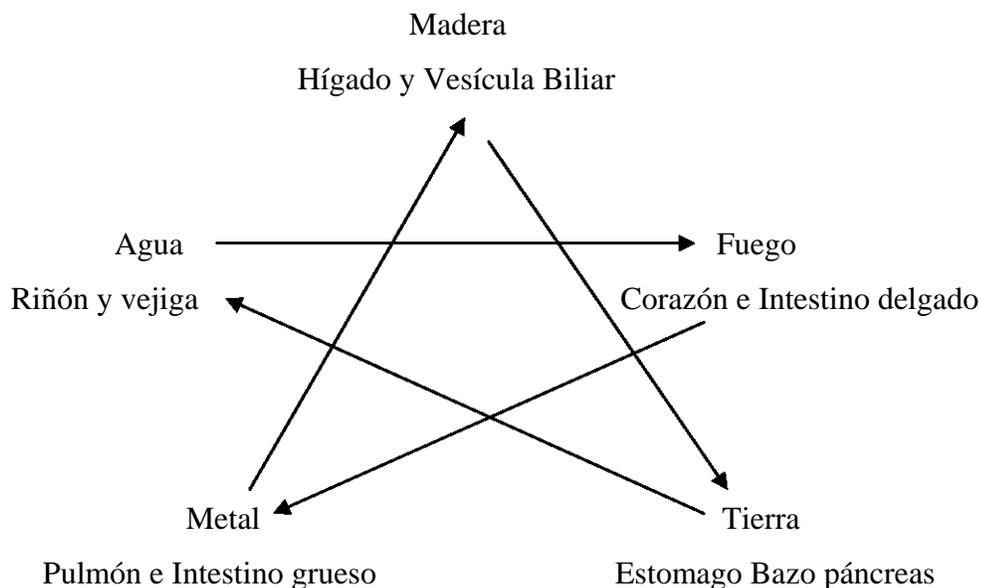
Este ciclo se llama **interdominancia** implica control o inhibición mutua. La interdominancia significa que cada elemento puede ser a la vez dominante y dominado. En donde hígado y vesícula biliar (madera) domina a estomago y bazo páncreas (tierra),

⁵⁵ López, R, S. (2002) *Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1990* Ceapac. México.

estomago y bazo páncreas (tierra) domina a riñón y vejiga (agua), riñón y vejiga (agua) domina a corazón e intestino delgado (fuego), corazón e intestino delgado (fuego) domina a pulmón e intestino grueso (metal), pulmón e intestino grueso (metal) domina a hígado y vesícula biliar (madera) con esto se establece un círculo repetitivo. Esta es una lógica muy clara en donde el agua apaga el fuego y el fuego funde al metal y el metal corta la madera y la madera penetra en la tierra y la tierra controla el agua. En esta relación no existe crecimiento y tampoco nacimiento, ni desarrollo sin control no habrá nacimiento o este sería excesivo de tal forma que resultara perjudicial.

Si el crecimiento y la buena salud del cuerpo humano nace con la buena relación que el cuerpo establece con la naturaleza y con uno mismo esto se explica en el ciclo de intergeneración cuando esto se rompe surgirá la enfermedad ⁵⁶ el ciclo de interdominancia.

Ciclo de interdominancia



⁵⁶La medicina tradicional china atribuye la ruptura del equilibrio del cuerpo a la siguiente del yin y del yang en exceso o deficiencia del yin y yang, el exceso de dominancia, contradominancia, los siete factores exógenos, los siete factores emocionales, los factores coadyuvantes y el qui entre otros... para mayor referencia se puede consultar. Beijing (2002) Fundamentos de acupuntura y moxibustion de china. Berbera

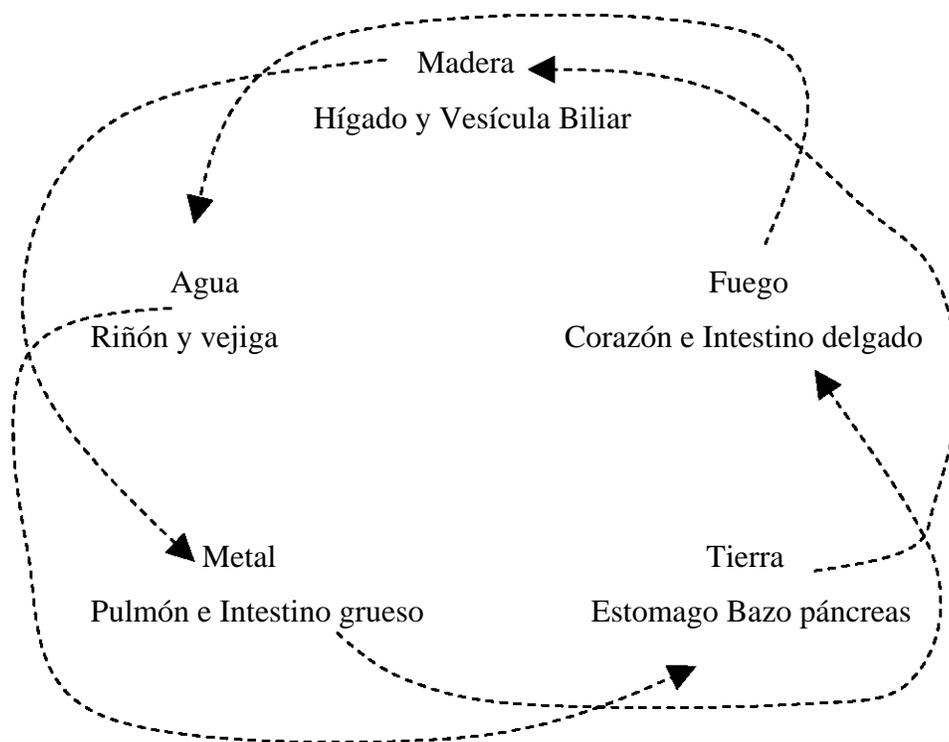
Cuando esto sucede es el principio de un desequilibrio energético entre los órganos y los cinco elementos que puede venir de un elemento exógeno y endógeno. Si el medio ambiente donde vive la persona esta siendo alterado o mutilado el cuerpo tendrá efectos o consecuencias. Traducido en la forma cotidiana serán cambios en la forma de vivir o de sentir de los individuos. Los elementos y los órganos tiene un estrecha relación con las emociones así que la alteración de un elemento repercutirá en un órgano y este será dominado por una emoción ⁵⁷

2.3.3. Ciclo de Contradominancia.

Existe una tercera relación y esta se llama **contradominancia** esta se refiere a que un elemento puede mandar un contra ataque al elemento más débil y esta se presenta en contra de las manecillas del reloj cerrando el circulo en donde la madera (hígado y vesícula biliar) domina a metal (pulmón e intestino grueso), metal (pulmón e intestino grueso) domina a fuego (corazón e intestino delgado), fuego (corazón e intestino delgado) domina a agua (riñón y vejiga), agua (riñón y vejiga) domina a tierra (estomago y bazo páncreas), tierra (estomago y bazo páncreas) domina a madera (hígado y vesícula biliar) con esto podemos cerrar otra forma de ver al cuerpo en relación al medio ambiente y que el cuerpo no es ajeno a los acontecimiento que suceden en el lugar que habita.

⁵⁷Como ejemplo tomaremos que si el elemento madera es mutilado en el lugar donde vive la persona el efecto que tendrá en el cuerpo será en el hígado se vera desequilibrio y tendrá efecto en el estado emocional de la persona como la irritabilidad con esto nos damos cuenta de que un factor exógeno repercutió en el cuerpo. López, R, S. (2002) Historia del aire y otros olores en la ciudad de México 1840-1990 Ceapac México.

Ciclo de contradominancia



Cuando el funcionamiento de uno de los órganos no es óptimo puede afectar o contagiar a los de más órganos de acuerdo a la teoría de los cinco elementos los complejos cambios que suceden en la enfermedad se presentan bajo las siguientes condiciones exceso en dominancia, contra-dominancia, desordenes de la madre afectan a un hijo y viceversa.

La teoría del *yin* y el *yang* y los cinco elementos se vinculan y se complementan recíprocamente.

La medicina tradicional china también ha acertado el color, emoción, sabor, estaciones del año, factores ambientales, órganos de los cinco sentidos, y los cinco tejidos que corresponden a cada uno de los cinco elementos y los órganos entre otros, los ha clasificado de la siguiente manera (ver tabla 1*) en donde podemos darnos cuenta de la forma integral y única que podemos ver al cuerpo. ⁵⁸

⁵⁸ Beijing (2002) Fundamentos de acupuntura y moxibustion de china. Berbera

2.4. Causas de las Enfermedades.

El cuerpo humano tiene la capacidad de resistir diversos factores patógenos así como para mantener el equilibrio relativo en el interior del cuerpo y entre este y el mundo exterior. A esta capacidad de resistencia se le llama factor antipatogeno. A los factores que tienden a romper cualquiera de estos equilibrios relativos se le llama factores patógenos la aparición e la enfermedad se debe a la lucha de estos dos factores que no pueden resistir y pierden el equilibrio normal entre el yin y yang del cuerpo.

La medicina tradicional china considera que la aparición de la enfermedad depende de los factores antipatogeno y patógenos. Tomando en cuenta que el factor antipatogeno es la causa interna y principal de la enfermedad, y que el factor patógeno como la causa externa y secundaria. La causa interna es el factor básico y la causa externa es el factor condicional en la aparición de la enfermedad. La causa externa actúa a través de la causa interna.

Cuando el factor antipatogeno está normal, el factor patógeno no puede penetrar, y si el factor patógeno vence es por que el factor antipatogeno está débil.

La etiología de la medicina tradicional china posee sus propias características. Primero relaciona directamente las enfermedades con los cambios climáticos tales como viento, frío, calor de verano humedad sequedad y el calor en general que va más allá de la adaptabilidad del individuo considerándolo como factores patógenos de diversas enfermedades. Con esto queremos decir que los factores ambientales no solo son considerados como factores inductivos si no también como factores causantes que pueden afectar directamente al cuerpo y con esto causar las enfermedades.

2.4.1. Factores Patógenos.

La patología de las enfermedades tiene una gran importancia para sustentar el tratamiento y el método a seguir. Los factores patógenos no se deben de investigar aisladamente si no en relación con la naturaleza estudiando las relaciones entre estos factores y las disfunciones del cuerpo humano.

Cuadro 1 Las cinco categorías de las cosas clasificadas de acuerdo a los cinco elementos*

<i>Cuerpo Humano</i>	<i>Naturaleza</i>
----------------------	-------------------

Cinco elementos	Organos	Organos de los cinco sentidos	Los cinco tejidos	Emoción	Estaciones	Factores ambientales	Crecimiento y desarrollo	Colores	Sabor	Orientaciones
Madera	Hígado y Vesícula biliar	Ojos	Tendones	Enojo / ira	Primavera	Viento	Germinación	Verde	Agrio	Este
Fuego	Corazón e Intestino delgado	Lengua	Vasos	Alegría	Verano	Calor	Crecimiento	Rojo	Amargo	Sur
Tierra	Estomago y Bazo páncreas	Boca	Músculos	Ansiedad	Verano tardío	Humedad	Transformación	Amarillo	Dulce	Centro
Metal	Pulmón e Intestino grueso	Nariz	Piel / Pelo	Tristeza	Otoño	Sequedad	Cosecha	Blanco	Picante	Oeste
Agua	Riñón y vejiga	Oreja	Huesos	Miedo	Invierno	Frió	Almacenamiento	Azul / negro	Salado	Norte

Los factores patógenos se dividen en tres grupos 1) seis factores exógenos; 2) siete factores emocionales, y 3) otros factores coadyuvantes.⁵⁹

2.4.1.1. Seis Factores Exógenos.

Las variaciones normales del clima durante las cuatro estaciones son viento, frío, calor de verano, humedad, sequedad y calor (fuego excesivo calor) y estos son considerados como los seis factores climáticos. Las actividades del ser humano se relacionan estrechamente con el cambio del clima. El cuerpo ajusta su función constantemente para adaptarse al cambio de estos seis factores climáticos. Cuando estos cambian anormalmente o van más allá de la adaptabilidad del cuerpo humano o cuando el factor antipatogeno del cuerpo está débil y no puede adaptarse a los cambios climáticos, es cuando aparece la enfermedad. Uno puede padecer de las enfermedades causadas por los factores climáticos y estos son llamados como factores exógenos entrar en el cuerpo ya sea por la nariz o piel por esta razón las enfermedades causadas por dichos factores se denominan enfermedades exógenas.

2.4.1.2. Viento.

En la primavera hace mucho viento, es por eso que predominan las enfermedades motivadas por el viento. Recibir el viento después de transpirar o recibir el viento cuando se duerme desabrigado, son factores inductivos de las enfermedades de viento patógeno.

El viento cuando invade desde afuera afecta la cara, la cabeza y la parte superior del cuerpo debilitando la capacidad defensiva y causando un desajuste en la apertura y cierre de los poros de toda la superficie del cuerpo. Origina enfermedades con síntomas clínicos, como el dolor de cabeza, obstrucción nasal, dolor y picazón de la garganta entre otras.

El ataque del viento es variado y rápido, motivo por el cual el viento origina enfermedades con síntomas migratorios y de cambios constantes en general estas enfermedades son agudas y pasajeras.

⁵⁹ Beijing (2002). *Fundamentos de acupuntura y moxibustion de china*. Berbera

El viento tiene carácter móvil, por eso causa a menudo la enfermedad con síntomas de rigidez y movimiento anormal de las extremidades tales como convulsiones, espasmos y rigidez de nuca entre otros.

2.4.1.3. Frío.

El invierno predomina en las enfermedades causadas por el frío. Si con clima frío se lleva poca ropa o si después de sudar se exponen el cuerpo a un enfriamiento, o si exponen al viento o al lluvia, fácilmente es cuando se dice que fue atacado por el frío.

El frío es un factor patógeno *yin* que debilita al *yang*. (ver cuadro 8). El síndrome de frío es un manifestación causada por el exceso del *yin* y por lo tanto es un factor patógeno del *yin*. Cuando el *yang* del cuerpo es consumido por el frío, pierde su función normal de promover el calor del cuerpo, y aparecen las manifestaciones del frío en el enfermo, tales como.⁶⁰

Cuadro 8: Manifestaciones del Frío	
Acción	Efectos sobre el cuerpo
Mantenimiento de los líquidos	Disposiciones sueltas Orina copiosa Ausencia de sed
Reducción de la intensidad del color de la piel	Labios y rostros pálidos Lengua pálida Orina clara Mocos y secreciones blancas y claras
Reducción del movimiento	Muy pocas ganas de defecar Lentitud y estancamiento
Sensaciones de frío características	Calambres Aversión al frío (este mejora con calor)

⁶⁰ Beresford, C .C. (2001). *Teoría y Practica del shiatsu*. Paidotribo. Barcelona

2.4.1.4. Calor de verano.

Las enfermedades provocadas por el calor de verano solo se ven en esta estación del año o en climas muy cálidos. Las causas externas (ver cuadro 9) por el calor son exposición a climas cálidos, la calefacción de las casas o el trabajar en el calor de las cocinas. El calor también se produce dentro del cuerpo debido a la ingesta de comida o de bebidas muy calientes o debido a causas emocionales. El calor de verano es un factor patógeno yang que se eleva y se dispersa fácilmente.⁶¹

Cuadro 9. La invasión del calor puede causar.

Acción	Efecto sobre el cuerpo
Líquidos concentrados	Disposiciones secas (estreñimiento) Orina escasa Sed
Coloración intensa	Labios y rostros enrojecidos Lengua roja Orina oscura
Olores intensos	Secreciones disposiciones olorosas Sudoración olorosa
Aumento de movimiento	Diarrea explosiva Inquietud y agitación
Sensación de calor características	Aversión del calor Dolor urente Dolor o los síntomas mejoran con el frío

⁶¹ Op. Cit. p67

2.4.1.5. Humedad.

La humedad se presenta en el periodo de transición entre el verano y el otoño, cuando llueve constantemente. Al ser expuesto por la lluvia, al sentarse en lugares húmedos, dormir en una habitación húmeda, trabajar dentro del agua fácilmente es atacado por la humedad.

La humedad es pesada y turbia. La invasión al cuerpo da a menudo síntomas como sensación de opresión y pesadez en la cabeza, pesadez en las extremidades, opresión torácica gusto dulce, náuseas o sensación pegajosa en la boca.

La humedad patógena es turbia por naturaleza su invasión al cuerpo causa a menudo enfermedades dérmicas, abscesos úlceras, orina turbia. Cuando la humedad es viscosa y provoca estancamiento la cual hace que la enfermedad dure mucho y se haga crónica o difícil de durar.

2.4.1.6. Sequedad.

Las enfermedades producto de la sequedad patógena suelen presentarse en el otoño, cuando el clima es muy seco y no llueve. La sequedad patógena consume líquidos yin. Las manifestaciones clínicas son pies seca y agrietada, sequedad de la boca y la nariz, sequedad de la garganta, tos seca con un poco de flema y disposiciones secas entre muchas más.

2.4.1.7. Calor (fuego, calor moderado).

Calor, fuego y calor moderado son factores patógenos del yang similares en la naturaleza pero diferentes en la intensidad.

El exceso de calor patógeno agota al yin del hígado y causa malnutrición de los tendones. Se manifiesta con fiebre alta acompañada de cólico y delirio, convulsiones, rigidez de nuca. Esto es como lo que se le conoce como “al calor extremo causa viento”.

Con la invasión del calor se producen infección de la piel. Casos en cirugía, tales como el carbunco, úlceras como enrojecimiento, edema, calor son causados principalmente por el calor patógeno.

Siguiendo estas pautas pueden comprender el origen de diversos síntomas o manifestaciones de las diferencias dolencias.

2.4.2. Los siete Factores Emocionales.

Las investigaciones realizadas y de tiempo muy atrás han puesto de relieve algo que los médicos chinos saben desde hace milenios que las emociones tienen una gran incidencia en los estados de la salud, en la capacidad de autodefensa del organismo y en la evolución favorable o desfavorable, de las enfermedades.

Las actividades mentales relacionadas con las emociones se clasifican en la medicina tradicional china en: alegría, ira, ansiedad, meditación, tristeza, miedo y terror los siete factores emocionales. Estos son los factores principales de las enfermedades endógenas.

Los siete factores emocionales son la respuesta fisiológica del individuo o los estímulos ambientales que en circunstancias normales no causan enfermedades. Pero si el estímulo excesivo o persiste en el individuo o es hipersensible a esos estímulos emocionales, pueden ocurrir cambios muy drásticos y persistentes que conducen a la enfermedad.

Las enfermedades causadas los siete factores emocionales puede trastornar la función de un órgano. Diferentes cambios emocionales lesionan diferentes órganos por ejemplo la ira o enojo perjudica al hígado, el terror y alegría excesiva dañan al corazón, la tristeza y ansiedad excesiva dañan a los pulmones e intestino grueso.

La alegría, miedo, terror excesivo pueden causar trastornos de la mente con síntomas de palpitación, insomnio, irritabilidad y ansiedad. La ira excesiva puede causar disfunción del hígado en la dispersión y drenaje dando síntomas de dolor y distensión de la región del

hipocondrio, menstruación alterada si se afecta la función de almacenamiento de sangre se producen hemorragias.

Para ampliar un poco más este punto recurro a la teoría de los cinco elementos en donde hago referencia que cada elemento corresponde a dos órganos del cuerpo humano, (ver cuadro 10) también cada elemento corresponde una emoción.

Cuadro 10: elemento, órgano y emoción.

Elemento	Órgano	Emoción
Madera	Hígado y vesícula biliar	Ira, enojo
Fuego	Corazón e intestino delgado	Alegría
Tierra	Estomago y bazo páncreas	Ansiedad
Metal	Pulmón e intestino grueso	Tristeza
Agua	Riñón y vejiga	Miedo

Y las emociones también pueden explicarse en relación al ciclo de intergeneración en donde el enojo (madera) nos conduce a la alegría (fuego), la alegría (fuego) nos conduce a la ansiedad (tierra), la ansiedad (tierra) nos conduce a la tristeza (metal), la tristeza (metal) nos conduce al miedo (agua) y este ciclo se repite indefinidamente para así generar equilibrio que se vera reflejado en la salud del individuo.

Pero el ciclo de interdominancia también puede ser representado de la siguiente manera enojo (hígado y vesícula biliar) combate a ansiedad (estomago y bazo páncreas), la ansiedad (estomago y bazo páncreas) combate a miedo (riñón y vejiga), miedo (riñón y vejiga) combate a alegría (corazón e intestino delgado), la alegría (corazón e intestino delgado) combate a tristeza (pulmón e intestino grueso), y la tristeza (pulmón e intestino grueso) combate a enojo (hígado y vesícula biliar) cuando este ciclo se presenta es cuando se genera el desequilibrio interno se rompió el ciclo de armonía, por el exceso de una emoción que perjudico al órgano que le corresponde o al más débil es importante

considerar que ninguna emoción debe de predominar más que la otra. En el transcurso del día se debería de pasar por las cinco emociones y no mantenerse en una o en dos pero muchas veces por circunstancias que se presenta en el medio que nos rodea se permanece el mayor tiempo en una o dos de estas emociones, que rige nuestro día y nuestra vida diaria y es cuando viene la causa de una enfermedad emocional que su origen tiene que ver por el exceso o déficit de una emoción.

2.4.3. Los Factores Patógenos Coadyuvantes.

Los factores coadyuvantes son los siguientes: la alimentación inapropiada, trabajo o descanso excesivo, actividad sexual y traumatismos.

2.4.3.1. Alimentación Inapropiada.

La glotonería de alimentos y de bebidas, o el exceso de comidas crudas y frías dañan la función del bazo y del estomago en el transporte y recepción y digestión de alimentos, con síntomas de: náuseas, vomito, dolor y distensión abdominal, erectos y regurgitaciones ácidas entre otros.

El tomar bebidas alcohólicas o comidas excesivamente en grasas o picantes. Esto puede producir humedad o calor que perjudican ante todo el bazo y estomago. Cuando se agrava la situación pueden causar la disfunción de órganos vitales.

El ayuno a la mala nutrición. La subalimentacion o la limitación de variedades de alimentos debido a la preferencia personal provoca la debilidad del bazo y del estomago que dificulta la toma de alimentos, la digestión y la absorción.

La alimentación antihigiénica. Con alimentos rancios o contaminados por materias venenosas se puede dañar a al función del bazo y del estomago o causar parasitosis intestinal.

Tan importante como la calidad de la comida en si son las circunstancias en que transcurren las comidas. La comida debe de tomarse a intervalos regulares y siempre con tranquilidad. Las comidas irregulares o apresuradas o mientras se trabaja, o las peleas con la familia, amigos durante las comidas dañan el bazo y el estomago sobre todo el *yin* del estomago.

2.4.3.1.1. Recomendaciones para una buena alimentación.

- Las recomendaciones que se hacen son en primer lugar trate de comer alimentos frescos y que retengan el *qui*⁶² original, en lo posible orgánicos que hayan sufrido un mínimo de interferencia de química y si es posible que no hayan sufrido interferencia química mecánica o radiactiva.
- Los alimentos son mejor cuando son de la zona y de la temporada y no han viajado mucho y tampoco han sido almacenados por mucho tiempo.
- Si come carne de pollo, res o de otro animal trate de comprar carne de granja y consúmlala en pequeñas cantidades y no consuma la carne que ya esta refrigerada, o que contengan hormonas o antibióticos o de preferencia no consuma carne.
- Es una buena idea mantener el equilibrio entre los distintos elementos de la dieta. Incluso si se combinan los alimentos, asegúrese de que la dieta es equilibrada, más verduras que proteínas y más proteínas que grasas.
- Para asegurarse de que el cuerpo hace el mejor uso de los alimentos, mantenga un consumo regular y moderado. No se salte los desayunos.
- Asegúrese de que las comidas se hagan sin prisa y dedíquese exclusivamente a comer y alimentarse, no a trabajar, ni hablar o a discutir o ver televisión solo a alimentarse y debería

⁶²El *qui* original también se llama *qui* congenito debido a que es heredado por los padres y este esta relacionado con la vida productiva. El *qui* puro y de los alimentos se le denomina adquirido por que se obtiene de la atmósfera y básicamente de los alimentos. Beijing (2002) *Fundamentos de acupuntura y moxibustion de china*. Berbera

dar 32 masticas a un bocado de alimento para que así su estomago no trabaje más de lo debido y tenga una mejor digestión.

- Consuma de preferencia agua natural y no refrescos, agua con colorantes y bebidas alcohólicas.
- Dentro de los límites dietéticos que este siguiendo, trate de comer cuando pueda guiándose más por su inclinación que por sus principios.
- Pregúntele al cuerpo lo que necesita y siga sus dictámenes sin caer en los antojos y la gula.
- Y finalmente mientras se dedique a comer con sabiduría, intente que la dieta no se convierta en una obsesión. Aunque la nutrición es un factor muy importante de la salud. También lo es el disfrutar de la vida.

2.4.3.2. Trabajo o descanso excesivo.

El trabajo excesivo pero de modo constante que consume el factor antipatogeno y causa enfermedades con síntomas de extenuación, lasitud, traspiración espontánea, palpitaciones y vértigo. Por falta de ejercicio físico y de trabajo físico necesario se retarda la circulación de la sangre originando una debilidad, lasitud y obesidad y diseñe al hacer ejercicio. Se baja la resistencia contra las enfermedades.

El sobre esfuerzo incluye el ejercicio excesivo, y sus efectos son generales o locales. Por lo general agota el bazo y los riñones y suele producir dolor de espalda y otros síntomas relacionados con los riñones. Los problemas locales se producen en áreas específicas por desgastes un corredor tal vez sufra dolores en las rodillas un escritor sufrirá dolores en la muñeca o en los dedos.

2.4.3.3. Actividad sexual.

La actividad sexual excesiva con clímax, con pareja o sin ella, agota la esencia y por lo tanto el principio del *yin*. Como la esencia es la responsable de la salud en general de nuestra constitución y disminuye con la edad, hay que racionar la actividad sexual de acuerdo con la edad y la salud. La excesividad actividad sexual perjudica el qui del riñón motivando dolor en la región lumbar, debilidad de los miembros, impotencia y eyaculación precoz etc.

2.4.3.4. Traumatismos.

Los traumatismos físicos no son otra cosa que lesiones de los tejidos provocadas por causas externas como golpes, heridas, heridas con armas de fuego, agentes químicos, quemaduras, esguinces y mordeduras o picaduras de animales.

La medicina tradicional china nos permite ver de otra manera al cuerpo esto admitiría dar un amplio diagnostico de las enfermedades, en donde se vinculan las emociones, alimentación, trabajo, clima entre otros factores y esto permitiría entender mejor la construcción de la enfermedad que cada persona construye de diferente manera. Centrando nuestro interés que el cuerpo es único e integral.

Esto constituye ver de otra manera diferente al cuerpo, salud y enfermedad que abre una posibilidad que va más allá de simplemente tomar una pastilla. En donde no es necesario excluir a la medicina occidental de la oriental o viceversa, por el contrario, lo mejor sería complementarlas.

CAPÍTULO III. MI CUERPO Y LAS EMOCIONES

El cuerpo como documentó vivo.

Sergio López Ramos

En el desarrollo de la lectura de este capítulo veremos la construcción de la enfermedad que llevan a cabo las personas entrevistadas que padecen de colitis. Es decir que no solo tomaremos en cuenta lo fisiológico si no que también como es que la persona vive, siente, expresa etc su enfermedad con los demás y el mismo.

3.1. Justificación.

Existen infinidad de explicaciones en relación de cómo ver el cuerpo humano, pero nuestro interés esta en la forma de cómo la Psicología ve al cuerpo humano como un documento vivo siendo que es de primordial interés, verlo de esta forma para el desarrollo de este trabajo.

3.2. Historia Oral.

La historia oral tiene sus orígenes en la historia y sociología pero juega un papel muy importante dentro de la sicología. Los orígenes de la historia oral nace de la concepción particular de lo que se entiende por historia y la forma de hacerlo es oral.

Es un método muy complejo e integral es muy frecuente que los sicólogos lo utilicen ya que se puede acceder a las personas por medio de las entrevistas en donde se tiene un objetivo particular tomando en cuenta lo social con esto se pretende obtener relatos, recuerdos, narraciones, sobre la vida de las personas entrevistadas en donde es de gran

valor los matices de las narraciones como son tono, pausas, volumen, gestos, ademanes y todas las connotaciones que se involucran.

3.3. Objetivo General.

Investigar como se construye el proceso de la enfermedad de colitis en la relación de emoción-órgano dentro de los aspectos de académicos y laborales.

3.3.1. Objetivo específico.

Saber como se construye la enfermedad de colitis y reconocer que emoción es la que predomina más a partir de la relación con los integrantes de la familia, trabajo, escuela y también en lo emocional..

3.4. Metodología.

3.4.1. Sujetos.

Se entrevistaron a 22 personas que padecieran de colitis lo cual se tuvo el acercamiento y se les dijo:

- 1.- Se les explico el motivo del acercamiento se les pidió la realización de las entrevistas que durarían aproximadamente 45 minutos y las que fueran necesarias.
- 2.- Después de la aceptación se acordaron horarios y lugares.
- 3.- A todos los participantes se les dio las gracias por su colaboración.

3.4.2 .Instrumentos.

- ✓ Grabadora
- ✓ Cassetes
- ✓ Lápiz
- ✓ Pilas
- ✓ Entrevista. (se llevara un guión de tema más relevantes que se deben de tocar en relación a la enfermedad y subtemas de esta).

3.5. Resultados.

De los resultados encontrados durante el transcurso de las entrevistas podemos sacar categorías que nos ayudaran a entender mejor los resultados obtenidos (ver cuadro 11).

Dentro de algunas categorías se encuentran algunas subcategorías que se encuentran relacionadas.

Cuadro 11 Clasificación de resultados.

Categorías	Subcategorías
Datos personales	Sexo, religión, estado civil, edad, escolaridad y residencia
Cuadro clínico	Diagnostico, tratamiento, medicamentos, resultados, sugerencia que realizo el medico, síntomas que presento, tipo de colitis, lado que mas duele y tiempo de padecerla

Familia	Numero de integrante, relación con padres hijos, hermanos y esposo, quien la cuida cuando se enferma, quien la acompaña al medico y quien más padece de la enfermedad en la familia
Alimentación	Que come, que le gusta comer, con quien come, cuantas veces al día y sabor que más le gusta en la comida
Concepto de cuerpo y enfermedad	
Origen de la enfermedad	Trabajo, escuela
Situación que puede volver el dolor	
Emoción predominante	
Vida sexual	Nacimientos, abortos, intentos de abuso sexual y violaciones
Salud	Otras enfermedades que padece
Otras alternativas	

A continuación se presentara los resultados obtenidos de cada una de las entrevistas conforme a las categorías y subcategorías anteriormente presentadas.

3.5.2. Datos Personales.

Para la elaboración de los resultados la muestra consto de 22 mujeres, el estado civil que se presento con frecuencia es ser solteras con 13 entrevistadas, 6 casadas, madres solteras solamente 2 y divorciada solo una; todas ellas predicen alguna religión como seria el caso de cada una de ellas ser católicas en la gran mayoría que consto de 21 personas o judía con una minoría de un solo caso.

El nivel de escolaridad entre estas mujeres es: dentro de las solteras se encuentran con el menor grado académico la preparatoria y mayor grado la licenciatura, las casadas las

ubicamos en donde el menor grado de escolaridad se presenta un solo caso de primaria con tres años de primeros auxilios y el mayor grado de éstas es tener carrera técnica, con un solo caso de maestría con el mayor grado de escolaridad de todas las entrevistadas y el menor grado con licenciatura revelamos que son madres solteras y con un solo caso una mujer divorciada con carrera técnica.

De las 22 personas consultadas la generalidad vive en el Estado de México y Distrito Federal.

Entre las edades que se encuentra la muestra tenemos a las solteras que tienen menor edad de 16 años y la de mayor edad 30 años, las casadas con menor edad se encuentran de 29 años y la de mayor edad de 54 años, las madres solteras están en las edades de 28 y 30 años y divorciada con 31 años.

A continuación se presenta los resultados de cada una de las personas entrevistadas:

Entrevista 1: Femenino, soltera, católica, preparatoria, Estado de México y edad 16 años.⁶²

Entrevista 2: Femenino, soltera, católica, 4to semestre de licenciatura, Estado de México, edad 22 años.⁶³

Entrevista 3: Femenino, soltera, católica, licenciatura, estado de México, edad 22 años.⁶⁴

Entrevista 4: Femenino, católica, soltera, preparatoria estado de México, edad 19 años.⁶⁵

⁶² Nombre de la entrevista “*gemela*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez, diciembre del 2004.

⁶³ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez, marzo del 2005.

⁶⁴ Nombre de la entrevista “*ángeles*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

⁶⁵ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

⁶⁶ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

⁶⁷ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

⁶⁸ Nombre de la entrevista “*alcohol con periódico en el abdomen*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

Entrevista 5: Femenino, soltera, católica, preparatoria, estado de México, edad 17 años.⁶⁶

Entrevista 6: Femenino, soltera, católica, licenciatura, distrito federal y edad 24 años.⁶⁷

Entrevista 7: Femenino, casada, católica, primaria, tres años de primeros auxilios, estado de México y edad 50 años.⁶⁸

Entrevista 8: Femenino, casada, católica, secundaria, estado de México, edad 29 años.⁶⁹

Entrevista 9: Femenino, casada, católica, secretariado, Distrito Federal, edad 35 años.⁷⁰

Entrevista 10: Femenino, católica, casada, secundaria, estado de México, edad 38 años.⁷¹

Entrevista 11: Femenino, judía, casada, licenciatura, distrito federal y 54 años.⁷²

Entrevista 12: Femenino, casada, estado de México, católica, preparatoria y edad 52 años.⁷³

Entrevista 13: Femenino, católica, distrito federal, edad 23 años, licenciatura.⁷⁴

Entrevista 14: Femenino, católica, soltera, estado de México, licenciatura y edad 20 años.⁷⁵

Entrevista 15: Femenino, católica, soltera, estado de México, licenciatura, edad 22 años.⁷⁶

⁶⁹ Nombre de la entrevista “*no salgo de casa*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

⁷⁰ Nombre de la entrevista “*tezozomoc*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

⁷¹ Nombre de la entrevista “*mirador*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

⁷² Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

⁷³ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñaron a comer picante*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

⁷⁴ Nombre de la entrevista “*politécnico*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

⁷⁵ Nombre de la entrevista “*acatlan*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

⁷⁶ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo 2005.

Entrevista 16: Femenino, católica, soltera, licenciatura, distrito federal y edad 20 años. ⁷⁷

Entrevista 17: Femenino, católica, divorciada, estado de México, secretariado ejecutivo y edad 31 años. ⁷⁸

Entrevista 18: Femenino, católica, madre soltera, licenciada estado de México y edad 26 años. ⁷⁹

Entrevista 19: Femenino, católica, soltera, licenciatura, estado de México y su edad es 24 años ⁸⁰

Entrevista 20: Femenino, católica, soltera, estado de México, postgrado y 30 años ⁸¹

Entrevista 21: Femenino, católica, soltera, estado de México, licenciatura y edad 25 años ⁸²

Entrevista 22 nombre: Femenino, católica, madre soltera, maestría, estado de México y edad 27 años ⁸³

3.5.2. Cuadro Clínico.

Dentro de las entrevistadas los resultados que se presentaron fueron los siguientes para la explicación de esta categoría.

Las 22 mujeres en su totalidad fueron diagnosticadas por la medicina alópata.

⁷⁷ Nombre de la entrevista “*cambio de carrera*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

⁷⁸ Nombre de la entrevista “*rosario*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

⁷⁹ Nombre de la entrevista “*blokebuster y cch*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

⁸⁰ Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

⁸¹ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

⁸² Nombre de la entrevista “*como un globo*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

⁸³ Nombre de la entrevista “*izcalli*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

Los medicamentos que les fueron recetados con más frecuencia por los médicos son ranitidina, buscapina y algún laxante alternándolos estos con otros medicamentos como son metropinazol, libertrin y entre otros. Estos últimos medicamentos son menos frecuentes entre los entrevistadas.

Estas 22 personas argumentan que no curan la colitis solo se la controlaron en el momento pero que después regresan los mismos síntomas; los síntomas que presentan para asistir al centro de salud son dolor acompañado con inflamación del abdomen y en algunos casos se presenta estreñimiento o diarrea, cuando los médicos alópatas escuchan lo que el paciente reporta de la sintomatología dan el diagnóstico de colitis nerviosa.

El lado que más duele cuando se inflama el abdomen es el lado izquierdo enseguida encontramos el derecho y luego el centro.

Las personas con esta enfermedad la padecen desde un periodo de 3 meses el menor caso y el mayor caso de hasta 15 años dentro de las mujeres con estado civil solteras, con las casadas encontramos que tienen la enfermedad en un rango de 1 año hasta 32 años, las madres solteras ambas tienen 3 años con la misma sintomatología. Y con la divorciada 4 años con el mismo malestar.

Y de esta información lo sustentamos con los siguientes resultados:

Entrevista 1: Medicina alópata, medicamentos ranitidina solo me la controlaron la enfermedad no me la quitaron, el médico me quito grasas picante y carne roja, presentaba dolor e inflamación del abdomen, me dijo el doctor que tenía colitis nerviosa y el lado que siempre duele más es el izquierdo, cinco meses de padecer la enfermedad.⁸⁴

Entrevista 2: Medicina alópata, me dio daxon y ranitidina y que me la tomara cada ocho horas para el dolor, para desparasitarme y me dijo que comiera una naranja cada vez que terminará de comer para ir bien al baño y para con el último doctor me dio maxiumm y este

⁸⁴ Nombre de la entrevista “*gemela*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez, diciembre del 2004.

ultimo doctor me dijo que en caso de dolor solo tomara buscapina y me dio un laxante que se llama natureti; me quito las salsas, refrescos, pastas este el pan, harinas y que no comiera diario carne roja, me dijo que comiera mucha manzana, papaya y naranja y me quito el picante y que no fumara y no tomara alcohol; síntomas que presentaba diarrea y dolor abdominal, y tengo colitis nerviosa y lado izquierdo me duele más ya tengo dos años con la enfermedad.⁸⁵

Entrevista 3: Medicina alópata, ranitidina no hubo gran mejoría la verdad no de momento esos quince días ponle tu que si mejore un poco y el dolor básicamente disminuyo mucho pero de ahí en fuera y es que me dijo que lo mío era nervioso que me calmara, que no me estresada tanto que tipo de problemas podía tener yo, pero realmente es muy difícil permanecer calmada pero regresa el dolor que no comiera grasas y picantes, básicamente no puedo comer nada presentaba los síntomas de el dolor en el estomago pero no es realmente en el estomago es un poco más abajo y lo que pasa es que en ese tiempo eran dolores muy fuertes , es colitis nerviosa y el lado que más duele es derecho y tengo colitis hace nueve años.⁸⁶

Entrevista 4: Medicina alópata, cada once horas tomar ranitidina, laxantes y laxoberon, lo que pasa es que me los tomaba pero al principio me dieron resultados y yo creo que ya después me hice tolerante y ya no me hacen nada lo que recuerdo es que me dijeron que la colitis no se quita solo se controla me prohibieron picantes y embutidos, síntomas que presentaba inflamación en abdomen y estreñimiento por días no pude ir al baño , tipo de colitis nerviosa, lado que me duele más derecho y tengo tiempo de padecerla dos años.⁸⁷

Entrevista 5: Medicina alópata, ranitidina, me prohibieron que consumiera grasas, picante, refrescos y café, síntoma que presentaba dolor en el abdomen, tipo de colitis nerviosa y le duele más el centro tiene con la colitis año ½ .⁸⁸

⁸⁵ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez, marzo del 2005.

⁸⁶ Nombre de la entrevista “*angeles*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

⁸⁷ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

⁸⁸ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*”; entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

Entrevista 6: Medicina alópata, antes de cada alimento tomar la pastilla buscapina y ranitidina si me quito el dolor pero luego regresa, que no consumiera picantes y carne roja, síntomas que presentaba dolor e inflamación en el abdomen, tipo de colitis nerviosa y lado que duele más es el izquierdo y tiempo de padecerla cinco años.⁸⁹

Entrevista 7: Medicina alópata, metropinazol, ranitidina, melox, y buscapina inyectada si alivia el dolor pero regresa eso es lo que no te dicen los doctores, alimentos que le prohibió el medico lechuga, café, rábanos, pepinos, frijoles, lentejas, habas, carne roja, irritantes, refrescos y picantes lo que me dijo el doctor es que yo tenía este colitis nerviosa y el lado que más duele es el izquierdo, síntomas que presente fue inflamación y dolor en el abdomen y estreñimiento pero son unos dolores que hace que uno se retuerza de tan fuertes que son; tiempo de padecerla 32 años.⁹⁰

Entrevista 8: Medicina alópata, tomar ranitidina antes de cada alimento y si le quito el dolor, alimentos que le prohibió el medico carne, chile, café y calabacitas es colitis nerviosa y no se ha dado cuenta que lado le duele más, síntomas que presentaba inflamación y dolor del abdomen y estreñimiento, tiempo de padecerla cuatro años.⁹¹

Entrevista 9: Medicina alópata, todavía no me quitaron el dolor de la colitis, el medico me dijo que no consumiera grasas, chile y café y el tipo de colitis que tengo es nerviosa, el lado que duele mas es izquierdo los síntomas que presentaba dolor en el abdomen y el tiempo de padecerla ocho años.⁹²

Entrevista 10: Medicina alópata, diferentes pastillas y tomarlas entes de cada alimento, si me quito el dolor él medico me recomendó que no comiera grasas y picante los síntomas

⁸⁹ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

⁹⁰ Nombre de la entrevista “*alcohol y periodico ene el abdomen*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

⁹¹ Nombre de la entrevista “*no salgo de casa*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

⁹² Nombre de la entrevista “*tezozomoc*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre 2004.

que presentaba son inflamación, tipo de colitis que me diugieron que tenia nerviosa y el lado que más me duele es izquierdo, tiempo de tener la colitis dos años.⁹³

Entrevista 11: Medicina alópata, me sacaron una colonscopia y fue que me diagnosticaron a parte de la colitis me encontraron unos pólipos adentro del intestino y pues me dieron varios medicamentos el disetel, livertrin, debridat a compañado con bentil y buscapina para los dolores esos tratamientos eran una tableta diez minutos antes de cada alimento durante tres meses para desinflamarme por que la colitis nerviosa hasta ahora parece que no tiene cura me quitaron todas las grasas, lácteos irritantes como el chile, café, thé con cafeína alcohol y nada más los síntomas que presentaba, primero era un inflamación muy aguda se me distendía le abdomen totalmente era un dolor hacia los lados del abdomen como tipo los ovarios y gases a veces estreñimiento a veces diarrea, pero principalmente una inflamación muy fuerte, tipo de colitis nerviosa, duele más el lado derecho y tiempo de padecer la enfermedad 20 años.⁹⁴

Entrevista 12: Medicina alópata, metoclopramida y ranitidina, gel de magnesio después de cada alimento tomarse las pastillas, si hubo resultados en el momento, el medico le dijo que no puede comer chile y grasas, síntomas que presentaba agruras e inflamación del abdomen, tipo de colitis nerviosa, le duele más el centro y tiene un año con la enfermedad⁹⁵

Entrevista 13. Medicina alópata, si quita el dolor pero solo por un instante, sugerencias que recomendó el medico fueron no comer irritantes, frituras, gorditas, chocolates, grasa y quesadillas, los síntomas que presento fueron estreñimiento e inflamación, tipo de colitis nerviosa y el dolor es más fuerte en centro 4 años tiene con la colitis.⁹⁶

Entrevista 14: Medicina alópata, si le quito el dolor que no comiera grasas, picantes y embutidos, chocolates, papas fritas y irritantes los síntomas que presentaba era

⁹³ Nombre de la entrevista “*mirador*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

⁹⁴ Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

⁹⁵ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñaron a comer picante*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

⁹⁶ Nombre de la entrevista “*politécnico*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

estreñimiento y dolor del abdomen, tiene colitis nerviosa, el lado izquierdo es el que le duele más y ya tiene un año con la enfermedad.⁹⁷

Entrevista 15: Medicina alópata, se toma la pastilla cuando se siente mal no curan la enfermedad solo le quitaron el dolor, el medico le dijo que no podía comer picante y grasas los síntomas que presentaba eran dolor del abdomen, tipo de colitis nerviosa no predomina más el dolor por un lado, y ya tiene 15 años con la enfermedad.⁹⁸

Entrevista 16: Medicina alópata, libertrin y buscapina que se tomara el medicamento cada ocho horas y si no le dolía que suspendiera el medicamento si le quito el dolor pero luego vinieron las consecuencias con la gastritis por los medicamentos, el medico le dijo que no comiera grasas, picantes e irritantes, los síntomas que tenia para acudir al medico eran dolor del abdomen y estreñimiento, tipo de colitis nerviosa el lado que le duele más es el izquierdo y tiene tres meses con la enfermedad.⁹⁹

Entrevista 17: Medicina alópata, el dolor solo se lo quitaron por un momento y que no comiera frijoles, garbanzos, presentaba dolor abdominal, tipo de colitis nerviosa el lado que más duele es izquierdo y ya tiene cuatro años con la enfermedad.¹⁰⁰

Entrevista 18: Medicina alópata, toxifilina cada 24 horas ranitidina melox y laxante natural, los resultados después de ingerir los alimentos fueron al mes pero regresa cada vez que se estresa, el medico le dijo que no comiera grasa, irritantes y picantes los síntomas que presentaron fueron estreñimiento y dolor abdominal, tipo de colitis nerviosa, y el lado que duele más es el izquierdo ya tiene tres años con la enfermedad.¹⁰¹

⁹⁷ Nombre de la entrevista “*acatlan*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

⁹⁸ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

⁹⁹ Nombre de la entrevista “*cambio de carrera*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹⁰⁰ Nombre de la entrevista “*rosario*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁰¹ Nombre de la entrevista “*blokesbuster y cch*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

Entrevista 19: Medicina alópata, del tratamiento y medicamentos no se acuerda es la madre quien le da el medicamento cuando presenta los síntomas no puede hablar de los resultados per argumenta que la mente es mas fuerte que el dolor, no recuerda sugerencias dada por el medico pero asegura que podían ser los mas comunes como grasas y picantes, síntomas dolor del abdomen , tipo de colitis nerviosa lado que duele mas es centro y ya tiene ocho años con la colitis. ¹⁰²

Entrevista 20: Medicina alópata, no vi grandes resultados por que dejo el tratamiento por ser muy costoso, el medico le dijo que ya no consumiera carne roja, harinas, limón y chile, los síntomas que tenia eran estreñimiento y dolor abdominal, la colitis que padece es nerviosa, el lado que duele más es el derecho y ya tiene cinco años con la enfermedad. ¹⁰³

Entrevista 21: No acudió al medico fue a través de una amiga que le dijo que tenia colitis por presentar dolor e inflamación del abdomen, lado que duele más es el izquierdo y ya tiene cinco años con la colitis. ¹⁰⁴

Entrevista 22: Medicina alópata ranitidina tomarla antes de cada alimento no le quito el dolor definitivamente, medico le prohibió que comiera grasas irritantes los síntomas que tenia eran dolor e inflamación del abdomen, tipo d colitis nerviosa, izquierdo duele mas y tiene tres años con la enfermedad. ¹⁰⁵

3.5.3. Familia.

En esta categoría se presentan los resultados que conforman a las familias de las personas que están enfermas de colitis.

¹⁰² Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹⁰³ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2004.

¹⁰⁴ Nombre de la entrevista “*como un globo*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2004.

¹⁰⁵ Nombre de la entrevista “*izcalli*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

Dentro de la familia el lugar que ocupan las personas que están enfermas de colitis es la segunda hija con la obtención de 6 casos, el tercer lugar con solo 4 casos, e hija primogénita también con solo 4 casos, los demás las situamos entre cuarta, quinta y sexta hija este es el orden en que se presentan de mayor a menor con las entrevistadas.

En el núcleo familiar se presenta algún conflicto con más frecuencia ya sea con la figura materna o con la paterna, la mayoría de estas personas dentro de la casa conviven con los hermanos, padres, hijos, esposos y en algunos casos con la abuela y nietos. Las veces que acuden al medico estas personas es cuando presentan los síntomas de la colitis lo hacen solas y descubrimos que son en su mayoría las personas de estado civil casadas, luego las solteras; o realmente ya no acuden después de saber que los síntomas se presentan repetidamente en sus vidas, se auto medican pero en algunos casos si alguien las acompaña al Centro de salud es la madre o amigas para los casos de las solteras y para las casadas hallamos que es el esposo e hijos quien las acompaña al medico; cuando enferman el miembro de la familia que esta con ellas para su cuidado y pronto restablecimiento es madre en primer lugar o se encuentran solas no hay nadie que vea por ellas cuando enferman sabiendo que la misma enfermedad la tiene alguien más de la familia.

De las 22 personas entrevistadas 14 son quienes solamente ellas padecen de colitis un su familia y encontramos que el resto algún miembro de la familia que es el caso de la madre o hermanas padecen de esta misma enfermedad.

Entrevista 1: soy la cuarta hija. Mi hermano mayor se llama Fernando y tiene 24 años y luego sigue Miguel que tiene 19 años y mi hermana que nació antes que yo de 16 años es mi gemela. Mi relación con mi hermano mayor es más de relajos y bromas pero con mi otro hermano él es más estricto pero también es muy buena con los dos; y con mi gemela siempre vamos a los mismos lugares juntas y con mi madre hay mucha confianza y apoyo con mi papá no existe ya que no vive en casa desde que yo era pequeña y casi no me acuerdo de él, me habla por teléfono de los estados unidos a veces y platicamos pero muy poco. es mi madre quien me acompaña al medico y mi hermana me cuida, solo yo padezco de la enfermedad de colitis.

106

¹⁰⁶ Nombre de la entrevista “*gemela*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

Entrevista 2: Segunda hija mi hermano mayor y luego sigo yo y luego otro hermano soy la única mujer, la relación con mi mamá es buena pero a veces discutimos pero por culpa de mis hermanos yo me enojo mucho por que mi mamá me a taca a mi con los que haceres de la casa luego discutimos por que mis hermanos no ayudan con el quehacer y luego mi mamá tiene unas ideas de que ellos son hombres y esta bien de que no ayuden con las cosas de la casa entonces yo me enojo por eso y empezamos a discutir pero fuera de eso me llevo muy bien con mi mamá y con mi papá también se enoja pero también me da por mi lado y me peleo con él y grito pero la mayoría de la veces grito y mi papá la mayoría delas veces mi papá me dice pues ya cálmate con él no discuto casi y con mis hermanos con él grande casi no nos vemos por que él va en la tarde a la escuela y yo en la mañanas entonces casi no los veo y luego los fines de semana se va con su novia y las veces que estamos juntos estamos bien platicando de cómo te fue y de muchas otras cosas y a veces si nos peleamos pero es por que yo le agarre sus cosas por eso y con él que sigue de mi me encajo más con él por que él si me ayuda y si le digo me tienes que hacer esto me contesta pero si lo hace pero con él me desahogo y como él cree de que soy muy enojona y no le queda otra que hacerme caso; pero es mi mamá quien me cuida y me acompaña al medico, solo yo estoy enferma de colitis.¹⁰⁷

Entrevista 3: Hija mayor mi familia esta conformada por mi mamá, yo, un hermano y una hermana más chicos que yo pero solo nos llevamos por un año a mi hermano lo llevo por un año yo tengo 22 años y el 21 y mi hermana 20 años somos casi todos de la edad.

La relación con mi padre era la mejor pero ya falleció hace una año él era quien me apapacha y con mi madre no es de estar papachando a la gente mi mamá es muy fría media tosca media rara y mi papá no es él que te consiente y cualquier cosa que querías a chillar era con él y aunque tu no lo creas cuando me dolía y el simple hecho de que me abrazara mi papá bajaba un poco el dolor y con mis hermanos no hay buena relación por situaciones económicas desde que falleció mi papá , quien me acompaña al medico es mi madre y

¹⁰⁷ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

quien la cuidaba era el padre pero ahora es la hermana o el novio , solo yo estoy enferma de colitis en mi familia.¹⁰⁸

Entrevista 4: Segunda hija, de tres hermanos con mi madre y hermanos no existe relación ellos hacen su vida a parte de la mía, pero me llevo un poco mejor con mi hermano y mi abuela y con mi madre el trato es muy superficial no conozco a mi padre mis tres hermanos son de diferente papa quien me cuida es mi abuela materna, es ella quien me da de comer y hay un poco más de comunicación con ella, acudo sola al medico, quien padece de la misma enfermedad en mi familia es mi hermana y mi abuela .¹⁰⁹

Entrevista 5: Hija mayor, relación con mi mamá pues más o menos lo que pasa es que discutimos mucho por que antes tenía buenas calificaciones entonces ahora bajo mi promedio y me dice que yo era muy inteligente y muy estudiosa y a horita ya nada casi siempre discutimos por cosas de las escuela por otras cosas y con mi papá con mi papá casi no lo veo bueno ni me llevo mal pero tampoco me llevo bien por que el se va a trabajar tarde y cuando yo llego él se esta bañando o ya se durmió entonces como ya llego muy noche todos ya estan durmiendo en mi casa y los sábados me toca trabajar y a mi papa también pero si platicamos pero con él no me peleo como ni lo veo es él el que me da permiso para salir y hacer todo lo que yo quiero y hermanos esta bien aunque con mi hermano casi no platico ya que dejo de estudiar y solamente esta en mi casa no trabaja y tampoco estudia y mi hermanita es más chica va al kinder y ella me habla por telefono a mi trabajo diciéndome que no llegue tarde por que me quie ver; quien me cuida y acompaña al medico es mi madre y en la familia solo ella esta enferma de colitis.¹¹⁰

Entrevista 6: Tercera hija, relación con la familia es buena, mi hermano mayor ya no vive en mi casa, solo vivimos en casa mi papá y mi mamá mi hermano más chico y yo y con mi familia me llevo muy bien con mi hermano más chico yo voy a sus juntas de la escuela y le digo a mi mamá en que materias esta mal mi hermano y cuando va bien en la escuela le

¹⁰⁸ Nombre de la entrevista “*angeles*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹⁰⁹ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹¹⁰ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

digo también a mis padres; quien me cuida y acompaña al medico es mi madre y amiga, solo ella padece de colitis en su familia ¹¹¹

Entrevista 7: Es madre de familia, la relación con la familia con viven con todos los nietos de su hijos quien la cuida y acompaña al medico es la nuera y esposo y en su familia la madre y cuatro hermanos tienen colitis. ¹¹²

Entrevista 8: Es madre de familia, relación con la familia es buena pero tengo problemas con mi único hijo por que no quiere ir a la escuela y se me ha vuelto muy rebelde, muy inquieto y con mi esposo casi no lo veo porque trabaja 24 por 24 yo soy la que paso el mayor tiempo con mi hijo, quien la cuida y a compañía al medico es suegra por que ella también esta enferma de lo mismo y me entiende mejor, solo ella padece de colitis en su familia ¹¹³

Entrevista 9: Soy madre de familia, su relación con la familia es buena, con su esposo y sus hijas sola acude al medico y la cuida su esposo cuando enferma, solo ella padece de colitis. ¹¹⁴

Entrevista 10: Es madre de familia, la relación con sus hijos es buena aunque me gustaría que mis hijos me ayudaran más con los gastos de la casa y cooperarán más también en la casa y esta separada de su esposo, no recibo ningún apoyo de él para mis hijos solo se que a veces él les da dinero pero no se cuanto por lo regular sola acudo al medico y es mi hijo el más chico quien me cuida, solo ella padece de colitis en su familia. ¹¹⁵

Entrevista 11: Es madre de familia y su relación con la familia esta bien, excepto de que a veces me peleo con mi esposo por cuestiones económicas sus hijos le cuando se enferma la

¹¹¹ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹¹² Nombre de la entrevista “*alcohol y periodico en el abdomen*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹¹³ Nombre de la entrevista “*no salgo de casa*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹¹⁴ Nombre de la entrevista “*tezozmoc*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹¹⁵ Nombre de la entrevista “*mirador*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

acompaña al medico el esposo, nadie la cuida, la hija y madre padecen también de colitis
116

Entrevista 12: Madre de familia la relación con la familia es buena, nadie la acompaña al medico y tampoco nadie de la familia la cuida, son los hijos los cuatro hijos quien también sufren de colitis. ¹¹⁷

Entrevista 13: La relación con la familia es buena, ocupa el segundo lugar en su familia, es la madre quien la cuida y acompaña al medico cuando se enferma y en su familia solo ella padece de colitis. ¹¹⁸

Entrevista 14: Segunda hija, la relación con la familia es buena el padre ya falleció, es la madre quien la cuida y la acompaña al medico y solo ella padece de colitis en su familia ¹¹⁹

Entrevista 15: Se lleva bien con su familia no vive con su padres ya que se divorciaron es la segunda hija de ese matrimonio, es la madre quien la cuida y acompaña al medico y en su familia solo ella padece de colitis. ¹²⁰

Entrevista 16: Cuarta hija, la relación con la familia es buena quien la cuida y acompaña al medico es la madre y solo ella en su familia padece de colitis. ¹²¹

Entrevista 17: Tercer hija, la relación con el esposo no era buena pero con su familia tiene buena relación a veces existen problemas pero los resolvemos, acude sola al medico pero al

¹¹⁶ Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹¹⁷ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñan a comer picante*” entrevistada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹¹⁸ Nombre de la entrevista “*politécnico*”, entrevista realizada por Beatriz torres Ramírez octubre del 2004.

¹¹⁹ Nombre de la entrevista “*acatlan*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹²⁰ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

¹²¹ Nombre de la entrevista “*cambio de carrera*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

inicio de mi enfermedad me acompañaba mi esposo y nadie me cuida pero a veces esta al pendiente una de mis hermanas pero casi no, en su familia solo ella padece de colitis.¹²²

Entrevista 18: Es la tercera hija la relación con los padres es buena pero con los hermanos no es muy buena, nadie la acompaña al medico y tampoco la cuida nadie la enfermedad de colitis la padecen los cuatro hermanos.¹²³

Entrevista 19: Cuarta hija, la relación con los padres es buena de mucha confianza y también con los hermanos pero existe un alejamiento con su hermana, sola acude al medico y cuando se enferma es al madre quien la cuida, todos padecen de colitis excepto el padre.¹²⁴

Entrevista 20: Hija mayor, la relación con la familia es buena es la madre quien la cuida y ve por ella cuando enferma, y acompaña al medico de su familia solo ella padece de colitis.¹²⁵

Entrevista 21: Segunda hija la relación con la familia es buena la persona que este en su casa es quien la cuida por lo general es la madre y sola acude al medico y la hermana también tiene colitis.¹²⁶

Entrevista 22: Hija mayor, relación la familia es buena cuando se enferma es la madre y familia quien la cuida, sola acude al medico en su familia solo ella padece de colitis.¹²⁷

¹²² Nombre de la entrevista “*rosario*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹²³ Nombre de la entrevista “*blokebuster y cch*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹²⁴ Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹²⁵ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹²⁶ Nombre de la entrevista “*como un globo*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

¹²⁷ Nombre de la entrevista “*izcalli*”; entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

3.5.4. Alimentación.

La alimentación es una categoría muy importante ya que nos damos cuenta que están comiendo estas personas. Si es más para nutrirse o para calmar en el momento el hambre que se presenta a ciertas horas del día. Las personas entrevistadas coinciden en que en la hora de la comida consumen con frecuencia la carne blanca, roja y estas lo preparan y consumen frito o en caldo y algunas verduras como son calabazas, chayote, papa, ejotes, zanahorias y brócoli pero estas las consumen en compañía con la carne; o de varias formas como puede ser al vapor, en consomé o en ensalada ya que por lo regular casi nadie las consumen en ensalada, otras verduras menos populares entre los entrevistados son el aguacate, lechuga, berros, jitomate, espinacas, nopales y col de igual forma estas están presentes con otro alimentó; en su alimentación incluyen a las tortillas, frijol, arroz y alguna pasta o algún alimento mejor conocido como garnacha además ingieren otros alimentos como serian la leche, yogurt, cereal, queso, tamales, atole, café, sanwiches estos productos conforman el desayuno, cena casi no la realizan pero si la llevan a cabo ingieren lo mismo de la comida o solamente leche o pan. Tanto la fruta como el agua no la mencionan dentro de sus alimentos al menos que se les llegue a preguntar pero no consumen casi agua natural continuamente es preparada por algún sabor artificial o natural, o como agua llegan a mencionar algún refresco de “cola” y eso no puede faltar en el momento de ingerir sus alimentos; con la fruta las que más mencionaron son mango, papaya, sandia, manzana y melón o simplemente argumenta si consumen fruta pero no dicen cual, cuando consumen sus alimentos lo hacen con frecuencia en compañía de la familia o algún miembro de esta como es el caso del la madre. padre, hermanos, hijos, esposos, nietos o amigos de la escuela o del trabajo o solas.

En el transcurso del día llegan a comer dos o tres veces como es la realización del desayuno y la comida, la cena por lo regular no la realizan así lo consideran pero si consumen un alimento pequeño, pero entre comidas ingieren algún dulce, frituras etc.

El sabor que predomina en sus alimentos es el picante, salado y agridulce estos sabores no pueden faltar en su alimentación por que consideran que no es placentera la comida si hace falta uno de estos sabores.

Para el desarrollo de esta categoría se encontró lo siguiente de cada una de las entrevistas.

Entrevista 1: Pollo, calabazas, chayote, papa, brócoli y tamales quien me acompaña en mis alimentos es mi mamá y hermanos, al día como dos veces y sabor que más me gusta en la comida es con mucha sal para que agarre el sabor que a mi me gusta. ¹²⁸

Entrevista 2: mucho picante, verduras calabazas, ejotes, papas, leche, choyotes hervidos por lo regular van con el mole o las calabacitas son rellenas así solamente me las como por lo regular como pollo o carne de res quien me acompaña en mis alimentos por lo regular son amigos y familia o a veces sola por que estoy trabajando en la computadora realizo las tres comidas sabor que más me gusta es el picante. ¹²⁹

Entrevista 3: Carne asada, pollo, espagueti lo que no puedo dejar de comer es el aguacate y la mayonesa, lo que sea que este comiendo debo de ponerle aguacate y mayonesa; me acompañan mis hermanos y mi madre antes mi papá pero ahora ya no y realizo dos veces al día la comida, sabor que más me agrada salado. ¹³⁰

Entrevista 4: Sopas instantáneas, chicharrones, pollo con calabaza, zanahoria, papa, o la carne que ya viene con las verduras quien me acompaña en mis alimentos sola o el novio y solo come dos veces por que a veces no me alcanza el tiempo para comer y el salado y picoso pero lo picante me inflama y también me gusta que tenga mucho limón soy de esas personas que para todo uso el limón también me gusta mucha la carne. ¹³¹

Entrevista 5: Pollo con todo, me acompañan en mis alimentos amigos y a veces sola, y al día realiza dos veces la comida sabor que más me agrada es el salado. ¹³²

¹²⁸ Nombre de la entrevista “*gemela*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹²⁹ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

¹³⁰ Nombre de la entrevista “*angeles*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹³¹ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹³² Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

Entrevista 6: Pollo, arroz, frijoles, calabazas, papa, quesadillas, salsa valentina, tortas, mangos, guayabas, elotes, hamburguesas, tortillas, galletas, pepinos y refresco de cola las me gusta ponerle a mi comida es la salsa valentina; personas que me acompañan son por lo regular en el desayuno como sola, y en la hora de la comida normalmente mi amiga mirella o con quien salga a la hora del descanso o a veces otra compañera de trabajo en mi cena me acompaña bueno la mayoría de las veces me espera mi papá para cenar o mi hermano oscar que es el menor o ceno con los dos, o muy rara la vez sola pero estando en casa realizadas tres comidas y sabor que más me agrada es lo picoso y salado.¹³³

Entrevista 7: Sopa de pasta, carne, ejotes, calabazas, zanahoria, refresco de cola y tortillas cuando como acompañan mi esposo, nietos y nuera realizamos las tres comidas desayuno, comida y cena, sabor que predomina en la comida que yo preparo es lo desabrido casi no me gusta que tenga demasiada sal es mi familia que siempre me dice le falta sal a la comida y lo que si me gusta comer es lo picoso siempre prepara una salsa para acompañar mis alimentos.¹³⁴

Entrevista 8: Pollo, calabazas, papa, lechuga, chayote, zanahoria, y pepino, hago las tres comidas y a veces me acompaña mi suegra o yo solita a veces, y el sabor que mas me gusta es el salado.¹³⁵

Entrevista 9: Pollo, sopa de verduras, col, berros, calabazas por lo regular como sola o con mis hijas y realizo las tres comidas y el sabor que más le gusta es salado.¹³⁶

Entrevista 10: Sopa, longaniza, gorditas, sopes, carnitas realiza las tres comidas y en mi mismo trabajo como tenía un puesto que vendía todo lo que te dije yo ya comía a cada hora

¹³³ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹³⁴ Nombre de la entrevista “*alcohol y periódico en el abdomen*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹³⁵ Nombre de la entrevista “*no salgo de casa*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹³⁶ Nombre de la entrevista “*tezozomoc*”; entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

ya que me compro una cosa y después otra para quitar el antojo me acompañan mis hijos en sus alimentos y sabor que más le gusta es el salado.¹³⁷

Entrevista 11: Ensaladas, pan, quesos, carne muy poca, pollo, pescado y verduras como serian zanahoria, brócoli, ejotes chayote, calabazas, papa, jitomate y aguacate lo que mas le gusta comer ensaladas y quesos, como con la familia y realiza las tres comidas al día el sabor que más le agrada es el dulce.¹³⁸

Entrevista 12: Pollo, jitomate, huevo, tortas de papa, croquetas de atún, coliflor, chicharos, nopales, ejotes, zanahoria, tortillas, brócoli y salsas, realiza las tres comidas la acompañan en sus alimentos hijos, esposo y nieta, el sabor que más le gusta que predomine en su comida es el picante.¹³⁹

Entrevista 13: Cereal, milanesa, pollo, lechuga, frijoles y arroz por lo regular come solo o con amigos de la escuela, solo realiza una comida y le gusta comer con demasiado chile¹⁴⁰

Entrevista 14. Pollo, pescado, duraznos, peras, naranjas, pepinos, zanahorias, papa y brócoli, realiza las tres comidas quien la acompaña en sus alimentos es la madre, amigos y novio, sabor que más le gusta que predomine en la comida es agridulce.¹⁴¹

Entrevista 15: Pollo, enchiladas, tacos dorados, milanesa, yogurt, salsa valentina, leche pan y sopa, realiza tres comidas la acompañan amigos a veces sola y el sabor que más predomina en su comida es el picante.¹⁴²

¹³⁷ Nombre de la entrevista “*mirador*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹³⁸ Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹³⁹ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñan a comer picante*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹⁴⁰ Nombre de la entrevista “*politécnico*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

¹⁴¹ Nombre de la entrevista “*acatlan*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁴² Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

Entrevista 16: Tortas, refrescos, café y solo realiza una comida por lo regular la familia la acompaña o a veces salsa y el sabor que más le gusta es el picante. ¹⁴³

Entrevista 17: Sopa, guisados y postre en sus alimentos quien la acompaña es su hermana hace sus tres comidas y le gusta que la comida tenga el sabor normal. ¹⁴⁴

Entrevista 18: Por lo general come, pollo, pescado, papa, zanahoria, chicharos, calabazas, chayotes, coliflor, arroz, brócoli, y hace las tres comidas quien la acompaña en sus alimentos son padres e hija y le gusta el sabor agridulce. ¹⁴⁵

Entrevista 19: Leche, pollo, zanahoria, lechuga, y por lo general comida italiana, los padres la acompañan es sus tres comidas que realiza y el sabor que más le gusta que predomine en la comida es el picoso y salado. ¹⁴⁶

Entrevista 20: Leche, pollo, tortillas y fruta la acompañan en sus alimentos madre hermanos y compañeros del trabajo realiza las tres comidas y el sabor que más le gusta el picante. ¹⁴⁷

Entrevista 21: Pollo, carne, mango, sandía, papaya, uva, brócoli, ejotes, acelgas, manzanas y melón por lo regular si hago las tres comidas me acompañan mis padres en la cena y hermanos en el desayuno y comida y me gusta la comida que tenga el sabor a limón y un poco de picoso pero muy poco hace mucho tiempo que ya no lo consumo. ¹⁴⁸

Entrevista 22: Carne, pollo, mariscos, plátano, manzana, papaya y mango dos comidas la acompañan padres, hija y hermanos lo salado y picoso le gusta que tenga la comida. ¹⁴⁹

¹⁴³ Nombre de la entrevista “*cambio de carrera*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹⁴⁴ Nombre de la entrevista “*rosario*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁴⁵ Nombre de la entrevista “*blokebuster y cch*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹⁴⁶ Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*”, Entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹⁴⁷ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁴⁸ Nombre de la entrevista “*como un globo*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

¹⁴⁹ Nombre de la entrevista “*izcalli*”, entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

3.5.5. Concepto de Cuerpo y Enfermedad.

El cuerpo para estas personas es considerado como una maquina, instrumento, como algo para relacionarse con los demás, también para mostrarlo, presumirlo, adornarlo y la enfermedad como la consecuencia o descuido de la vida que llevaron y llevan, o como algo de prevención que un futuro puede suceder algo más catastrófico. También atribuyen a su enfermedad por algún alimento que saben que no deben de consumir.

Solamente un caso considero a su cuerpo como un templo, algo único e irrepetible.

Entrevista 1: Cuerpo como una maquina y la enfermedad como algo de prevención de que me puede pasar algo peor.¹⁵⁰

Entrevista 2: mi cuerpo la verdad no se como definirlo yo creo que es un medio para que yo me pueda desenvolver y pueda hacer lo que yo quiero y mi enfermedad yo creo que es una consecuencia de todo es más bien de mi culpa yo creo que fue quien me la provoque por que no debo de fumar y tampoco de comer cosas picantes.¹⁵¹

Entrevista 3: la verdad es que no le pongo mucha atención y tampoco pienso mucho de que si es o no es nada más viene conmigo y ya, pero no soy de prestarle más atención de lo que requiera y mi enfermedad yo creo que es una consecuencia de la mala vida que llevo, de lo poco que me he cuidado de lo que se que como y me hace daño, es una consecuencia de la irresponsabilidad que he tenido conmigo pero de falta de tiempo asta cuidarme de mi misma nada más que una consecuencia de la vida que llevo.¹⁵²

Entrevista 4: es como el motor con el cual puedo estar relacionada con el mundo, el que hace las cosas mecánicas para poder desarrollarme y poder convivir con los demás y el

¹⁵⁰ Nombre de la entrevista “*gemela*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹⁵¹ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

¹⁵² Nombre de la entrevista “*angeles*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

medio que me rodea Y mi enfermedad como que algo una deficiencia de tu cuerpo que me impide hacer muchas cosa como un obstáculo. ¹⁵³

Entrevista 5: Cuerpo como algo que puedo mostrar, mover y poner, enfermedad le da igual tenerla. ¹⁵⁴

Entrevista 6: Cuerpo es todo; y mi enfermedad es algo que se manifiesta cuando esta presionada y muy nervioso o estoy pensando mucho en el futuro en que va a pasar conmigo eso es para mi, mi enfermedad más que las pastillas se que me las tomo pero al rato va regresar el dolor pero se que va volver el dolor cuando este muy nerviosa o presionada, estresada cuanto pienso tengo que hacer esto, tengo que hacer lo otro, tengo que llegar temprano, tengo que ir a tal parte y luego córrele para acá. ¹⁵⁵

Entrevista 7: Cuerpo le da más importancia a otras cosas como las materiales por que debo de cuidarme ya se que no tengo que hacer muchos corajes y cuidar mi peso y también se que me hace algo daño pero lo me lo como y al rato me tomo mis pastillas y mi enfermedad es más de cuestionarse por que me paso a mi si yo no me he portado de tal manera. ¹⁵⁶

Entrevista 8: luego hay veces que uno no le toma importancia al cuerpo le da uno más importancia a otra cosa que a veces no tiene importancia que al cuerpo y a mi enfermedad casi no le doy importancia si hay veces que estoy muy inflamada y me duele tanto que me deprimó. ¹⁵⁷

¹⁵³ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*”; entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹⁵⁴ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁵⁵ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹⁵⁶ Nombre de la entrevista “*alcohol y periodico en el abdomen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹⁵⁷ Nombre de la entrevista “*no salgo de casa*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

Entrevista 9: Cuerpo esta contenta con su cuerpo y enfermedad como una consecuencia por que si yo me excedí en mi trabajo y no supe controlar todo lo que sentia y es la consecuencia mi enfermedad. ¹⁵⁸

Entrevista 10: es como una herramienta si no me cuido quien me va a cuidar, debo de alimentarme bien debo de darle un buen mantenimiento a mi cuerpo as haorita entiendo lo que es mi cuerpo para mi es lo máximo y lo único que tengo nunca me había puesto a pensar que tanto quiero a mi cuerpo o que tanto me he dejado de querer por que antes me gustaba mi cuerpo por que era bonito y delgado, esbelto pero ahora ya no me gusta me acompaña a todos los lados y es mi presentación y es mi maquina de trabajo a mi carro le doy mantenimiento y que si falla algo voy y lo checo para que no me deje en la calle y a mi cuerpo no. No le pongo atención y pues mi enfermedad ya se hizo algo cotidiano pero tampoco he hecho algo para quitármelo que siento ósea tratar bien mi enfermedad. ¹⁵⁹

Entrevista 11: para mi cuerpo es lo más importante con respecto a al salud para mi lo más importante en mi vida es estar saludable veo mi cuerpo y lo cuido para que siempre este zano y mi enfermedad me molesta cuando se me inflama el abdomen se me distiende mucho que parezco una embarazada de cuatro meses si me molesta mucho por que no me gusta tener el abdomen distendido. ¹⁶⁰

Entrevista 12: El cuerpo es lo mas importante que tengo en mi vida por que desde el momento que me siento mal yo busco una salida no me deajo morir y menos preocupando a los demás y mi enfermedad como un descuido por que para dar la calidad de vida a los demás primero me debo de cuidar yo. ¹⁶¹

Entrevista 13: El cuerpo es algo muy importante por que si le pasa algo yo no estoy bien y si algo me falta pues tampoco estoy bien y si algo le pasa a mi cuerpo yo ya no estaria bien

¹⁵⁸ Nombre de la entrevista “*teozomoc*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹⁵⁹ Nombre de la entrevista “*mirador*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹⁶⁰ Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹⁶¹ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñaron a comer el picante*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

y no podría desempeñar bien mis cosas y la enfermedad me molesta por que tienes que hacer tus actividades a pesar de que estés muy inflamada.¹⁶²

Entrevista 14: Cuerpo es como mi casa por que dentro de el estoy yo y tengo que darle mantenimiento y mi enfermedad pues que a mi casa no le he dado el mantenimiento adecuado es algo que tengo que solucionar.¹⁶³

Entrevista 15: si le doy mucho valor tal vez no el primordial pero es el que me ayuda hacer muchas cosas y la enfermedad algo que ya me toco a mi y trato de controlarme como me dijo un día un doctor que me pusiera a pensar que es lo más grave que puede pasar si repruebo o que pasa si no entrego un examen... y mejor me relajo y me tengo que cuidar.¹⁶⁴

Entrevista 16: es lo único que tengo es con lo que me muevo y me ayuda para todo y enfermedad algo muy doloroso que me hace sentir muy mal y puede hacer que me deprima es algo que se puede controlar y necesito cuidarme.¹⁶⁵

Entrevista 17: Con mi cuerpo me siento contenta pero le gustaría bajar de peso, y su enfermedad como un aviso de que me esta diciendo de que estoy mal y debo de cuidarme.¹⁶⁶

Entrevista 18: El cuerpo como un templo que se debe de cuidar y que es único y mi enfermedad la percibo como un descuido de que no estoy haciendo algo bien.¹⁶⁷

Entrevista 19: Cuerpo como algo que tengo que mantener y enfermedad como un descuido.¹⁶⁸

¹⁶² Nombre de la entrevista “*politécnico*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

¹⁶³ Nombre de la entrevista “*acatlan*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁶⁴ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

¹⁶⁵ Nombre de la entrevista “*cambio de carrera*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹⁶⁶ Nombre de la entrevista “*rosario*”, entrevista Realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁶⁷ Nombre de la entrevista “*blokebuster y cch*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹⁶⁸ Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

Entrevista 20: Cuerpo es lo único que tengo aunque me gustaría bajar de peso para que yo me sienta mejor físicamente y mi enfermedad no le doy la importancia que debiera y puede ser una viso de que no me estoy atendiendo como debiera. ¹⁶⁹

Entrevista 21: Cuerpo es todo lo que tengo y sin el no puedo hacer nada debo de cuidarlo desde mi cabello asta mi pie que no me duela nada y la enfermedad como un descuido de que no me estoy cuidando como debiera. ¹⁷⁰

Entrevista 22: El cuerpo es todo lo que tengo y enfermedad por no cuidarme. ¹⁷¹

3.5.6. Origen de la Enfermedad.

En esta condición encontramos que el origen de la enfermedad las personas lo atribuyen por tener situaciones muy demandantes, presiones, estrés, preocupación esto es lo que origino la enfermedad por lo regular lo relacionan con situaciones que vivieron en la escuela, casa, trabajo y algún exceso de pensamientos haciendo referencia a la situación que vivieron, o por alguna personas que se encuentra en estos ambientes.

Otro factor por lo cual consideran que origino la enfermedad fue la alimentación ante esta situación emocional que pasaban descuidaron la alimentación o simplemente fue la alimentación la causante.

Entrevista 1: La presión de terminar la preparatoria en el tiempo establecido por que en el aspecto de la prepa me faltaban presentar dos exámenes que no salieron en mis papeles finales y estos papeles no me los podían dar asta que aparecieran mis materias aprobadas, el no tener dinero, y tampoco trabajo y la mala alimentación comía puras chucherías por todo esto me sentía preocupada y presionada. ¹⁷²

¹⁶⁹ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁷⁰ Nombre de la entrevista “*como un globo*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

¹⁷¹ Nombre de la entrevista “*izcalli*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez Noviembre del 2004.

¹⁷² Nombre de la entrevista “*gemela*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

Entrevista 2: lo que pasa es que hubo un periodo que me empecé a preocupar de todo desde que voy a llegar tarde a mi clase y cosa de esas de que no he participado y va a bajar mi calificación cosas de esas y me empecé a preocupar por cosas que antes no me preocupaban tal vez si me preocupaba pero lo veía por el lado de relajarme y no se como surgió la preocupación yo creo que fue desde que realice mi examen de admisión que fue cuando me empecé a preocupar y me decía que burra por que no me quede por que yo no tenia pase automático, entonces ice mi examen y me doy cuenta de que no me quede lo presente tres veces el examen y asta la tercera me quede y fue como a mediados de prepa que me empecé a preocuparme por subir mi promedio final y a que se me hiciera como un habito de preocuparme por todo.¹⁷³

Entrevista 3: me imagino que debe de tener con todos los corajes que ago y que insisto en comer puras cochinas que no debo a lo mejor tengo muchos a pegos a los sabores y a las personas.¹⁷⁴

Entrevista 4: No lo sé.¹⁷⁵

Entrevista 5: mi operación, los medicamentos, el chile y el café.¹⁷⁶

Entrevista 6: No comer bien en ese tiempo comía muchichisimo picante, por desvelarme y presiones en el trabajo entregar cierta cantidad de producto en el trabajo que le estaba ayudando a mi mamá y escuela presiones de terminar el CCH en los tres años y acreditar las materias de semestres anteriores.¹⁷⁷

¹⁷³ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

¹⁷⁴ Nombre de la entrevista “*ángeles*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹⁷⁵ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹⁷⁶ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2004.

¹⁷⁷ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

Entrevista 7: La mala alimentación el picante o alguna verdura y mis problemas en la casa de que ya el dinero no nos alcanza para nada.¹⁷⁸

Entrevista 8: El doctor me dijo por que yo soy muy nerviosa que a lo mejor era eso lo que me había provocado por que casi no estoy tranquila y soy muy estresante entonces me dijo que cuando uno no tiene tranquilidad eso hace que se inflame el estomago o aquí abajo.¹⁷⁹

Entrevista 9: El que tuviera un trabajo muy exigente y con demasiadas presiones y el no tener que descuidar mi casa.¹⁸⁰

Entrevista 10: Por la mala alimentación que tenia anteriormente ya casi no la tengo pero aun así todavía tengo los dolores.¹⁸¹

Entrevista 11: El no exteriorizar mis problemas con la persona que tengo el problema, ya sea con mi familia y las angustias generadas por la vida.¹⁸²

Entrevista 12: El estrés ocasionado por la vida diaria y las emociones el problema de la colitis es un problema más emocional por las angustias y preocupaciones que genera la vida diaria.¹⁸³

Entrevista 13: Estaba apunto de salir de bachilleres y no sabia si había aprobado mis materias y eso me tenia preocupada y luego ingresar a la universidad me ponía... no se como explicarte todo lo que llegaba a pensar y las situaciones que vivía en ese momento de mi escuela.¹⁸⁴

¹⁷⁸ Nombre de la entrevista “*alcohol y periódico en el abdomen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹⁷⁹ Nombre de la entrevista “*no salgo de casa*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹⁸⁰ Nombre de la entrevista “*tezozomoc*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹⁸¹ Nombre de la entrevista “*mirador*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹⁸² Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹⁸³ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñaron a comer picante*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹⁸⁴ Nombre de la entrevista “*politécnico*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

Entrevista 14: La mala alimentación.¹⁸⁵

Entrevista 15: Por ser muy aprensiva y en aquel tiempo mis papas se peleaban mucho y después se divorciaron en la escuela todo iba muy bien yo solo me presionaba por tener buenas calificaciones.¹⁸⁶

Entrevista 16: La mala alimentación.¹⁸⁷

Entrevista 17: Los problemas con mi exmarido.¹⁸⁸

Entrevista 18: el ambiente en mi casa era tranquilo pero el terminar el CCH los problemas en el trabajo y el estrés que esto te ocasionaba y pues ya sabes el que le sirve a dos años siempre le queda mal a uno y este caso le quede mal al CCH y empezaron los problemas y me estrese mucho y es que quería seguir estudiando pero también quería continuar trabajando pero en el momento de presentar los exámenes era el estrés tanto, el trabajo era aparentemente sencillo pero también era estresante por que si se perdía algo o faltaba dinero en la caja lo teníamos que pagar nosotros en ese tiempo había muchos asaltos en las tiendas y nada más estabas esperando a ver cuando le tocaba a la tienda que yo trabajaba entonces también era el estrés de pensar que también nos iban a asaltar a nosotros y la mala alimentación yo creo que fue por todo eso.¹⁸⁹

Entrevista 19: Por los medicamentos.¹⁹⁰

Entrevista 20: El no trabajar y tener que terminar la licenciatura y más por cuestiones económicas y hacia que me preocupara.¹⁹¹

¹⁸⁵ Nombre de la entrevista “*acatlan*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁸⁶ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

¹⁸⁷ Nombre de la entrevista “*cambio de carrera*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹⁸⁸ Nombre de la entrevista “*rosario*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

¹⁸⁹ Nombre de la entrevista “*blokebuster y cch*” entrevista Realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹⁹⁰ Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹⁹¹ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

Entrevista 21: La presión de la escuela y el no realizar las tres comidas.¹⁹²

Entrevista 22: Presiones en la escuela, trabajos finales, exámenes estaba apunto de terminar la licenciatura y tuve problemas muy fuertes con compañeros de clase por trabajos finales y termine realizándolos yo misma pero era mucho trabajo y labores de casa y cuidar mi hija.¹⁹³

3.5.7. Situación que Puede Volver el Dolor.

Las personas entrevistadas asocian el problema de la colitis con alguna circunstancia emocional que llegue a suceder en el trabajo, casa, o escuela o por los problemas de la alimentación que realizan ante estas situaciones o simplemente desconocen la situación que pueden atravesar para que se presenten de nuevo los dolores esto depende de que tan recurrente tengan los síntomas y de cuanto tiempo tengan con la enfermedad.

Entrevista 1: Ante la presión económica por que ya la viví una vez y creo que es por eso y ante la presión familiar y en mi casa por que hay reglas que se deben de cumplir como el que no puedes llegar tarde o si no tienes que avisar de que vas a llegar tarde y presiones en mi casa de que mi familia debería de entender que vengo cansada de la escuela y que en mi casa si agarraste un plato por que no también lo levantas y lo ponen en su mismo lugar para ayudar un poco en la casa y el no tener un trabajo.¹⁹⁴

Entrevista 2: Yo creo que cuando estoy preocupada cuando siento que me voy a fallar a mi misma, yo me siento comprometida como que yo me marco un propósito y lo debo de cumplir.¹⁹⁵

Entrevista 3: Si. Yo veo que cuando ya me excedí en cosa que no puedo comer no tarda ponle que 4 esta semana me la pase comiendo porquerías y el fin de semana o el lunes ya

¹⁹² Nombre de la entrevista “*como un globo*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

¹⁹³ Nombre de la entrevista “*izcalli*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

¹⁹⁴ Nombre de la entrevista “*gemela*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

¹⁹⁵ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

estoy esperando para que me empecé a dolor y si me empieza a dolor otra sería que me avente un buen de broncas.¹⁹⁶

Entrevista 4: Por ejemplo cuando como demasiado... por ejemplo si me como una sopa instantánea y luego unas papás y después un refresco cuando llego hacer esas cosas inmediatamente se que voy a empezar a sentir molestias con el dolor y la inflamación, también cuando estoy demasiado estresada lo siento inmediatamente solo el estrés cuando estoy asiendo demasiado cosas o pensando en todas las cosas que tengo que hacer es cuando empiezo a sentirlo ya cuando termina mi día en las noches.¹⁹⁷

Entrevista 5: No lo sé.¹⁹⁸

Entrevista 6: Cuando estoy presionada siempre la he identificada cuando estuve aquí en fin de semestre a mi me encanta desvelarme para hacer mis tareas, hubo un tiempo que me pasa tomando café para no dormir y cuando quería ir me a costar ya no podía por tanto café que me había tomado y muchísima era la desvelada llegaba a mi casa a las once y según yo para que me desvelaba para no hacerla en las mañanas y si eran varios trabajos para el siguiente día preferiría desvelarme para no estar tan presionada en al mañana de que no lo he acabado, pero si ya eran varios días así y tomando café.¹⁹⁹

Entrevista 7: Cuando tengo un coraje o un susto o un problema es cuando yo he notado que más me da el dolor y cuando estoy así es cuando viene el dolor.²⁰⁰

Entrevista 8: Pues si me he dado cuenta de que cuando como algo como el café y picante y estoy muy estresada me pongo así.²⁰¹

¹⁹⁶ Nombre de al entrevista “*angeles*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

¹⁹⁷ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

¹⁹⁸ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo la colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez.

¹⁹⁹ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁰⁰ Nombre de la entrevista “*alcohol y periódico en el abdomen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²⁰¹ Nombre de la entrevista “*no salgo de mi casa*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004

Entrevista 9: Si dejo de realizar el deporte y si tengo un trabajo muy exigente en donde deba de cumplir con un horario como que siento que eso me afectaría entonces como que sería volver a lo mismo y cosas que no debo de comer.²⁰²

Entrevista 10: Por algún alimento yo se que no debo de comer en exceso.²⁰³

Entrevista 11: si en algún momento hice un coraje o tuve un problema muy fuerte o como suelo ser de no gritar, ni de enojarme pasa y luego ya estoy con el problema de la colitis o si voy a un restaurante y como algo no se que sea y tengo los problemas y viene también mi dolor.²⁰⁴

Entrevista 12: Ante los problemas del día.²⁰⁵

Entrevista 13: Puede ser de que si me dicen algo y me preocupo por ejemplo si tengo presiones o algo así es cuando viene los dolores de la colitis.²⁰⁶

Entrevista 14: Cuando como demasiadas sopas instantáneas con demasiado chile y limón.²⁰⁷

Entrevista 15: Yo creo que es más por alguna situación por lo que pase por que hay veces que yo puedo comer no se de todo durante todo el día me compro algunas papitas con mucho chile o que me compro alguna gordita o un raspado que es muy dulce y una gordita con demasiada grasa y muy picosa y no me siento mal de la colitis y como todo eso pero hay otros días que me siento muy estresada y como y me siento muy mal con mi dolor pero yo creo que es más por las situaciones como sería estar en finales de semestre muchas presiones, entrega de trabajos finales, exposiciones.²⁰⁸

²⁰² Nombre de la entrevista “*tezozomoc*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁰³ Nombre de la entrevista “*mirador*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁰⁴ Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁰⁵ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñan a comer el picante*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁰⁶ Nombre de la entrevista “*politécnico*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

²⁰⁷ Nombre de la entrevista “*acatlan*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁰⁸ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

Entrevista 16: Cuando consumo refrescos, grasas y picante.²⁰⁹

Entrevista 17: Si excedo en la comida.²¹⁰

Entrevista 18: Como que tu cuerpo te avisa como que empiezas a sentir mal y procuras no comer cosas como irritantes o como la cebolla e inclusive en mi caso dejo de fumar mi cuerpo me avisa uno o dos días me doy cuenta de que estoy muy estresada estoy a punto de estallar yo creo que es más de angustia tengo que sacar lo que siento si no me voy a enfermar y pues la verdad no sirvo de nada enferma.²¹¹

Entrevista 19: Estrés, preocupación y nerviosismo.²¹²

Entrevista 20: De las mismas actividades que se juntan en el trabajo las tensiones de mi jefe y de las responsabilidades que me van dando.²¹³

Entrevista 21: Me he dado cuenta de que era solamente cuando estábamos a finales de semestre sentía la presión de entregar los trabajos y en muchas ocasiones eran en equipos me molestaba y me preocupaba por que a mis compañeras del equipo se les olvidaba las copias o cualquier cosa para hacer el trabajo y me preocupaba por el trabajo que teníamos que entregar era más una situación de angustia, estrés y preocupación y no cuida mi alimentación esos días.²¹⁴

Entrevista 22: Por lo corajes, presiones y estrés que tengo.²¹⁵

²⁰⁹ Nombre de la entrevista “*cambio de carrera*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²¹⁰ Nombre de la entrevista “*rosario*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²¹¹ Nombre de la entrevista “*Blokebuster y cch*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²¹² Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez Noviembre del 2004.

²¹³ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²¹⁴ Nombre de la entrevista “*como un globo*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

²¹⁵ Nombre de la entrevista “*izcalli*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

3.5.8. Emoción Predominante.

La emoción que comenta que más predomina en sus días es el de estar alegre, preocupada, enojada, estresada por situaciones que se presentan en casa, trabajo o escuela.

Entrevista 1: Siempre trato de estar alegre. ²¹⁶

Entrevista 2: Alegre y preocupada. ²¹⁷

Entrevista 3: Hago muchos corajes por puras estupideces por todo me enojo pero al rato se me pasa. ²¹⁸

Entrevista 4: Depresiva. ²¹⁹

Entrevista 5: Alegre. ²²⁰

Entrevista: 6: Siempre estoy alegre. ²²¹

Entrevista 7: Desesperación pero más que nada estoy apurada y tristeza. ²²²

Entrevista 8: Estresada por que mi hijo no quiere ir a la escuela y luego también enojada por lo mismo y preocupada por que yo me preocupo por todo . ²²³

²¹⁶ Nombre de la entrevista “*gemela*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²¹⁷ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

²¹⁸ Nombre de la entrevista “*ángeles*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²¹⁹ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²²⁰ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²²¹ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²²² Nombre de la entrevista “*alcohol y periódico en el abdomen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²²³ Nombre de la entrevista “*no salgo de casa*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

Entrevista 9: Como que mas coraje más desesperación por no saber que hacer, angustias y a veces es lo que siento de repente no se ha que se deba pero he sentido una angustia y no se por que me siento así, como que algo me preocupa y angustia. ²²⁴

Entrevista 10: Contenta, presionada y enojada. ²²⁵

Entrevista 11: Contenta, aprensiva y preocupada. ²²⁶

Entrevista 12: Preocupada. ²²⁷

Entrevista 13: Preocupada. ²²⁸

Entrevista 14: Por lo regular es un estado normal ni un estado eufórico, ni triste, ni melancólica o quizá de repente reflexiva pero esto es por un instante. ²²⁹

Entrevista 15: Hay de todo y hay veces por temporadas lo que pasa es que aquí en la escuela nos reímos mucho hay veces que predomina más el estrés en la temporada de exámenes y cuando me siento mal si me enojo mucho ²³⁰

Entrevista 16: Mi día es multifacético procuro estar contenta pero casi siempre me enojo y estoy estresada por que hay problemas que no puedo controlar y si me enojo me estrezo. ²³¹

Entrevista 17: Tranquila. ²³²

²²⁴ Nombre de la entrevista “tezosomoc” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²²⁵ Nombre de la entrevista “mirador” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²²⁶ Nombre de la entrevista “auditorio nacional” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²²⁷ Nombre de la entrevista “siempre nos enseñaron a comer picante” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²²⁸ Nombre de la entrevista “politécnico” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

²²⁹ Nombre de la entrevista “acatlan” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²³⁰ Nombre de la entrevista “tengo colitis desde los siete años” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

²³¹ Nombre de la entrevista “cambio de carrera” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²³² Nombre de la entrevista “rosario” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

Entrevista 18: Angustia, desesperación, depresión y me irrito un poco y me molesto un poco por que las cosas no me salen como las tengo planeadas. ²³³

Entrevista 19: Depresión. ²³⁴

Entrevista 20: En ocasiones se presentan ciertas injusticias que si me hacen estar preocupada pero por lo regular soy una persona tranquila, soy una persona que siempre me gusta estar sonriendo, me considero un persona alegre y hay situaciones que se van presentando que hacen que me enoje y a veces caigo en depresiones. ²³⁵

Entrevista 21: Tranquila, estresada, preocupada y contenta. ²³⁶

Entrevista 22: Enojada. ²³⁷

3.5.9. Vida Sexual.

La vida sexual de estas personas es ser activas en su sexualidad con su pareja ya sea el novio o con el esposo, dicen tenerla con precaución en el caso de las solteras con la utilización de algún método anticonceptivo y con las mujeres casadas es con el esposo quien llevan la vida sexual y con más de un hijo dentro del matrimonio; con las madres solteras ambas desde que nacieron sus hijos dejaron su sexualidad a un lado; en el caso de la divorciada si tiene vida sexual después del divorcio; algunas de ellas llegaron a experimentar algún abuso sexual en la infancia con una persona desconocida para la familia y de los intentos de abuso fueron ocasionados por algún miembro de la familia como es el caso de un primo o tío también se han presentado abortos en el caso de una mujer soltera.

²³³ Nombre de la entrevista “*blokebuster y cch*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²³⁴ Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²³⁵ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²³⁶ Nombre de la entrevista “*como un globo*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

²³⁷ Nombre de la entrevista “*izcalli*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

Entrevista 1: No lleva. ²³⁸

Entrevista 2: No lleva. ²³⁹

Entrevista 3: Activa, un intento de abuso pero la verdad no me acuerdo eso del intento de abuso me lo contó mi mamá yo realmente estaba muy chiquita y no me acuerdo me dijo que fue un vecino pero que no paso nada por que mi mamá se dio cuenta a tiempo... y un aborto que tuve cuando entre a la universidad no era el tiempo de tener a mi hijo por que tenia que continuar estudiando y mi pareja no me respondió como yo esperaba y mis papás me pagaron el legrado aunque mi papá nunca estuvo de acuerdo él si quería que lo tuviera a horita mi hijo tendría cinco años... ²⁴⁰

Entrevista 4: Activa con mi pareja o con la persona que yo quiero le digo a esta persona que quiero tener relaciones con él y si él me dice que si tenemos... y dos intentos de violación con un vecino. ²⁴¹

Entrevista 5: Un intento de abuso sexual. ²⁴²

Entrevista 6: Activa y lo disfruto y tres abusos sexuales fueron con dos de mis primos y un desconocido. ²⁴³

Entrevista 7: con su esposo y cuatro nacimientos. ²⁴⁴

Entrevista 8: Con mi esposo, un hijo. ²⁴⁵

²³⁸ Nombre de la entrevista “*gemela*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²³⁹ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

²⁴⁰ Nombre de la entrevista “*ángeles*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁴¹ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁴² Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁴³ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁴⁴ Nombre de la entrevista “*el alcohol y periódico en el abdomen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²⁴⁵ Nombre de la entrevista “*no salgo de la casa*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004

Entrevista 9: Activa, tres hijos, un intento de abuso sexual pero no se logro gracias a que me defendí como pude tenia como once años y fue de un tío. ²⁴⁶

Entrevista 10: Cuatro hijos, un intento de abuso sexual. ²⁴⁷

Entrevista 11: Con su esposo y tiene tres hijos. ²⁴⁸

Entrevista 12: Con esposo y tiene cuatro hijos. ²⁴⁹

Entrevista 13: activa. ²⁵⁰

Entrevista 14: Con el novio activa y con precaución usando métodos anticonceptivos. ²⁵¹

Entrevista 15: No. ²⁵²

Entrevista 16: Activa. ²⁵³

Entrevista 17: Activa, un intento de abuso fue cuando me salí temprano de una boda de un amigo y al tomar el taxi paso... con el taxista paro realmente no sucedió nada por que me defendí y unas personas que estaba por ahí me ayudaron no dije nada en mi casa por miedo por que no me dieron permiso para ir a la boda de mi amigo. ²⁵⁴

²⁴⁶ Nombre de la entrevista “*tezozomoc*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁴⁷ Nombre de la entrevista “*mirador*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁴⁸ Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁴⁹ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñaron a comer el picante*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁵⁰ Nombre de la entrevista “*politécnico*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

²⁵¹ Nombre de la entrevista “*acatlan*” entrevista realizada por Betriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁵² Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

²⁵³ Nombre de la entrevista “*cambio de la carrera*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁵⁴ Nombre de la entrevista “*rosario*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

Entrevista 18: Desde el nacimiento de mi hija ya no. ²⁵⁵

Entrevista 19: Activa un intento de abuso. ²⁵⁶

Entrevista 20: Normal. ²⁵⁷

Entrevista 21: Activa un intento de abuso. ²⁵⁸

Entrevista 22: Una hija. ²⁵⁹

3.5.10. Salud.

Todas las 22 personas sufren de colitis y en segundo lugar tenemos a la gastritis pero primero tuvieron la enfermedad de colitis y después la gastritis y esta fue provocada por los medicamentos que se les recetaron para el pronto restablecimiento de la colitis y en algunos casos no se presenta la gastritis, no solamente tienen esta enfermedad si no también encontramos depresión, migraña, principios de hemorroides, problemas en la vías urinarias, problemas con la menstruación, miopía y principio de diabetes y otras enfermedades que para ellos no son consideradas como tales son dolores de cabeza, (pero no es considerada como migraña) estreñimiento, diarrea, dolores de los huesos, dolor en la cadera y problemas con la presión.

Solamente en tres casos tenemos que fueron intervenidos quirúrgicamente que son de la vesícula y del apéndice.

Entrevista 1: Solo la gastritis y colitis. ²⁶⁰

²⁵⁵ Nombre de la entrevista “*blokebuster y cch*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁵⁶ Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2005.

²⁵⁷ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁵⁸ Nombre de la entrevista “*como un globo*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

²⁵⁹ Nombre de la entrevista “*izcalli*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²⁶⁰ Nombre de la entrevista “*gemela*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

Entrevista 2: Me dijeron que tenia principios de migraña por que hay días que me duele mucho la cabeza pero esto me lo dijo un señor que soba los huesos y también en épocas de frió me duelen mucho las piernas yo creo que son reumas me duelen más las rodillas en época de frió y mi problema de mi periodo que soy muy irregular y gastritis. ²⁶¹

Entrevista 3: No se como ande de mis riñones por que por lo regular tengo gastritis, colitis y problemas en las vías urinarias si cuando llego a ir con le doctor siempre me encuentran, pero a horita ya tiene mucho tiempo que ya no voy y no se como estén mis riñones, no me he sentido muy mal. ²⁶²

Entrevista 4: Gastritis, depresión y trastorno bipolar primero fue la colitis y después la gastritis. ²⁶³

Entrevista 5: Gastritis y colitis primero fue esta. ²⁶⁴

Entrevista 6: Gastritis solamente a parte de la colitis. ²⁶⁵

Entrevista 7: Problemas con la presión, principios de diabetes, dolores de huesos y piernas. ²⁶⁶

Entrevista 8: Circulación de la sangre, problemas con los riñones, gastritis y principios de migraña por que una vez que me caí me dijo el doctor que tenia principios de migraña. ²⁶⁷

²⁶¹ Nombre de la entrevista "*presente tres veces el examen*" entrevista realizada Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

²⁶² Nombre de la entrevista "*ángeles*" entrevista realizada Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁶³ Nombre de la entrevista "*mi enfermedad es una deficiencia*" entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁶⁴ Nombre de la entrevista "*desde mi operación tengo colitis*" entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁶⁵ Nombre de la entrevista "*el dolor fue toda la noche*" entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁶⁶ Nombre de la entrevista "*alcohol y periódico en el abdomen*" entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²⁶⁷ Nombre de la entrevista "*no salgo de casa*" entrevista realizada Por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

Entrevista 9: solo colitis que creo que es la mas importante. ²⁶⁸

Entrevista 10: Gastritis. ²⁶⁹

Entrevista 11: Problemas siempre con el estomago, deshidratación, nauseas, diarreas, vómitos, me quitaron el apéndice, me operaron de un pólipo de retención juvenil me siento cansada y débil. ²⁷⁰

Entrevista 12: Gastritis, problemas con la columna y cadera, y me quitaron la vesícula. ²⁷¹

Entrevista 13: Gastritis, principios de asma y dolores de cabeza. ²⁷²

Entrevista 14: Colitis y depresión ligera. ²⁷³

Entrevista 15: Gastritis. ²⁷⁴

Entrevista 16: Migraña. ²⁷⁵

Entrevista 17: Hemorroides. ²⁷⁶

Entrevista 18: Gastritis y migraña. ²⁷⁷

²⁶⁸ Nombre de la entrevista “*tezozomoc*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁶⁹ Nombre de la entrevista “*mirador*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁷⁰ Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁷¹ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñaron a comer picante*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁷² Nombre de la entrevista “*politécnico*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

²⁷³ Nombre de la entrevista “*acatlan*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁷⁴ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

²⁷⁵ Nombre de al entrevista “*cambio de carrera*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁷⁶ Nombre de la entrevista “*rosario*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁷⁷ Nombre de al entrevista “*blokebuster y cch*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

Entrevista 19: Hipotiroidismo, depresión y gastritis. ²⁷⁸

Entrevista 20: Solo colitis. ²⁷⁹

Entrevista 21: Gastritis y miopía. ²⁸⁰

Entrevista 22: Gastritis, estreñimiento y dolor de cabeza. ²⁸¹

3.5.11. Otras Alternativas.

De las 22 personas consultadas solamente 5 han buscado otros tratamientos para su curación pero estas personas argumentan que no han encontrado realmente la curación total de su enfermedad ya que los síntomas aun se presentan o dejan el tratamiento por el costo el resto no busca otra salida a la enfermedad por que los médicos alópatas hacen referencia a que no se cura la colitis solo se llega a controlar y que eso dependerá de que tan estresado este en el transcurso del día para estas personas y así el dolor será menos o más agudo.

Entrevista 1: No. ²⁸²

Entrevista 2: Doctora homeópata. ²⁸³

Entrevista 3: No. ²⁸⁴

Entrevista 4: No. ²⁸⁵

²⁷⁸ Nombre de al entrevista “tomo medicamento por mi madre” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²⁷⁹ Nombre de la entrevista “siempre he trabajado” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁸⁰ Nombre de al entrevista “como un globo” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

²⁸¹ Nombre de al entrevista “izcalli” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²⁸² Nombre de la entrevista “gemela” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁸³ Nombre de la entrevista “presente tres veces el examen” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

²⁸⁴ Nombre de la entrevista “angeles” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁸⁵ Nombre de al entrevista “mi enfermedad es una deficiencia” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

Entrevista 5: No. ²⁸⁶

Entrevista 6: No. ²⁸⁷

Entrevista 7: Si. las de unas monjas que le recomendaron que se pusiera en el abdomen trapos calientes que los calentara con la plancha o alcohol con periódico y que me los pusiera en el abdomen cuando estuviera inflamada y los trapos tenían que estar lo más caliente que pudiera. ²⁸⁸

Entrevista 8: No. ²⁸⁹

Entrevista 9: Psicólogos y acupuntura. ²⁹⁰

Entrevista 10: No. ²⁹¹

Entrevista 11: No. ²⁹²

Entrevista 12: No. ²⁹³

Entrevista 13: No. ²⁹⁴

²⁸⁶ Nombre de al entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁸⁷ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁸⁸ Nombre de al entrevista “*alcohol y periodico en el abdomen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²⁸⁹ Nombre de al entrevista “*no salgo de casa*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

²⁹⁰ Nombre de la entrevista “*teozomoc*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁹¹ Nombre de la entrevista “*mirador*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

²⁹² Nombre de la entrevista “*auditorio nacional*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁹³ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñaron a comer picante*” entrevista realiza por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

²⁹⁴ Nombre de la entrevista “*politécnico*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004

Entrevista 14: No. ²⁹⁵

Entrevista 15: Psicología integral. ²⁹⁶

Entrevista 16: Reflexólogo. ²⁹⁷

Entrevista 17: No. ²⁹⁸

Entrevista 18: No. ²⁹⁹

Entrevista 19: No. ³⁰⁰

Entrevista 20: No. ³⁰¹

Entrevista 21: No. ³⁰²

Entrevista 22: No. ³⁰³

²⁹⁵ Nombre de la entrevista “*acatlan*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁹⁶ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

²⁹⁷ Nombre de la entrevista “*cambio de carrera*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

²⁹⁸ Nombre de la entrevista “*Rosario*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

²⁹⁹ Nombre de la entrevista “*blokebuster y cch*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

³⁰⁰ Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

³⁰¹ Nombre de la entrevista “*siempre he trabajado*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

³⁰² Nombre de la entrevista “*como un globo*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

³⁰³ Nombre de la entrevista “*izcalli*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

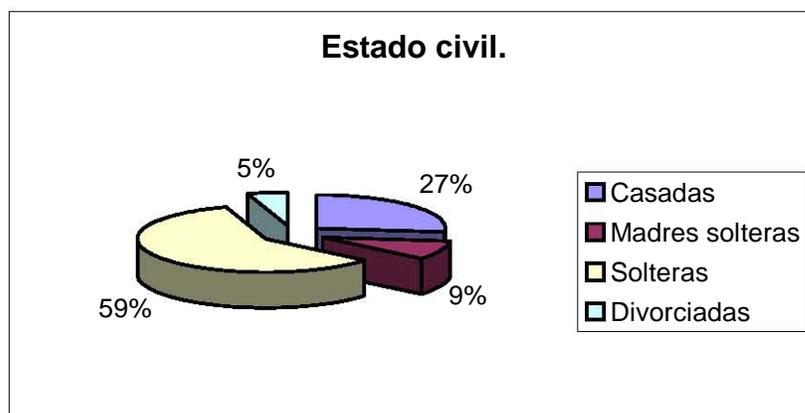
3.6. Análisis de los Resultados.

Se entrevistaron 22 personas de las cuales revelan que existen nuevos elementos como son la familia, las emociones, trabajo, alimentación entre otros rubros; como es que estos elementos intervienen en la elaboración de la enfermedad de colitis y estos nuevos elementos se analizarán en el desarrollo del presente apartado.

3.6.1. Datos Personales.

Como podemos darnos cuenta la incidencia de la enfermedad de colitis se presenta más para el caso de las mujeres que para el caso de los hombres esto se muestra en la obtención de los resultados; ya que no se obtuvo ningún caso de hombres que presentara la enfermedad pero no se descarta la posibilidad de que se presente también para los hombres.

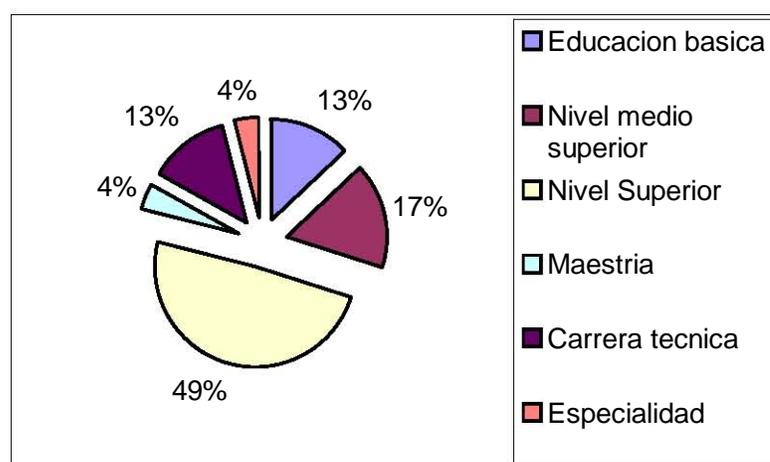
El estado civil que más predominó en las mujeres es ser solteras, enseguida tenemos las que son casadas, madres solteras, y un solo caso de divorcio, (ver gráfica 1) a edades muy tempranas estas mujeres tienen la enfermedad de colitis que sería de 18 a 25 años. La gran mayoría de estas personas viven geográficamente en el Estado de México. La escolaridad de estas personas es de nivel medio superior y superior algunas de estas se encuentran en otros niveles de educación académica (ver gráfica 2).



Gráfica. 1

La religión en todas ellas son católicas o judía tienen un dios por llamarlo de alguna manera aunque este no sea el mismo de nombre para cada doctrina religiosa, ellas predicán su adoración, amor y respeto asistiendo a la iglesia o casa donde este su dios, haciendo una reverencia ante él o un pequeño saludo al interior de su ser, cree en este dios por que así les enseñaron desde la infancia los padres; los niños ven como los padres y familia adoran a este dios saben que él los cuida y protege; dentro de esta protección le piden por su salud aun que esto no solo depende de su dios si no también de situaciones que no saben como afrontarlas esto se explicara más adelante.

Gráfica 2. Nivel de Escolaridad



3.6.2. Cuadro Clínico.

Los pacientes argumentan lo siguiente en relación al cuadro clínico que presentaron para acudir con el médico:

Entrevista 3: Medicina alópata, ranitidina no hubo gran mejoría la verdad no de momento esos quince días ponle tu que si mejore un poco y el dolor básicamente disminuyo mucho pero regresa el dolor y que no comiera grasas y picantes, básicamente no puedo comer nada presentaba los síntomas de el dolor en el estomago pero no es realmente en el estomago es un poco más abajo y lo que pasa es que en ese tiempo eran dolores muy

*fuertes, es colitis nerviosa y el lado que más duele es derecho y tengo colitis hace nueve años.*³⁰⁴

*Entrevista 5: Medicina alópata, ranitidina, me prohibieron que consumiera grasas, picante, refrescos y café, síntoma que presentaba dolor en el abdomen, tipo de colitis nerviosa y le duele más el centro tiene con la colitis año 1/2.*³⁰⁵

*Entrevista 22: Medicina alópata ranitidina tomarla antes de cada alimento no le quito el dolor definitivamente, medico le prohibió que comiera grasas irritantes los síntomas que tenia eran dolor e inflamación del abdomen, tipo d colitis nerviosa, izquierdo duele mas y tiene tres años con la enfermedad.*³⁰⁶

Solo 21 personas fueron diagnosticadas directamente por la medicina alópata en las diferentes instituciones como Seguro Social, Medico particular u otra dependencia. Y hago referencia directamente por que asistieron ellas mismas al centro de salud con él medico correspondiente. Solo un caso fue diagnosticado por llamarlo de alguna forma indirectamente por otra persona pero dentro de la misma lógica de la medicina alópata.

La medicina alópata declara lo siguiente en relación a la enfermedad de Síndrome del Intestino Irritable (SII) o colon irritable. Aquí en México es conocida esta enfermedad como colitis.

El diagnostico de colitis se da cuando la persona presenta la sintomatología como seria inflamación y dolor abdominal estas personas sin excepción tienen estos síntomas Para precisar un poco más en la literatura de la Medicina Alópata colitis significa inflamación del colon, esto quiere decir que el colon se encuentra muy congestionado y con presencia

³⁰⁴ Nombre de la entrevista “*angeles*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

³⁰⁵ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

³⁰⁶ Nombre de la entrevista “*izacalli*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

de dolor, con las 22 personas entrevistadas esto fueron sus síntomas y en algunos casos se puede presentar diarrea o estreñimiento es así como se da el diagnóstico de colitis nerviosa.

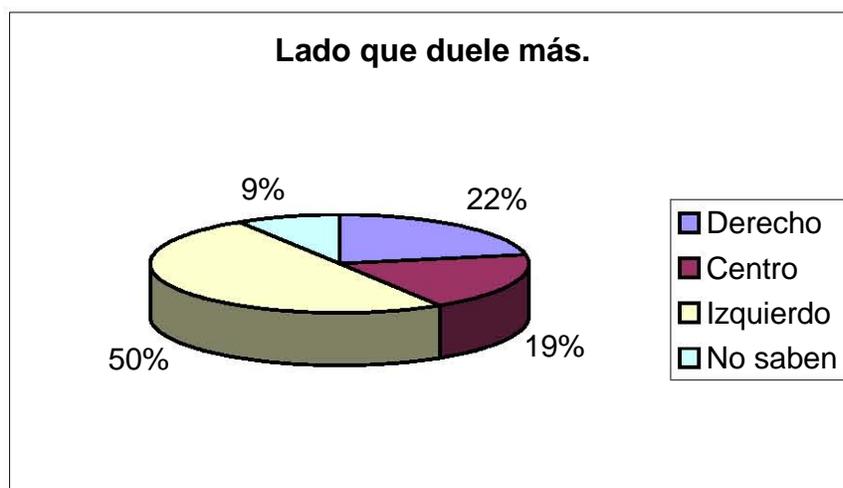
Las causas de la colitis nerviosa se desconocen, algunos autores solo dejan entre ver que podría ser causada por el estrés y recomiendan los médicos que se relajen pero para estas personas les resulta imposible relajarse cuando estas pasando por alguna situación en particular.

Para la “curación” o “controlación” de la enfermedad los medicamentos que son recetados para el pronto restablecimiento del paciente, son en su mayoría ranitidina y buscapina se puede alternar estos medicamentos dependiendo del caso con algún laxante pero me hago la siguientes preguntas, en relación a los medicamentos ¿Si no están curando la colitis por que continuar recetándolos? Esta pregunta creo que los médicos me pueden resolverla pero no es mi interés primordial en este trabajo cuestionarlos, ni tampoco quitarles los logros que han alcanzado hasta el día de hoy. La siguiente interrogante me surge a partir de que los resultados que se obtienen de consumir los medicamentos son: que no la curan, solo la controla y que el dolor regresa a pesar de seguir con las recomendaciones que el médico realizo y la segunda pregunta de lo anterior es ¿Qué hace que en las personas se mantenga esta enfermedad por que argumentar si me quitaron los dolores en el momento pero luego regresan? El responder a esta pregunta se dará conforme se desarrollen los siguientes apartados.

Los alimentos que el médico sugiere no consumir son en su mayoría irritantes, grasa, picantes y carne roja esto es por el mejoramiento del paciente pero sabemos que consumir cierto alimento en exceso y diario traerá alguna consecuencia negativa por que no creo que sea positiva y si estos alimentos no se ingieren en exceso se encontrarán otros que si como pueden ser los granos, lácteos y alguna verdura y estos serán otra posible causa de la enfermedad y también serán restringidos dentro de nuestra alimentación “balanceada” que todo mexicano realiza y que no puede dejar a un lado de un día para otro por que saben que hasta el día de hoy nadie ha muerto de colitis y los médicos así continuara restringiendo los alimentos.

Estas personas tienen con la enfermedad desde un periodo de tres meses hasta treinta y dos años y el lado que más duele de las 22 personas entrevistadas (ver grafica 3) la grafica muestra claramente que es el izquierdo el lado que duele más para las personas entrevistadas luego derecho, centro y no saben.

Grafica 3



La explicación que se dio de la enfermedad de colitis es breve pero es a través de los ojos de la Medicina Alópata un punto de vista puramente fisiológico donde solamente se ve como aliviar ese órgano para que “funcione bien” sin ninguna molestia o alteración.

3.6.3. Familia.

Hablar de familia pareciera algo muy sencillo pero creo que no es así por que estaríamos hablando de sistemas sociales bien organizados al interior de cada familia podría ser que existan algunos patrones iguales pero, a pesar de que estas familias estén en un mismo determinado lugar geográficamente al interior de cada casa se gesta diferentes redes de cooperación y de interacción para cada miembro de la familia como lo mencionan las siguientes entrevistadas.

Entrevista 2: Segunda hija mi hermano mayor y luego sigo yo y luego otro hermano soy la única mujer, la relación con mi mama es buena pero a veces

discutimos pero por culpa de mis hermanos yo me enojo mucho por que mi mamá me a taca a mi con los que haces de la casa luego discutimos por que mis hermanos no ayudan con el quehacer y luego mi mamá tiene unas ideas de que ellos son hombres y esta bien de que no ayuden con las cosas de la casa entonces yo me enojo por eso y empezamos a discutir pero fuera de eso me llevo muy bien con mi mamá y con mi papá también se enoja pero también me da por mi lado y me peleo con él y grito pero la mayoría de la veces grito y mi papá la mayoría delas veces mi papá me dice pues ya cálmate con él no discuto casi y con mis hermanos con él grande casi no nos vemos por que él va en la tarde a la escuela y yo en la mañanas entonces casi no los veo y luego los fines de semana se va con su novia y las veces que estamos juntos estamos bien platicando de cómo te fue y de muchas otras cosas y a veces si nos peleamos pero es por que yo le agarre sus cosas por eso y con él que sigue de mi me encajo más con él por que él si me ayuda y si le digo me tienes que hacer esto me contesta pero si lo hace pero con él me desahogo y como él cree de que soy muy enojona y no le queda otra que hacerme caso; pero es mi mamá quien me cuida y me acompaña al medico, solo yo estoy enferma de colitis.³⁰⁷

Entrevista 5: Hija mayor, relación con mi mamá pues más o menos lo que pasa es que discutimos mucho por que antes tenía buenas calificaciones entonces ahora bajo mi promedio y me dice que yo era muy inteligente y muy estudiosa y a horita ya nada casi siempre discutimos por cosas de las escuela por otras cosas y con mi papá con mi papá casi no lo veo bueno ni me llevo mal pero tampoco me llevo bien por que el se va a trabajar tarde y cuando yo llego él se esta bañando o ya se durmió entonces como ya llego muy noche todos ya estan durmiendo en mi casa y los sábados me toca trabajar y a mi papa también pero si platicamos pero con él no me peleo como ni lo veo es él el que me da permiso para salir y hacer todo lo que yo

³⁰⁷ Nombre dela entrevista “*presente tres veces mi examne*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

*quiero y hermanos esta bien aunque con mi hermano casi no platico ya que dejo de estudiar y solamente esta en mi casa no trabaja y tampoco estudia y mi hermanita es más chica va al kinder y ella me habla por telefono a mi trabajo diciéndome que no llegue tarde por que me quie ver; quien me cuida y acompaña al medico es mi madre y en la familia solo ella esta enferma de colitis.*³⁰⁸

*Entrevista 10: Es madre de familia, la relación con sus hijos es buena aunque me gustaría que mis hijos me ayudaran más con los gastos de la casa y cooperarán más también en la casa y esta separada de su esposo, no recibo ningún apoyo de él para mis hijos solo se que a veces él les da dinero pero no se cuanto por lo regular sola acudo al medico y es mi hijo el más chico quien me cuida, solo ella padece de colitis en su familia.*³⁰⁹

Desde que uno es niño se va relacionando con las dinámicas que se gestan en la familia uno aprende lo que los padres realizan esto es muy fácil de aprender por que desde que uno es niño no tenemos otro ejemplo que no sea él de los padres y hermanos mayores pero si no existen hermanos mayores el único ejemplo cercano que tenemos en casa es el de los padres uno aprende de ellos innumerable formas como son gestos, ademanes, actitudes, cooperación y también emociones como son, amor, alegría, pero que bonito fuera que solo aprendiéramos las cosas positivas que se generan en la familia, en está también se gestan interacciones y emociones negativas aunque a veces no se logran ver como aspectos negativos como los reclamos, envidias, odios, miedos, ansiedad e intercambio de poder y esto lo dicen en las entrevistas por que existe algún conflicto con el padre o la madre dependiendo quien lleve el poder o control dentro del hogar en nuestras entrevistadas es la madre quien tiene esa autoridad y poder (jefa de hogar), existirá ese conflicto con la figura materna, ya que muchas veces es la madre quien tiene la responsabilidad de los hijos y de atender un hogar y en algunos casos un trabajo; cuando tienen las mujeres este trabajo ellas esperan que los esposos cooperen en el hogar pero esto no llega a suceder, son las hijas

³⁰⁸ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

³⁰⁹ Nombre de la entrevista “*mirador*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

mayores las que recae esta responsabilidad de ayudar en casa y cuidar a los hermanos más pequeños; dentro del hogar la intervención del padre casi no existe, es nula el mayor tiempo de él es fuera de la casa y se ve como el proveedor económico y único que tiene la familia (el jefe), es por eso que la madre va a tener un cierto control con los hijos y esto puede beneficiar y perjudicar a cada uno de los miembros de la familia el beneficio sería que engrandezca a cada miembro de la familia, que tengan una alta autoestima o perjudicar cultivar en él emociones como serían egoísmo, miedo, inseguridad, incertidumbre y baja autoestima.

El poder que tienen los padres es inmenso este poder en los hijos a veces se hace consiente pero la mayoría de las veces se hace inconsciente.

Nos damos cuenta que el acudir al medico ya no es tan frecuente después de que ven que el dolor regresa se automedican guardan sus medicamentos para cuando regresa el dolor pero las veces que acuden al medico lo hacen solas si alguien las acompaña al medico es la madre y es ella quien que en su mayor parte cuida a las hijas ve por ellas, están al pendiente de sus medicamentos y su alimentación.

También existen diversos factores dentro de la familia que pueden influir para que surjan situaciones que provoquen emociones negativas.

3.6.3.1. Nivel Económico.

El nivel promedio de las personas entrevistadas es sector bajo asalariados o medio profesionistas. Esto hace que se incremente más la mano de obra para las mujeres en el trabajo y esto traerá como consecuencia que salgan de su hogar y los hijos queden al cuidado de otras personas en el mejor de los casos o descuidados, solos, vagando por las calles y las presiones se agudizan cuando tienen que atender un hogar, pero también se demandan que sean ellas las que tienen que sustentar uno o varios gastos de la casa e hijos y sus propios gastos; entonces las dificultades para mantener un nivel económico se hacen más grandes después de la tensión de un trabajo por más de siete horas poco remunerado y la mala alimentación y esto traerá como consecuencias alteraciones en el estado emocional

y físico. En algunos casos el no poder llevar o mantener el nivel económico hace que el padre de familia no exista abandone el hogar y que sean los hijos los que trabajen para sustentar su escuela y que colaboren económicamente con una cierta cantidad para la casa.

Y cuando se presente que ambos padres tengan que trabajar para mantener cierto nivel económico existirá la carencia de un trato más afectivo de los padres hacia los hijos y viceversa por la dificultad de que ambos padres trabajen no encontraran tiempo para convivir con los hijos.

3.6.4. Alimentación.

Hablar de alimentación implica muchos aspectos que pareciera muy sencillo este ritual que a veces no sabemos lo que implica ingerir los alimentos y para esto retomo los argumentos de algunos de las entrevistadas para así poder explicar un poco más esta categoría.

*Entrevista 2: mucho picante, verduras calabazas, ejotes, papas, leche, choyotes hervidos por lo regular van con el mole o las calabacitas son rellenas así solamente me las como por lo regular como pollo o carne de res quien me acompaña en mis alimentos por lo regular son amigos y familia o a veces sola por que estoy trabajando en la computadora realizo las tres comidas sabor que más me gusta es el picante.*³¹⁰

*Entrevista 4: Sopas instantáneas, chicharrones, pollo con calabaza, zanahoria, papa, o la carne que ya viene con las verduras quien me acompaña en mis alimentos sola o el novio y solo come dos veces por que a veces no me alcanza el tiempo para comer y el salado y picoso pero lo picante me inflama y también me gusta que tenga mucho limón soy de esas personas que para todo uso el limón también me gusta mucha la carne.*³¹¹

³¹⁰ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*” entrevista realizafa por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

³¹¹ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

*Entrevista 5: Pollo con todo, me acompañan en mis alimentos amigos y a veces sola, y al día realiza dos veces la comida sabor que más me agrada es el salado.*³¹²

*Entrevista 15: Pollo, enchiladas, tacos dorados, milanesa, yogurt, salsa valentina, leche pan y sopa, realiza tres comidas la acompañan amigos a veces sola y el sabor que más predomina en su comida es el picante.*³¹³

*Entrevista 19: Leche, pollo, zanahoria, lechuga, y por lo general comida italiana, los padres la acompañan es sus tres comidas que realiza y el sabor que más le gusta que predomine en la comida es el picoso y salado.*³¹⁴

Como se darán cuenta la mayoría de los entrevistadas su alimentación se inclina más por la satisfacción del paladar satisfacer ese gusto con el exceso de algún alimento y esto duran en su día y se hizo tradicional para sus vidas de estas personas, si este sabor en especial ya sea salado, dulce, agridulce y picante en especial integra la alimentación el paladar esta familiarizado solamente a esté y rechaza al que no lo tenga por eso es común escuchar a las personas decir si no tiene tal sabor la comida no les “sabe a...” y si no ingieren un alimento en particular no se sienten satisfechas con lo ya ingerido están tan acostumbrado a esos sabores y alimentos que hacen a un lado las verduras y frutas naturales, si llegan a consumir alguna verdura o fruta lo hacen en conjunto con algún sabor o por que simplemente esta integrado con la carne ya sea roja o blanca. Desconocen el gran abanico que existe de grades posibilidades alimentaría.

Estas personas no piensan en lo que se llevan a la boca se alimentan más no se nutren y por lo tanto caerán en el exceso de algún alimento o sabor, el solo pensar y cuidar la alimentación que nuestro cuerpo necesita, implicaría reflexionar lo que se consumió en

³¹² Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

³¹³ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los iete años*” entrevista realizada por Betriz Torres Ramírez mayo del 2005.

³¹⁴ Nombre de la entrevista “*tomo medicamento por mi madre*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

días anteriores y también en ese momento y esto hará que no se repita el que se ingieran los alimentos en exceso se tendrá una conciencia de esto y así ayudaremos a nuestro cuerpo a que funcione un poco mejor.

En general nuestro cuerpo solo necesita una pequeña porción de la gran variedad de alimentos que conocemos si no se ingieren estos estaríamos perjudicando al funcionamiento del cuerpo y solamente beneficiaríamos a algunos órganos de nuestro cuerpo y descuidaríamos a otros y es ahí cuando se presenta la enfermedad por la pobre alimentación que se tiene.

Como lo dije al inicio la alimentación o ingerir nuestros alimentos es como un ritual uno debería de sentarse a la mesa tranquilo, contento esto por sencillo que parezca hace que el cuerpo aproveche mejor lo que come, pero nos damos cuenta de que en las entrevistas no sucede así siempre se tiene que hacer algo cuando se come como ver televisión, escuchar música, platicar, realizar trabajos de la escuela, discusiones con la familia, parados consumimos los alimentos etc, o en el peor de los casos nos saltamos ya sea el desayuno, la comida o la cena después de un arduo trabajo y lo que esto hace es que cuando uno come pasa a segundo lugar y le damos prioridad a lo anterior y el cuerpo no aprovecha como debiera lo que uno le da.

Nos han enseñado que cuando uno come hay que hacerlo rápido no nos dan tiempo de disfrutar y desgustar bien lo que uno come y esto hace que nuestro estómago trabaje más de lo que debiera y no le damos descanso por que muchas veces por tranquilizar la ansiedad y no me refiero al hambre se ingieren como papitas, dulces, chicharrones, palomitas, refresco, cacahuates entre los intermedios de la comida si no se lleva una alimentación adecuada y correcta esto perjudicara el bienestar de nuestro cuerpo y la salud.

La alimentación de estas personas es muy carente no existe un equilibrio caen en la gula o antojos.

3.6.5. Concepto de Cuerpo y Enfermedad.

El solo pensar en nuestro cuerpo trae consigo una serie de ideas que tal vez no sean las correctas para referirnos a él y de la enfermedad que a nosotros nos interesa solo basta con leer lo que los entrevistados se refieren a su enfermedad.

*Entrevista 4: Es como el motor con el cual puedo estar relacionada con el mundo, el que hace las cosas mecánicas para poder desarrollarme y poder convivir con los demás y el medio que me rodea Y mi enfermedad como que algo una deficiencia de tu cuerpo que me impide hacer muchas cosa como un obstáculo.*³¹⁵

*Entrevista 5: Cuerpo como algo que puedo mostrar, mover y poner, enfermedad le da igual tenerla.*³¹⁶

*Entrevista 7: Cuerpo le da más importancia a otras cosas como las materiales por que debo de cuidarme ya se que no tengo que hacer muchos corajes y cuidar mi peso y también se que me hace algo daño pero lo me lo como y al rato me tomo mis pastillas y mi enfermedad es más de cuestionarse por que me paso a mi si yo no me he portado de tal manera*³¹⁷

*Entrevista 22: El cuerpo es todo lo que tengo y enfermedad por no cuidarme.*³¹⁸

La generalidad de la información de las entrevistadas ven a su cuerpo como un objeto o un instrumento más al que pueden mostrar, lucir, adornar, presumir, pintar y aromatizar. ellos no saber lo que implica tener el cuerpo y el cuidado de este lo veamos como algo sin interés

³¹⁵ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

³¹⁶ Nombre de la entrevista “*desde mi operación tengo colitis*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

³¹⁷ Nombre de la entrevista “*alcohol y periódico en el abdomen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

³¹⁸ Nombre de la entrevista “*izacalli*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

sin nada fuera de la normal estamos tan acostumbrados a él que no nos damos cuenta de la importancia que representa tenerlo y cuidarlo tanto externamente como internamente todos podríamos pensar como cuidarlo internamente si no lo vemos en su interior, nos preocupamos más por la apariencia que el cuerpo pueda lucir eso es lo que nos han enseñado que realmente vale la pena la apariencia de nuestro cuerpo sin tomar en cuenta que si se fisura nuestro cuerpo al interior se notara a través de los ojos ellos son la ventana hacia el interior de nuestro cuerpo que nos dicen estos ojos, y los rostros a veces no hace falta preguntar ¿cómo te sientes? con solo ver el cuerpo de esta persona y su rostro nos damos cuenta de su sentir sabemos que algo no anda bien y que viene desde el interior de su cuerpo pero como este interior no tiene voz para ellos no lo escuchan, no saben escucharlo y si logramos escuchar algo por muy pequeño que sea y que venga desde el interior lo ignoramos no importa lo que el cuerpo nos dice pero este decir se traduce a una enfermedad de alguna manera el cuerpo tiene que expresarlo.

El cuerpo esta expuesto a un sin fin de situaciones, emociones y cambios climáticos en el transcurso del día si uno no esta preparado para resolver y interpretar estas situaciones, emociones y cambios de clima y si esto se vuelve algo habitual en el cuerpo se verán las consecuencias se iniciara con algo pequeño que lo veremos como algo normal por que la gran mayoría de las personas lo tienen entonces no hay que preocuparnos solamente adaptarnos.

Solo una entrevistada dijo que su cuerpo es un templo y es único y lo que llegue a pasar afuera, le afecta en su interior de su cuerpo, esta descripción esta un poco situada a lo que seria lo de la Medicina Tradicional China es por eso que es importante estar bien con los otros y con la naturaleza ya que si se rompe el equilibrio al interior de nuestro cuerpo traerá como resultado la enfermedad.

La enfermedad la ven como un obstáculo que no les permiten realizar sus actividades que están acostumbradas a realizar como seria su vestimenta usar cierto tipo de ropa y tener que cambiarla por la inflamación del abdomen, acostarse de una cierta posición para aliviar el dolor, dejar de comer, en algunos casos con el hecho de dormir desaparece el dolor o a

veces están dormidas y hasta en sus sueños se encuentran con la inflamación y el dolor. Otro aspecto que ven de su enfermedad es un descuido en donde el cuerpo no esta trabajando bien y esto les molesta, se enojan con ellas mismas por el mal funcionamiento de su cuerpo o se cuestionan el porque de su enfermedad o en el peor de los casos ignorar a su enfermedad no escuchan la voz de su cuerpo lo reprimen.

3.6.6. Origen de la Enfermedad.

A lo largo de la realización de las entrevistas me he dado cuenta que el origen de la enfermedad se inicia con la superioridad de una emoción y esta se relaciona y se involucra con personas o situaciones como seria en la trabajo y escuela para esto recurro a los argumentos de las entrevistas.

*Entrevista 9: El que tuviera un trabajo muy exigente y con demasiadas presiones y el no tener que descuidar mi casa.*³¹⁹

*Entrevista 11: El no exteriorizar mis problemas con la persona que tengo el problema, ya sea con mi familia y las angustias generadas por la vida.*³²⁰

*Entrevista 12: El estrés ocasionado por la vida diaria y las emociones el problema de la colitis es un problema más emocional por las angustias y preocupaciones que genera la vida diaria.*³²¹

*Entrevista 13: Estaba apunto de salir de bachilleres y no sabia si había aprobado mis materias y eso me tenia preocupada y luego ingresar a la universidad me ponía... no se como explicarte todo lo que llegaba a pensar y las situaciones que vivía en ese momento de mi escuela.*³²²

³¹⁹ Nombre de la entrevista “teozomoc” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

³²⁰ Nombre de la entrevista “auditorio nacional” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

³²¹ nombre de la entrevista “siempre nos enseñan a comer picante “ entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

³²² Nombre de la entrevista “politécnico” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez octubre del 2004.

*Entrevista 18: el ambiente en mi casa era tranquilo pero el terminar el CCH los problemas en el trabajo y el estrés que esto te ocasionaba y pues ya sabes el que le sirve a dos amos siempre le queda mal a uno y este caso le quede mal al CCH y empezaron los problemas y me estrese mucho y es que quería seguir estudiando pero también quería continuar trabajando pero en el momento de presentar los exámenes era el estrés tanto, el trabajo era aparentemente sencillo pero también era estresante por que si se perdía algo o faltaba dinero en la caja lo teníamos que pagar nosotros en ese tiempo había muchos asaltos en las tiendas y nada más estabas esperando a ver cuando le tocaba a la tienda que yo trabajaba entonces también era el estrés de pensar que también nos iban a asaltar a nosotros y la mala alimentación yo creo que fue por todo eso.*³²³

Desde que uno es niño el mayor tiempo nos encontramos en casa y dependemos totalmente de los padres en algún momento de nuestra vidas entraremos a ciertas dinámicas que tendremos que salir del núcleo familiar e incorporarnos a ellas para así lograr nuestra posible independencia con esto me refiero a incursionar a la escuela es el primer paso para lograr la independencia.

3.6.6.1. Escuela.

Los primeros años en la escuela es un gran periodo de cambios de interacciones sociales en donde el niño no solo aprenderá conocimientos generales si no también aprenderá a convivir con los demás niños que tienen casi la misma edad en donde habrá un gran intercambio de intereses y esto será mayor conforme el niño, se haga adolescente y luego universitario.

³²³ Nombre de al entrevista “blokebuster y cch” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

Dentro de las escuelas tienen que llevar un nivel de ritmo y los problemas que enfrentan en el nivel medio superior y superior son algunos de estos eventos que atravesaron algunos de los entrevistados como sería el currículo escolar, como es el caso de cumplir con horarios de clases, asistencias, seriación de materias, el grado de dificultad que tenga cada materia como exámenes, participaciones, lecturas, tareas, exposiciones, trabajos y las relaciones que se establezcan con los profesores y compañeros y las demandas se hacen más grandes conforme pasas el ciclo escolar y profesores que son especialistas en la materia que imparten y tienen un gran conocimiento en relación a lo que imparte dentro de la institución.

Si no mantienes este nivel de ritmo puede ser que traiga como consecuencias la reprobación de la materia, la pérdida de una beca, que baje el promedio, el no terminar en tres años la preparatoria, el no terminar la licenciatura en el tiempo que esta dura, la pérdida del pase automático, no poder presentar el examen único de admisión por la reprobación de la materia y el bajo promedio que no seas aceptado en la institución académica de tu preferencia o que te encuentres estudiando una licenciatura no deseada. Estas personas se sienten defraudadas por ellos mismos, creen defraudar a sus padres o a la persona que los apoyan económicamente y moralmente en sus estudios.

3.6.6.2. Trabajo.

La personalidad humana se va desarrollando también en el tipo de trabajo que estas personas tengan. Vivimos en una sociedad que se valora más el incremento de las maquinas y su efectividad que la salud de las personas que trabajan en ellas.

Y con esto de que el tipo de trabajo ya sea empresarial o de fabrica no existe una disposición por parte de los jefes inmediatos para escuchar al trabajador y mucho menos un buen trato hacia sus trabajadores el tipo de trabajo también influye ya que no es lo mismo estar sentado más de siete horas frente a un monitor y escribiendo o aquella persona que se encuentra parada todo el tiempo teniendo el contacto con la gente que acuda a la tienda de auto servicio, el buen trato, disponibilidad y ser servicial con la gente es lo que se toma encuenta para ese tipo de trabajo.

El ambiente del trabajo se notara en la personalidad del trabajador por ejemplo si existe una buena comunicación, un amplio sentido humano esto será beneficioso para el trabajador . pero si sucede todo lo contrario como seria falta de comunicación, excesiva autoridad y disciplina, no se conceden permisos, tampoco se negocian llegadas tarde al trabajo, el cumplimiento de cierta cantidad de trabajo, no respetan horas de comida y tampoco de salida esto puede influir negativamente en el estado de salud y emocional para el trabajador y generalmente el ambiente de trabajo es muy frió y dificulta el desempeño del trabajador ya que no logra realizar su trabajo con completa armonía.

Tanto las condiciones físicas deben de estar en estados óptimos para que la realización del trabajo sea más llevadero y no produzca alguna dificultad en el trabajador, la remuneración económica en todas las personas que trabajan es muy indispensable ya que de eso dependerá de una vida cómoda sin limitantes para ellos como padres de familia y para los hijos ya que a veces no se tiene lo esperado por el trabajo económicamente esto traerá aspectos negativos para el trabajador. También hay que considerar que estas mujeres trabajan y aparte del trabajo no tienen que descuidar su hogar y todo lo que implica o su escuela y también todo lo que está implica.

El ambiente que se crea dentro de las instituciones académicas y en el trabajo puede ser perjudicial ya que hace incrementar el estado emocional como seria la ansiedad, angustia, estrés y preocupación y esto traerá como consecuencia inmediata la reprobación escolar y el bajo rendimiento del trabajo y esto se expresara en nuestro cuerpo a través de la presencia de la enfermedad de colitis.

3.6.7. Situación que Puede Volver el Dolor.

En este rubro retomo la pregunta que anteriormente me hice ¿Que hace, que en las personas se mantenga esta enfermedad por que argumentar si me quitaron los dolores en el momento pero luego regresan? Seria conveniente que pusiéramos nuestros ojos más en lo que él paciente argumenta Y para esto cito las siguientes entrevistas.

*Entrevista 6: Cuando estoy presionada siempre la he identificada.*³²⁴

*Entrevista 12: Ante los problemas del día.*³²⁵

*Entrevista 15: yo creo que es más por alguna situación por lo que pase por que hay veces que yo puedo comer no se de todo durante todo el día me compro algunas papitas con mucho chile o que me compro alguna gordita o un raspado que es muy dulce y una gordita con demasiada grasa y muy picosa y no me siento mal de la colitis y como todo eso pero hay otros días que me siento muy estresada y como y me siento muy mal con mi dolor pero yo creo que es más por las situaciones como sería estar en finales de semestre muchas presiones, entrega de trabajos finales, exposiciones.*³²⁶

*Entrevista 21: Me he dado cuenta de que era solamente cuando estábamos a finales de semestre sentía la presión de entregar los trabajos y en muchas ocasiones eran en equipos me molestaba y me preocupaba por que a mis compañeras del equipo se les olvidaba las copias o cualquier cosa para hacer el trabajo y me preocupaba por el trabajo que teníamos que entregar era más una situación de angustia, estrés y preocupación y no cuida mi alimentación esos días.*³²⁷

El mantenimiento de la enfermedad de colitis para estas personas es alguna situación más emocional que de alimentación ya que ellas argumentan que solo se presenta los síntomas de la colitis cuando presentan alguna situación como será finales de semestre, problemas económicos, de trabajo y alguna situación que se presente dentro de la familia o que tengan un pensamiento muy recurrente u obsesivo, esto genera demasiada ansiedad o angustia, o preocupación esto hace que se mantenga la enfermedad en las personas por eso cada vez

³²⁴ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

³²⁵ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñarao a comer picante*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

³²⁶ Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

³²⁷ Nombre de la entrevista “*como un globo*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez agosto del 2005.

que experimentan una de estas situaciones los dolores regresaran y se hace una permanencia en su vida y una adaptabilidad a su cuerpo.

A estas personas seria recomendable que sepan que esas situaciones se presentaran a lo largo de sus vidas pareciera que lo saben pero no es así, lo importante sería a enseñarles a enfrentar las situaciones sin apropiarse de estas y tampoco de pensamientos que nunca les afecte el comportamiento de los que los rodean, que tengan herramientas para saber que hacer ante estas situaciones no es fácil ya que muchas veces creen que lo correcto es tener estas emociones que perduran su día y también en sus vidas y las situaciones que las angustias duraran lo que tenga que durar no por preocuparse más terminara pronto o pasara pronto la situación que viven en ese momento, al contrario esto hace que se prolongue sus síntomas en horas y días y no puedan realizar sus actividades diarias que están acostumbradas a desempeñar en el transcurso del día y mucho menos tener un rato de alegría en su día.

La alimentación como lo dicen algunas de las entrevistadas no tiene nada que ver por que con el problema de la colitis ya cuando están tranquilas y consumen todo tipo de alimento incluyendo lo que él medico prohibió no se presentan los síntomas pero otras de las entrevistadas como viven constantemente en un determinado nivel emocional que ya es parte de sus vidas, ellas pueden ingerir cualquier alimento permitido por él medico y esto hara que se presente nuevamente la colitis por eso es que siempre tienen los síntomas y los medicamentos ya no tienen ningún efecto en sus cuerpos.

Por todo lo anterior mencionado en una pastilla no esta la solución ante el problema ya planteado es por eso que los medicamentos no funcionan ellos no resuelven el factor externo y emocional que se genera en estas personas y que hace que se presente los síntomas.

3.6.8. Emoción Predominante.

La totalidad de las personan dicen estar contentas en el transcurso del día pero alguna emoción predomina más que otra como.

*Entrevista 2: Alegre y preocupada.*³²⁸

*Entrevista 7: Desesperación pero más que nada estoy apurada y tristeza.*³²⁹

*Entrevista 9: Como que mas coraje más desesperación por no saber que hacer, angustias y a veces es lo que siento de repente no se ha que se deba pero he sentido una angustia y no se por que me siento así, como que algo me preocupa y angustia.*³³⁰

*Entrevista 10: Contenta, presionada y enojada*³³¹

*Entrevista 15: Hay de todo y hay veces por temporadas lo que pasa es que aquí en la escuela nos reímos mucho hay veces que predomina más el estrés en la temporada de exámenes y cuando me siento mal si me enojo mucho*³³²

El tipo de personas que tienen esta enfermedad es que tienen una mirada triste, voz baja, sonríen pero tienen una sonrisa tímida, aprensivas no exteriorizan sus problemas o por la situación que están pasando puede ser por miedo a la reacción de los otros o acontecimientos que no puedan controlar en el trabajo, escuela, familia y hogar, el enojo también se hace presente cuando no resulta lo que ellos esperan de ellos mismos y de los demás.

3.6.9. Vida Sexual.

La vida sexual para estas personas es como un tema tabú no son muy abiertas a comentar como viven su sexualidad y mucho menos por las experiencias que han pasado.

Entrevista 3: Activa, un intento de abuso pero la verdad no me acuerdo eso del intento de abuso me lo contó mi mamá yo realmente estaba muy chiquita y no me acuerdo me dijo que fue un vecino pero que no paso nada por que

³²⁸ Nombre de la entrevista “*presente tres veces el examen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez marzo del 2005.

³²⁹ Nombre de la entrevista “*alcohol y periodico ene l abdomen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

³³⁰ Nombre de la entrevista “*tezozomoc*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

³³¹ Nombre de la entrevista “*Mirador*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

³³² Nombre de la entrevista “*tengo colitis desde los iete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

*mi mamá se dio cuenta a tiempo... y un aborto que tuve cuando entre a la universidad no era el tiempo de tener a mi hijo por que tenia que continuar estudiando y mi pareja no me respondió como yo esperaba y mis papás me pagaron el legrado aunque mi papá nunca estuvo de acuerdo él si quería que lo tuviera a horita mi hijo tendría cinco años...*³³³

*Entrevista 4: Activa con mi pareja o con la persona que yo quiero le digo a esta persona que quiero tener relaciones con él y si él me dice que si tenemos... y dos intentos de violación con un vecino.*³³⁴

*Entrevista 6: Activa y lo disfruto y tres abusos sexuales fueron con dos de mis primos y un desconocido.*³³⁵

*Entrevista 18: Desde el nacimiento de mi hija ya no.*³³⁶

Las mujeres solteras entrevistadas es activa con el uso y cuidado de utilizar algún método anticonceptivo hacen referencia que solo tienen relaciones sexuales con su pareja y cuentan con una relación estable, la consideran así por que existe buena comunicación, comporten los mismos gustos, compatibilidad de caracteres y tienen más de un año con esta relación, la familia de las entrevistadas con viven con el novio en casa o fuera de esta, el tiempo que pasan juntos es de la siguiente manera si estudian en la misma institución académica no se frecuentan los fines de semana y si no estudian en la misma institución se dedican los fines de semana para estar juntos con la familia de ella o el o con los amigos de ambos.

Con las mujeres casadas su vida íntima la consideran buena a lado de su esposo y con la felicidad de tener a lado a sus hijos sanos, aunque consideran que el tener vida sexual ya no

³³³ Nombre de la entrevista “*angeles*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

³³⁴ Nombre de la entrevista “*mi enfermedad es una deficiencia*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

³³⁵ Nombre de la entrevista “*el dolor fue toda la noche*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

³³⁶ Nombre de la entrevista “*blokebuster y cch*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

es tan frecuente por que se presentan los problemas de salud que tienen o que tiene su pareja y cuentan con los problemas en la familia y hogar.

De las personas casadas dos han sufrido intentos de violación y en caso de las solteras son siete las que han a travesado por un intento de violación y por violaciones un caso de tres violaciones.

El sentimiento generado hacia su violador o acosador es de mucho odio, ira por que no pueden explicar por que esta persona les hizo tanto daño, llegan a pensar si ellas lo provocaron pero terminan diciendo que no por que solo eran unas niñas, no sabían nada de lo que era tener un novio mucho menos una relación de ese tipo, otro sentimiento encontrado es el miedo por las amenazas que su violados o acosador le decía, la reacción de su familia, que lo sepan los demás este acontecimiento lo guardan por varios años en algunos casos lo revelan pero ya no hay “nada que hacer” y en otros siguen manteniendo guardado este secreto.

El caso de los agresores por lo general es un miembro de la familia como primos, tíos y en casos de afuera por llamarlo de algún modo es un vecino o desconocido.

Solo un caso de una persona soltera que tuvo un aborto sus motivos fueron que le iba a interrumpir su escuela acababa de entrar a la licenciatura y no iba a poder estudiar y cuidar al bebe y mucho menos mantener no contó con la responsabilidad del padre y pensó en la mejor solución, los padres conocieron la decisión y la apoyaron económicamente y moralmente para la realización del legrado con el paso del tiempo muere el padre de esta persona y es él quien le aconsejo más en no abortar pero fue otra la decisión elegida actualmente se reprocha el no haber conservado a su bebe ya tendría cuatro años y tal vez físicamente se pareciera a su padre se arrepiente de lo sucedido y recuerda el hecho con mucha tristeza.

3.6.10. Salud.

Con las 22 personas entrevistadas no solo tienen colitis si no una o más de una otra enfermedad pero en algunos casos no son consideradas como enfermedades ya que creen que es normal tenerlas por la enfermedad que tienen o por la edad.

Entrevista 1: Solo la gastritis y colitis³³⁷

*Entrevista 3: No se como ande de mis riñones por que por lo regular tengo gastritis, colitis y problemas en las vías urinarias si cuando llego a ir con le doctor siempre me encuentran, pero a horita ya tiene mucho tiempo que ya no voy y no se como estén mis riñones, no me he sentido muy mal.*³³⁸

*Entrevista 7: Problemas con la presión, principios de diabetes, dolores de huesos y piernas.*³³⁹

*Entrevista 12: Gastritis, problemas con la columna y cadera, y me quitaron la vesícula.*³⁴⁰

*Entrevista 18: Gastritis y migraña.*³⁴¹

En lo que respecta a la salud de estas personas la totalidad tiene colitis y otra enfermedad pero menos frecuente que es la gastritis, para estas personas primero obtuvieron la colitis y después la gastritis ya que argumentan que está la adquirieron por el exceso de los medicamentos recetados ya que son muy fuertes, y por tener un estomago débil que no resistió a los medicamentos para la colitis, entonces si no curan los medicamentos la colitis

³³⁷ Nombre de al entrevista “*gemela*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

³³⁸ Nombre de al entrevista “*angeles*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez abril del 2005.

³³⁹ Nombre de la entrevista “*alcohol y periódico ene l abdomen*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

³⁴⁰ Nombre de la entrevista “*siempre nos enseñaron a comer picante*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

³⁴¹ Nombre de la entrevista “*blokebuester y cch*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez diciembre del 2004.

traerá como consecuencia que las personas adquieran otra enfermedad como puede ser la gastritis, entonces no solamente hay que vivir con la colitis si no también con la gastritis, en otros casos menos frecuentes no llegaron a desarrollar la gastritis pero si otras dolencias.

Pero todo inicio con el padecimiento de la colitis es el primer síntomas que reportan y esto lo dejaron pasar a través de los años y adquirieron, otros padecimientos que desarrollaron como la migraña, dolores de cabeza frecuentes pero estos casos no están diagnosticados como migraña, problemas con los riñones, problemas con las vías urinarias, principios de diabetes, presión alta, estreñimiento, diarrea, dolores de los huesos y piernas, operaciones de la vesícula y del apéndice y depresión esta ultima la adquirieron a raíz de pasar por situaciones como perdida de un familiar y el entrar a la adolescencia que como todos sabemos en esta etapa de nuestra vida existen muchas carencias que si no tenemos alguien que nos guíe y apoye resulta más difícil sobrellevar esta etapa y más si en esta etapa tenemos la perdida de nuestro ser querido.

3.6.11. Otras Alternativas.

Por que considerar esta categoría resulta difícil de vivir con una enfermedad y también incluirla como parte de ellos en donde estén presente no pueden deslindarse de su enfermedad entonces que es lo que están haciendo estas personas para que tengan un pronto mejoramiento si ya tienen una larga vida con ella.

*Entrevista 7: Si. las de unas monjas que le recomendaron que se pusiera en el abdomen trapos calientes que los calentara con la plancha o alcohol con periódico y que me los pusiera en el abdomen cuando estuviera inflamada y los trapos tenían que estar lo más caliente que pudiera.*³⁴²

*Entrevista 9: Psicólogos y acupuntura.*³⁴³

³⁴² Nombre de al entrevista “alcohol y periódico en el abdomen” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez noviembre del 2004.

³⁴³ Nombre de al entrevista “tezoemoc” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez septiembre del 2004.

*Entrevista 14: No.*³⁴⁴

*Entrevista 15: Sicología integral.*³⁴⁵

Buscar otra posible solución a la enfermedad después de saber que los síntomas regresan a pesar de no ingerir los alimentos y de realizar las recomendaciones dadas por los médicos tomando en cuenta que son ellos los que tienen el conocimiento de la enfermedad y la solución de esta, hasta el momento siguen recetando los mismos medicamentos por igual a cada persona y que la solución está en que tanto este relajada la persona durante el día entonces por fácil que resulte decirle está información a las personas pero si no se les enseña y no se toma en cuenta la situación emocional que atraviesan estaríamos en los mismo no se avanzaría.

Nos damos cuenta que la generalidad de las personas no han buscado otra solución a la enfermedad que una minoría solo a consultados a psicólogos, reflexólogos y acupunturista pero no han visto grandes resultados por que se sigue viendo al cuerpo de forma fragmentada por que no verlo más integral, más articulado si existen estas alternativas por que no unir las y ver que se requiere para cada caso que es lo más viable para esta persona y tenga un pronto restablecimiento. Unas de las entrevistadas dicen que tomando algún té o remedio casero ven mejoramiento y que eso hace que se sientan mucho mejor.

Para una mayor explicación de la enfermedad me enfocare a la teoría de los cinco elementos de la Medicina Tradicional China que se explico en el segundo capítulo del presente trabajo.

En donde retomo que el origen de la enfermedad es la superioridad de una emoción y la que se hace presente es la ansiedad, angustia, y estrés y depresión estas emociones son generadas por situaciones o personas en el transcurso del día y de la vida de cada una de estas personas.

³⁴⁴ Nombre de la entrevista “*acatlan*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez enero del 2005.

³⁴⁵ Nombre de la entrevista “*Tengo colitis desde los siete años*” entrevista realizada por Beatriz Torres Ramírez mayo del 2005.

La influencia de las emociones en el cuerpo humano es el origen de la enfermedad es por eso que tomo a mi consideración por la entrevistas que realice las siguientes emociones causantes que se desarrollará la colitis en estas personas. Vivir bajo el exceso de estas emociones en el día no son benéficas para la salud. Es por eso que me atrevo a dar una pequeña explicación de cada una de estas.

3.7. Estrés.

Vivir bajo la estimulación constante del estrés produce fatiga emocional y física y si esto es ignorado nos llevara a la enfermedad, el estrés puede desencadenarse de diferentes aspectos o circunstancias como la mala alimentación, atmósfera familiar desagradable, frustraciones escolares, ambiente laboral hostil, carentes de motivación y fracasos personales o simplemente el exceso de la actividad física y emocional. El estrés es conocido como un estado de sobre excitación de las emociones, pensamientos y física y esto traerá como consecuencia que afecte al sistema biológico y emocional de las personas.

Pero hay que resaltar que estas circunstancias que genera el estrés también dependerá de cómo cada persona lo vive por que dependiendo de cómo lo vive y que tan importante sea la situación que atraviesa esto se incrementara o se detendrá sin generar nada pero esto no es nuestro caso si no que se incrementa según sea madurez de la persona.

3.8. Depresión.

La depresión se caracteriza por la tristeza, por la falta de actividad y más aquellas que antes eran de gran interés para la persona la depresión puede estar encaminada por la muerte de algún familiar o incluso por cambios hormonales pero que hace que se mantenga la depresión o tristeza lo anterior puede ser solamente una etapa de la vida, pero esto se mantiene cuando existen alteraciones en nuestra salud, con amigos, con la familia, trabajo

estas facetas son importantes para el ser humano y si se presenta un desgastamiento se presentara la tristeza y luego la depresión.

3.9. Ansiedad.

Desafortunadamente la ansiedad es una emoción displacentera puede limitar la vida de las personas que viven en constante ansiedad y si esto llega a suceder traerá como consecuencia la indecisión, las exigencias y alteraciones en el carácter, los factores que propician la ansiedad pueden ser diversos de hecho vivir produce ansiedad reflexionar en cuestiones muy burdas y también pensar en el futuro produce ansiedad y angustia que van muy ligadas pareciera que una no puede vivir sin la otra y viceversa

3.10. Angustia.

La angustia al igual que la ansiedad es una emoción displacentera. Una persona con angustia no podrá vivir bien por que esto la obstaculizara como el pensar bien y se apoya falsamente en sus ideologías busca un pretexto para no realizar las actividades que se presentan en su día y esto producirá angustia pero que genera la angustia desde que uno esta en el vientre de la madre ya es receptivo de la angustia esto es generado por conflictos o amarguras entonces desde pequeño tendrán que luchar por un equilibrio.

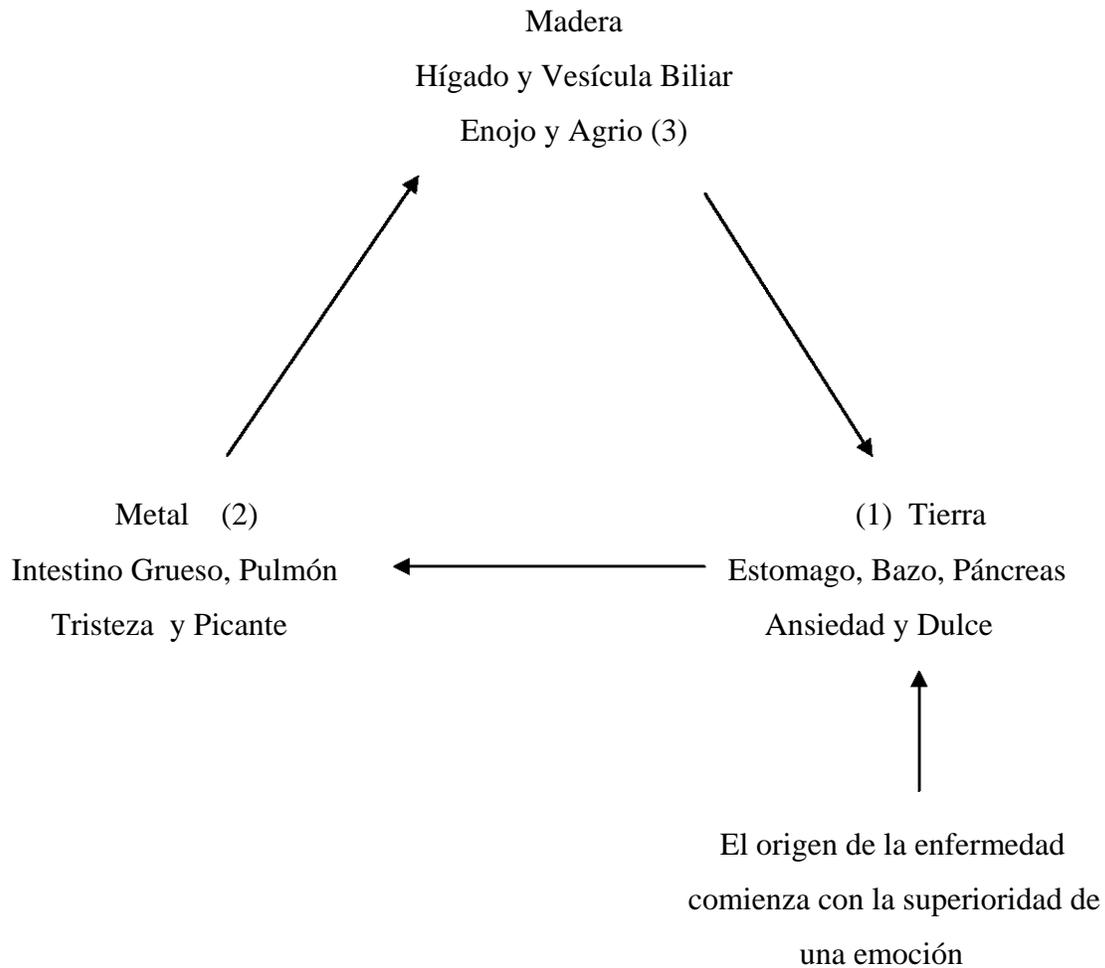
No cabe duda que entre más estabilidad emocional y armonía tenga la persona menos repercutirán en ellos factores que provoquen el estrés, depresión, ansiedad, angustia o al menos uno de estos y por el contrario cuando más inarmónica sea la persona más predisposición tendrán estas personas de adquirir estas emociones y según el grado de madurez las personas reaccionaron de uno u otro modo ante estos estados emocionales.

Conforme la teoría de los cinco elementos esta emoción que pertenece a la ansiedad, angustia, depresión y estrés corresponde al estomago es en este órgano en donde no solamente llegan los alimentos y se digieren y comienza un ciclo, si no también las emociones ahí llegan y de ahí viajan sigue su curso existen tres formas a donde pueden viajar esta emoción que iniciaría en el estomago (elemento de la naturaleza tierra y emoción correspondiente ansiedad) viajan al pulmón o intestino grueso (elemento de la naturaleza metal, emoción correspondiente tristeza), otra posible ruta sería que viaje a riñón, vejiga (que corresponde a elemento agua y emoción miedo) o que tenga una tercera ruta que viaje a hígado, vesícula biliar (elemento de la naturaleza madera, emoción enojo). La emoción viaje de un lado u otro dependerá de la construcción de la enfermedad al interior de las personas.

Para esto centro mi interés en la enfermedad que me corresponde que es colitis en donde las emociones como son angustia, ansiedad, depresión y estrés llegaron al primer órgano del cuerpo que es el estomago solo la emoción y de ahí viajó al intestino grueso que es donde se manifestó la colitis por ser el órgano más débil y de ahí se generó la depresión ligera crónica y el sabor que más predominó en las entrevistadas fue el picante entonces dentro de la medicina tradicional china lo que corresponde a intestino grueso por ser la primera en afectarse y pulmón es elemento de la naturaleza metal, emoción, tristeza, y sabor predominante es el picante y luego siguió su camino esta emoción con hígado y vesícula biliar que tiene las siguientes correspondencias elemento madera, emoción, enojo, sabor agrio alguna parte de las entrevistadas expresaron que a veces en el transcurso del día se sentían enojadas y que se inclinaban más por el sabor agridulce entonces regresa esta emoción otra vez al estomago y se repite continuamente este ciclo con estas personas.

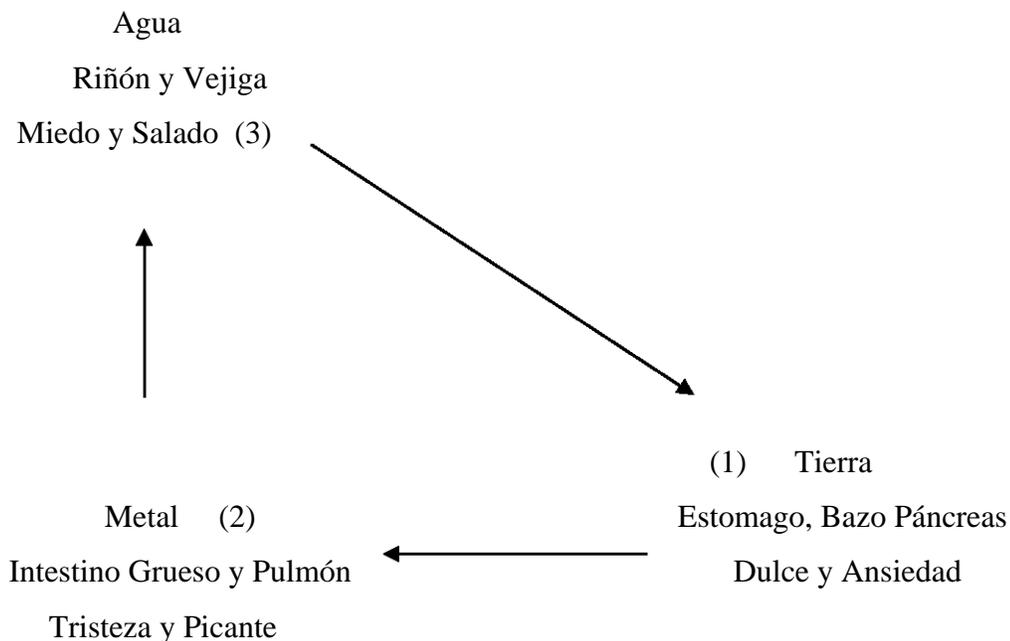
Para una mejor apreciación del viaje de la emoción lo represento con la tríada y la primera relación que encuentro tienen este origen de la enfermedad y se instala en el intestino grueso pero esta sigue otro curso se va a hígado y vesícula biliar, enojo y sabor agridulce entonces esto se representa de la siguiente manera.

Las enfermedades que padecen dentro de esta relación es problemas con la Vesícula Biliar.



Surge una segunda relación para explicar como elaboran su enfermedad el resto de las entrevistadas y para esto retomo el mismo origen que la anterior explicación después viaja y se instala en el intestino grueso y continua con su curso al riñón y vejiga y regresa de donde empezó que es estomago, bazo páncreas y ansiedad.

Y esto lo represento de la siguiente manera.



Estas mismas personas manifiestan estar alegres o contentas pero nos damos cuenta de que no es así el órgano afectado es intestino grueso y su sabor que corresponde es el picante y por consiguiente, la emoción de estas personas es tristeza desde la niñez y actualmente, el otro sabor es salado la emoción es miedo. Las otras enfermedades que padecen son problemas en las vías urinarias problemas con el riñón, gastritis, migraña, estreñimiento y dolores de cabeza.

En ambas relaciones nos percatamos que estas personas perdieron la alegría de la vida, los momentos que pueden sonreír y el encontrarse contenta con las personas que los rodean.

No todo en esta vida son preocupaciones, angustias, estrés y encontrarse depresivas existe otro sentimiento que es más noble y armonioso que es la alegría de estar en este tiempo y espacio con cada una de las personas que convivimos día con día.

Se debe de tener muy claro que ¿Origen la enfermedad?. ¿Que causa la enfermedad? Puede ser un factor exógeno o endógeno, si no se tiene claro que causa la enfermedad esto ocasionaría que se presente una o varias veces más la enfermedad como lo han manifestado que se presenta cada vez que se encuentran en una situación muy ansiosas y con la mala alimentación que este les origina. Si estas personas no encuentran cura a su enfermedad se acostumbraran a ella, aprenderán a vivir con esta, cambiaran estilos de vida, se adaptaran a las condiciones que su enfermedad les permita “vivir”, será parte de sus vidas, y también parte de su cuerpo y como el cuerpo no pueden cambiarlo por otro siempre estarán acompañadas por su cuerpo y enfermedad.

Me gustaría hacer hincapié a tres casos de los que llamaron más mi atención, estas personas son las que mayor tiempo tienen con la enfermedad desde 32 , 20, y 15 años dentro de las entrevistadas son ellas las que mejor explican su origen de la enfermedad en relación a los cinco elementos.

Las señoras ya tiene 32 años y 20 años con la enfermedad el otro caso pareciera que también es un señora por el tiempo que tiene con la enfermedad pero es una joven que desde una edad muy temprana le diagnosticaron la colitis estaríamos hablando de casi una vida han notado las tres que situaciones pueden hacer que el dolor regrese y el origen de este, el que no exterioricen sus problemas con la familia y mantengan todo guardado para ella como seria sus angustias, preocupaciones, miedos y presiones ante los problemas que se presentan entonces ambas saben que la enfermedad de la colitis es más emocional que de otro factor el exceso de alguna alimento y el sabor dominante a picante y salado entonces la tristeza en que viven es constante.

Para las señoras ya llevan un control de los medicamentos que les han sido recetados pero saben que no funcionaran por que no resolvieron su problema al comienzo de su enfermedad ellas saben que nadie a muerto por una colitis por eso no le dan tanta importancia pero las otras enfermedades que resultaron si creen que merezca poner más atención.

Para la joven que tiene 15 años con la enfermedad prefiere ignorarla tal vez por la edad no ha tomado en serio lo que tal vez traería como consecuencias el no cuidarse por la colitis posiblemente ella en un futuro tenga una de las mismas enfermedades que las otras dos señoras.

En caso contrario encuentro que las que menor tiempo tienen con la enfermedad estaríamos hablando de tres y cinco meses no encuentran ninguna situación emocional que haya originado la colitis solamente situaciones y la mala alimentación afecta y hace que se presente la colitis, en relación a su enfermedad no le dan la importancia que esta debería de tener esto es posiblemente por el tiempo que tienen con ella y la edad en que esta se presenta.

Cierro este apartado diciendo quien no vive con calma, se adueña de situaciones y tiene pensamientos obsesivos no funciona bien y se vuelve su propio enemigo y se llega a romper esa armonía que existe en su cuerpo. Por eso recomiendo que las personas duerman bien, tengan un descanso adecuado, la respiración, la relajación, practiquen yoga, meditación y ejercicio físico esta es al mejor forma de enfrentar a las emociones negativas que se presentan en nuestras vidas.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES

En este nuevo siglo las enfermedades son más de índole emocional que de tipo orgánico. Mi interés se centrar en hablar sobre la construcción de la enfermedad de colitis, encontré que este padecimiento esta ganando terreno en la sociedad mexicana, se presenta más en mujeres en edades muy tempranas como es en la niñez, adolescencia y juventud.

Los malestares más comunes y frecuentes que presentan estas personas son dolor e inflamación abdominal tomando en cuenta esta sintomatología los médicos es como dan el diagnostico de colitis por lo tanto en la literatura encontrada de la Medicina Alópata colitis significa inflamación acompañado con dolor en el colon; las causas y el posible origen se desconocen dentro de esta misma literatura pero los médicos que de alguna u otra forma aceptan y dejan entrever que estas personas pasaron por alguna situación o situaciones de índole emocional en donde el estrés, angustia, ansiedad y preocupación fueron de gran relevancia para que se enfermarán, pero niegan totalmente que los factores emocionales intervengan en el proceso de adquisición, construcción y mantenimiento de la enfermedad es por eso que la medicina no dan grandes resultados, tampoco se resuelve el problema desde el origen con esto puedo asegurar que esta enfermedad el problema no se resuelve medicamentando al órgano afectado por que esto no es un problema de tipo orgánico si no más bien es un problema emocional, los médicos no tienen esta visión de conocer las emociones, como estas repercuten en el cuerpo y como resultado nos da alguna enfermedad entonces ellos no podrán dar grandes resultados y tampoco pueden asegurar que tomando una pastilla tendrán el pronto restablecimiento de la salud.

Es importante mencionar que el enfoque de donde me estoy basando para la explicación de la enfermedad es en la teoría de los cinco elementos de la Medicina Tradicional China.

La sobre influencia de factores emocionales en ambientes determinados hicieron que estas personas adquirieran y construyeran su padecimiento por tal motivo las situaciones por las cual atravesaron fueron relaciones demandantes, hostiles, exigentes, competitivas, frustrantes, poco gratificantes, pensamientos obsesivos, confusiones, intranquilidad e

incertidumbre esto fue recreado en ambientes como son en el trabajo, escuela y hogar que por normales que parezcan hubo un tiempo y espacio donde se rebasó la intranquilidad de las personas se rompió el equilibrio generando así el padecimiento.

Fue así como se incremento los niveles emocionales donde una emoción generada en el trabajo, escuela y hogar irrumpió en el interior del cuerpo afectando a un órgano que siguiendo con la Medicina Tradicional China la ansiedad, angustia, estrés estas emociones corresponden a estomago, bazo páncreas (tierra), estos órganos no fueron afectados directamente por la emoción si no por el exceso de medicamentos recetados para la colitis que fueron recomendados por los médicos entonces con esto puedo decir que la gastritis fue gracias a las médicos por el medicamento recetado, por que hay que dejar muy en claro que primero fue la colitis y después la gastritis, continuando con el viaje la ruta que siguió esta emoción y donde se instalo fue en el órgano más débil intestino grueso, pulmón (metal), no solo toco el órgano si no de igual forma la emoción que le corresponde al metal que es la tristeza o depresión.

Por lo tanto estas personas la mayor parte de sus vidas, han pasado por situaciones como son noticias inesperadas como son la perdida de algún familiar, alguna enfermedad grave de terceras personas, se encuentran en estados donde no se sienten a gusto, se sienten carentes, sienten la necesidad de realizar actividades que los satisfagan por un momento o en un tiempo de sus vidas, esta tristeza se puede decir que es pasajera por que ayuda a cambiar su vida actual, revaloran lo que están haciendo y lo que dejaron de hacer y lo hacen pensando para que sus vidas sean más agradables; el curso que sigue esta emoción fue hacia riñón, vejiga (agua) afectando a las vías urinarias y riñón, también presentándose la emoción de miedo ya que estas personas, tienen miedo a fracasar en sus vidas, de ver que pasa el tiempo y no han hecho nada con esta según las exigencias de la familia y de la sociedad, también de no cumplir con objetivos que se han establecido en un determinado tiempo, miedo a elegir y tomar decisiones, miedo a lo desconocido, el no saber como reaccionaran los demás, no saber como enfrentar situaciones que se salgan de control.

Lo anterior descrito me da la primera tríada en donde el origen es emocional presentándose así (1) angustia, ansiedad, estrés después la (2) tristeza y por ultimo (3) miedo y lo correspondiente a los órganos esto quedaría de la siguiente manera (1) estomago-bazo páncreas, (2) intestino grueso-pulmón. (3) riñón-vejiga.

Se obtuvo otra segunda relación en donde el origen de la enfermedad es el mismo pero en lugar de viajar a riñón vejiga esta paso a hígado vesícula biliar afectando a estos órganos y también presentándose esta emoción que corresponde a enojo haciéndose notar cada vez que las cosas no resultan como lo planearon, conflictos, tensiones, situaciones por resolver ruido excesivo, tránsito automovilístico, llegar tarde, exigencias, calificaciones bajas o reprobatorias, trabajos poco remunerados entre otras, el enojo puede ser con ellos mismos, con personas o situaciones.

Y con esto puedo dar la segunda tríada que corresponde a la emocional seria (1) ansiedad, estrés, angustias luego (2) tristeza y después (3) enojo y con lo que respecta a los órganos esto quedaría de la siguiente manera (1) estomago-bazo páncreas, (2) intestino grueso-pulmón y después (3) hígado y vesícula biliar.

La alimentación de estas personas es rica en proteína animal, grasas, carbohidratos, embutidos, pastas, azúcar refinada está, ha sido su alimentación por varios años resulta difícil el cambio de la alimentación, ya que desde la infancia se les enseñó más a consumir ciertos alimentos y ciertos sabores, estos sabores no son ajenos a los correspondientes de cada órgano y emoción estos son salado, picante, dulce y agridulce; Resulta imposible cambiar su alimentación por la enfermedad el médico restringe ciertos alimentos de por vida pero al ver que no curan la enfermedad optaron por restringirse los alimentos solo cuando se sintieran mal pero no de por vida continúan con la misma alimentación y tal vez inconscientemente decidieron vivir con el malestar, aceptando que se presente la sintomatología solo en ciertas circunstancias emocionales calmándose y diciendo que no es diario y solo por algún tiempo como puede ser unas cuantas horas, esto llevo a las personas a modificar y aprender nuevos estilos de vivir en otras palabras estas personas aprendieron a vivir con su enfermedad adoptan posturas, vestimentas, actividades pero no se sienten

incapaces y tampoco limitadas para hacer sus actividades en sus vidas solo por un momento las hacen a un lado pero después continúan haciendo todo lo que deseen.

Lo anterior me permite visualizar un poco el papel del psicólogo en el área de la salud, esto me llama la atención por que es de gran importancia que el psicólogo tenga este conocimiento y maneje la teoría de los cinco elementos de la Medicina Tradicional China ya que tendrá las suficientes herramientas para poder explicar de una manera más integral y única la relación que tiene las emociones con lo orgánico y como estas repercuten en el cuerpo, ya no se estaría fragmentando el cuerpo esa idea se debería de quedar atrás al ver que no se están dando grandes respuestas a los padecimientos, veríamos al cuerpo como un microcosmo y el lugar donde vive este cuerpo como un macrocosmo en donde se dice que al ser violentado tendrá como repercusiones en el microcosmo.

El cuerpo no puede ser ajeno a lo que llegue a suceder alrededor de él, es por eso que la enfermedad se mantiene o sigue presente cada vez que se presenta continuamente factores emocionales como la ansiedad, estrés y angustias esto ara que vuelvan los síntomas de la colitis entonces como primer paso el psicólogo debe de enseñarle a la persona que escuche los mensajes de su cuerpo y luego que armonice los órganos internos del cuerpo y también en el exterior que no se apropie de las situaciones y que tampoco las vuelva a revivir, que no gaste demasiada energía en emociones negativas y que estas emociones no predominen en el transcurso de su día y que tampoco se vuelvan parte fundamental de sus vidas, existen otras emociones más nobles que hacen que la vida y el cuerpo se vuelvan más armoniosos como es la alegría a estas personas hay que enseñarles la alegría de vivir, lo divertido que puede ser cada día, cada instante y con esto tener un poco más de sentido de humor si en su día estuviera presente emociones y actitudes más positivas como son la alegría, accesibilidad, tranquilidad, disponibilidad, confianza, respeto, honestidad entre otras; las situaciones que se lleguen a presentar en el día resultaran más fácil y relajadas de llevar, cuando se practica alguna actividad recreativa, placentera será más gratificante nuestra vida puede ser que encontremos sentido a las cosas que realizamos, también puede alimentarse el espíritu esto se puede llevar acabo meditando o realizando yoga.

Cuando lo único que se tiene y se hace presente son reclamos, envidias, miedos, frustraciones, angustias, tristezas estas se van acumulando con el tiempo por diversas situaciones que probablemente habrán sido generadas por alguna persona en especial lo importante es no tener nada de estas emociones negativas y con esto tendrá la persona una mejor calidad de vida y un cuerpo más armonizado y el medio en el que vive será igual esto tendrá como consecuencia el crecimiento personal e individual y una actitud positiva que se verá reflejada en todo lo que realiza la persona.

La idea no es que cambie la persona rápidamente si el padecimiento lo construye hace aproximadamente de uno a cinco años entonces el cambio podrá ser relativamente en ese tiempo, como en toda esta vida lo importante es decidirse a dar el primer paso.

La labor del psicólogo es muy importante ya que de él depende en gran parte que sepan guiar, orientar a las personas pero este trabajo no solo es con las demás personas, sino por el contrario se empieza con uno mismo como personas y como psicólogos debe de existir una congruencia con lo que se hace, dice y se piensa, que esto sea como parte de su formación y con esto el paciente tenga la absoluta confianza y convicción de que está en buenas manos de conocedores de la salud.

Existe otro aspecto el cual no se puede hacer a un lado estamos hablando del medio natural y la relación que existe con los cinco elementos (madera, fuego, tierra, metal y agua) y manera que tiene de relacionarse con las entrevistadas.

Como parte de los cinco elementos encontramos a la madera, esta la relacionamos inmediatamente con los árboles y a su vez indirectamente con objetos, muebles, casas y pisos entonces con esto puedo decir que a los árboles no se les considera como parte de un ecosistema y como generador de vida solo de poca importancia cuando tiene un uso, función el cual facilite y enriquezca la vida personal.

Para las personas entrevistadas la madera no esta en su medio entonces no existen los árboles los pocos que se encuentran como es el caso de las personas que habitan el Estado de México estos son pequeños, ignorados, maltratados en el peor de casos son utilizados como depósitos de basura o talados y algunas veces cuando son talados es por gusto o estorbo o por una remuneración económica pero esta ultima se da más en las reservas ecológicas o en los bosques claro que esto no es ajeno a nosotros.

Que sucede entonces con las personas que viven en el Distrito federal los árboles son extraños y ajenos a su medio no hay árboles lo único que se puede apreciar son edificios y más edificios esto en parte hace que las personas pierdan el contacto con el medio natural lo más cercano a este son cuadros en donde se representa el bosque y paisajes maravillosos que tienen un gran valor estético y económico se podría decir que esa es la cercanía con los árboles.

Entonces es valor que se tiene por los cuadros por que no tenerlo con los árboles naturales si son parte de nosotros. A estas personas se les enseñaría el valor, la fuerza y grandeza que tiene un árbol. Debería de existir un acercamiento se tendría la iniciativa de plantar árboles pero no solo es el hecho de plantarlos eso no es todo; si no de cuidarlos, mantenerlos vivos y saber que le hace falta escoger un lugar el cual le permita crecer lo suficiente y necesario también abrazarlos quien de estas personas han plantado un árbol y lo han visto crecer y sobre todo lo han abrazado nadie, entonces como parte de una armonía y crecimiento interna y externa estaríamos hablando que se podría trabajar la participación de las personas con las naturaleza haciendo que crezca los árboles y generando vida .

El fuego es otro elemento, que si la madera esta escasa y representada en cuadros, el fuego no se puede quedar atrás casi estamos hablando de la misma situación, pero debemos de tomar en cuenta que el fuego representa otros aspecto en las personas.

El fuego significa progreso, mejor y avanzar. El fuego se pierde cuando las personas no se sienten satisfechas con lo que están realizando en sus vidas y esto se ve reflejado en el desempeño que tienen en sus trabajos, escuela y familia.

Este elemento lo relaciono con la comida. actualmente el preparar los alimentos son muy importantes. Los alimentos que se preparan deberían de estar expuestos al fuego pero esto no sucede por que ya la tecnología esta tan avanzada que existen aparatos que facilitan la preparación de los alimentos la gran mayoría de estos funcionan a través de la electricidad, entonces el fuego por llamarlo de alguna forma sería artificial y esto traería otra concepción de lo que es el fuego en si, entonces el preparar e ingerir los alimentos cambia por que no es lo mismo el calentar las tortillas en un comal de barro o calentarlas en el horno de microondas.

Entonces el ritual que es el de comer se esta perdiendo en estas entrevistadas por que comen en la calle, comida instantánea, de prisa y pocas veces en casa es por eso que digo que el comer es un ritual por que la persona que esta a cargo de la preparación de los alimentos por lo regular es la madre y es ella quien siempre tiene el cuidado de los alimentos desde comprarlos asta llevarlo a la mesa el disfrutarlos en compañía de los demás como son nuestros seres queridos implica un acercamiento y gratitud por la persona quien prepara los alimentos.

En tal caso estas personas deberían tener una actitud de agradecimiento por lo que llega a su mesa y por todo lo que tienen en ese momento y a lo largo de sus vidas.

La tierra nos han enseñado a taparla, esconderla por que donde hay tierra quiere decir que esta sucio y genera polvo el cual entrar a la casa y eso no se quiere para los hogares, la tierra solo se esta permitido en las macetas por las plantas pero en los hogares casi no hay plantas naturales solo artificiales y si se encuentra alguna planta natural se le tiene en el agua cristalizada por que visualmente es agradable y curioso el que este de varios colores esta agua cristalizada entonces la presencia de tierra no existe.

Lo que nos ofrece la tierra para las personas son los vegetales en el caso de las entrevistadas los vegetales se desconocen o casi no se consumen y los pocos que llegan a la mesa son totalmente cosidos o acompañados con proteína animal. Entonces se les debería

mostrar lo importante que es comer vegetales y crudos por que cuando se cosen se pierde totalmente su valor nutritivos.

El consumir los vegetales aprovechamos lo que la tierra nos brinda este es como un ciclo si trabajamos, cuidamos y queremos la tierra esta nos dará los grandioso y maravillosos vegetales si se consumen aprovechamos lo que es el hierro, calcio, ácido fólico entre otros. El aprovechar estos nutrimentos hace que exista un equilibrio con la tierra y el cuerpo realmente lo que menos se consume son las verduras entonces lo que necesita nuestro cuerpo son las verduras por que eso es lo que menos se consume.

La tierra se encuentra sobre valorada o restringida todos desean obtener un lote de esta, su valor se incrementa cuando geográficamente esta bien “ubicada”, la estructura, clima, flora, fauna y otros factores esto dependerá de las necesidades que la persona este buscando pero lo contrario a este sería que por lo regular nadie desea un lote en el desierto donde las condiciones climáticas son mus drásticas por lo tanto todos desean y adquieren la tierra en mejores condiciones para luego tajarla.

El metal es un elemento sobre valorado todos desean y quieren más este elemento, el obtener este elemento se genera un gran esfuerzo para obtenerlo como todos los desean tiene una alta demanda entonces como es un metal y no fácilmente se da si no tarda varios años para obtenerlo por lo tanto su costo económico es muy grande.

Existen muchos metales pero básicamente las personas se mueven y desean obtener el oro y la plata en combinaciones con otros pero principalmente son estos dos. El valor económico pasa en segundo termino cuando nos han enseñado que obtener estos metales en forma de aretes, anillos, pulseras, cadenas puestos en el cuerpo y lucirlos traerá la felicidad que tanto se busca no importa que sea pasajera esta felicidad , cuando se obtiene se desea más y de varias formas y estilos. Al cuerpo hay que lucirlo con estos metales preciosos nos dan estatus, presencia y riqueza es eso básicamente lo que buscan las personas.

La sobre valoración de este elemento sucede que pasan desapercibido los otros elementos entonces el apego y deseo por obtenerlo se desborda a tal grado que no se puede controlar entonces sería obtenerlo para vivir.

La extracción de estos metales sin pensar en las consecuencias se ve reflejado en el medio ambiente. Las pocas reservas de nuestro país son bajas se llegara al punto de ya no tenerlas. Como todos sabemos este es un recurso no renovable y por lo tanto deberíamos de cuidarlo y no explotarlo.

Cuando se basa la felicidad y riqueza en un metal se olvida lo bonito y grandioso que es tener vida y un cuerpo es más bonito cuando se muestra y se luce naturalmente, que con adornos que lo único que se consigue es esconder algo que nos da pena mostrar por que las personas nos e sienten conformes con su cuerpo.

El agua es un líquido vital para el ser humano como ya se sabe el 75% del planeta esta conformado por agua y el 75% del cuerpo humano esta conformado por agua.

Analizando un poco lo anterior no toda el agua del planeta puede ser utilizada para las necesidades básicas de todos, es poco lo que existe para estas necesidades. El agua más cercana para las personas se encuentra contaminadas o poco a poco se están secando los ríos y la solución que proponen es entubarlos por que generan malos olores, es basurero y cadáveres de animales. Esta es la situación más cercana la cual tienen las personas con el agua en su medio el cual habitan.

Con las entrevistadas sucede que no toman agua este liquido vital se encuentra carente en su cuerpo lo más representativo de este es a través de refrescos o agua preparada con productos artificiales esta es una forma de contaminar al agua y al cuerpo cuando se consume.

No se tiene el hábito de consumirla, por lo regular al día una persona debe de estar tomando de un litro y medio hasta dos litros de agua pero esto se sustituye con otro tipo de líquido y se sobrepasa las cantidades requeridas de ese líquido y no del agua. El cuidado del agua depende de todos existen plantas industriales las cuales tratan el agua contaminada esto traería un aprovechamiento mejor del agua tal vez no puedan ser utilizadas para las necesidades básicas pero sí para otras cosas y no se estaría desperdiciando.

La postura de la cual hablo no es ecologista aunque pareciera, como ya se dijo lo que sucede con la naturaleza o con el medio en donde vivimos traerá consecuencias al interior de nuestro cuerpo es por eso muy importante cuidar, querer y respetar el lugar donde una habita.

El ser humano es el único animal “racional” que tiene la capacidad de transformar y adaptarse al medio en que vive lo que los otros animales no tienen es por eso que se extinguen por la deforestación y pérdida de su medio natural como tal. Que sucedería si el ser humano no tendría esa capacidad de adaptarse.

ANEXO

REFERENCIAS

- ⇒ Beijing. (2002). *Fundamentos de acupuntura y moxibustion de china*. México D. F.: Berbera.
- ⇒ Beresford, C. (2001). *Teoría y Práctica del shiatsu*. Barcelona. : Paidotribo.
- ⇒ Brombort, M. (1982). *Radiología y Gastroenterologia*. Barcelona. :Toray.
- ⇒ E. Mcanarney., R. Kreipe., D. Orr., G. Comerci. (1994). *Medicina del adolescente*. Argentina.: Medica Panoramica.
- ⇒ Harrison (1995). *Principios de la Medicina Moderna*. : Interamericana.
- ⇒ J.Grendell, K., Mequaid, S., Friedman. (2000). *Diagnostico y tratamiento en gastroenterología*. México. D.F. : Manual Moderno.
- ⇒ L., Tierney., S. Mephee., M, Papadakis. (1997). *Diagnostico clínico y tratamiento*. México.: Manual moderno.
- ⇒ Le Breton. (2002). *La sociología del cuerpo*. Argentina.: Nueva Visión.
- ⇒ Lopez. R. (2002). *Historia dela aire y otros olores en la ciudad de México. 1840-1990*. México. : Ceapac
- ⇒ M. Stersenger, J .Fordtra. (1999). *Enfermedades gastrointestinales*. Argentina.:Medica panoramica.
- ⇒ Stern, J. (1987). *Medicina Interna*. México D.F.: Saluat
- ⇒ Uribe, E. (1995). *Tratamiento de Medicina Interna*. México. : Medicina Panoramica.
- ⇒ www.tusalud.com.mx/120412.htm