

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**“Colon irritable: Un estudio sobre las vivencias
de mujeres de la Villa O´Higgins”**

Profesor Guía _____ : Gabriel Traverso

Metodólogo _____ : Álvaro Gainza

Profesor informante _____ : Pablo Lazcano

Alumnas _____ : Claudia García Martinic
M^a Soledad Grau Cerda

Tesis para optar al grado de licenciado en Psicología

Santiago, 1 de agosto del 2008

*A mi Abuela,
Porque sé, que estas siempre presente*

Margarita, está linda la mar...

A mis padres

Agradecimientos

Esta investigación es resultado de un largo trabajo, donde tuvimos la posibilidad de discutir y reflexionar largas horas, de entrelazar nuestras vivencias personales y profesionales, de compartir y disfrutar. Pero sobre todo este trabajo es el cierre de una etapa.

Es necesario señalar que en este proceso no estuvimos solas, que nos acompañaron amigos, amigas, familiares y profesores, a los cuales agradecemos profundamente.

Entre todos gracias a Ana María y Juan Pablo por orientarnos, y sobre todo gracias Manuel, por tu paciencia y apoyo incondicional, gracias por tu tiempo, y por acompañarnos en todo momento, sobre todo en las noches que dormíamos muy poco.

A nuestros padres, madres, y hermanos por su amor y porque sabemos que estaban ahí, porque nos escucharon, apoyaron y nos empujaron en todo momento.

Gracias a nuestros amigos y amigas, que nos escucharon, nos subieron el ánimo y nos dieron un aliento de apoyo ante los terribles días de estrés.

Agradecer a las personas que participaron en nuestra investigación, que compartieron sus experiencias de vida, ya que sin su confianza no hubiese sido posible.

Por último las más sinceras y afectuosas gracias a nuestros profesores que nos aconsejaron y estuvieron presentes en este proceso.

Resumen

La presente investigación logra explorar y conocer las vivencias de mujeres de la Villa O'Higgins a cerca de su colon irritable. Este acercamiento se enmarca dentro de la perspectiva Fenomenológica, específicamente desde la Antropología Médica.

Este estudio se estructura a partir de una muestra intencionada, donde el nivel descriptivo de la investigación permite conocer en profundidad una dimensión del colon irritable, a saber, la de la persona que padece.

Es así, que este estudio transita por los malestares, limitaciones y posibilidades que enfrentan estas mujeres en su vida cotidiana. Percibiendo cómo esta enfermedad, no es un fenómeno aislado en sus vidas sino que forma parte de su identidad, y a su vez, ellas muestran de sí a través de su sintomatología.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Planteamientos del problema y antecedentes	8
1.2 Formulación del problema y pregunta de investigación	10
1.3 Aporte y relevancia de la investigación	14
II. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo General	16
2.2 Objetivos Específicos	16
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1 Salud enfermedad	18
3.1.1 Carácter sociocultural de la enfermedad	18
3.1.2 Práctica médica	22
3.2 Antropología Médica	29
3.3 Interpretaciones: modos de entender la enfermedad	36
3.3.1 Modelos interpretativos de la etiología de las enfermedades	36
3.4. Colon irritable	41
3.4.1 Una mirada médica	42
3.4.2 Una mirada desde la psicología	43
3.4.3 Una mirada desde las Interpretaciones	44
IV. MARCO METODOLÓGICO	46
4.1. Enfoque metodológico	47
4.2. Tipo y diseño de investigación	49
4.2.1 Tipo de Investigación	50
4.2.2 Diseño de Investigación	51

4.3. Delimitación del campo a estudiar	52
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	54
4.4.1 Entrevista en profundidad	55
4.5. Plan de análisis de la información	56
V. RESULTADOS Y ANÁLISIS	58
VI. CONCLUSIONES	79
VII. BIBLIOGRAFÍA	85
VIII. ANEXO	92

I. INTRODUCCIÓN

1. 1. Antecedentes y planteamiento del problema

La enfermedad ha estado presente desde los inicios de la vida humana, adoptando distintas concepciones según la época. A partir de esta línea de análisis, la enfermedad debe ser entendida, entonces, dentro del contexto de estos cambios histórico-culturales. Sin embargo, hoy en día se evidencia un predominio, en occidente, por entender la enfermedad desde una visión biomédica, lo que instalaría una suerte de *globalización* de esta mirada, la cual refiere "...al mal funcionamiento de procesos psicofisiológicos y biológicos y a deformaciones anatómicas objetivas (Ford 1983, Kleinman, Eisenberg y Good 1978). Los médicos buscan una explicación orgánica de la enfermedad, basados en este concepto biomédico. Este enfoque es limitado dado que excluye condiciones en las cuales, aunque no existe problemas orgánicos evidentes, los pacientes continúan sintiéndose mal y persisten en la búsqueda de atención médica. (...). Esto significa que la enfermedad evaluada médicamente es sólo un aspecto del malestar del cuerpo" (Di Silvestre, 1998, p.4).

Es así que, bajo esta mirada, el término enfermedad refiere, en su origen, a una falla a nivel de lo fisiológico verificable científicamente, que sin embargo no logra dar cuenta de la totalidad de la persona. Así, "el médico despersonaliza la enfermedad. No se la ve como la herencia de la aventura individual de un hombre en un espacio y un tiempo, sino como la falla anónima de una función o de un órgano" (Le Breton, 1990, p.179). En el mismo sentido, "despersonalizar la enfermedad" ha devenido en una suerte de *medicina de masa* donde se desfigura la individualidad del paciente.

No obstante, la profunda preeminencia del modelo bio-médico, a partir de la primera mitad del siglo XX se han desarrollado otros campos disciplinares que han venido a ocuparse por las problemáticas de la Salud. Este es el caso de la Antropología Médica, cuyo aporte, desde las Ciencias Sociales, ha permitido

ampliar la visión respecto del fenómeno de la enfermedad, ya que no sólo considera los aspectos biológicos y los psíquicos, sino que incorpora aspectos socioculturales.

Se ingresa de esta manera el contexto socio-histórico como factor significativo para la comprensión del fenómeno Salud- Enfermedad, proceso que implica, por tanto, reconocer la apreciación valórica que cada sujeto, en tanto parte de la comunidad, le otorga al fenómeno de enfermar.

De este modo, se reconoce la interpretación y el significado que el individuo le atribuye a su enfermedad, y donde los síntomas y malestares son influidos por diferentes variables, como las experiencias previas personales, familiares o de otros significativos, modelos aprendidos, creencias y normas sociales.

Es así como la Antropología Médica adhiere en su construcción teórica al enfoque holístico, cuyo planteamiento sostiene la comprensión del sujeto desde una visión integral, ya que para este enfoque la división entre mente y cuerpo no existe, por lo que el cuerpo, y lo que acontece en él, no puede ser concebido como una experiencia aislada del sujeto.

Es en este tenor donde la Salud-Enfermedad se presenta como un fenómeno comprensible en relación al organismo en su totalidad y como parte de las experiencias vitales de un sujeto situado en un contexto cultural que va configurando imágenes, creencias e interpretaciones, y que definen la vivencia que cada sujeto experimenta en relación a su enfermedad.

No obstante, en lo anteriormente expuesto, el enfoque biomédico continúa hoy en día teniendo una enorme presencia en el sistema de salud pública de nuestro país y, por tanto, una manifiesta imposición de sus criterios de diagnóstico y metodologías terapéuticas, que se caracterizan por una visión generalizadora.

El razonamiento biomédico ha ido transformando los síntomas subjetivos en un conocimiento objetivo, estructurado. Goic (2000), señala que la enfermedad con este carácter instrumental permite actuar sobre la realidad del enfermo y realizar su posterior tratamiento. De esta forma, se le crea una nueva realidad al paciente distinguible de su realidad particular, lo cual permite aplicar a cualquier enfermo que presenta síntomas similares el prototipo conceptual.

1.2 Formulación del Problema y Pregunta de Investigación

Como señalamos anteriormente, el fenómeno de enfermar se enraíza en los contextos histórico-culturales. Es así, que las creencias que circulan en nuestra sociedad se van conformando bajo el influjo de distintas fuentes, como la familia, la escuela y las demás agrupaciones sociales, además de la propia experiencia personal y la definición que tenga la medicina en cada país (Gonzales, 2004).

Así, la interacción con el medio social va determinando modificaciones en los valores atribuidos y creencias respecto a lo que es estar enfermo en una determinada cultura (Gonzales, 2004). De esta manera, también existiría una definición social y cultural de los síntomas en cada contexto sociocultural en el cual cada ser humano vive.

Di Silvestre (1998) refiere que en este proceso de socialización se le enseña a la persona acerca de las posibles causas de las enfermedades, de las expectativas de rol de su familia y de los proveedores de salud y las normas sociales que definen su conducta en la situación de enfermedad. De este modo, la definición social ayuda a dar sentido a las sensaciones físicas; implica una rotulación social que le permite comportarse como una persona enferma.

Gonzales (2004) agrega que ante las enfermedades las personas comienzan a incursionar en nuevas creencias, o a exagerar las existentes, por imitación o por sugerencia de otras, con los cuales se identifica.

De esta forma, la comprensión de la enfermedad está fuertemente marcada por interpretaciones médicas y socioculturales que varían de una sociedad a otra y de uno a otro momento histórico.

En el caso de nuestro país, actualmente, la visión de mayor pregnancia es la planteada por el modelo biomédico, cuyas características apuntan a las generalidades y, que si bien han permitido al sistema de salud ganar en cobertura,

ha sido en desmedro de las particularidades del paciente, instalando una suerte de masificación en la cual las singularidades tienden a desaparecer.

Sin embargo, como rescata Laplantine (s/f), es importante el estudio de diversos saberes y prácticas, tanto a nivel de creencia (popular, propia, religiosa) de la enfermedad como de una respuesta terapéutica considerada, ya que a través de éstas se dan a conocer las diferentes maneras por las cuales las personas de nuestra sociedad interpretan hoy su patología.

Lo anterior se ve respaldado, además, por el valor terapéutico existente en el saber que cada persona tiene respecto de su patología, ya que una afección variará según quién la padece y quién la relata, en estrecha concordancia con sus vivencias y su cultura.

Esta revalidación por la experiencia del sujeto en relación a su enfermedad implica, por cierto, movilizar el lugar que ocupa el paciente actualmente en el modelo biomédico, restituyendo la participación activa.

Por tanto, resulta un ejercicio fundamental retornar a la intimidad del sujeto, a la pregunta por las diferentes interpretaciones que circulan en torno a la enfermedad y cómo éstas se articulan en la particularidad de cada persona, al interrogarse por el saber que se construye en el trato cotidiano con el padecer.

Razón por la cual hemos decidido iniciar este trabajo de investigación como una forma de profundizar en las narrativas que mujeres con colon irritable hacen de sus propias vivencias, como una forma de escuchar cómo un grupo de mujeres se refiere así mismas y cómo significan la experiencia vital del enfermar. Así la vivencia nos permite transportarnos a esta elaboración personal, ya que se refiere al hecho de experimentar algo, y su contenido (Real Academia Española, s/f). Es de este modo, que nos enfocaremos en cómo experimentan en lo cotidiano esta dolencia y cómo van dándole significado, contenido; con el fin de poder acercarnos a conocer esta enfermedad desde la mirada de quien padece.

Por ello, nos parece pertinente guiar este estudio con una pregunta que congregue las posibilidades de una comprensión íntima del relato.

¿Cuáles son las vivencias de mujeres adultas de la Villa O'Higgins acerca de su colon irritado?

1.3 Aporte y Relevancia de la Investigación

En la actualidad existe un creciente, aunque no suficiente, interés por la perspectiva de la persona que sufre algún tipo de trastorno o padecer. Cada vez más se busca conocer el punto de vista de las personas que no tienen vinculación con el mundo académico o científico. El presente estudio se enmarca dentro de esta perspectiva, con el interés de rescatar otras visiones respecto del complejo fenómeno del enfermar y, en particular, rescatar los relatos vivenciales de mujeres adultas de la Villa O'Higgins acerca de su colon iritado.

Es de esta forma que nos parece un aporte teórico a la psicología detenerse a observar y validar la experiencia de las mujeres en relación a su padecer gástrico, profundizando en el proceso de interpretación; a través de la indagación de sus vivencias, de sus síntomas corporales y de cómo éstos se cruzan con sus experiencias, su cultura y sus cosmovisiones.

Es en este contexto que la posibilidad de abrir un espacio de estudio cualitativo que permita profundizar en torno a la comprensión que algunas mujeres hacen de su colon irritable se nos presenta como una contribución, inauguralmente por el enfoque centrado en la persona, ya que, si bien son numerosos los estudios que dan cuenta de este síndrome del intestino irritable, la mayoría de esta literatura especializada se sitúa desde la generalidad y no desde la particularidad, desde la vivencia de cada sujeto y desde las significaciones que cada una le asigna a su enfermedad.

En relación al aporte social-práctico, el estudio adquiere notabilidad dado que permite poner a disposición de los profesionales de la salud una experiencia de comprensión desde lo íntimo y cotidiano acerca de las interpretaciones del enfermar y en particular del padecer colon iritado; pudiendo evidenciar cómo algunas mujeres logran dar cuenta de su enfermedad, integrando sus vivencias, expectativas y saberes, lo que permite una comprensión mayor a la hora de posibilitar la cura.

Finalmente, la posibilidad de que emerja lo novedoso es el fundamento inaugural de este estudio, y lo que justifica que los investigadores se vuelquen una y otra vez hacia el objeto de estudio en busca de respuestas.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Conocer las vivencias de mujeres adultas de la Villa O'Higgins acerca de su colon irritado

2.2 Objetivos Específicos

- Conocer las interpretaciones de mujeres de la Villa O'Higgins acerca de su colon irritado en relación a su experiencia de vida.
- Analizar las vivencias de mujeres de la Villa O'Higgins acerca de su colon irritado.
- Interpretar y reflexionar, desde la antropología médica, sobre las vivencias de mujeres de la Villa O'Higgins acerca de su colon irritado.

III. MARCO TEÓRICO

Cada trabajo de tesis enuncia un acercamiento al mundo, es decir, cada trabajo de tesis elabora una propuesta de conocimiento de la realidad y del objeto de estudio, pero propone igualmente hacerlo desde algún lugar, por tanto, desde una mirada teórica que otorgue sentido y coherencia al proceso investigativo.

En el caso del presente trabajo, el marco teórico está situado en el espacio referencial definido por la Antropología Médica y por las posibles articulaciones que ésta ofrece para acercarse a estudiar el fenómeno de la salud-enfermedad, en el contexto de las sociedades denominadas "modernas".

Como expondremos en el desarrollo de este trabajo, la Antropología Médica nos permitirá, además, reflexionar no sólo desde el lugar de lo psicológico, sino en relación con otras disciplinas de las Ciencias Sociales, posibilidad de gravitante importancia, teniendo en cuenta que Salud y Enfermedad son construcciones conceptuales en continuo proceso de modificación y de reconfiguraciones socioculturales por parte de los individuos y de la sociedad.

Finalmente, y para las pretensiones del presente estudio, la Antropología Médica como marco teórico nos permite dar cuenta en el área de la salud-enfermedad, tanto de las dimensiones objetivas como subjetivas de los sujetos de investigación; es decir, enunciar desde la experiencia vital, y por medio de esto acercarnos a la relación que existe entre cultura, salud, enfermedad y espacio de lo cotidiano.

3.1. Salud-Enfermedad

3.1.1 Carácter sociocultural de la enfermedad

3.1.1.1 Enfermedad a través de la historia

Sin duda, dar cuenta de los conceptos de Salud y Enfermedad implica ineludiblemente la revisión de de sus implicancias socio-culturales y de la diversidad de miradas que han presentado a través de la historia.

Es así que la enfermedad como fenómeno cultural ha estado presente en la historia del desarrollo humano; sin embargo, sus manifestaciones, definiciones y modos de ser concebidas han ido variando a través de los siglos; Goic (2000) dice al respecto que cada período histórico posee un estilo patológico propio.

Del mismo modo, a lo largo de la historia los grupos humanos han desarrollado algún sistema para luchar contra la enfermedad; y dentro de su marco cultural crean teorías para explicar, diagnosticar y a veces justificarla. Aquí reside la importancia de la cultura en la etiología de la enfermedad (De Miguel, 1980, en Tascón, 2002).

Por tanto, aunque el enfermar se nos presente como un fenómeno universal, la comprensión y definición de éste y de las formas terapéuticas que busquen su eliminación, ineludiblemente estarán dadas por las particularidades de cada época y contexto cultural. Según Goic (2000), la cultura de una determinada sociedad y sus valores prevalentes son diferentes a los de otra sociedad, de modo que una puede considerar algo normal, o no, siendo las concepciones respecto a la salud-enfermedad variables en una misma sociedad, de un momento histórico a otro. De hecho, así ha ocurrido, especialmente en el campo de la psiquiatría, la cual consideró en primera instancia a la homosexualidad como parte de la clasificación de enfermedades mentales. En este ejemplo se puede ver cómo una construcción taxonómica condicionada por factores culturales, políticos y sociales pueden

llegar a convertir a enfermos en sanos o viceversa. “La incidencia de enfermedades concretas varían entre sociedades, y las culturas interpretan y tratan las dolencias de formas diferentes. Por lo mismo, no es extraño que algunas enfermedades hayan sido erradicadas en ciertas sociedades” (Flores, s/f, s/p).

Es así que en cada época histórica se han conocido distintas enfermedades. La peste invadió al Imperio Romano; la lepra prevaleció en Europa Occidental hasta el siglo XVI; la sífilis se difundió rápidamente después del 1500, la viruela se presentó en los siglos XVII y XVIII; la tuberculosis, la fiebre escarlatina y el sarampión aparecieron luego de que disminuyera la viruela. Después de que la mayoría de las enfermedades bacterianas y bacilares, que se consideraban un riesgo para la humanidad, logran ser controladas en sus fases agudas y han sido estabilizadas en sus manifestaciones epidemiológicas, aparecen las enfermedades virales y en especial el Sida. Actualmente se suman al cúmulo de enfermedades, las llamadas psicosomáticas, poniendo en jaque los conocimientos médicos y mostrando como estos jamás se pueden considerar como terminados (Restrepo, 1996, en Tascón 2002).

En resumen, y de acuerdo a lo anterior, es posible señalar que las definiciones de Salud y Enfermedad se movilizan en coherencia con los cambios históricos y en relación a las demandas sociales.

3.1.1.2 Aspecto social del enfermar

Señalar que la apreciación de Salud y Enfermedad está determinada por el contexto histórico-social implica también reconocer la apreciación valórica que cada núcleo cultural le otorga al fenómeno. Por lo mismo, la consideración que la sociedad le ha concedido a la enfermedad a través del tiempo ha sido dispar, razón por la cual la comunidad, partiendo de supuestos culturales y condicionamientos económicos, valora, según sus exigencias y concepciones, el sentido o importancia que la enfermedad tiene, individual o colectivamente (Riera, 1985, en Tascón, 2002). “Las pautas socioculturales, en su evolución histórica, revelan los

condicionamientos económicos, mentalidades y supuestos dependientes de la estructura social, así como el progreso técnico y material de la sociedad que, en suma, determinan la consideración del hombre enfermo y de la enfermedad en una sociedad determinada” (Riera, 1985 en Tascón, 2002, p.16).

En la sociedad griega clásica, por ejemplo, la salud era el bien máspreciado, dado que sin ella no se podía acceder a la belleza que representaba el equilibrio y, por tanto, sin ella no podía alcanzarse este ideal. La enfermedad, al contrario, fue considerada en muchas épocas, como en la Edad Media, como un castigo a los pecadores, o una posesión demoníaca, o la consecuencia de la brujería. De este modo, la asociación de la enfermedad con el castigo se hace presente. Se puede decir que se encuentra aún hoy en el imaginario colectivo y moviliza, en gran parte, la necesidad de recuperar el estado de salud (Goic, 2000; Tascón, 2002). Por tanto, esta creencia valida la expulsión del enfermo del núcleo de la sociedad, el portador de la enfermedad es excluido en tanto ha dejado de ser un aporte para la comunidad.

Es en este contexto, se tenderá a entender la salud de los individuos como un estado de funcionalidad eficiente dentro de un rol social. Como expone Gutiérrez (2001), la salud será una condición necesaria para el cumplimiento de las expectativas sociales. “La enfermedad no es sólo una desviación biológica, sino una de carácter social, y el enfermo es percibido por los demás y se ve a sí mismo como un ser socialmente devaluado. Pertenece a la “cofradía de los perdedores, de los circunscriptos” (Marie Cardinal, 1981). Es parte de lo que René Lenoir (1974) denomina “los excluidos” (Laplantine, s/f, p.121).

No obstante, para Laplatine (s/f) también es posible considerar a la enfermedad como una experiencia positiva. De esta manera, la enfermedad, si bien no adquiere un valor, al menos tiene un sentido, siendo posible que la persona dé prueba de una voluntad excepcional ante una experiencia patológica.

En la actualidad, la enfermedad es vinculada, por una parte, a la involuntariedad de los síntomas y, por otra, a las condiciones de bienestar o malestar con que una persona lleva a cabo sus actividades. En este sentido, el criterio representacional social de la enfermedad coincide con la incapacidad de trabajar o relacionarse con otros, determinado por la presencia de signos ambiguos entre sí, para los cuales no hay explicación concreta. En ese momento se acude al médico, el que debe dar un sentido a su malestar (Goic 2000; Tascón 2002).

Según, Di Silvestre (1998), el <sentirse enfermo> es un concepto sociológico y antropológico desarrollado por Mechanic, el cual alude a las formas en las cuales determinados síntomas pueden ser diferencialmente percibidos, evaluados o actuados por diferentes personas. Agrega que la búsqueda de cuidado médico está caracterizada por la auto-percepción, interpretación, creencias e ideas sostenidas, que las personas tienen de lo que está ocurriendo en sus cuerpos.

De esta manera, la interpretación y el significado que el individuo le atribuye a los síntomas y malestares son influidos por diferentes variables como las experiencias previas personales, familiares o de otros significativos, modelos aprendidos, creencias y normas sociales. Todos estos factores no sólo influyen en la percepción que la persona tiene de su enfermedad, sino que, también, moldean el cómo la persona reaccionará a los síntomas (Di Silvestre, 1998).

A esto se incorpora, también, la concepción moderna de enfermedad, relacionada a la idea de rendimiento y producción. “La salud es un bien que el hombre necesita y aprecia. Además, la salud de los pueblos es un factor indispensable para alcanzar el desarrollo económico y bienestar social. De ahí la preocupación y responsabilidad de los gobiernos de satisfacer las necesidades de salud de la población” (Goic, 2000, p. 159).

Esta perspectiva económica hará ver que la salud es un bien económico. Así, por ejemplo la percepción individual de la salud podría estar en relación con el nivel salarial. Desde un punto de vista político, la salud sería concebida como el

fundamento de la libertad, seguridad y estabilidad social. De la misma manera, conceptos como “esperanza de vida” y “tasa de mortalidad” dan cuenta del grado de desarrollo de una nación (Samuelson 1995; Jacques y Schreiber 1973, en Gutiérrez 2001).

Ahora, si bien se han expuesto las concepciones socioculturales involucradas en el proceso de salud-enfermedad no podemos dejar de considerar que a la base de éstas se encuentra un saber que corresponde a la ciencia médica, la cual fue configurando un conocimiento en torno a la salud, creando un cuerpo teórico que permite explicar, diagnosticar y llevar a cabo la posibilidad de tratamiento.

3.1.2 Práctica Médica

La medicina como saber práctico nace y se relaciona con el fenómeno que llamamos enfermedad, y sus afanes son cómo evitarla o curarla. Es preciso señalar que cualquier forma de ejercer la medicina se apoya en conceptos básicos de lo que se entiende por salud y enfermedad y en el papel que en ellas juegan tanto el médico como el paciente (Goic 2000, Tascón 2002).

“La medicina es, epistemológicamente, un saber que tiene sus propios métodos de análisis y síntesis, inferencias y deducciones lógicas; además, un lenguaje específico y bien definido; habilidades y destrezas que le pertenecen; un campo de investigación que le es propio, objetivos concretos y un sujeto y objeto donde aplicar su acción” (Goic, 2000, p.18).

Por tanto, si como hemos enunciado anteriormente, la comprensión de salud y enfermedad sólo es posible desde su relación cultural, de la misma manera el saber de la medicina es un saber situado, en tanto histórico.

3.1.2.1 *Desarrollo y criterios de la medicina en salud, anteriores al modelo biomédico*

La medicina se origina con anterioridad al advenimiento del conocimiento científico. Ante esto, Goic (2000) plantea que la medicina atraviesa por distintos períodos que la llevan finalmente a adquirir este conocimiento.

Uno de estos períodos fue denominado *medicina primitiva: en tanto su saber es de carácter mágico, ligada a la mitología y a las creencias religiosas*. En esta cosmovisión las enfermedades se debían a causas sobrenaturales, a la introducción de cuerpos y espíritus extraños o la pérdida del alma. Aquí el médico se nos presenta como un mediador ante las divinidades que actuaban sobre el enfermo, no teniendo, el médico, dominio personal sobre el tratamiento del enfermo.

El segundo período fue marcado por una *medicina científica: que aparece en el mundo griego a finales del siglo VI antes de Cristo y que se hace presente hasta la actualidad*. Con la aparición de la medicina Hipocrática los conocimientos médicos, diagnósticos y terapéuticos, se basarían solamente en la naturaleza observable de la enfermedad, generándose la explicación racional del proceso mórbido (Riera 1985, en Tascón 2002).

En referencia a lo anterior, se plantea que luego que la medicina se desprendió del pensamiento mágico, percibió a la enfermedad debida a causas naturales, y se fue transformando en un oficio (Goic, 2000).

Para los fines de esta última visión de medicina, la enfermedad se consideró como “...una entidad clínica que incluye etiología, síntomas y signos estructurados, mecanismos, pronóstico y tratamientos definidos. Esta entidad es separable de la realidad del enfermo que sufre síntomas y muestra signos, y es aplicable a cualquier enfermo, no ya a un enfermo en particular” (Goic, 2000, p.90).

Desde aquí el modelo médico se va instalando en una determinada cosmovisión:

el denominado Paradigma Newtoniano-Cartesiano, el cual sustentará y determinará la calidad de las teorías que surgirán a partir de ella.

Una de las características de este paradigma es la tendencia del mecanicismo de entender la dinámica de un conjunto por las propiedades de las partes, con creencia que entre más se conozca de las partes más se conoce del todo. Esto es un pensamiento propio del actual modelo biomédico (Payán 1998, en Tascón 2002).

Dentro de ese paradigma se sitúa el Modelo Biomédico, que actualmente rige las políticas médico-sanitarias y que centra su diagnóstico y tratamiento en los aspectos fisiológicos y patofisiológicos del cuerpo humano (Gyarmati 1992, Goic 2000, Lolas 1992).

3.1.2.2 Modelo Biomédico

Este modelo se instala a partir de tres situaciones que ayudaron a su construcción. En primer lugar, se plantea que a finales del siglo XIX la nueva <mirada> del médico que se definía como anátomo-clínico permitió a éste observar un gran número de enfermos, hecho que anteriormente no había sido posible. Esto habría permitido organizar una base de datos, necesaria para entender la historia natural de las enfermedades. Por otro lado, la observación médica se volvió activa. Finalmente, en esa época, el médico se comenzó a guiar por el conocimiento de las lesiones internas, evidencias en las autopsias, lo que permitía sacar deducciones lógicas de la afección y, posteriormente, basar en ello su diagnóstico y tratamiento (Rosso 1999 en Tascón 2002).

Al respecto, Lolas (1992) precisa que la convicción dominante a fines del siglo XIX y comienzos del XX era que la medicina es una ciencia natural, enraizada en la física, la química y la biología. De este modo, se planteó que el modelo médico tendría las soluciones a los problemas de la salud, bajo la idea de que, con el descubrimiento de nuevas tecnologías y fármacos, la medicina encontraría la cura

para todas las enfermedades (Gyarmati, 1992).

De acuerdo a Gyarmati (1992), el avance científico en occidente dio origen a este modelo biomédico de base tecnológica, el cual contiene dos supuestos implícitos:

- La salud se define por su aspecto negativo: la ausencia de enfermedad.
- Los servicios de la salud están organizados en forma unilineal: del especialista hacia el lego enfermo o expuesto a la enfermedad.

De esta forma, “el modelo clínico biomédico interpreta los síntomas como manifestaciones de una realidad biológica subyacente, y tiene como meta terapéutica la intervención basada principalmente en el entendimiento de la causalidad” (Grebe, 1992, p.155). Así la persona enferma se transforma en paciente, la cual porta con su enfermedad, sin tener nada que decirnos de ella.

El razonamiento biomédico ha ido transformando los síntomas subjetivos en un conocimiento objetivo, estructurado. Goic (2000) señala que la enfermedad con este carácter instrumental permite actuar sobre la realidad del enfermo y realizar su posterior tratamiento. De esta forma, se le crea una nueva realidad al paciente, distinguible de su realidad particular, lo cual permite aplicar a cualquier enfermo que presenta síntomas similares el prototipo conceptual.

Como vemos hasta el momento la salud se definía como ausencia de enfermedad, y la enfermedad como avería de determinados órganos, predominando una visión reduccionista y fragmentaria de la salud y la enfermedad. Sin embargo, se produjo un avance en 1964 con la definición de la O.M.S, estableciendo que la “salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad” (Gyarmati, 1992).

3.1.2.3 Nuevas concepciones en salud: Posible superación del modelo biomédico

A partir de este nuevo postulado de Salud es que se instala un revisionismo

conceptual respecto de los alcances del concepto Enfermedad. Al respecto, Goic (2000) señala que, a pesar del avance expuesto por la O.M.S, al incorporar nuevos factores en el proceso de enfermar, es importante señalar que, de acuerdo a esta definición, resulta difícil o utópico alcanzar un buen estado de salud, ya que el ser humano sufre de malestares cotidianos o intermitentes que no necesariamente se vivencian como enfermedad.

En la misma línea de análisis, Gyarmati, (1992) sostiene que ni la salud, ni la enfermedad, son un “estado”, sino que ambos son parte de un proceso multidimensional. Así el individuo, a lo largo de su vida, se va desplazando sobre un eje de salud-enfermedad, lo cual depende del refuerzo o desequilibrio de factores físicos, biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales, los cuales permanentemente están interactuando. Ante esto el autor propone que, en vez de salud-enfermedad, se hable de un proceso de bienestar bio-psico-social. Este último concepto enfatiza una visión de sujeto integrado al espacio social de manera más integral.

Lolas (1992) agrega que la instauración de una mentalidad “biopsicosocial” puso en tela de juicio la identificación de la salud con la medicina, y se fueron incorporando otras disciplinas al ámbito de la salud, como la psicología y las ciencias sociales.

Es así que, con “la introducción del *habla* y de la *escucha*, mérito de la “psicología profunda” (...), la enfermedad no fue ya solamente célula alterada, tejido necrosado u órgano inflamado; también podía ser afecto inadecuado, relación interpersonal insatisfactoria, sensibilidad desquiciada” (Lolas, 1992, p.24). Estas experiencias terapéuticas han evidenciado la relación psicosomática.

Actualmente, el modelo biomédico incorpora al cúmulo de enfermedades las denominadas psicosomáticas. La medicina psicosomática aparece en E.E.U.U en 1939, orientando su estudio a aquellos cuadros somáticos en cuya etiología se supone participación de factores psicológicos. El colon irritable es una de las

enfermedades que se integra al cúmulo de enfermedades psicosomáticas, ya que pese al enorme avance de su patogenia, poco o nada se ha descubierto, por la ciencia, de su etiología (Lima s/f, Roa, 1981).

En este ámbito, Christian (1997) alude a que la medicina psicosomática fue iniciada por dos corrientes de pensamiento y trabajo: Por un lado, la psicofisiología experimental, la cual demostró que las emociones y afectos desembocan en reacciones corporales y cómo los factores de sobrecarga pueden llevar a generar determinadas enfermedades. En segundo lugar, el aporte de Freud, desde el psicoanálisis, permite abrir un punto de vista en el modo de entender y tratar lo patológico. Este enfoque concluye que las enfermedades somáticas resultan de un conflicto inconsciente que simbólicamente representan, tomándose, como modelo, la interpretación sobre los síntomas histéricos de conversión, lo que más adelante sería punto de discusión.

No obstante, a pesar del esfuerzo realizado por la medicina psicosomática al integrar otros aspectos en el proceso de la enfermedad y luchar contra algunos aspectos de la medicina, como el dualismo cartesiano, según, Tascón (2002) no renuncia a sus logros científicos.

En el mismo sentido, Adriana Schnake (1995), postula que la medicina psicosomática no ha podido acercarse a una comprensión holística de la enfermedad, ya que no ha logrado trascender el estricto reduccionismo.

Por tanto, aunque parezca evidente la ventaja del término, ya que se alude a que se tenga en cuenta las influencias psíquicas sobre el acontecer corporal, surge el inconveniente que de lo que éste supone, es decir, “¿Es que no son psicosomáticas, en el estricto sentido del término, todas las enfermedades, ya que en su curso han de desempeñar un papel los factores psíquicos, debido al mero hecho de poseer el hombre una psique?” (Hoff y Ringel, 1969, p.22).

Es así como la reflexión conceptual sobre salud y enfermedad, particularmente de

la segunda mitad del siglo XX, y cuyos principales factores han sido comentados con anterioridad, han dado paso a una visión holística de salud-enfermedad, evidenciando la contribución de la psicología respecto al cuidado de la salud. Prueba de esto fue la aparición de la Psicología de la Salud (Tascón, 2002).

En este mismo sentido, Casullo (2000) enfatiza que “numerosos trabajos concretados en los últimos años en el campo de la etnopsiquiatría (Gaines, 1992), la psicología cultural (Shweder, 1991, 1993), la antropología de las emociones (Lutz y White, 1986), la antropología psiquiátrica (Good 1992, 1994), dan cuenta de la imposibilidad conceptual y metodológica de referirse a un “cuerpo” desvinculado de una dimensión sociocultural en la que está inserto, y de una “representación subjetiva” que le otorga un significado particular” (Tascón, 2002, p.47).

En síntesis, podríamos plantear que el concepto de salud evoluciona desde la perspectiva del enfoque médico-epidemiológico, hacia otro que considera otros parámetros para evaluarla, como el de bienestar; ampliándose, al mismo tiempo, hacia la consideración de otros factores, como los sociales, ambientales y psicológicos. En este mismo sentido, la salud se considera un factor fundamental del progreso y desarrollo humano en general, rompiendo con la perspectiva individualista, enfatizando y potenciando la responsabilidad y protagonismo de los sujetos en el desarrollo de la salud en equilibrio con el medio ambiente (Gubbins, V; Venegas, C; Romero, S., 1999).

3.2. Antropología Médica

En términos generales, es posible señalar que al comienzo la Antropología Médica deviene del cambio de mirada que se instala en las ciencias sociales y en particular en el campo de la sociología, a partir de la primera mitad del siglo XX. Es así que “en su origen la Sociología Médica se desarrolló antes que la Antropología Médica, por lo que los primeros análisis mezclaban ambos tipos de estudios bajo una característica única” (Kenny y de Miguel, 1980, p.13).

Es importante señalar el relevante aporte de los estudios etnográficos de los años 20' y 30' del siglo veinte, que se interesaron tempranamente por las creencias y prácticas sanatorias de las sociedades aborígenes, y que servirían para discutir, en Occidente, las relaciones entre ciencia y religión, así como las categorías psicopatológicas.

Es así, que a partir de la década del 50', se inicia la diferenciación de la Antropología Médica, y de acuerdo a esta rama de estudios, el fenómeno de salud-enfermedad compone una de las dimensiones elementales y fundante de la construcción cultural.

De acuerdo a de Miguel (1980), en la concreción de esta disciplina es evidente la prenanancia de, al menos, cinco áreas de interés:

- Un interés etnográfico, que cristaliza a partir de 1924, sobre *Magia y Brujería* y que incluye a la medicina primitiva dentro de esas dos nociones. La *etnomedicina* es en la actualidad la heredera más directa de esta línea intelectual.
- Durante la década de los veinte y de los treinta se produce un interés por los temas de cultura y personalidad que, a partir de 1934, redefine la contribución freudiana desde la perspectiva más antropológica.
- La Escuela de Chicago centró la atención, a partir de los estudios de 1939, en el análisis de problemas psiquiátricos sobre comunidades concretas, y sus

relaciones con la variable urbanización.

- A partir de 1942 se desarrollan en el mundo una serie de estudios internacionales de Salud Pública, apoyados por la OMS, la PAHO y algunas fundaciones como Russell Sage.
- A finales de la década de los cuarenta se produce un reenfoque cualitativo de la Historia de la Medicina, acercándose a la concepción de las Ciencias Sociales. El influjo personal de Sigerit se hace sentir, sobre todo a partir de 1951.

Según explica la antropóloga médica chilena Mónica Weisner (2000 en Fajreldin, 2006), el primer aporte significativo a lo que se denominaría Antropología Médica se encuentra en el trabajo del médico y antropólogo británico William Rivers, quien realizó un primer trabajo sistemático en etnografía sobre prácticas aborígenes. Así mismo, comenta que algunas de las raíces de suma importancia en la aparición de la Antropología Médica se encuentran en el movimiento de Cultura y Personalidad de los años 30, el cual estaba integrado por antropólogos, psicólogos y psiquiatras en torno a la relación entre la personalidad adulta y el medio sociocultural y el movimiento de Salud Pública Internacional después de la segunda guerra mundial, el cual gatilla, tal vez, más que los anteriores, la necesidad de crear esta nueva subdisciplina.

Es necesario señalar que la creación de esta especialidad está situada en una época que se moviliza en la búsqueda de nuevos modelos comprensivos respecto de los fenómenos humanos y a las necesidades impuestas por el desarrollo de las sociedades.

Es así que la pregunta por el hombre, a principios del siglo XX, estaba limitada en la medicina a la ciencia natural y al positivismo kantiano, lo cual llevó a la necesidad de incorporar una nueva postura y traspasar las limitaciones que existían respecto a la mirada del ser humano, lo cual significó derribar barreras disciplinarias aspirando a una integradora reformulación de la teoría y la práctica médica (Christian, 1997).

De esta forma, la medicina y la antropología como disciplinas fueron adquiriendo enfoques disímiles respecto a la relación del ser humano con los valores, significados y conductas que se han creado y desarrollado en torno al enfermar y sanar (Kottow, 2005).

De acuerdo a esto se hará mención a lo expuesto en Wikipedia (2007) en torno a algunos focos de debate que aparecieron a partir de la postura de la antropología médica en el proceso de salud-enfermedad.

- 1) El debate en torno a la influencia relativa de los factores geno y fenotípicos en relación con la personalidad y determinadas formas de patología: especialmente psiquiátrica y psicosomática.
- 2) La discusión sobre la influencia de la cultura en lo que se considera normal, patológico o anormal.
- 3) La verificación en distintas culturas de la universalidad de las categorías nosológicas de la biomedicina y de la psiquiatría.
- 4) La identificación y descripción de enfermedades propias de culturas específicas previamente no descritas por la clínica: denominadas trastornos étnicos (ethnic disorders), y más recientemente síndromes delimitados culturalmente (culture bound syndroms), como el mal de ojo o el tarantismo, en el campesinado europeo; la posesión y los estados de trance en muchas culturas; y la anorexia nerviosa, los nervios, o el síndrome premenstrual en las sociedades occidentales.

Es en este contexto que, según lo descrito por Lolas en el libro de Medicina Antropológica (1997), aparece en la antropología médica de la escuela de Heidelberg, de cuya importante influencia podríamos destacar cuatro aspectos:

- La integración de lo biológico y lo histórico (medicina biográfica).
- La integración de lo psíquico y lo somático (medicina psicosomática)
- La trabazón de lo individual con lo social (sociología médica y antropología)

social)

- Un fértil encuentro de la medicina con la antropología filosófica.

De esta manera, la Escuela de Heidelberg concebía que la antropología médica debía ser el último de tres estadios de renovación. “El primero era la introducción de la psicología “junto a la cama del enfermo”-el psicoanálisis. El segundo, la constitución de la así llamada medicina psicosomática, problemática en sus fundamentos últimos y antesala de la medicina antropológica. Y el tercero, la superación dialéctica de estas dos etapas en una integración superior, la antropología médica” (Lolas, en Christian, p. 19, 1997).

Weizsäcker 1886-1957 (en Lolas, 2000), expone preocupaciones que acompañaron el nacimiento de la Antropología Médica. En primer lugar, se encuentra la preocupación por aspectos del individuo paciente que la medicina científico-natural por exigencia metódica desterraba, el campo de la interioridad personal, materia de la psicoterapia en la medicina, y por último, la preocupación por el significado de lo que acontece.

Desde esta perspectiva, podemos decir que la persona en el contexto de enfermedad adquiere un papel activo, ya no es un mero informante poco confiable, sino que es el actor principal que trata de comprender el significado de su enfermedad y la interpreta desde su biología, cultura e historia. “La significación vital del bienestar y la calidad de vida son personales e intransferibles y esa condición de posibilidad de todo percibir que es el sujeto fue materia de reflexión y análisis en la antropología médica de Heidelberg” (Lolas, 2000, p.155).

Así, la antropología médica se inclinó hacia una medicina holística, estudiando en su totalidad a la condición humana: pasado, presente y futuro; biología, sociedad, lenguaje y cultura.

Dando cuenta de esta mirada holística Krehl (1861-1937), señala: “la unidad del

organismo vivo es para mí uno de los hechos más seguros que existen” (en Christian, 1997, p.15), contraponiéndose a una mirada en que la unidad se basa desde un punto de vista biológico universal. Así mismo, Weizsäcker (1886-1957) plantea estudiar al hombre en su totalidad, aclarando que “no enferman los órganos sino la totalidad del organismo” (Lima, s/f, p.4).

Por tanto, un enfoque holístico de la Salud y la Enfermedad, implica la consideración de la persona completa, tomando en cuenta su dimensión físico-química como la emocional, mental, sociocultural y espiritual. Para esta visión, cada órgano y cada función del cuerpo sólo pueden ser comprendidos y tratados en el contexto global que representa la persona, y en el medio en el que se desarrolla (Tascón, 2002).

Es necesario agregar que para esta mirada, “La enfermedad ocurre en la historia vital, tiene siempre múltiples raíces, internas y externas, tanto en la esfera psíquica como en la somática, en los lazos personales y sociales” (Siebeck, (1883-1965), en Christian, 1997, p.16).

Desde esta perspectiva, el proceso de salud- enfermedad no queda definido por categorías formales, sino que incorpora lo experimentado y vivido por la persona, considerando una historicidad subjetiva que se expande también al entorno social. Es decir “Cada uno lleva en su personalidad, a partir de su historia vital, las fuerzas que determinan el origen, la forma, el desarrollo y la curación de la enfermedad” (Lolas en Christian, 1997, p.17).

Es entonces que el individuo es irremplazable, dado que “la historicidad es el orden interno de un desarrollo único, formado por vivencias y experiencias, por placer y displacer, fundado sobre las posibilidades ilimitadas de un poder recomenzar, y sobre el progresivo empobrecimiento de estas posibilidades en las realidades y fallas de la vida cotidiana” (Lolas en Christian, 1997, p.17).

Esta visión rescata la individualidad, la unicidad de la persona. Es así que “la

unidad de la biografía se ilumina con el sentido de su totalidad, que se aprehende en el diálogo y se hace reconstrucción de lo experimentado y vivido” (Lolas en Christian, 1997, p.17).

Se rescata, de este modo, la experiencia única, que no acontece en la *medicina de masa*, dado que “iguales enfermedades transcurren individualmente; no existe una real igualdad de los cuadros patológicos” (Doerr, 1972 en Christian 1997, p.57).

Esta visión, además, recupera al individuo en tanto sujeto de estudio en el estatuto de sus cualidades. Es así que se sostiene que “cuando investigamos las enfermedades del hombre describimos el desarrollo de un proceso vital en el hombre individual”(Lolas en Christian, 1997, p.16).

En resumen, la propuesta teórica de la Antropología Médica no sólo nos otorga un lugar privilegiado respecto de la observación del fenómeno Salud-Enfermedad, sino que, además, instala al paciente en un lugar diferente, restaurando en él la acción sanadora. “Cómo evoluciona la enfermedad y qué significa para el destino del enfermo no depende sólo de la enfermedad sino que también, y esencialmente, del enfermo, de su postura y situación en la vida” (Lolas en Christian, 1997, p.16).

Por último, cabe señalar que la enfermedad, desde esta mirada, “no es un acontecer fortuito, sino un proceso que tiene pleno sentido dentro de la vida individual” (Lima, s/f, p.4).

Es a esta mirada de la enfermedad a la que nos adscribimos, la cual nos propone un encuentro entre lo individual y lo social, lo biológico, psicológico e histórico, sin pretender dividir o encasillar, sin antes haber puesto atención a los significados e interpretaciones particulares del padecer. Si bien podemos encontrar dentro de la antropología médica distintas visiones respecto al proceso de salud-enfermedad, desde nuestra perspectiva nos hace sentido la antropología médica que nos transporta a incorporar al sujeto en la medicina, ya no sólo desde una mirada holística, sino también desde su conocimiento de lo que es propio del hombre y su

entramado social y, por tanto, de cómo la persona interpreta lo que le ocurre a través de éste.

Actualmente, según lo planteado por Wikipedia (2007), la antropología médica contiene cinco ámbitos básicos de trabajo:

1. El desarrollo de los sistemas de conocimiento médico y asistencia médica.
2. Las relaciones de médico a paciente.
3. La integración de sistemas alternativos médicos en ambientes culturalmente diversos.
4. Los impactos de biomedicina y tecnologías biomédicas en ajustes no occidentales.
5. Las interacciones entre factores biológicos, ambientales y sociales que influyen en salud y enfermedad, tanto en individuo como en niveles de comunidad.

Cabe destacar que nuestro interés de estudio se enfoca a esta última área, en que las personas interpretan e incorporan el conocimiento sobre salud y enfermedad en un contexto, y en el que su experiencia está matizada por influencias biológicas, culturales, y ambientales complejas, derivadas de las características de las relaciones sociales.

3.3. Interpretaciones: modos de entender la enfermedad

Como señalamos anteriormente, en todas las sociedades y períodos históricos han existido interpretaciones, creencias, preconceptos, etc., sobre la enfermedad. Según Leplantine (s/f), existiría una evolución de estas elaboraciones. Así, las explicaciones en torno a la etiología de la enfermedad han tenido un desarrollo desde lo teológico- jurídico a una médico-biológica, y de ésta, a una explicación psicológica y psiquiátrica.

A continuación, nos parece pertinente señalar dos modelos interpretativos en torno a la enfermedad, que se construyen a partir de la tensión entre conceptos antagónicos, los cuales Laplantine expone en su libro “Antropología de la enfermedad” (s/f). Se debe puntualizar que fueron seleccionados sólo dos de ellos, debido a la relevancia que presentan para este estudio.

3.3.1. Modelos interpretativos de la etiología de las enfermedades

3.3.1.1 *Modelo ontológico - Modelo relacional*

En el modelo ontológico, la idea central señala la existencia de un “ser” de la enfermedad, por tanto, la atención se encuentra en los síntomas corporales del enfermo, tratando de romper con un pensamiento especulativo. Como referencia epistemológica se encuentra centrado en la naturaleza física, química o bioquímica.

Dentro de este modelo se presentan tres miradas que permiten un mejor entendimiento ontológico: Por un lado, está el *especifismo*, el cual se preocupa de descubrir el origen del mal y lo encuentra en el exterior del cuerpo; el *esencialismo*, el cual observa ideas-tipo construidas de la enfermedad; y, por último, la *anatomopatología*, la cual considera que la localización de la causa se piensa como coextensiva a la determinación de la “sede”, es decir, la enfermedad coincide con su inscripción corporal. Aquí se encuentra la afirmación de que no

existe etiología de la enfermedad que no se refleje en la anatomía.

A pesar de que son tres dimensiones que presentan diferencias entre ellas, tienen ideas comunes que pertenecen al modelo ontológico. Por una parte, se hace la distinción de las enfermedades, es decir, se crean clasificaciones para una posterior nosología, sostienen un pensamiento geográfico y no histórico, o sea, hay una localización corporal de la enfermedad.

Este modelo se aproxima al pensamiento médico actual, al considerar a la enfermedad como expresión de lesiones que luego se traducen en síntomas y que tienen siempre una causa precisa. En este modelo el ejercicio terapéutico consiste en combatir lo que se considera una entidad enemiga y extraña al enfermo.

La interpretación ontológica de la enfermedad ofrece dos ventajas:

- Las enfermedades son aislables: La anatomía determina el lugar exacto del mal, completamente concentrado sobre un órgano. De esta forma la medicina deviene objetiva y el profesional puede señalar a su adversario por su nombre, teniendo las mejores condiciones para extraerlo o desalojarlo.
- Las representaciones localizadoras tranquilizan: Es tranquilizador saber que el daño está en un órgano al interior del cuerpo, y considerar que la enfermedad es una realidad que no tiene que ver con uno mismo, ya que sería insoportable pensar que está uno en el origen de mi enfermedad.

En el modelo relacional, en cambio, lo normal o lo patológico ya no se piensa en términos de ser (alguna cosa en alguna parte), sino en términos de equilibrio y desequilibrio. La enfermedad no se considera más como una entidad enemiga y extraña (germen, virus, microbio, demonios, hechizo etc.), sino como un desarreglo, sea por defecto o desequilibrio. Así, una comprensión basada en la lesión de un determinado órgano se sustituye por una comprensión funcional.

La medicina “*humoral*”, propuesta por la concepción hipocrática, es parte de

esta concepción en que la enfermedad no es producida por agentes externos, sino por variaciones de los cuatro humores que lo constituyen: la sangre, la flema, la bilis amarilla, y la bilis negra. La salud resulta del equilibrio de estos cuatro componentes en el cuerpo, por el contrario se convierte en enfermedad. Esta comprensión alude a la particularidad de los síntomas, pero también a la predisposición a cierta inestabilidad. Aquí la persona estará sujeta a sus propias enfermedades.

Otro punto importante a considerar es que a partir del S. XVII aparece la fisiología, el organismo es aprehendido de un modo dinámico y funcional: ya no se considera, por ejemplo, el ojo sino la función de la mirada. Sin embargo, habrá que esperar hasta el S. XIX para que la medicina oficial considere una comprensión de la enfermedad claramente fisiológica, donde la causa de la enfermedad se encuentre en el esfuerzo del organismo por responder a un agente patógeno.

En este modelo, la morbilidad ya no se considera como un ser independiente del organismo, sino como un síntoma que debemos esforzarnos en comprender en su globalidad. En este caso la mirada ya no es geográfica, sino orientada hacia la historia.

El paso de un modelo ontológico a un modelo relacional pone en juego distintas interpretaciones que se han otorgado al enfermo y a la enfermedad, y, sin embargo, son importantes otros tipos de lecturas que se han manifestado según la época. Nos referiremos brevemente a dos de ellas:

- *Formulación religiosa*, donde la enfermedad es una advertencia que hace suponer que se ha cometido una infracción, una violación del orden que exige reparación. Es así que este sistema de interpretación apela a la ofrenda de un sacrificio.
- *Formulación mágica*, comprende a los síntomas con el término de “sortilegios”, situándose a la enfermedad como algo externo al enfermo.

Estas formulaciones nos permiten ampliar la mirada sobre la etiología de la enfermedad, permitiendo dar una visión ya no sólo desde lo ontológico y relacional, sino desde lo exógeno y endógeno.

3.3.1.2 Modelo exógeno - Modelo endógeno

En el modelo exógeno la enfermedad es resultado de una intervención del exterior, extraña al enfermo. Desde esta posición se pueden observar dos grupos de significaciones:

- La enfermedad tiene su origen en una entidad malvada: brujo, genio, espíritu, el diablo y el propio Dios.
- La enfermedad se origina en un agente nocivo, pero concebido como “natural”. Aquí se pueden distinguir distintas causas:
 - a) La relación del ser humano con el ambiente físico:
 - la influencia morbífica de las plantas
 - la influencia geográfica, climática y meteorológica
 - el medio en sentido amplio, esto es, las condiciones ecológicas y sociales de existencia.
 - b) Las relaciones del ser humano con el ambiente químico y bioquímico:
Aquí se distingue la nutrición.

Al contrario, en el modelo endógeno, la enfermedad se desplaza hacia el individuo, y ya no se considera como una entidad que le es extraña, sino que intrínseca del sujeto. Esta comprensión se manifiesta en las nociones de temperamento, constitución, disposiciones, y predisposiciones del tipo relacionado con el carácter o astral (signos del zodiaco), naturaleza, organismo, terreno, herencia, etc.

De esta forma, existen distintas interpretaciones desde lo endógeno: la

enfermedad puede estar dada al nacer (herencia), puede ser germinativa participando el enfermo en su génesis con frecuencia inconscientemente, puede ser la reacción frente a una situación deliberada o creada por el hombre, o considerarse como el mismo símbolo del individuo.

3.4. .Colon irritable

“Yo soy tu intestino grueso y también me llaman colon. Me ubico entre el intestino delgado y el recto, y tengo forma de U invertida. Mi parte ascendente se extiende en dirección vertical por el lado derecho del abdomen, hasta llegar al nivel del hígado, donde me curvo en ángulo recto, llamándome colon transverso, y cruzo la cavidad abdominal por debajo del hígado y del estómago. A la izquierda vuelvo a doblar en ángulo recto y tomo dirección descendente hasta llegar el recto. Tengo un diámetro mayor y paredes más gruesas que el intestino delgado. Mido 1,5 m de ancho y 6 cm de diámetro, aproximadamente. Me sujeto al abdomen por las membranas llamadas mesenterios. Debajo de donde me contacto con el intestino delgado está el apéndice, que es una prolongación que sobresale, con función desconocida. Mi pared está compuesta por 3 capas, al igual que el resto del tubo digestivo: una externa, serosa; una intermedia, muscular, compuesta por fibras musculares lisas y longitudinales; y una interior mucosa, más lisa que la del intestino delgado.

El material no digerido me llega desde el intestino delgado en forma líquida y fibrosa. Lo transporto y mezclo a través de movimientos sincronizados de mis paredes, llamados peristálticos.

Estoy colonizado interiormente por una cantidad considerable de bacterias que actúan sobre el material fecal, contribuyen a la degradación final de las sustancias que vienen del intestino delgado, y mantienen un equilibrio que permite absorber las sales residuales y ciertas vitaminas.

Mi principal función es absorber el agua, y conformar las heces y acarrear estos desechos hasta el recto.”(Schnake, 2007, p.90-91)

El colon irritable puede entenderse de diversas formas, según el punto de vista desde el cual se parta, ya que la visión de los profesionales del sector salud no tiene que ser necesariamente la misma de la del enfermo y su familia. O sea, puede ser entendido desde la anormalidad funcional de base orgánica, desde sus dimensiones sociales, o desde el padecimiento, donde se ingresa al mundo de la percepción, desde las vivencias subjetivas.

3.4.1 Una mirada médica

El colon irritable, desde la perspectiva biomédica, no es propiamente una enfermedad, ya que no es el intestino grueso el que está afectado, o sea, no hay una lesión ni una inflamación, sino que hay una función que se encuentra desbalanceada, por esto, es un trastorno o alteración funcional (Bernstein, 2006).

En término sintomáticos, el síndrome de colon irritable se caracteriza por recurrentes dolores o molestia intestinales, cambios en la consistencia de las deposiciones y alteraciones de la frecuencia de la defecación, que se alteran con períodos de diarrea y estreñimiento, sensación de evacuación incompleta, presencia de moco y distensión abdominal (Anónimo C, s/f). Aunque existen otras manifestaciones gástricas menos usuales, como la acidez, náuseas, mal aliento, pérdida del apetito, regurgitación ácida, dificultades para tragar, vómitos ocasionales (Bernstein, 2006).

Es importante mencionar otros síntomas asociados, que frecuentemente se desconocen, por mencionar algunos: frecuente necesidad de orinar, disminución del deseo sexual, períodos menstruales dolorosos, disfunciones y dolor en el acto sexual, cansancio, ansiedad, irritación, falta de concentración, depresión, dolores lumbares, dificultad en el sueño, migrañas y fibromialgia (Bernstein, 2006).

Es por ello que es considerada una enfermedad multifactorial, donde intervienen la función motora del tracto gastrointestinal, factores nerviosos, endocrinos, nutricionales y psicológicos (Anónimo C, s/f). Por lo mismo es que se la ha denominado un síndrome, dado que los síntomas y signos del colon irritable no obedecen a una sola causa (Klinger, 2001).

“Muchos médicos usan la denominación de síndrome de colon irritable o SII como un diagnóstico de exclusión, tal vez un título para molestias digestivas sin explicación y, a pesar de todas las investigaciones, no hay consenso ni definición estándar. En la actualidad la denominación de "síndrome de colon irritable" está

siendo reemplazada por "síndrome de intestino irritable" (Klinger, 2001, s/p). Este cambio obedece a no focalizar la disfunción en el intestino grueso (colon), sino a ampliar el espectro, ya que se consideran otras estructuras implicadas.

Este padecer ha puesto en cuestionamiento la mirada biomédica, por el hecho de no encontrar una afección orgánica, ni un agente externo, más aún no se ha logrado un tratamiento efectivo para esta dolencia.

La medicina ha estado constantemente investigando. En estos derroteros, ha ido ampliando la manera de explicar esta enfermedad. Existiendo una ampliación de los órganos que son disfuncionales en esta dolencia, se va incluyendo el intestino delgado, la vejiga, lo que viene a mostrar cómo los órganos están conectados, siendo parte de un sistema completo.

Desde la neurofisiología actual, “una explicación científica más integrada postula la hipótesis de una falla en la regulación entre el Sistema Nervioso Central (SNC) y el Sistema Nervioso Entérico (SNE), lo que se conoce como el eje Cerebro-Intestino, o la conexión Cerebro-Intestinal. El SNE constituye un verdadero “cerebro abdominal”, poblado de infinidad de fibras nerviosas y de neurotransmisores; conectados con el SNC” (Bernstein, s/f, s/p).

3.4.2 Una mirada psicológica

Desde esta mirada, el Colon Irritable, entre otras enfermedades, está inserto dentro de las enfermedades llamadas psicósomáticas. Esta ubicación le atribuye a las personas con colon irritable ansiedad, ira, estrés, como los factores principales de la anomalía. Este hecho comienza afectar a quienes padecen por el hecho de que se considera su dolencia como psicológica y no de orden orgánico. Esto trae como consecuencia que en muchas situaciones su dolencia sea tratada como si estuvieras sano, como si estuviera exagerando. Aunque hay miradas que entrelazan lo orgánico con lo psicológico señalando que “hay una anomalía real en el Sistema Nervioso Entérico que llega hasta los intestinos. Ahora bien, el

stress y todas las motivaciones exacerbadas desde lo emocional desencadenan los desequilibrios y aportan los síntomas citados. Aunque no constituyen la causa primaria del cuadro, lo potencian” (Bernstein, s/f, s/p).

3.4.3 Una mirada desde las interpretaciones

Desde la psicología, se le atribuye a la persona que padece una predisposición a experimentar ansiedad de aprobación externa, en relación a su rendimiento personal, social y laboral. También es frecuente en quienes padecen esta disfunción encontrar una alta sensibilidad y una fácil irritabilidad que se manifiesta en ira. Por último, se le atribuye un hipercontrol respecto de su medio (Bernstein, 2006).

Hay variadas explicaciones respecto los significados de esta disfunción. Desde la mirada psicoanalítica podemos interpretar la defecación como el acto de dar y regalar. Por tanto, el estreñimiento nos da cuenta de dificultades para dar, una tendencia a la retención; el cual indica un afán de aferrarse a lo material e incapacidad de ceder (Dethlefsen y Dahlke, 2000).

Otro significado simbólico atribuido al colon o intestino grueso corresponde al inconsciente. “El intestino grueso es también un reino de los muertos, ya que en él se encuentran las sustancias que no pueden ser convertidas en vida, es el lugar en el que puede producirse la fermentación. La fermentación es también un proceso de putrefacción y muerte. Si el intestino grueso simboliza el inconsciente, el lado nocturno del cuerpo, el excremento, representa el contenido del inconsciente. Y ahora reconocemos claramente el otro significado del estreñimiento: es el miedo a dejar salir a la luz el contenido del inconsciente. Es la tentativa de retener fondos reprimidos. Las impresiones espirituales se acumulan y uno no consigue distanciarse de ellas. El paciente estreñado, literalmente, no puede dejar nada tras sí. Por ello para la psicoterapia es de gran utilidad desbloquear el contenido del inconsciente haciendo que se manifieste, del mismo modo que se desbloquea el atasco corporal. El estreñimiento nos indica que tenemos dificultades para dar y

soltar, que queremos retener tanto las cosas materiales como el contenido del inconsciente y no queremos que nada salga a la luz” (Dethlefsen y Dahlke, 2000, p.154).

Otra interpretación frecuente enuncia que el colon representa “la habilidad para absorber y eliminar emociones y experiencias ya pasadas. Las emociones negativas relacionadas son aferrarse y retener el control. Esto bloquea la llegada de nuevas experiencias. El intestino grueso absorbe el agua, y el agua simboliza las emociones” (Anónimo B, s/f, s/p).

Otra visión del colon disfuncionando es que éste tendría relación con la “acumulación de antiguos pensamientos confusos que obstruyen el canal de eliminación. Alguien que se regodea en el fango pegajoso del pasado” (Hay, 1991, p.178).

Adriana Schnake (2007) plantea que quiénes tienen un buen funcionamiento de su colon son personas que tienen la capacidad de eliminar, de aliviar, de desintoxicarse, de moldearse, de reclamar, de no esperar órdenes, de reciclar.

IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque metodológico

Cualitativo fenomenológico

El propósito de esta investigación es conocer las vivencias de mujeres de la Villa O'Higgins acerca de su colon irritado. Para este motivo se opta por un enfoque metodológico de carácter cualitativo, el cual nos permitirá profundizar en el padecer de dichas mujeres.

Es así que para el logro de los objetivos de nuestra investigación, optamos por dicho enfoque dado que sus características nos permiten comprender a las personas desde su propio marco de referencia, debido a que “incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, sus actitudes, creencias, pensamientos y reflexiones tal y como son expresadas por ellos mismos” (Watson-Gegeo en Pérez Serrano, 1998, p. 52). De esta manera nos acercamos a las vivencias que algunas mujeres de la Villa O'Higgins hacen en torno al colon irritable.

La investigación cualitativa se basa en un diseño flexible, lo que nos permite replantear el problema al ir profundizando el estudio, sin que la teoría nos cierre la mirada y no nos permita abrirnos a nuevas comprensiones. Aquí el rol del investigador es clave, ya que es un artífice, que sigue principios orientadores pero no reglas, por lo tanto tiene una participación creadora e intuitiva a la hora de acercarse a la información que recibe del sujeto de estudio (Taylor y Bogdan, 1996). Por lo tanto, al irnos especializando e interiorizándonos en cómo algunas mujeres comprenden su colon irritable, nosotros como investigadores vamos incorporando nueva información, la cual nos permite deconstruir ciertos prejuicios y al mismo tiempo construir nuevos conocimientos, lo cual nos exige reestructurar nuestra forma de acercarnos y recolectar los datos, replanteándonos la dirección del problema de estudio.

La perspectiva cualitativa nos permite abordar la descripción de los datos para interpretarlos y comprenderlos en relación al contexto en dónde se producen, logrando una perspectiva más global, que a nuestro entender posibilita una comprensión más cabal del fenómeno de estudio. Esto posibilita que las hipótesis se levanten directamente del estudio de los datos y de su análisis, es decir, toma un enfoque emergente (Pérez, 1998).

Este carácter inductivo de la perspectiva cualitativa nos permite ir construyendo conocimiento a partir de los datos, del habla de las mujeres; teniendo una visión integradora, que busca rescatar la subjetividad de los propios actores. Es así que resulta pertinente incorporar e intencionar una mirada fenomenológica, la cual nos permite hacer énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva (Rodríguez, Gil, García, 1999).

Según Arnal, Del Rincón y La Torre (1992, en Rodríguez, Gil, García, 1999), el método fenomenológico ha realizado bastantes aportes al método cualitativo, los que se concretarían en:

- a) La primacía que otorga a la experiencia subjetiva inmediata como base para el conocimiento;
- b) el estudio de los fenómenos desde la perspectiva de los sujetos, teniendo en cuenta su marco referencial; y
- c) su interés por conocer cómo las personas experimentan e interpretan el mundo social que construyen en interacción.

En definitiva, “la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia; lo importante es aprehender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia” (Rodríguez, Gil, García, 1999, p.42).

Así, se intenta profundizar en la experiencia personal, describiendo, comprendiendo e interpretando desde el punto de vista de los sujetos, e

incorporando, al mismo tiempo, su entorno sociocultural. (Rodríguez, Gil, García, 1999).

4.2 Tipo y Diseño de investigación

4.2.1 Tipo de investigación

Exploratoria

Dadas las características particulares de la presente investigación, que dice relación con conocer las vivencias de algunas mujeres respecto a su colon irritable, es que se permite situar el siguiente estudio como exploratorio, ya que a partir de la revisión de antecedentes nos percatamos que es un fenómeno poco estudiado.

Un estudio de tipo exploratorio se entiende “cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes” (Hernández, Fernández, Baptista, 2003, p. 115). Es así que esta investigación abre la posibilidad de familiarizarnos con esta problemática y conocer aspectos de ella antes no indagados.

De esta manera, un estudio exploratorio permite abrir nuevos ámbitos de conocimientos que pueden ser elaborados de manera más rigurosa por parte de investigaciones posteriores.

4.2.2 Diseño de Investigación:

Estudio de caso múltiple

La selección del tipo de diseño está determinada por la posibilidad que éste nos proporcione para aprender lo más posible sobre el fenómeno en cuestión. Como dice Stake (1994, en Rodríguez, Gil, García, 1999), un tipo de diseño que nos permita la oportunidad para aprender.

Dado el propósito de investigación, que dice relación con conocer las vivencias de

mujeres con colon irritable, es que el diseño de estudio de caso resulta eficaz, siendo de importancia profundizar en un sujeto o realidad única e irrepetible. Así, al interior de este diseño no se manipula la realidad, sino que se busca dar cuenta de la experiencia de los sujetos al interior de sus contextos cotidianos y ya existentes.

Las características esenciales del estudio de caso están dadas por ser “particularista, descriptivo, heurístico e inductivo” (Rodríguez, Gil, García, 1999, p. 92). Esta particularidad está dada por centrarse en una situación específica o fenómeno concreto. Esto le hace ser un método útil para el análisis de problemas prácticos o situaciones que surgen en lo cotidiano (Rodríguez, Gil, García, 1999). Es a partir de esto que el estudio de caso no pretende generalizar, sino que su foco está en la profundidad y unicidad.

“El cometido real del estudio de casos es la particularización, no la generalización. Se toma un caso particular y se llega a conocerlo bien” (Stake, 1995, p 20).

Según Rodríguez existirían tipos de diseño de caso, siendo el diseño de casos múltiples el que se ajusta al propósito de la investigación, ya que en éste se “utilizan varios casos únicos, a la vez para estudiar la realidad que se desea explorar, describir, evaluar o modificar” (Rodríguez, Gil, García, 1999, p.96). Este diseño de caso múltiple se basa en la replicación, que se entiende como la capacidad de contestar y contrastar las respuestas que se obtienen con cada caso que se analiza.

Cabe destacar que en el estudio de caso, la selección de los mismos no se caracteriza por su intencionalidad representativa, sino que habría una preocupación por lo peculiar, lo subjetivo e idiosincrásico, pretendiendo no generalizar.

4.3 Delimitación del campo a estudiar

Universo:

Mujeres de la Villa O'Higgins entre 30 y 50 años, que presenten colon irritable.

Unidad de análisis:

El contenido del habla de mujeres con colon irritable

Tipo de muestreo:

Elegimos un muestreo no probabilístico, debido a que se utiliza un proceso de selección intencionada, por lo tanto la elección de los sujetos de la muestra no depende de la probabilidad, ni del azar. Estas características nos permiten indagar en un grupo de sujetos específicos, propicios para el estudio.

Tipo de muestra:

La estrategia de muestra a utilizar será el denominado sujetos-tipo, utilizada principalmente en estudios exploratorios y de perspectiva fenomenológica, siendo su objetivo principal “la riqueza, profundidad y calidad de la información, no la cantidad ni la estandarización” (Hernández, Fernández, Baptista, 2003). Así, la elección de los sujetos se realizará de acuerdo a las experiencias que se vivencien de una misma situación; es decir, la elección de mujeres que experimenten colon irritado.

Criterios de selección:

Para nuestra muestra se seleccionarán a personas que nos permitan una entrada más directa a la problemática estudiada, estas características son:

- Ser mujer

- Tener entre 30 y 50 años
- Vivir en la Villa O'Higgins
- Ser voluntarias para la investigación
- Presentar colon irritable, diagnosticado por un médico en el consultorio Villa O'Higgins
- Percibir molestias a causa del colon irritable actualmente
- Convicción de sufrir de colon irritable

Respecto a los criterios de selección de la muestra, la fundamentación de trabajar con personas de sexo femenino obedece a que la mayoría de las mujeres están más familiarizadas con la introspección y la capacidad de comunicar en forma integradora emociones, pensamientos y creencias. Esta propensión esta dada por un devenir cultural que ha atribuido estas características al género femenino. A esto se agrega el hecho de que el colon irritable es 4 veces más frecuente en mujeres que en hombres.

Al realizar el estudio en la Villa O'Higgins, nos estamos situando en la comuna de La Florida, dentro de una de sus poblaciones. Las personas de este sector pertenecen a una clase social trabajadora, de escasos recursos. Esta decisión muestral implica situarse en un lugar particular, con características propias, por lo que el enfermar será comprendido desde estas particularidades de quiénes viven allí.

El criterio etario elegido obedece a que las entrevistadas tengan a su haber años de experiencias, lo que permite contactarse mejor con sus vivencias. Y el hecho de considerar a aquellas menores de 50, se relaciona con que las personas en este largo período de la vida tienen menos tendencia a la co-morbilidad; lo que permite centrarse en la particularidad de los síntomas del colon irritable.

Es importante que sea un médico del consultorio quien en algún momento de la vida de estas mujeres haya establecido el diagnóstico de colon irritable, no sólo por la validez del diagnóstico, sino también, porque hay un otro revestido de

autoridad que afirma la existencia de la enfermedad, lo que genera que las creencias e interpretaciones comiencen a operar en relación a un diagnóstico conocido y validado por lo social.

Por último, es fundamental que estas personas estén vivenciando la enfermedad, y que para ellas ésta sea distinguible, para que la comprensión pueda surgir desde el darse cuenta.

Tamaño de la muestra:

La muestra utilizada para la presente investigación corresponde a cuatro mujeres de la Villa O'Higgins que sufren colon irritable. Lo que justifica dicha selección tiene relación con realizar una mirada en profundidad de un grupo de mujeres que no pretende ser significativo del universo. Aunque podemos entender que hay muchos casos que no estén representados aquí, el foco está puesto en la singularidad del fenómeno y en la profundidad con que se pueda abordar éste. Por tanto, para elegir la muestra de este estudio, es importante señalar que cada una de las mujeres del universo es en sí misma única, por lo cual reviste particularidad.

La accesibilidad a la muestra también incide en su tamaño, la cual se deriva del diagnóstico del consultorio de la Villa O'Higgins, siendo de importancia para lograr un proceso descriptivo y analítico de profundidad la disponibilidad de ellas.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recolección de la información está presente durante todo el proceso del estudio de caso, “no existe un momento determinado en que se inicie la recogida de datos. Empieza antes de lo que lo haga la dedicación plena al estudio: antecedentes, conocimiento de otros casos, primeras impresiones. Una gran proporción de datos se basa en la impresión, se recogen de forma informal en los primeros contactos del investigador con el caso. Más adelante, muchas de estas primeras impresiones se perfeccionarán o se sustituirán, pero en el conjunto de datos se incluyen las observaciones más tempranas” (Stake, 1995, p. 51).

Si bien es un proceso permanente, hay estrategias específicas que se utilizan para corroborar y buscar datos que nos permitan comprender nuestro estudio. Es de esta forma que hemos optado por la entrevista en profundidad, que nos permite profundizar en el estudio de las creencias que estas mujeres hacen de su colon irritable.

4.4.1 Entrevistas en profundidad:

Las entrevistas en profundidad son una de las técnicas más utilizadas en las investigaciones dentro del área de las ciencias sociales. Estas pretenden acceder a las visiones de mundo que tienen los entrevistados. En este tipo de técnica es muy importante que el entrevistador tenga una actitud de interés y sin prejuicios acerca del mundo del otro, o sea recibir todo lo que el otro diga, cuidándose de no intervenir para dirigir al otro. Algunas de sus características son:

- Sus resultados no tienen la posibilidad de generalización o universalización.
- No hay reglas fijas en cuanto a su aplicación, sólo pautas generales.
- Se enmarca dentro de las entrevistas, cuya base es la conversación pautada por lo menos en el proceso (Valles, 2000).

Las entrevistas en profundidad para esta investigación nos dan la posibilidad de:

- Obtener una gran riqueza informativa, de carácter intensivo, personalizada y contextualizada.
- Contra preguntar en un marco de interacción más directo.
- Tener acceso a información más personal o menos superficial.
- Además uno de los campos básicos donde se utiliza este tipo de entrevista es para los estudios de representaciones sociales personalizadas: sistemas de normas y valores asumidos, imágenes y creencias prejuiciales, códigos y estereotipos cristalizados, rutas y trayectorias vitales particulares (Valles, 2000).

Estas características de la entrevista en profundidad nos son útiles para acercarnos al padecer somático desde la comprensión que hacen mujeres de su cuerpo, debido al carácter personalizado y contextualizado, que nos permite ingresar a procesos más profundos de la persona. Este encuadre hace surgir vivencias y reflexiones que el entrevistado en otro contexto no podría expresar.

Para la realización de estas entrevistas en profundidad es necesario un guión de entrevista, el cual debe perseguir los objetivos de la investigación. Para el cumplimiento de esta tarea es necesario definir los temas y subtemas que deben cubrirse en la entrevista. Por lo tanto, “no proporciona las formulaciones textuales de preguntas ni sugiere las opciones de respuesta. Más bien se trata de un esquema con puntos a tratar, pero que no se considera cerrado y cuyo orden no tiene que seguirse necesariamente” (Valles, 2000, p. 24).

4.5 Plan de análisis de la información

La estrategia de análisis a utilizar está enmarcada dentro de los procesos interpretativos, los cuales actúan sobre los datos cualitativos insertos en una forma determinada de entender la realidad y la construcción del conocimiento. Este procedimiento supone una realidad social subjetiva, cambiante, resultado de la interacción de los sujetos (Gill, 1994); interesándose en la comprensión de la realidad desde la perspectiva de los mismos actores o sujetos. Según Rodríguez, Gil, García (1999, p. 201), el análisis de datos cualitativos se refiere a “tratamientos de los datos que se llevan a cabo generalmente preservando su naturaleza textual, poniendo en práctica tareas de categorización y sin recurrir a las técnicas estadísticas”.

La metodología cualitativa tiene una serie de presupuestos respecto al análisis de los datos, algunos de ellos son de acuerdo a lo planteado por Gill, (1994):

- El proceso de análisis es sistemático, ordenado y obedece a un plan (pero no rígido).
- Este proceso no es lineal sino interactivo, lo que implica que sea un proceso cíclico, en donde se retorna siempre a los datos y se vuelven a analizar las categorías.
- Esta pretende buscar en el análisis de los datos tendencias, tipologías, regularidades.
- Los datos recogidos se traducen en categorías con el fin de poder realizar contrastes, comparaciones.
- Los procesos analíticos tienen un carácter inductivo, dado que arrancan de la propia recogida de datos para luego hipotetizar las relaciones encontradas.
- Las fases de recogida y análisis de datos, generalmente, se van dando de forma paralela y en íntima conexión.
- El análisis de los datos está marcado por un componente intuitivo-artístico.

Para realizar el análisis hay ciertos pasos a realizar:

Categorización:

- Lectura inicial de los datos (transcripción del relato), lo cual permite una mirada global, que puede generar primeras anotaciones o ideas.
- Luego viene la reducción de los datos en categorías, lo que implica dos procesos:
 - a) Segmentación: división de los relatos en unidades de contenido o temáticas.
 - b) Codificación: asignación de códigos a unidades identificadas sobre un mismo contenido.
- Conectar las categorías entre sí, de acuerdo a núcleos de afinidad temática, elementos comunes o por aspectos teóricos.

En este proceso emergen categorías, las cuales se van modificando, redefiniendo en función del resto del texto.

Selección de datos:

- Focalizar y reducir los datos a aquéllos que interesen a la investigación.

Obtención de resultados y conclusiones:

- Examinación del contenido dentro de cada una de las categorías, para realizar una descripción completa de cada categoría.
- Interpretación: trascender los datos e hipotetizar sobre los resultados, lo que supone comprometerse con una opción interpretativa. Esta interpretación tiene relación con: conexiones entre los elementos de significados (tópicos) destacados, la contextualización de los datos con el marco de referencia y recurriendo a la intuición de los investigadores (Gill, 1994).

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS

A continuación se presenta un análisis descriptivo-interpretativo construido a partir del levantamiento de categorías desde las narraciones de cuatro mujeres, que están diagnosticadas con colon irritable y que esta enfermedad es un tema de preocupación en sus vidas.

A través de la lectura de las entrevistas en profundidad¹, aportes de la teoría, análisis de contenido de las mismas, reflexión de hipótesis, preguntas, se pudo ir ahondando y conociendo más en profundidad lo que ha significado para estas mujeres vivir con colon irritado. Conocer cómo fue su primer acercamiento a la enfermedad, como aprendieron a conocer sus síntomas, comprender que les ha significado esta sintomatología en su vida diaria, en su sentir y en sus vínculos, cuales son sus malestares, y cómo buscan la cura.

Conociendo el colon irritado

Pareciera que el diagnóstico del síndrome de colon irritado aparece en períodos de cambios y problemáticas en las vidas de las mujeres entrevistadas. Marcela² señala *“conocí mi colon en segundo medio. No. Si, en segundo medio. Tuve muchos problemas en el colegio. Y ahí tuve mi primer ataque en el colon”*. Alejandra dice *“bueno a mi me detectaron ponte tu, a los doce o trece años, me detectaron que tenía el colon”*. Macarena, *“me lo pronosticaron como a los 12 años”*. Y por último María Isabel explica *“a los 39 años, empecé con problemas al colon”*. Es así que la mayoría comenzó con esta dolencia durante su adolescencia, un período de cambios, de pasar de ser niña a mujer. Mientras que María Isabel lo manifestó tardíamente, pero también en un período de fuertes cambios. *“A mí la menopausia me llegó a los 39 años. Hace como 10 años más o menos. Es la misma época en que sufro el dolor al estomago”, “Mi mamá falleció hace 10 años”*.

¹ Ver Anexo N° 1 :Trascripción de entrevistas en profundidad

² Todos los nombres son inventados para resguardar la privacidad de las entrevistadas.

El malestar

En el ámbito de la digestión, encontramos vivencias de este malestar con diarrea, evacuaciones incompletas, con distensión abdominal, molestias en el abdomen, dolor abdominal, evacuaciones incompletas como cuenta María Isabel: *“son muchas veces al día y de repente uno no hace bien. O sea, termina, se para y tiene que volver al baño. O sea, es súper desagradable”, “pero otras sigo con ganas. Como que no se vacía completo”, “...de repente es con puntada. Y uno se llega a doblar del dolor y a veces no he comido nada, ni siquiera agua. Y te duele”, “en la mañana no tengo pero después en la tarde ando con la tremenda guata”.* También Marcela vivencia su padecer con mayor tendencia a la diarrea, distensión abdominal y dolor abdominal más sentido que en el relato de María Isabel: *“era dolor de estómago todos los días, hinchazón. No me podía sentar bien porque también me dolía todo”, “me hincho, muchos gases”, “pero por lo general es más líquida que normal.”* En cambio Alejandra y Macarena tienden al estreñimiento y a la alternancia de diarrea constipación. Así Alejandra dice *“nosotras somos súper estéticas y nos cuesta mucho”, “nos afecta más la parte de poder ir al baño y todo pero cuando nos dan esas crisis de colon y todo, o sea, no nos para nadie”.*

Lo que resalta con mucha fuerza es el dolor que produce este malestar gástrico, que se puede evidenciar en el relato de Alejandra *“lo que más me ha dado ha sido unos dolores intensos, clavadas fuertes que no las he podido soportar, que son como que me llego a retorcer del dolor y que no lo soporto...”*, o como refiere Macarena *“los dolores que te vienen, son horribles, y andái mal, mal, mal. Porque andái trayendo todo inflamado. Entonces andái mal”.*

Esta Hinchazón en el relato de Macarena, se aprecia en forma muy vívida, mostrándonos los alcances de esta distensión *“eso de ir presionándote, hinchándote, hinchándote, hinchándote y que no paraba, era una cuestión constante, llegando el momento en que tenían que sacarte toda la ropa, envolverte*

en sábanas porque ni siquiera te podían poner una camisa de dormir porque ni la de mi mamá me queda bien de la hinchazón que me daba". Pero esta condición, la de hinchada, tiene otras connotaciones como no los muestra María Isabel, *"si me miras la guata yo parezco embarazada"*.

Existen otras molestias, que relatan las entrevistadas, en los momentos de crisis, así Marcela señala otras dolencias como vómitos, dolor más intenso en el área abdominal y dolor en el área del coxis, problemas al orinar y para tener relaciones sexuales, *"mucho dolor de cola ehh..., eso. Inflá. Eso más que nada. Muy, muy hinchada y con hartito dolor de cola"*. Y señala además *"si en que se yo, el útero a mi me duele mucho y problemas para orinar también, y en lo sexual también. O sea, es un dolor fuertísimo, fuertísimo, fuertísimo"*, *"cuando estoy muy, muy mal empiezo con vómitos y gases por todos lados"*. Estos malestares que vivencia la entrevistada están señalados por Bernstein (2006) como síntomas secundarios del colon irritable. Por su parte María Isabel menciona *"pero a veces cuando me da, vomito, y ahí sí acidez. Pero no es muy seguido. Los gases sí. Pero uno se los aguanta, porque no puede estar todo el día así"*. Y Alejandra relata *"me ha tomado..., tomado la pelvis, abajo de la pelvis, todo completo, o sea, ni siquiera he podido caminar; unas clavos pero sumamente fuerte"*. Mostrándonos como hay otros órganos que se van afectando.

Las limitaciones en la alimentación

En relación a las limitaciones, se evidencia la alimentación como un área importante de restricciones, es así que María Isabel comenta *"me tengo que cuidar en la alimentación, tratar de no comer nada como frituras y cosas así"*, de este modo, también da cuenta de las consecuencias que significa el no limitarse: *"estuve todo el día enferma del estómago, no podía comer nada, no podía tomar agua"*. Por otra parte Macarena también comenta sobre sus sacrificios para no llegar a estados más críticos *"de hecho me encanta la sandía y no la he podido comer más. Me pueden dar sandía, y me encanta, pero yo no la voy a comer"*. En otros casos, como Alejandra, tiene que ver con modificar el estilo de alimentación,

el cual le permita un tránsito intestinal más fluido *“mucha verdura, mucha fruta y nosotros somos súper buenos para las pastas y el arroz”* agrega, *“pero lamentablemente hemos tenido que cambiar toda la rutina”*. En cambio Marcela no lo resalta como un punto significativo, ya que su única alusión a la relación colon irritable-alimentación, es un comentario que su madre le hace: *“que me tengo que cuidar, que tengo que comer sano, que tengo que tomar líquido, todo lo que nos dicen las mamás o lo que decimos las mamás”*. Pero no hace referencia a la práctica de estas modificaciones en la nutrición.

También aparece una clara tendencia a relacionar la comida con el incremento o aparición del síntoma. En Macarena vemos *“eso influye, las comidas la sandía como te digo, la sandía el peor veneno para mí para el colon, me he dado cuenta”*.

Las sensaciones

Estas dolencias físicas, las van conjugando con determinados estados emocionales, como refleja María Isabel *“uno cuando anda con un dolor, de repente, aunque no quiera uno se pone más mal genio, más callada, no quieres que nadie te moleste, como estar sola”*, o como manifiesta Macarena *“claro, andái hinchada, no tenís ganas de agacharte, no tenís ganas de caminar, entonces andái como inflamada, como cansada”*. Así mismo Alejandra refiere *“el estado de ánimo te cambia totalmente, andái como súper bajonía”*.

Con frecuencia la sintomatología del colon se presenta en circunstancias de malestar emocional. Marcela refiere *“mi estado de ánimo. Si. Cuando estoy muy depre. Muy no sé po, con pena o muy enoja o algo, ehh. Explota primero el colon y después yo”*. En Macarena, en cambio lo refiere al sentirse nerviosa, *“cuando uno esta nerviosa como que se irrita más y los dolores más fuertes”*. Para Macarena el sentirse nerviosa se incrementa cuando se siente encerrada *“el aburrimiento de estar acá, todos los días haciendo lo mismo, o el encierro aquí y el calor, todo eso”*, y dando cuenta de lo mismo dice *“cuándo ya me chorea estar*

en la casa, en un espacio tan chico". Otros de los aspectos a los que alude Macarena, es la preocupación por no dar término a las cosas *"si me salen malas ando preocupada, no lo hice, no soy capaz de hacerlo, me irrita, en sí el colon irritado, peor para mí"*.

En el discurso de dos de las entrevistadas la intensificación del colon irritado se produjo cuando sufrieron una crisis de pánico. Alejandra lo expresa con mucha claridad: *"me dio una crisis de pánico muy fuerte. También yo creo que ahí fue donde se desató todo el problema del colon más fuerte"*.

Gran parte de las tensiones emocionales y angustias se relacionan en forma estrecha con los problemas cotidianos de la vida, como también con la acumulación de problemas en el ámbito familiar. En María Isabel el malestar se hace más evidente cuando se encuentra en situaciones que requieren solución o en circunstancias de escaso control *"Me tenía que cambiar de casa, así urgente, por problemas Pero al tiro, al tiro estuve todo el día enferma del estomago, no podía comer nada, no podía tomar agua"*. El colon irritado como reacción ante la llegada inesperada de una situación que perturba. Así también en períodos específicos como en el caso de Marcela, *"tiempos de pago y de fin de mes"*.

Respecto a la existencia de tensiones a nivel familiar, Marcela refiere *"ahí hubieron problemas familiares grandes. Y ahí fue cuando estuve con crisis de colon"*, también dice *"lo pase muy, muy, muy mal todo ese tiempo. Cuando estuve mal con mi mamá y mi hermana"*. Igualmente Alejandra comenta *"la preocupación de mi hijo que iba a salir de octavo. O sea iba a pasar a octavo, y me perjudico las notas. Estaba súper nerviosa yo me enferme, me enferme"*.

Macarena comenta *"era tanto la hinchazón, que el corazón se me empezó a agitar, no podía respirar, como que me ahogaba"*, *"a parte las puntadas, como que no puedes respirar"*, *"me daba como una taquicardia en el pecho, que es típico de las personas que tienen colon irritable"*, dando cuenta de un nivel de angustia importante, que ella señala como atribuible por este síndrome, si bien este síntoma

asociado no se señala en la literatura estudiada, se puede observar que Macarena percibe la conexión entre estas manifestaciones del organismo, que desde la mirada holística y desde la antropología médica, están conectas, por ejemplo ambas funciones la digestiva y el ritmo cardiaco están reguladas por el sistema nervioso autónomo.

Por tanto, podríamos decir que cada una de las entrevistadas manifiesta en algún momento que, su forma de ser y experimentar lo cotidiano tiene relación con la irritación de su colon. Es así que Macarena dice *“siempre he tenido problemas, entonces eso influía mucho. No faltaban los problemas. Además que siempre he dicho que tengo un mal carácter”*. Así mismo Marcela refiere *“soy muy..., muy, muy sensible. Todo me afecta mucho. Todo me lo tomo muy muy a pecho. Muy uf. El fin del mundo”*, así mismo María Isabel comenta *“el ser muy..., perceptiva. Que a uno le afecten mucho las cosas. O sea receptiva”*. O sea, el mal carácter o la alta sensibilidad afectarían el modo de relacionarse con el entorno.

Por tanto, podemos dar cuenta de que en sus relatos, ellas logran describir cómo el entorno y su forma de percibir influyen en su organismo, y a su vez logran graficar que sus dolencias físicas repercuten en su ánimo y en la relación con otros.

- La con-tensión -explosión

La articulación entre contención y explosión, la podemos constatar en el relato de Macarena *“andai tan presionada, tan cargada, que llega un momento en que querís paff”* Esta relación entre el cargarse y descargarse Marcela la grafica claramente, logrando asociar la función de su aparato digestivo con su forma de sentir, en la siguiente frase *“junto mucho y empiezo acumular gasesitos, a inflamar y ya... (respira profundo) Ahí exploto yo (ríe). A lo que no aguanto los dolores ahí exploto yo”*. De esta forma, podemos observar, que ambas se sienten en algunos momentos de su vida congestionadas, llevando una carga muy alta. Esta desarmonía la logran equilibrar explotando, descargándose, generalmente a

través de su cuerpo. Esta dimensión corporal es la que primero se manifiesta como nos señala Marcela *“explota primero el colon y después yo”*.

Resulta interesante observar como Marcela se identifica con su colon, dado que ambos tienen tendencia a acumular, hasta el punto de explotar. Así ella dice *“en realidad siempre que estoy mal yo, se pronuncia mi colon”*, y a su vez observa que cuando ella logra estar bien, su cuerpo es el reflejo de ello, como lo señala a continuación *“como a calmarse uno, a calmar el organismo y ya empieza a desinflarse todo...eso”*.

A nivel psicológico Alejandra también manifiesta esta tendencia a guardarse lo que le pasa *“me angustio yo sola por algo que..., porque yo soy de esas personas que me guardo todo, no lloro”* y a su vez cuando llega a su límite explota, como nos relata en las siguientes frases *“yo no lo quería hablar, no lo quería decir nada y como que de repente ya no aguante más y me solté llorando, pero llorando a la vez gritando. O sea, enojada con el Cristián, me enojaba, entonces me..., como que me trate de desquitar con todo el mundo que estuviera al lado mío”*.

Al preguntarle a Marcela *¿Entonces hay momentos en que explotas?* *“si, pocas veces he explotado, la primera vez que explote, me separe del papá de mi dos hijos”*. Manifestando, que en los momentos que ella ha dicho lo que piensa, las consecuencias han sido de gran embargadora. Por tanto el soltar asusta, porque conlleva a cambios y conflictos con los demás.

Así, vemos que dentro de la particularidad de cada entrevistada existiría una tendencia a contener las emociones con la respectiva carga de acumulación de tensión que lleva esta práctica de auto retención por no saber modular las emociones. Y cuando se expresan, cuando sueltan la tensión, lo hacen de tal manera que generan conflictos en las relaciones interpersonales como ellas mismas lo relatan.

En la misma perspectiva, del temor que genera este “explotar” Alejandra comenta

“entonces de repente como que quiero, quiero reventar, quiero hablar o quiero decirlo pero digo: no puedo, o sea, me lo hicieron en confesión y no puedo hablarlo, no puedo decirlo. Entonces si es que hablo voy a defraudar”. La carga de tensión que logra vivenciar aumenta al surgir el temor a la pérdida de afecto, lo que viene a poner más tensión en la persona. Alude a no saber como expresarse adecuadamente, por lo que se prefiere evitar el conflicto y así no sentirse rechazada.

Esta tendencia a la acumulación de emociones que no se expresan, la podríamos relacionar con la dificultad de desechar lo que no sirve, así Marcela dice *“en mi vida diaria no. No reciclo nada (ríe). Todo lo guardo muy cachurera”*. Al preguntarle por la función del colon irritable, ella responde *“eh limpiar el organismo. Desechar todo lo que no sirve, eso”*. Por tanto, podríamos inferir que para Marcela es necesario aprender a desprenderse de lo que no le sirve, al igual que a su organismo, *“si me las aguanto, me las como, me las como y ahí empiezo a enfermar”*. Pero al preguntarnos por lo que guarda, ella dice *“¿qué guardo? Guardo todo”, “lo bueno, lo malo”,* agregando que ella tiene *“memoria de elefante”*. Así como plantea Hay (1991) hay una tendencia en aquellas personas que padecen de colon irritable de acumular antiguos pensamientos, obstruyendo el canal de eliminación. Al parecer esta acumulación de rencores, pensamientos, están ligados en Marcela al ámbito familiar. *“Cuando estuve mal con mi mamá y mi hermana. Eran vómitos todos los días. Eran dolor de estómago todos los días, hinchazón”*. Así vemos que la posibilidad de liberarse sin llegar a descargas explosivas es a través de abrirse, de salir de su encierro y poder comunicar lo que ella siente, y a su vez a aprender a poner límites, como lo expresa ella en las siguientes citas: *“a veces conversando. A veces subiendo el tono de la voz. No pero por lo general arreglando lo que tengo que arreglar”, “tratar de despejarme. Salir más que nada. Salir de mi encierro. Salir y despejarme y tratar de olvidarme. Y empezar a mirar todo rosa para empezar a pasar. Porque es sólo acumulación de problema. Por lo que, por lo que a mí me ataca el colon”, “por eso no, tomarme tan a pecho las cosas y tomarlas de quien vienen”*.

- La culpa

Macarena se describe diciendo *“típico mío, siempre me gusta tratar de hacer las cosas bien. Si me salen malas ando preocupada, no lo hice, no soy capaz de hacerlo, me irrita, en sí el colon irritado, peor para mi, pero a veces uno no lo puede”*, dejando entre ver sus autoexigencias y culpabilidades, entonces se podría pensar que en otros ámbitos como es su padecer gástrico ella reacciona culpándose por haber comido tal o tal cosa, como narra en estas líneas *“yo creo que comía muchas tonteras. Por que me decían no comái esto que te hace mal, e iba y me lo comía. Y decía que tanto, si me voy a morir me voy a morir. Y era como más niña chica, como inconsciente de que me iba a hacer mal del estomago. Pero como que yo no lo tomaba en cuenta. A los 12 años tu no lo veis, pero con el tiempo, vas creciendo y te vas dando cuenta que hay comidas que te hacen mal y tenis que parar”*. Así mismo, pareciera que no se da permiso para padecer, y sentirse mal, porque se sentiría culpable, *“pucha, si andái mal, trata de estar bien. Tomar la actitud de, pucha, olvidarte un rato o tomarte algo para que se te pase.”*

Lo social

Para las mujeres entrevistadas el síndrome de colon irritable tiene efectos significativos a nivel de sus vínculos con las personas más cercanas y también a nivel de las relaciones sociales y las relaciones laborales. Estos efectos son de diferente carácter, como no atreverse a salir a la calle porque van a necesitar baño, o porque la ropa nos les cabe por la hinchazón, o en sus relaciones matrimoniales porque no pueden tener relaciones sexuales por el dolor, o en la vida laboral porque tiene puntadas y dolores que no las dejan trabajar como quisieran.

En torno a lo social aparece recurrentemente el cómo los síntomas digestivos que hemos descrito les dificulta en su vida cotidiana con otros. Así Alejandra comenta *“también me complica mucho, porque de repente igual ando pero súper hinchada y si tengo que salir ponte tu de repente me da lata, porque tengo por lo general*

andar en el baño, y me da lata. Y me siento incómoda que de repente la ropa no me cruza”.

En el área familiar, como relata Alejandra, se observan repercusiones, cuando dice hay *“etapa en las cuales me han afectado mucho y eso ha tenido consecuencia dentro de mi matrimonio. Mis hijos también han tenido que ver todo este tiempo, todo lo que ha pasado”*. Del mismo modo, los malestares del colon irritado, como comenta Marcela, repercuten en su relación de pareja *“o sea, es un dolor fuertísimo, fuertísimo, fuertísimo, yo no mantengo relaciones sexuales cuando yo estoy con problemas al colon”*.

Otro aspecto relevante es la relación entre el colon irritado y el aislamiento. Se observa una tendencia a quedarse tranquilas, a encerrarse. Así se refiere Alejandra, diciendo: *“no tenía ganas de caminar, no tenía ganas de salir, yo ponte tú, que todos salieran y yo me quedaba sola con la luz apaga viendo tele y me acostaba aislada de todo el mundo”*. Estas necesidad de estar sola también la manifiesta María Isabel al comentar *“cuando estoy enferma me gusta estar sola. Porque yo digo, prefiero estar sola, que estar pasando rabias”*.

Para Alejandra este aislamiento guarda relación con que *“la gente toda te pregunta ¿que te pasa? Entonces como andar diciéndole a todo el mundo ¡no es que tengo el colon!, mal y todo. Da como lata, o sea, prefiero quedarme aquí, prefiero quedarme aquí”*. Y para María Isabel se relaciona con que *“uno cuando anda con un dolor, de repente, aunque no quiera uno se pone más mal genio, más callada, no quieres que nadie te moleste, como estar sola”*.

Pero como nos narran cada una de las entrevistadas, al salir de sus casas o de relacionarse con sus seres más cercanos, se ven enfrentadas a restricciones e inseguridades, como nos muestra María Isabel respecto a las salidas *“es desagradable, porque por ejemplo yo para salir a algún lado, siempre busco para ir a comparar donde esta el baño”*, del mismo modo comenta como es el encuentro con otros cuando está con problemas digestivos *“si uno esta con un*

grupo de gente que no conoce, comiendo, tiene que pedir permiso, y pararse e ir al baño. Es desagradable. La gente que uno conoce sabe, saben que uno necesita hacerlo. Pero cuando no la conocen a uno le da vergüenza, entonces uno se empieza a aguantar y aguantar, cuando ya no da más y empieza a transpirar. Y ahí recién pide permiso y se para”, también como comenta Macarena afecta en lo laboral “era una cuestión horrible. De verte que no..., de ir a trabajar y eso de andar sintiendo que andái con contracciones”, y agrega “yo he tenido que ir a trabajar, tuve que ir a trabajar, pero andaba mal, andaba mal, porque andaba inflamada, hinchada, me sentía así con dolor de guata con dolores, iba caminando y puntadas, había que agacharse y era medio latoso agacharse y andaba súper mal”.

A su vez, en otro momento de la entrevista relata que su colon irritable ha ido bajando su intensidad, lo cual lo atribuye a comunicarse más, a abrirse antes de explotar, diciendo: *“comunicarme más, y si algo me molesta a lo mejor me lo callo, uno, dos, tres días, o ya cuando se enfría la situación ya yo lo voto, pero yo ya no me lo guardo por temporadas largas como lo hacía, no”.*

Un aprendizaje

Es interesante observar como se va aprendiendo, en el proceso de socialización, acerca de las posibles causas de las enfermedades, el rol de los proveedores de salud y las normas sociales que definen su conducta en la situación de enfermedad.

“Llegue al médico y el médico me dijo que era colon. Que sufría de colon irritable y que iba a sufrir siempre de colon irritable. Y de ahí nunca más me ha dejado de hacer sentir”. A partir de lo vivido por Marcela podemos dar cuenta que lo que él médico dice, va construyendo las posibilidades futuras, de cómo vivenciamos el enfermar. Alejandra, comenta *“llegue al médico, y el médico me dice si tu lo único que tienes es el colon”.* Atribuyendo a este malestar una categoría inferior según la escucha de ella.

En cuanto al diagnóstico médico, se asocia a estados emocionales, como en el caso de Macarena *“el doctor me dijo que el problema que tenía seguía siendo el colon, porque andaba muy nerviosa”*. Así mismo Alejandra refiere *“el médico me dice ¿sabes que?, lo tuyo, me dice, es el colon irritable, y tu estas con una..., vas a entrar en una depresión. O sea si tu no te cuidas, no te..., no empiezas a poner de tu parte, vas a caer nuevamente en lo mismo”*. Desde estas sentencias, se puede ir reforzando la visión de que ellas son nerviosas y responsables de lo que tiene sin darles las herramientas para enfrentar la situación.

También encontramos explicaciones de orden biológico, respecto a esto Macarena se refiere *“me explicaba un doctor de que muchas veces el colon irritable es porque uno tiene más corto, no sé, algo (señalando en su cuerpo) y que eso no deja entrar cosas, entonces todo se empieza a inflamar”*.

Aludiendo a la medicación, Alejandra da cuenta que *“cada vez que iba al médico me decía, ¡no sabí que vas a tener que tomar pastillas!”*. María Isabel señala *“por qué no voy al médico, por eso por que me han dado pastillas para los nervios”*. Así podemos observar, que también se va aprendiendo, lo que se puede esperar de la institución.

Por último aparecen discursos que se han transmitido, específicamente por medio de la madre respecto a los síntomas y malestar del colon irritable. Al respecto Alejandra alude a lo vivenciado y transmitido, diciendo *“lo único que me decían, te va a doler aquí, esto es lo que te va a doler”*, así mismo comenta *“la imagen que veo de mi mamá, es la misma que tengo yo ahora (ríe). Porque a mi mamá le afecta de partida la parte digestiva, o sea, a nosotros nos duele la guata, estamos prácticamente en el puro baño, entonces empezamos a bajar de peso y..., y en cama porque de repente no podemos ni pararnos”*.

Macarena también recuerda que su madre era la que padecía de colon irritable *“de mi mamá te podría decir, porque si a veces se ponía nerviosa, también le*

venían los dolores más fuertes, siempre andaba con dolores, la guata se inflamaba. Y los demás hermanos, los que no tenían eran tranquilos, nunca se enfermaban, de hecho nunca se enferman". Respecto a esto Macarena hace una diferenciación entre sus familiares que tienen y no tienen colon irritable, siendo los más "acelerados" los que tenderían a sufrir de colon y otras enfermedades, como diabetes, gastritis y artritis.

El ser mujer

A medida que nos interiorizamos en los relatos podemos notar en las vivencias del colon irritable esbozos de la construcción de ser mujer, los cuales aparecen en relación a la conformación de la identidad, y el sentido de pertenencia. Así mismo, es interesante observar las articulaciones entre el origen de la enfermedad y el ser mujer.

La identificación con la figura materna, se nos muestra como una posibilidad originaria de este malestar cuando Alejandra dice *"la imagen que veo de mi mamá, es la misma que tengo yo ahora (ríe). Porque a mi mamá le afecta de partida la parte digestiva, o sea, a nosotros nos duele la guata, estamos prácticamente en el puro baño, entonces empezamos a bajar de peso y..., y en cama porque de repente no podemos ni pararnos"*.

La transmisión del síntoma y de las sensaciones a las cuales se asocia el colon irritable se torna importante, incidiendo en el modo de enfermar y también en cómo el otro, en éste caso la madre sabe y nos trasmite sobre lo que nos pasa *"a parte que mi mamá decía que podía ser el colon, porque ella también sufría con eso. Entonces, yo más o menos sabía los síntomas, por la inflamación, cada vez que me irritaba más, o sea, y eso"* (María Isabel). También Alejandra comenta *"lo único que me decían, te va a doler aquí, esto es lo que te va a doler"*. Por tanto hay una suerte de aprendizaje en torno a lo que significa este padecer, tanto en como sentirlo, como curarlo y quizás en los factores que lo precipitan.

A partir de este aprendizaje que entrega la experiencia materna, es internalizado y

posteriormente asociado a formas de enfrentar la vida o a similitudes de carácter. *“Si porque mi mamá por ejemplo se hinchaba, se hinchaba, le dolía, le dolía mucho la parte, aquí en la caba del estómago o tenía que tomar remedios. Y cada vez que ella pasaba rabia, o andaba muy mal, con preocupaciones, ella lo primero que le afectaba era el estómago” (Alejandra).*

Se podría decir que en los relatos el colon irritado se instala en lo familiar desde las figuras femeninas y a su vez se asocia a ciertas características que les serían propias de lo femenino, como el “sentirse nerviosa”. Esto lo podemos notar en Macarena, la cual transmite: *“de mi mamá te podría decir, porque si a veces se ponía nerviosa, también le venían los dolores más fuertes, siempre andaba con dolores, la guata se inflamaba. Y los demás hermanos, los que no tenían eran tranquilos, nunca se enfermaban, de hecho nunca se enferman”.*

También Alejandra alude a problemáticas y a las formas en que éstas son enfrentadas *“entonces todas esas cosas a nosotros nos afectan, en cierta forma nos afectan mucho. Y mi mamá, una de las formas de desahogarse y no contarle a mi abuela, es venir p’ acá, estar conmigo. Me cuenta, de repente rabea, se enoja, pero es porque trata de desquitarse. Entonces yo le digo ¡hágalo!, ¡grite!, si aquí esta en su casa le digo yo, hágalo. Se acuesta y duerme, de repente se pone a llorar. Entonces es como el consuelo, el paño de lágrima que tiene al lado. Y después cuando llega mi hermana, trata como de disimularlo, pero yo tengo que hablar con mi hermana y contarle”.* Aquí podemos dar cuenta de un aspecto importante de destacar como el “disimular” o el “guardar” al cual alude Alejandra en otros momentos de la entrevista, referido al no poder expresar lo que se siente. *“Entonces son como cosas que uno las va guardando y las va dejando pa uno no mas, los problemas de uno, de la familia”.* Como consecuencia se generan roles diferenciados en la familia aludidos al “hacerse cargo”. *“Entonces yo soy como la que estoy aquí, la que veo todo”.*

Según lo planteado por López y Nieves (en Lolas, Florenzano, Gyamarti, Trejo, 1992) existiría en la sociedad occidental estereotipos acerca de la “naturaleza

femenina” los cuales se han mantenido y han sido admitidos por el grupo social, caracterizando a la mujer. Desde aquí la sociedad y su discurso social espera cosas respecto al rol femenino, condicionando ciertas percepciones. Junto a esto la maternidad adquiere primordial importancia, ya que es asociada a la esencia misma de la mujer.

La maternidad se hace presente jugando un rol importante. Alejandra comenta: *“yo caí como en un estado depresivo, angustioso, se podría decir así. Lo que pasa es que yo soy siempre soy como muy mamá, en el sentido de estar en todo con mi hijo”*.

A través de la maternidad la mujer adquiere valoración social a través del otro: el hijo, siendo una vía de desarrollo para ésta. A través del cuidado y educación de los niños se transmiten los valores, por lo que la mujer adquiriría la función expresiva y emocional al interior de la familia (López y Nieves, en Lolas, Florenzano, Gyamarti, Trejo, 1992). Marcela refiere *“y de todos, o sea, y no solamente de la familia, de todos me preocupo mucho. Y soy muy sensible en esa parte, no me gusta mucho ver sufrir a los demás”*.

Respecto al momento de origen del colon irritable podemos señalar a excepción de María Isabel, que el inicio se da en la adolescencia, el cual podríamos decir, coincide con la menarquia. Si bien no existe una conexión directa de manera explícita podríamos formular que coincide con un rasgo netamente femenino, el cual se asocia a la fertilidad y al poder enfrentarse con la maternidad. También es un símbolo de madurez, autonomía y búsqueda de independencia, y sobre todo de la aparición de temores frente a estos nuevos cambios y a lo que implica socialmente pasar de ser niña a ser mujer. En María Isabel si bien no coincide la aparición de su colon irritable con éste período, igualmente se origina en momentos de cambios en su organismo que se refieren al sentirse mujer. Este período es el de la menopausia, en el cual socialmente el ser mujer se cuestiona ante la pérdida de la posibilidad de ser madre, y la existencia latente del no sentirse deseadas por un otro. *“A mí la menopausia me llegó a los 39 años. Hace*

como 10 años más o menos. Es la misma época en que sufro el dolor al estomago, nunca lo había pensado, nunca me había dado cuenta”.

También se alude a que la sintomatología del colon irritable es como estar embarazada. Macarena logra dar cuenta de esta situación llegando al punto de no querer asistir al médico pensando que podrían creer que lo esta, en ves de estar sufriendo de colon irritado *“pensando que estaba embarazada, y yo sabía que no era porque en un día no me podía embarazar. Entonces el riesgo de que te pase algo, no me crean y me prepararan una cesaría. Me van a reventar todo porque eso está todo inflamado adentro”.* Así mismo Alejandra *“me dio como una crisis de colon irritable que me empecé como a hinchar, empecé con molestias, yo no podía caminar; llegue hasta al ginecólogo, yo no podía caminar porque me daban como clavadas hacia abajo, en la pelvis. En todo eso, el médico me dijo sabes qué tu no tienes nada, me hicieron Papanicolaou, me hicieron todos los exámenes y al final el médico me dice ¿sabes qué?, lo tuyo me dice, es el colon irritable”, “y lo otro es como que estuviera embaraza, como que me hinchara así y estuviera embarazada, así con unas clavav, pero fuerte y todo”.* Es importante señalar, que todas las entrevistas hicieron alusión en más de una oportunidad alusión a descripciones del período del embarazo, para describir su sintomatología gástrica.

En búsqueda de la cura

De acuerdo al relato entregado por nuestras entrevistadas analizaremos las vivencias en relación a la búsqueda de la cura.

- La búsqueda en el sistema médico tradicional

Resulta interesante detenerse a observar cómo recuerdan los primeros acercamientos en búsqueda de la cura, aquel momento en que se les informó su diagnóstico. Así es posible evidenciar diferencias que definen las particularidades vivenciales de cada una de las entrevistadas. Es así, en el caso de Marcela quien señala *“llegue a médico y el médico me dijo que era el colon. Que sufría de colon*

irritable y que iba a sufrir siempre de colon irritable”, llama la atención aquí, lo terminante de la cita, que se presenta como una “sentencia”.

A diferencia del caso anterior, Alejandra nos cuenta que *“el médico me dice ¿sabes qué?, lo tuyo me dice, es el colon irritable, y tu estas con una..., vas a entrar en una depresión”,* en este relato sin duda, lo mas evidente es cómo se presenta la relación causa- efecto, que va desde el colon irritable a la depresión, igual estilo se manifiesta en la siguiente cita *“o sea si tu no te cuidas no te..., no empiezas a poner de tu parte, vas a caer nuevamente en lo mismo”,* donde la manifestación del padecer se presenta como efecto de la ausencia de cuidado por parte de la paciente.

Macarena por su parte señala que *“al final llegue al médico, y el médico me dice si tu lo único no mas que tienes es el colon”.* En este caso es manifiesta la vaguedad implícita en la cita, la que se presenta como una minimización del diagnóstico. De igual forma la paciente señala, *“la otra vez me explicaba un doctor de que muchas veces el colon irritable es porque uno tiene más corto, no sé, algo y que eso no deja entrar cosas, entonces todo se empieza a inflamarse”.*

No obstante, estas disímiles características que dan cuenta de su particularidades, es posible encontrar en el curso de sus entrevistas, manifiestas correlaciones respecto de la disposición frente a la institución médica, de no acercarse mucho, de asistir lo menos posible. En este sentido Marcela señala *“no acudo mucho al médico”,* por su parte y ante la pregunta *¿has ido al médico del colon?* Macarena responde *“no, fui la otra vez que me mandaron a buscar, pero no”,* María Isabel también señala *“no voy al médico”.*

Las razones que dan nuestra entrevistadas para fundamentar esta clara negativa por acudir al médico, da cuenta primeramente de una evidente desconfianza por los procedimientos farmacológicos, es así que Alejandra señala *“cada vez que iba al médico me decía, ¡no sabí que vas a tener que tomar pastillas! Entonces yo de repente no respetaba, dejaba de tomar pastillas porque me cansaba”,* María

Isabel por su parte agrega *“no tomo medicamentos. Porque como en una, dos, en tres oportunidades tome medicamentos, pero como que me hacen peor. No sé si no son los adecuados, pero es peor, porque me da más diarrea, me toma el remedio y me siento mal. Entonces no lo he seguido tomando”*. En el mismo sentido el relato de Marcela es el siguiente *“y te empiezan a medicar y a veces hay. En realidad a mi no me gusta medicarme con na”*, Macarena por su parte dice *“me han dicho que tome más pastillas, me han dado acá (refiriéndose al consultorio) y yo les he dicho que no. De calmantes no me hablen”*. Pudiéndose apreciar que las mujeres entrevistadas rechazan el consumo de medicamentos porque consideran que no tiene los efectos esperados, que sólo les calma el dolor, que tienen efectos secundarios, o que no está claro el propósito del fármaco. Esta conducta evidentemente se presenta como una dificultad ante un sistema de salud que basa su accionar terapéutico en los procedimientos farmacológicos. Pero pareciera que la información que se entrega no es suficientemente clara, ni logra transmitir el sentido de los mismos fármacos a los usuarios del sistema.

También en Alejandra, y Marcela se hace referencia a la utilización de agüitas o algún medicamento para calmar el dolor, pero en general en todos los relatos se tiende a no utilizar medicamentos de manera prioritaria o como primera opción. Este modo categórico está presente también en otras expresiones de la entrevistada. Es así, como define su disposición frente al proceso terapéutico *“todo lo supero sola. Sin remedios ni nada”*.

La reticencia mostrada por las pacientes en el consumo de medicamentos, traslada la desconfianza también a la efectividad del tratamiento, se expresa en las mujeres entrevistadas: o Macarena sostiene que *“no era una cuestión que con un tratamiento se te iba a pasar, el tratamiento te lo hacías tu sola”*, agrega Marcela *“me voy yo misma aliviando más que con medicamento”*. María Isabel sostiene que *“después me dieron otra, que ya me calmaba un poco más en las noches y podía dormir más relajada y todo. Pero después las deje, porque pienso que uno se tiene que controlar sola”*. Este conjunto de citas evidencia además la tendencia de las entrevistadas a validarse a sí mismas como la responsable de la mejoría. Este

último punto bien podría presentarse como un factor de protección, si a estas mujeres se les presentaran otras posibilidades terapéuticas y otro tipo de vínculo con los médicos donde se pudiera a ver un diálogo más horizontal.

Finalmente, es posible encontrar en los relatos, ciertas afirmaciones que dan cuenta de la poca credibilidad que el sistema médico presenta para nuestras entrevistadas. Del temor que genera en las usuarias la atención que se les pueda brindar en el sistema médico. En este punto se destaca lo que señala Macarena como uno de sus temores *“el riesgo de que me pueden hacer daño porque muchas veces no me (...) pensando que estaba embarazada, y yo sabía que no era porque en un día no me podía embarazar. Entonces el riesgo de que te pase algo, no me crean y me prepararan una cesarí. Me van a reventar todo porque eso está todo inflamado adentro”*. Evidentemente este temor es generado por las experiencias que la paciente a vivenciado en relación a la atención de los centros de salud, donde la escucha por parte del equipo de atención pareciera inexistente.

En el mismo contexto María Isabel nos cuenta sus experiencias *“la otra vez fui, y la doctora me dijo que me iba hacer exámenes. Y me hicieron para otra cosa. Igual, no sé, como que en el consultorio hay mucha gente, pero como que no hay tiempo para atenderlo a uno. La última vez que yo fui, yo estaba entrando, y todavía no cierro la puerta. Y la doctora me dice, a que viene, y yo todavía estaba en la puerta. Entonces como que uno ¡plop! No dan ni ganas, no tienen tiempo para escucharte”*.

En términos generales nuestras entrevistadas manifiestan una creciente desconfianza por el sistema de salud y como hemos podido observar existe además suspicacia de parte de ellas en la evaluación de la efectividad de los tratamientos farmacológicos. Estos dos factores parecen contribuir en la negativa expresada ante el consumo de medicamentos, situación que las pone en particular desventaja en un sistema de salud que sustenta sus procedimientos terapéuticos en la medicación alópata.

Podemos señalar finalmente que la relación con el sistema médico es vivenciada por nuestras entrevistadas de una manera distante y poco efectiva por parte de la institución médica.

- La búsqueda personal

En todas las narraciones encontramos, una necesidad de seguir explorando nuevas alternativas en esta búsqueda por la sanación. Pero aparece de manera singular el buscar nuevas estrategias personales.

Marcela, por ejemplo señala que una de las formas que a ella le ha ayudado a disminuir el colon irritable ha sido *“a veces conversando. A veces subiendo el tono de la voz. No pero por lo general arreglando lo que tengo que arreglar (...) Y cuando uno logra encontrar la salida de algo empesái a arreglar todo tu asunto. Ya empesái. Como a calmarse uno a, calmar el organismo y ya empieza a desinflarse todo...eso (...) Nos desinflamos los dos”*. De alguna manera estas mujeres buscan sus propias estrategias para lograr su bienestar en la medida que desarrollan mayor conciencia corporal y emocional.

Como dice María Isabel, quien se percibe como una persona que constantemente está expresando sus malestares, *“yo igual de repente soy mal genio y digo no más, o hecho un par de garabatos, pero no me quedo callada. Pero ese es el defecto que yo tengo, porque no me puedo quedar callada. Si a mi me dicen algo, yo respondo, no me puedo quedar callada. No sé si será bueno o malo. Pero así me ha resultado mejor yo creo. Por que uno se guarda y se guarda y nadie sabe lo que le pasa, yo pienso que es peor, porque ahí uno explota de otra forma, pienso yo”*. Distinguiendo, desde su experiencia, que es mejor soltar, expresar lo que le sucede, ya que al guardárselo se manifestaría de manera menos adecuada.

También existiría una tendencia a buscar la tranquilidad y a estar sola como en el caso de Alejandra *“de repente poner un poco de música. Pero lo que yo hago por*

ejemplo es meditar, meditar mucho, o sea, por ejemplo música de relajación, velitas, incienso, recostarme en el suelo o sentada así, y descansar y reflexionar”.

Se alude al ejercicio y al “salir de la casa” como puntos prioritarios. Esto lo podemos notar en Macarena “*salir un rato, hacer ejercicio, a relajarme, a estar en la plaza, mirar. Salir de esta rutina que uno tiene todos los días*”. También Marcela refiere “*salir más que nada. Salir de mi encierro. Salir y despejarme y tratar de olvidarme. Y empezar a mirar todo rosa para empezar a pasar. Porque es solo acumulación de problema. Por lo que, por lo que a mi me ataca el colon*”.

María Isabel tendría una mayor tendencia a “*tratar de comer más sano, empiezo a comer pura galleta. Y el día que me siento mal, hago arroz cosido, y hasta que me estabilizo y ahí todo de nuevo*”.

Y por último se señalan factores ambientales, relacionales que ayudan al momento de sentirse mejor, como en el caso de Marcela “*tiempos de alegrías nada, las fiestas nada*”, dando cuenta que aquí no aparecería la sintomatología, como también en el caso de María Isabel al referirse “*uno esta estable con su pareja y no tiene problemas, y el trabajo hay momentos en que esta como planito, que no pasa nada, entonces uno anda bien*”.

6. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En este estudio sobre las vivencias de mujeres con colon iritado, levantamos categorías desde las narrativas de las entrevistadas, las cuales fuimos describiendo e interpretando desde la teoría y desde nuestro propio saber, logrando reflexionar y ahondar sobre las reiteraciones y novedades de los relatos.

De este modo, es que concluimos en algunos hallazgos, que no pretenden ser significativos del universo, pero que sí representan la realidad, aunque hay muchas mujeres de la Villa O'Higgins con colon irritable que no están representadas aquí.

Es así, que exponemos los hallazgos, interrogantes, discusiones y sugerencias que se nos presentaron más significativas:

Un elemento que emerge como novedoso, es la articulación entre el momento en que aparecen los primeros síntomas del colon irritable con el momento de la vida en que se inicia o termina la menstruación.

Es de esta forma, que para tres de nuestras entrevistadas la floración sintomática de esta patología concuerda con un período muy cercano a la menarquia y en el caso de nuestra cuarta entrevistada existe una relación con el período en que se inicia la menopausia.

Es importante señalar que tanto el inicio como el fin del período fértil se inscriben como eventos en la historia vital de estas mujeres, marcando el tránsito de un estado a otro con diferentes significancias culturales. Es de este modo que, el apareamiento de la menstruación inaugura socialmente el paso de niña a mujer.

En esta línea reflexiva no resulta inadecuado pensar la relación analógica que se exhibe entre la representación social de la menstruación y un malestar que presenta sintomatologías como hinchazón a tal punto de parecer embarazadas,

dolores tan fuertes que parecen contracciones, hiper-sensibilidad y recurrencia para orinar.

Al respecto podemos señalar que socialmente se instala un discurso sobre el rol y las responsabilidades que debe cumplirse al ser mujer. Si bien existen situaciones distintas para cada una de nuestras entrevistadas, aparecen elementos comunes que dan cuenta de éste rol que ha sido, primordialmente, ligado a lo materno.

Como dice López y Nieves (1992) respecto al concepto de mujer existirían rasgos compartidos que estarían contruidos sobre la base del hecho biológico del sexo, pero que finalmente consisten en la vinculación de la mujer con la maternidad real o potencial. Respecto a esto existiría una tendencia a sobrevalorar la imagen de ser mujer-madre otorgándole atributos y funciones, como por ejemplo ser responsable de transmitir los valores, proteger y dar afecto al interior de la familia.

Es así que, para nuestras entrevistadas el *ser madre* se transforma en un modo de ser que se vivencia desde la represión cómo una preocupación constante por no “explotar”, por no dañar al otro. La generosidad ilimitada es otro elemento reiterativo en la vivencia del ser madre, que se manifiesta en el “darlo todo” en sus relaciones con los demás, generando que los límites se tornen difusos a la hora de tomar decisiones respecto a sus propias necesidades.

Podríamos decir que en la mayoría se presenta la imagen del ser “súper mamá” y “súper mujer”, donde se debe cumplir con las expectativas del resto y por tanto “hacer las cosas bien”, y porqué no atreverse a señalar, una necesidad de reconocimiento y a su vez de gran autoexigencia.

Ante esta concepción del ser mujer “madre”, es que podríamos pensar, el peso que tiene en esta sociedad el paso de niña a mujer, donde ser mujer, es postergarse, tener más responsabilidades, lo que termina ligándose en nuestras entrevistadas a la sensación de “sentirse encerradas”. Ante esto el cuerpo se revela.

Quizás es por esto que las entrevistadas dejan entrever el deseo de un espacio propio y la necesidad de volcarse hacia sí mismas. Refiriéndose al querer salir de sus casas y buscar espacios de soledad, cada vez que se les pregunta por cómo aliviar este padecer.

Por tanto, si bien no es posible concluir afirmaciones categóricas dadas las características metodológicas de la investigación, resulta interesante abrir la interrogante sobre la posible relación entre la menstruación y el colon irritable, ¿hay algo no aceptado del rol de lo femenino en este malestar? ¿Podrá ser el inicio de mayores responsabilidades, que inaugura la menarquia, lo que genera la aparición de este malestar en las mujeres? ¿Será que aparece en períodos conflictivos para el ser humano, y que para muchas mujeres este tránsito es difícil?

Como un segundo punto que emerge a través de las narraciones de esta investigación, dice relación con las vivencias en la búsqueda de alivio en el sistema médico. Es por esta razón, que todas ellas en el algún momento han buscado respuesta en el sistema médico tradicional, lo que las remite al Consultorio Villa O'Higgins, el centro de atención correspondiente a su domicilio. Pero pareciera que este modelo médico no las satisface completamente. Una de las razones que se logran esbozar, es el hecho de no sentirse escuchada en su dolencia, ni en sus particularidades. Este punto se puede discutir desde las críticas que realiza la Antropología médica al discurso biomédico, dado que este último, diagnóstica en función del conocimiento objetivo como única fuente de verdad, abortando una parte de la experiencia del sujeto. Al parecer la medicina a través de su devenir adquiere una lógica, con la cual produce una masificación del diagnóstico, el cual mucha de las veces, no permite una comprensión mayor del fenómeno.

Así, resulta impactante la desconfianza que manifiesta Macarena en el sistema médico, no sólo no se siente escuchada, sino que en su narración se puede percibir

lo violentada que se siente al afirmar que no le van a creer que no está embarazada, y aún en contra de su voluntad la van a operar. Si bien ella desde su historia y sus particularidades percibe así al equipo médico, es igualmente cierto que su discurso representa a una parte de nuestra sociedad, que sostiene una condición pasiva ante el discurso impositivo del médico.

Así mismo, hay una desconfianza en los tratamientos, los cuales se basan en medicamentos alópatas, presentando una reticencia de tomar remedios, ya que a través de su experiencia no han percibido su eficacia, pero también porque cuando se empieza con un medicamento, le siguen otros varios.

Pareciera que no encuentran un discurso integrador, que les remita a una cosmovisión de su enfermedad más satisfactoria. Así mismo, este no ser escuchadas, también respondería a considerar sus síntomas como universales, sin importar su biografía, su contexto cultural. En este punto es preciso señalar que existe una clara tendencia a no terminar los tratamientos de medicación farmacológica debido a lo extenso de estos y al bajo nivel de satisfacción demostrado por las entrevistadas. No obstante esto, es usual que recurran a la automedicación mezclando medicamentos alópatas con “agüitas” de hierba, tal vez como una forma de ajustar la medicación a las necesidades de cada una.

Por otra parte, en esta búsqueda de la cura, sienten que el sistema médico no les da respuestas, no sólo por lo nombrado anteriormente sino, también se podría pensar que en otras oportunidades sus otras dolencias tampoco han encontrado una cura efectiva. Y a su vez pareciera que otras alternativas al sistema médico tradicional han sido más efectivas, como cuando se alude a la meditación, y a un trabajo con sus vidas pasadas.

Además de esta vivencia de no encontrar respuestas en el sistema médico, que en términos sociales se considera como el lugar por excelencia de la cura, esto repercutiría en que vivan de forma solitaria su enfermar. Así, la posibilidad de estar acompañadas en este proceso dependería de las capacidades individuales de

relacionarse con otros y de tener o no una red de apoyo. Pareciera que la respuesta a todo esto, es pensar que la solución está en ellas, que depende de ellas el sentirse bien. Esta posibilidad nos remite nuevamente a la “súper mujer”, es decir se enlaza coherentemente con esta forma vivencial expresada por las entrevistadas y que da cuenta de la autosuficiencia con la que se presentan ante los otros.

Otro punto interesante de observar son los aprendizajes que las mujeres van logrando respecto a la enfermedad -su origen, síntomas, cuidados, mitos- a partir del contacto con las instituciones y proveedores de salud, de las influencias de la familia de origen, de las madres y de las normas sociales que definen la conducta en la situación de enfermedad. Es decir, van viviendo un proceso de socialización donde se construye y reconstruye un discurso acerca de la enfermedad, en este caso el síndrome de colon irritable.

Estos consejos y sentencias, de parte del equipo médico y de sus familias, son posibles de observar en los malestares y limitaciones que ellas vivencian y describen, sugiriéndonos que las experiencias y eventos de la historia de vida se van inscribiendo en el cuerpo, como señala Christian (1997). Dado que ese aprendizaje, no es sólo discurso, sino que se hace carne.

Por esta posibilidad, esta permeabilidad e indisolubilidad entre nuestro cuerpo, nuestro pensamiento y nuestro entorno como plantea la Antropología Médica, es que es posible, comprender cómo a través de su sintomatología las entrevistadas, dan cuenta de lo experimentado y vivido por ellas en su historia, ya que como postula, Lolas (en Christian, 1997, p.17).“Cada uno lleva en su personalidad, a partir de su historia vital, las fuerzas que determinan el origen, la forma, el desarrollo y la curación de la enfermedad”. Es así como resulta asombroso la sincronía de los síntomas con los estados de ánimo, cómo ellas al describir su colon se describen así mismas y cómo su forma de acoplarse o funcionar en el mundo, de relacionarse consigo misma, de entender la realidad desemboca en esta dolencia, y a su vez poder constatar que esta enfermedad las define como mujeres, como personas, que su vida cotidiana se adaptó a la enfermedad, que ya es

constituyente de ellas. De esta forma como señala Lima (s/f), la enfermedad es un proceso que tiene pleno sentido en la vida individual.

Así, podríamos decir, que estas mujeres vivencian su colon irritable particularmente desde los malestares y limitaciones que enfrentan en su vida cotidiana, percibiendo la enfermedad como una carga, que siempre las acompañara. Pero a su vez, comprendiendo que depende de ellas el aminorar esta situación, que se relaciona como ellas cuidan su cuerpo, como ponen los límites en relación a su entorno, como perciban la vida. Dado esto, podríamos pensar que la vivencia no es un continuo, sino que va fluctuando, y se van conjugando distintas creencias y visiones acerca del enfermar.

Esto nos parece relevante, porque se tiende a pensar que la hegemonía del discurso biomédico es tan poderoso, que otras visiones que ponen al sujeto como artífice de su proceso de enfermedad, no tendría cabida en las representaciones sociales actuales sobre la enfermedad.

Respecto a esto, cabe preguntarse, ¿qué pasa con las narraciones de otras mujeres que viven en contextos sociales diferentes, el paso de niña a mujer traerá las mismas implicancias, la concepción del ser mujer-madre será la misma?. ¿Cambiará la relación con el sistema médico al poder elegir con que médico se atienden, se sentirán más escuchadas? Creemos que sería interesante indagar en futuras investigaciones en estas posibles diferencias y similitudes de discursos según el contexto socio-económico.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Anónimo, B (s/f); *Interpretaciones psicológicas*: Extraído el 29 de diciembre del 2007 desde <http://www.gdvtec.com/Union/docuCastellano/articulos/InterpretacionPsicologicaGDV.htm>
- Anónimo, C (s/f); *Síndrome del intestino irritable*, México: Extraído el 3 de Diciembre del 2007 desde http://hgm.salud.gob.mx/pdf/ensena/Sindrome_del_intestino_irri.pdf
- Alarcón, A., Vidal, A., Neira, J., (2003); *Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales*, Rev.méd, Chile: Extraído el 2 de Diciembre de 2007 desde www.scielo.cl/scielophp
- Bernstein, S (2006); *Usted puede dejar de sufrir. Soluciones para convivir con un colon irritable*, Buenos Aires: Argentina Atlántida.
- Bernstein, S. (s/f), (s/t): Extraído el 29 de Noviembre de 2007 desde www.colonirritable.com.ar
- Bloch, S (2002); *Al alba de las emociones*, Chile: Grijalbo.
- Bustos, R (1998); *Las enfermedades de la medicina. El sacrificio del sujeto en las prácticas médicas modernas*, Santiago: Chile América.
- Christian, P (1997); *Medicina Antropológica*, Chile:Universitaria
- Chuaqui, B (2001); *Breve historia de la medicina, programa de estudios médicos humanísticos*, Chile: Universitaria.
- De Miguel, J (1980); *Antropología médica en España*, Barcelona:

Anagrama.

- Del Río, C (2007). El cuerpo imaginado. *Almagro en altura*, 65,12-16.
- Dethlefsen, T. y Dahleke, R. (2000); *La enfermedad como camino*, España: Plaza & Janés, 8º Edición.
- Di Silvestre, C (1998); *Somatización y percepción subjetiva de la enfermedad*, Universidad de Chile: Extraído el 20 de Mayo de 2007 desde <http://www.moebio.uchile.cl/04/silvestre.htm>
- Echeverría, G. y Zarzuri, R. (2003); *Técnicas de investigación cualitativa: el grupo de discusión y la entrevista en profundidad*, Chile: Apuntes de cátedra, Universidad Academia de Humanismo Cristiano..
- Escartí, E. (2003); *Vivir con síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional: guía para pacientes*, :Neo Person.
- Fajreldin, V (2006); Antropología Médica para una Epidemiología con Enfoque Sociocultural. Elementos para la Interdisciplina, *Ciencia y trabajo*, N°20, 95-102.
- Flores, R (s/f); *Salud, enfermedad y muerte, lectura desde la sociología sociocultural*, Universidad de Chile: Extraído el 20 de Noviembre de 2007 desde [http:// www.revistarnad.uchile.cl/10/paper03.pdf](http://www.revistarnad.uchile.cl/10/paper03.pdf).
- Font, J (1999); *Religión, psicopatología y salud mental, Introducción de la psicología de las experiencias religiosas y de las creencias*, Barcelona: Paidós.
- García, M., Ibáñez, J., Alvira, F, (1986); *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*, Madrid: Alianza.

- Gill, J. (1994); *Análisis de datos cualitativos. Aplicaciones a la investigación educativa*, Barcelona: PPU.
- Godoy, J (1998); *Kinesiología, tu cuerpo responde*, Madrid: Mandala.
- Goic, A (2000); *El fin de la medicina*, Chile: Mediterráneo.
- Gónzales, T (2004); *Las Creencias y el Proceso Salud-Enfermedad*, Cuba:
Extraído el 13 de Enero de 2008 desde
http://www.psicolatina.org/Uno/las_creencias.html
- Gubbins, V., Venegas, C., Romero, S (1999); *Promoción de la salud y el rol de la familia*, Chile: Extraído el 15 de Noviembre de 2007 desde
http://www.cide.cl/familia/promoción_salud_cide_gubbins_romero_venegas.
- Gutiérrez, F (2001); *Conceptos de salud y enfermedad en la terapia gestáltica: desde lo teórico a lo clínico*, Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile, Santiago.
- Grebe, M (1992); *Ciencias sociales y medicina, perspectivas latinoamericanas*. En: Lolas, F., Florenzano, R., Gyarmati, G., Trejo, C., (1992). *Relevancia sociocultural y médica de la terapéutica y profilaxis simbólica en las culturas tradicionales de Chile* (155-165), Chile:Universitaria.
- Gyarmati, G (1992); *Ciencias sociales y medicina, perspectivas latinoamericanas*. En: Lolas, F., Florenzano, R., Gyarmati, G., Trejo, C., (1992). *Salud y enfermedad: un paradigma biopsicosocial* (173-184), Chile:Universitaria.

- Hay, L (1991); *Usted puede sanar su vida*, Buenos Aires: Emecé Urano.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., (1998); *Metodología de la investigación*. Colombia: McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., (2003); *Metodología de la investigación*. Colombia: McGraw-Hil, 3° edición.
- Hoff y Ringel, (1969); *Problemas generales de la medicina psicosomática*, Madrid: Morata.
- Kepner, J (1992); *Proceso Corporal, un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*, México: El manual moderno.
- Kenny, M., De Miguel, J., (1980); *Antropología médica en España*, Barcelona: Anagrama.
- Kottow, M (2005); *Antropología Médica: Presentación libro*, Extraído el 20 Febrero del 2008, desde http://www.med.uchile.cl/noticias/2005/enero/antropologia_medica.html
- Klinger, J., Klinger, J., (2001); *Síndrome de intestino irritable*, Rev. méd. Chile, mayo 2001, vol.129, no.5, p.576-580: Extraído el 16 Noviembre 2007 Disponible en la World Wide Web: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_
- Laplantine, F (s/f); *Antropología de la enfermedad*, Buenos Aires: Del sol
- Lima, O (s/f); *Siglo y medio en la construcción de un nuevo paradigma de salud*, Extraído el 20 de Noviembre del 2007, desde http://www.psiconeuroinmunología.org/articulos_2.html.

- Le Breton, D (1990); *Antropología del cuerpo y modernidad*, Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lolas, F., Florenzano, R., Gyarmati, G., Trejo, C., (1992); *Ciencias sociales y medicina, perspectivas latinoamericanas*, Chile:Universitaria.
- Lolas, F (1992); *Ciencias sociales y medicina, perspectivas latinoamericanas*. En: Lolas, F., Florenzano, R., Gyarmati, G., Trejo, C., (1992), *Las transformaciones de la medicina: modelo farmacéutico y ciencias sociales* (21-29), Chile:Universitaria.
- Lolas, F (1997); *Medicina Antropológica*, En: Christian, P (1997), *Nota preliminar: Paul Christian y la Escuela de Heidelberg* (13-30), Chile: Universitaria
- Lolas, F (2000); *Bioética y Antropología Médica*, Chile: Mediterráneo.
- López, S., Nieves, M (1992); *Ciencias sociales y medicina, perspectivas latinoamericanas*. En: Lolas, F., Florenzano, R., Gyarmati, G., Trejo, C., (1992), *Salud Mental y Mujer, Su especificidad* (38-46), Chile: Universitaria.
- Marinas y Santamarina (1993); *La historia oral: métodos y experiencias*, Madrid: Debate.
- Muñoz, A (s/f); *Psicología de la Salud*: Extraído el 27 de Noviembre del 2007 desde [http:// www.cepvi.com/articulos /psicología_de_la_salud.htm](http://www.cepvi.com/articulos/psicología_de_la_salud.htm).
- Pérez, G, (1998); *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*, Madrid: La Muralla.
- Roa, A (1981); *Psiquiatría*, Chile: Andrés Bello.

- Real Academia Española (s/f): Extraído el 10 de Marzo del 2008 desde www.rae.es
- Rodríguez, G., Gil, J., García, E., (1999); *Metodología de la Investigación Cualitativa*, Málaga: Aljibe.
- Ruiz, A. (2004); *Uso de la hipnoterapia en el tratamiento de los síntomas del colon irritable*, Tesis de magíster. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Sadler, Acuña, y Obach, A (s/f); *Explorando los caminos de la sanación. Las medicinas alternativas y complementarias en Chile desde una perspectiva de género*, Santiago: Catalonia.
- Schnake, A (1995); *Los diálogos del cuerpo*, Chile: Cuatro Vientos.
- Schnake, A (2001); *La voz del síntoma*, Chile: Cuatro Vientos.
- Schnake, A (2007); *Enfermedad, síntoma y carácter*, Chile: Cuatro Vientos.
- Stake, R. (1995); *Investigación con estudio de caso*, Madrid: Morata.
- Strauss, A., Corbin, J (2002); *Bases de la investigación cualitativa, Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Tascón, C (2002); *Descripción de una técnica terapéutica gestáltica como un aporte al tratamiento integral de las enfermedades somáticas*, Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile. Santiago.

- Taylor, S. J. y Bogdan, R. (1996); *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*, Barcelona: Paídos.
- Tejedor, C (1995); *La historia de la filosofía, en su marco cultural*, Madrid: SM.
- Valles, M (2000); *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*, Madrid: Síntesis.
- Wikipedia (s/f); *Antropología Médica*: Extraído el 6 de Diciembre del 2007 desde http://es.wikipedia.org/wiki/Antropolog%C3%ADa_m%C3%A9dica

Anexo

Entrevista N° 1

Investigadora 1 (I): Claudia
Investigadora 2 (I2): Soledad
Entrevistada (E): Macarena
(...): no se entiende

Fecha: miércoles 26 de diciembre del 2007 a las 2:45

I: ¿Macarena hace cuánto que tienes colon irritable?

E: Bueno, me lo pronosticaron como a los 12 años.

I: Bastante joven.

E: A los 12 años.

I: Y ahí te lo diagnosticaron. ¿Fuiste al médico?

E: No es que me llevaron a médico, me hicieron exámenes. Me vieron como 12 doctores, porque siempre me hinchaba, andaba con problemas de hinchazón, si comía me hacía mal. Todo eso fue influyendo a averiguar que estaba pasando conmigo, porque eso me influía también, porque me daba como una taquicardia en el pecho, que es típico de las personas que tienen colon irritable. Y teníamos que saber a que venía todo...

I: ¿A esa edad sabías que podía ser? ¿te habían dicho puede ser el colon irritable?

E: Podía influir muchas cosas, pero tenían que descartar las cosas. A parte que mi mamá decía que podía ser el colon, porque ella también sufría con eso. Entonces, yo más o menos sabía los síntomas, por la inflamación, cada vez que me irritaba más, o sea, y eso.

I: Entonces ahí llegaste y te dijeron que tenías colon irritable

E: Ahí me diagnosticaron, me vieron varios médicos, me acuerdo que quede en urgencia, mi hermana me llevó.

I: ¿Dónde vivías ahí?

E: En Nacimiento. Entonces me trasladaron al hospital de los Ángeles. A parte que era más mejor la atención que en Nacimiento, había más cosas para...

I: ¿Era hospital público?

E: Sí, ahí me mandaban cada vez, porque siempre me inflamaba, me daba hinchazón, andaba irritable (...) Aparte que el sistema nervioso me perjudicaba, siempre he sido muy nerviosa, si que dentro de todo (...)

I: ¿Y a los 12 años, también te sentías nerviosa?

E: Siempre he tenido problemas, entonces eso influía mucho. No faltaban los problemas. Además que siempre he dicho que tengo un mal carácter.

I: ¿Y con quién vivías en esa época, cuándo tenías 12 años?

E: Con mi mamá, con mis hermanos. La familia completa. Todavía no se casaban.

Eso influye, las comidas, la sandía como te digo, la sandía el peor veneno para mí para el colon, me he dado cuenta. El otro día, los porotos (...)

I: Claro que inflaman.

E: No porque ese día me sentí mal, y era una cuestión horrible. De verte que no..., de ir a trabajar y eso de andar sintiendo que andái con contracciones. Porque en verdad me sentía como (...)

I: ¿O sea, se te inflama el estomago?

E: Claro, andái hinchada, no tenís ganas de agacharte, no tenís ganas de caminar, entonces andái como inflamada, como cansada. Porque en si el colon es..., porque se produce porque tienes muchos gases adentro. Entonces los gases se quedan aquí adentro, entonces tú tienes que hacer y no hayas como hacerlo. Y por más agua que tomes, no podís relajar Yo por lo menos cuando es mucho, me tomo una pastilla relajante.

I: ¿Eso haces para calmar un poco el malestar?

E: Eso, para no ponerme más nerviosa. Claro para el malestar.

I: Ahora, actualmente ¿haz ido al médico del colon?

E: No. Fui la otra vez que me mandaron a buscar, pero no....

I: ¿Hace cuánto fue eso?

E: Un mes atrás y me mandaron a hacer todos los exámenes que anteriormente me habían salido todos malos. Estoy esperando la respuesta y todavía no...

I: ¿Los exámenes gástricos?

E: En sí me los van a hacer general. Gástrico, orina, completo, completo, estoy esperando los resultados. El doctor me dijo que el problema que tenía seguía siendo el colon, porque andaba muy nerviosa.

I: ¿Y tú te sientes nerviosa?

E: No, si, nerviosa soy. Pero hay veces que lo noto más.

I: ¿En qué situaciones lo notas más?

E: Cuándo ya me chorea estar en la casa, en un espacio tan chico. O sea, yo me choreo por todo, si el espacio es chico, si la cama está desordenada, si hay ropa arriba de la cama, entonces eso influye mucho.

I: ¿Y sientes que eso te influye en el colon?

E: Sí, porque por ejemplo, ayer estaba irritable porque estaba todo desordenado, ver todo desordenado. Pero ayer andaba histérica. Si que trate de salir en la tarde con la Daniela, a aprender andar en bicicleta, y aprendí. Si que ahí me relaje un rato, porque anduvimos. Después la anduve trayendo a ella. súper contenta, como que me relaje y llegue súper relajada a la casa. Pero también te influye el sistema nervioso tanto como las comidas que tú comes. Porque hay cosas que a veces tú no tienes que comer, pero lamentablemente las comes, cuando te dan ganas de comerlas

I: Por ejemplo cuándo haz estado más nerviosa y eso ¿ves que te influye más en el colon?

E: No yo pienso que es más la comida.

I: ¿Es más la comida?

E: No la comida, porque a veces la comida, cuando tu comes, te da más dolores. A veces la gente dice colon irritable, no es nada. Pero en si el colon irritable cuando se empieza a inflamar...Hay gente que no entiende los dolores que te vienen, son horribles, y andái mal, mal, mal. Porque andái trayendo todo inflamado. Entonces andái mal. A parte que andas más (...), más todo. Cuando andái con..., como te digo, no te dan ganas de nada. Porque es molesto saber que tienes colon irritable, es molesto saber que no puedes comer lo que a ti te gusta.

I: ¿Dónde se ubica el colon irritable?

E: En la parte de acá (señalando el abdomen).

I: ¿Qué función crees que cumple el colon irritable?

E: ¿Cómo en que sentido?

I: ¿Qué funciones cumple, que hace el colon en el organismo?

E: No sé, la verdad es que nunca me lo he preguntado. Debería a ver averiguado más, pero no. Se que es un espacio, la otra vez me explicaba un doctor de que muchas veces el colon irritable es porque uno tiene más corto, no sé, algo (señalando en su cuerpo) y que eso no deja entrar cosas, entonces todo se empieza a inflamar. Eso es lo que entiendo yo, pero más allá. A parte de los dolores, a parte del colon irritado, de las comidas que no tengo que comer, cuando uno esta nerviosa como que se irrita más y los dolores más fuertes

I: Y por ejemplo si yo te digiera que el colon lo que hace es absorber el agua, y la transforma en caca...

E: Sí, porque las dos veces que (...) esa parte es verdad, porque las veces que yo he tenido esta cuestión, siempre me han tenido que lavar con la manguera, hacer un lavado, siempre me lo han tenido que hacer para que ya no duela más, siempre me hacen un lavado y ahí voto todo.

I: ¿Y eso sientes que tiene relación contigo?

E: ¿Qué cosa?

I: Esto, por ejemplo de la producción de caca, de poder soltarla.

E: Sí, porque tal ves no soy muy buena para ir al baño, yo tomo laxante para ir al baño (...) Y la sandía yo no sé porque razón es cuando más, el peor veneno para mi, yo ya lo he comprobado 3 veces. De hecho me encanta la sandía y no la he podido comer más. Me pueden dar sandía, y me encanta, pero yo no la voy a comer. No quiero comer sandía y volver a pasar por lo que pase, los dolores, tener que partir, porque es casi urgente partir al hospital para que me hicieran algo. Y también el riesgo de que me pueden hacer daño porque muchas veces no me (...) pensando que estaba embarazada, y yo sabía que no era porque en un día no me podía embarazar. Entonces el riesgo de que te pase algo, no me crean y me prepararan una cesaría. Me van a reventar todo porque eso está todo inflamado adentro. Al hacerte una cesaría te pueden...

I: O sea, ¿ya no es sólo el intestino si no que también afecta otros órganos?

E: Sí, agarra otras cuestiones. Incluso la otra vez decía que... Era tanto la hinchazón, que el corazón se me empezó a agitar, no podía respirar, como que me ahogaba. Y una vez un caballero que tiene el colon irritado, también me decía, le pregunto Daniel, me dijo que al hincharse tanto, la (...) que se está inflamando, una parte del corazón, entonces llega un momento en que te presiona tanto que no te deja como (...) a parte las puntadas, como que no puedes respirar. (...). Es la presión del lado del corazón... El colon irritable no lo he estudiado mucho, lo que es el corazón cuando la persona se inflama.

I: ¿Y a ti cómo te afecta tener el colon irritado?

E: Eso, como te digo, me da la hinchazón, esos dolores, incomodidad, estar con los gases adentro, como que no da mi cuerpo, que lo único que querís es ir al baño o estar sola para poder así puros gases, para poder...

I: Y en otras cosas por ejemplo, cuando quieres salir, en otro tipo de situaciones ¿qué pasa?

E: Salir, yo he tenido que ir a trabajar, tuve que ir a trabajar, pero andaba mal, andaba mal, porque andaba inflamada, hinchada, me sentía así con dolor de guata con dolores, iba caminando y puntadas, había que agacharse y era medio latoso agacharse y andaba súper mal, y bueno tomar hiervas.

I: ¿Y por qué crees que te da colon irritable a ti?

E: Bueno, por el mismo sistema nervioso, una de dos, o por las comidas. Lo que me paso el otro día fue por las comidas, comí porotos, comí muchos porotos, y es veneno para la persona que tiene colon irritable.

I: Y a parte de las comidas ¿hay ciertas situaciones que te produzcan colon?

E: A parte de las comidas y los nervios. No, son como lo más común en general. Por lo menos eso es lo que me da más (...)

I: ¿Y qué situaciones te ponen más nerviosa?

E: Hay tantas cosas...

I: ¿Cómo qué?

E: Soy muy acelerada, las cosas se hacen o no se hacen. Tu me decí juntémonos en tal parte y pucha tu no llegái, no me gusta en ese sentido la irresponsabilidad. Como que me ahoga. O ver algo malo. Típico mío, siempre me gusta tratar de hacer las cosas bien. Si me salen malas ando preocupada, no lo hice, no soy capaz de hacerlo, me irrita, en sí el colon irritado, peor para mi, pero a veces uno no lo puede.

I: ¿Y a los 12 años también tenías esa sensación?

E: No yo creo que comía muchas tonteras. Por que me decían no comái esto que te hace mal, e iba y me lo comía. Y decía que tanto, si me voy a morir me voy a morir. Y era como más niña chica, como inconciente de que me iba a hacer mal del estomago. Pero como que yo no lo tomaba en cuenta. A los 12 años tu no lo veis, pero con el tiempo, vas creciendo y te vas dando cuenta que hay comidas que te hacen mal y tenís que parar. Por que yo seguiría comiendo sandía, pero viviría en el hospital. (...) que la sandía me hace mal, más que me guste, me la ponga en el vino, aunque me den unas ganas de comer. Se que no la voy a comer porque ya me ha pasado. Y no quiero volver a sentir eso dolor que sentí cuando

me comí una sandía, eso de ir presionándote, hinchándote, hinchándote, hinchándote y que no paraba, era una cuestión constante, llegando el momento en que tenían que sacarte toda la ropa, envolverte en sábanas porque ni siquiera te podían poner una camisa de dormir porque ni la de mi mamá me queda bien de la hinchazón que me daba. No sé si el colon irritable en sí, hay comidas que a unas personas les afecta más y a otras no. Por lo menos la sandía siempre ha sido el peor veneno para mí. Yo creo que más la sandía que los porotos. (...)

I: Y por ejemplo, tú me hablabas que en tu familia también tenían colon irritable.

E: Y hermanos.

I: ¿Hermanos también?

E: Sí, mis hermanos también tienen problemas con el colon irritable.

I: ¿Y que se hablaba del colon irritable en tu familia, qué cosas se sabían?

E: A veces esto mismo del sistema nervioso, que pucha ya, sabía que yo me irritaba, ya mi hermana discutía con tal persona, mi mamá la invitaba y mi hermana la echaba, que no vaya a estar la mane (Macarena). Andaban siempre cuidándome de que no me hicieran rabiar, a parte que sabían que me iba a poner mal. No iba a permitir las cosas y las injusticias, como que siempre estaba enojado, ocultándome las cosas.

Y de las comidas, en el campo siempre se habla de que no tenís que comer las comidas, no le des de eso porque le va hacer mal, no le des de esta otra porque también le va hacer mal...

I2: Pero ¿por qué tanta gente de tu familia, tuvo colon o tienen colon irritable?

E: Que tienen, porque son casi la mayoría como acelerados, son como nerviosos. O sea, no todos, pero casi la mayoría, mi hermana mayor, mi hermana más menor, que está en Concepción. Son como 4 que tienen, será por la misma razón, que son como más nerviosos.

I2: Y los que no tienen colon irritable, ¿ves alguna diferencia? ¿Tú papá?

E: No sé, porque no es un tema para mí. De mi mamá te podría decir, porque si a veces se ponía nerviosa, también le venían los dolores más fuertes, siempre andaba con dolores, la guata se inflamaba. Y los demás hermanos, los que no tenían eran tranquilos, nunca se enfermaban, de hecho nunca se enferman. Los veo súper bien. Los demás no, han tenido diabetes, han tenido gastritis, será porque son muy acelerados. Tengo una hermana con todas las enfermedades de mi mamá con la diferencia de que ella es más joven. Pero las tiene todas. Tiene artritis, todo, o sea, lo que arrastra lo que es la diabetes. Esa es la diferencia, que unos son más alterados y los otros son más...

I: ¿Y cómo se toma la enfermedad en la familia?, en general

E: No sé como lo tomara mi familia, porque no tengo contacto con ellos, pero por lo menos con mi familia. Como te digo relativo, a veces andan mal, a veces bien. Pucha, si andái mal, trata de estar bien. Tomar la actitud de, pucha, olvidarte un rato o tomarte algo para que se te pase. Como que yo en sí lo he sabido llevar. Cuando ando con una molestia, yo trato de, ya se lo que tengo que hacer, de tranquilizarme, o tomar alguna pastilla, un tranquilizante. Y depende, si es de comida, por más que..., y si es de los nervios, un tranquilizante y me voy a calmar, relajar. Y de comida tratar de tomar alguna hierba, alguna cosa para que, no sé para que no me siga molestando. Pastilla, me dieron el otro día, según ellos me calmaba el dolor.

I: ¿Y la frecuencia, con que te da el colon irritado?

E: Yo ando seguido con el colon irritado, últimamente. O será, ya, el aburrimiento de estar acá, todos los días haciendo lo mismo, o el encierro aquí y el calor, todo eso.

I: ¿Y qué cosas tendrían que pasar para hacer algo distinto?

E: ¿Distinto? Lo que hice ayer, salir un rato, hacer ejercicio, a relajarme, a estar en la plaza, mirar. Salir de esta rutina que uno tiene todos los días. Porque al final estoy nerviosa yo, esto a la niña también le afecta. Porque mamá, pucha estoy aburrída, pucha salgamos. Entonces me pone nerviosa, trato de salir ya. Le dije después de almuerzo, van a venir las chiquillas, más tarde, al fresco, salimos a un parque. Ahí a una plaza nos vamos a dar una vuelta. Tu andái sola, después y o te llevo, y después nos volvemos en bicicleta. Es como un relajo, cachái. Tu misma tienes que (...) vas a llevar el colon irritado toda tu vida, y siempre me lo dijeron. No era una cuestión que con un tratamiento se te iba a pasar. El tratamiento te lo hacías tu sola. Sabías que hay cosas que no puedes comer, tienes que evitarlas comer...

I: ¿Y quién dijo eso, el médico?

E: El médico. Y lo otro que siempre tengo es el sistema nervioso, que tenía que tratar de yo.... Bueno, anteriormente, yo usaba muchas pastillas, me daban Diacepan, me daban 3 veces en el día. Porque era muy nerviosa. Tenía muchos problemas cuando niña, era muy nerviosa. Me mantenían siempre con Diacepan. Me mantuve con Diacepan hasta los 16 años. Un día dije ¡ya basta! No puedo vivir así, porque andái como en volada, cachái. Andái relajada, todo eso bien, pero no te puedes acostumbrar, a estar toda la vida..., si yo me quiero casar, quiero tener familia y ...No voy andar todo el día drogada y teniendo una hija. Yo dije ya basta, porque me daban un montón de pastillas y a la basura. Y nunca más hasta ahora. Me han dicho que tome más pastillas, me han dado acá (refiriéndose al consultorio) y yo les he dicho que no. De calmantes no me hablen.

I: Hay ciertas características que se asocian a las personas que tienen colon irritable ¿sabes de alguna que se dicen?

E: El carácter.

I: ¿Qué carácter?

E: Influye mucho el carácter, como que... O sea, a mi me influye. A mi me da con algo (...) y me hablan y como que me irrita. Aparte de estar molesta, más encima o me hablan estupideces. Y me molesta. Como que es muy (...) la persona. O hay gente cuando esta con colon trata de arrancarse y se va a dormir. Como un relajó. Y hay gente que le da lo mismo lo que le pase. Por decir tiene colon, pero no comái, comamos de todo, si total. Bueno con las personas que yo he conversado.

I2: En alguna parte ustedes estaban conversando de que el colon irritable tenía que ver con no votar ciertas cosas ¿crees tu que podrías decir esto es similar? ¿Qué cosas crees tú que tienes apretadas en la vida y no votas? ¿crees que podría haber una relación entre el colon y tu vida que no votas o te cuesta soltar?

E: Es lo mismo, como tu dices, mejor me hecho toda la mochila encima.

I2: ¿Y andas cargada?

E: Mmm, entonces, es lo mismo con el colon. Andái tan presionada, tan cargada, que llega un momento en que querís paff. Y lo mismo con las cosas que tu tienes, las cosas (...) pero va a llegar un momento en que querís explotar. Para mi son dos cosas que están...

I2: Pero no hay cómo temáticas particulares que tu sientas que te guardas más que otras? ¿o emociones particulares?

E: De repente veo cosas y no me gustan. Como que me las guardo y.. Y digo, para que voy a...

I: ¿Situaciones?

E: Situaciones o veo cosas así que. Me la dejo y me la pregunto... o cosas que me han pasado y las trato de...

I2: Son cosas más bien familiares, sociales, ¿de qué índole?

E: Tanto social como familiar. El entorno grande. De repente cosas por aquí, cosas por allá. Y al final te hechaí un poquito de la familia, un poquito del entorno tuyo, un poquito de todas partes. Entonces se revuelve todo junto.

I2: Antes comentaste un poco del desorden y el encierro, ¿cómo el tema del encierro?

E: Es que en si el desorden, a mi nunca me a gustado el desorden. O sea yo tengo conciencia de que soy así, de chica, desde que estoy en mi casa que no me gusta el desorden.

I2: ¿Por qué, a qué lo asocias?

E: No sé, será, también el desorden que llevaba en mi vida, que hay muchas cosas que las he hecho desordenadas y me gustaría hacerlas ordenas, y me molestan. Cuando veo otro desorden, más desorden. Porque de repente aunque uno no quiera en la vida lleva desorden. Quisiera tratar de ordenarlo. Incluso, yo lo he tratado de ordenarlo de a poco. Porque tampoco, tú en un día para otro vas a hacer... Pero llega un momento que tienes una edad y dijiste, pucha, podré... tanto desorden que hice, ¿porqué no lo hice antes? ¿por qué lo tengo que estar pasando ahora? Entonces me da rabia. Ahora, uno esta más madura, ha pasado más cosas, ya tienes una hija, ya tienes una familia. Para mi familia es la Daniela, yo, el Daniel y nadie más. Entonces quiero luchar por ellos, y si quiero algo bueno para ellos, yo tengo que organizar mi vida, tengo que organizar mi casa. Si tengo que trabajar, tengo que organizar mi casa, porque si no organizo mi casa, no puedo ir a trabajar. O estaría haciendo en otra parte lo que debería a ver hecho en mi casa. Porque cuando llegue a mi casa va a estar hecho todo un desorden. Trato de dar la mañana para mí, y la tarde para el otro trabajo. Entonces ya para mi es un honor.

I2: Algo que ustedes también ya tocaron, pero quisiera profundizar un poco. Los 12 años, estuvieron marcados por una crisis fuerte de colon irritable, actualmente también ¿hay alguna otra crisis? ¿Alguna edad que tú distingues, que te acuerdes como una edad complicada, que también hayas terminado en el hospital o que las molestias para ti hayan sido muy fuertes?

E: O sea, es que a mi el colon irritado siempre me ha llevado al hospital. Cuando era más chica, vivía en el hospital.

I2: ¿La primera vez que te vino fue a los 12?

E: Incluso ahí, a parte del colon irritable, los bichos en la guatita. Que eran chiquititos, como unas lombrices. Se acuerdan... De cuando chiquitita empecé a sufrir, porque era delgadísima, era muy, muy delgada. Entonces esos bichitos, iba caminando... ¡Es demasiado personal esto! Iba caminando y de repente se me salían. Entonces mi hermana me paraba, me bajaba los calzones y me tiraba y me sacaba los bichos. Pero a mi eso me atacó mucho, a mi me vino muy fuerte, porque yo caminaba en la noche, andaban todos y salían y salían. Y fue un momento, un... Realmente la edad no me acuerdo, pero me acuerdo una vez, ya cuando era grande me los tenían que sacar. La última vez que me saque el grandote, grandote, el que estaba adentro. Me lo saqué acá, cuando conocí a Daniel. Daniel me llevó a un médico y me sacó todo.

I2: ¿Y eso, en que año fue?

E: Fue como a los 19 años. Y anteriormente, cuando chica, vivía con esas.... Hasta que un día el doctor, porque estuve como un mes en el hospital, y el doctor me había desahuciado. Era tanto lo que me había tocado lo de la lombriz. Andaba en la calle, era una cuestión que daba un paso y se me salían bichos. Entonces llegó un momento que el doctor dijo que estaba desahuciada a muerte y que ya no se podía hacer nada más.

I2: ¿A qué edad fue?

E: Se podría decir que como a los 15, 14.

I2: ¿Qué sentiste tú ahí?

E: Pena

(se para la entrevista, porque llegó la hija)

Entrevista N°2

Investigadora 1 (I): Soledad

Investigadora 2 (I2): Claudia

Entrevistada (E): Alejandra

(...): no se entiende

Fecha: miércoles 26 de diciembre del 2007 a las 16:00hrs

I: ¿Todos tienen en tu familia colon irritable?

E: Si, todas, todas, mi hermana, mi abuela, mi mamá.

I: ¿Cuántas hijas son ustedes?

E: Somos dos

I: E hijos hombres?

E: Ninguno, los dos fallecieron....

I: ¿Hace cuánto?

E: Eh, una falleció al nacer y el segundo duró, no sé si ocho días o ocho meses. Pero los dos murieron por causa de lo mismo, por compatibilidad sanguínea. En ese tiempo no hacían la transfusión de sangre al tiro, al tiro a los niños. Y la única compatibilidad que tenían ellos dos era tener hijas mujeres, entonces murieron los dos hombres y nacieron las dos mujeres, y no tuvieron más hijos.

I: Ya, me dices que tu abuela, tu mamá, tú hermana, ¿quién más es parte de la familia?

E: Mi hermana tiene el mayor de catorce años que tiene parálisis cerebral. Nació con ese problema, asociado producto del mismo embarazo. Es que durante quince años ella, mas menos se estuvo cuidando con mucha pastilla, y producto de eso también le perjudico y le hizo mal. Y después con el tiempo tuvo a mi sobrina, que es la que andaba acá, que nació sin problemas, normal.

I: Y el colon, bueno lo que tiene tu sobrino ¿hay otras enfermedades recurrentes en la familia?

E: La mía, la mía que también. Yo a los once años sufrí la primera crisis de epilepsia, producto del sistema nervioso... Bueno a mi me detectaron ponte tu, a los doce o trece años, me detectaron que tenía el colon, tenía principio de bocio y

problemas a la tiroides. Entonces fue como un cuadro así bastante amplio, que fueron descubriendo una cantidad de enfermedades que tenía. Pero una de las primeras fue la, la epilepsia.

I: ¿Cuál tu dirías que es la concepción, cuando a ti te dicen la palabra enfermedad, qué es para ti una enfermedad?, ¿qué implica?

E: Cuando me nombran enfermedad me da pánico, me da mucho miedo, me da susto. Lo asocio mucho a la muerte. Es como lo primero que se me viene y no me quedo tranquila hasta cuando no veo un médico y no me dice sabes que... Porque a la larga ¡mira!, yo ponte tu cuando eh ido al médico eh ido por, por dolores acá al lado izquierdo (lo señala, cerca de su estómago), que me ha tomado la mama, me ha tomado el oído, se me ha paralizado el brazo izquierdo, la cara y no he tenido movilidad. Me han hecho electroencefalograma, cardiograma, me han hecho exámenes continuos. Pero no me aparece y no me registra nada, solamente el sistema nervioso, y después lo último que descartan el colon irritable. O sea, por ejemplo yo tengo mucha tensión nerviosa y toda la tensión esta abarcada, a ponte tu, si yo me altero, si yo paso muchas rabias o yo me empiezo a como... Me angustio yo sola por algo que..., porque yo soy de esas personas que me guardo todo, no lloro. Y, ponte tu, yo tengo un lapso de tiempo así, en que pasaba un proceso, etapa en las cuales me han afectado mucho y eso ha tenido consecuencia dentro de mi matrimonio. Mis hijos también han tenido que ver todo este tiempo, todo lo que ha pasado. Entonces todo eso a mí me ha perjudicado mucho, Y ahora último, me dio como una crisis de colon irritable que me empecé como a hinchar, empecé con molestias, yo no podía caminar, llegue hasta al ginecólogo, yo no podía caminar porque me daban como clavadas hacia abajo, en la pelvis. En todo eso, el médico me dijo sabes qué tu no tienes nada, me hicieron Papa Nicolado, me hicieron todos los exámenes y al final el médico me dice ¿sabes qué?, lo tuyo me dice, es el colon irritable, y tu estas con una..., vas a entrar en una depresión. O sea si tu no te cuidas no te..., no empiezas a poner de tu parte, vas a caer nuevamente en lo mismo. Porque ya me había dado una crisis producto de lo mismo y todo.

I: O sea, como que de alguna forma se podría pensar que es como cuando hay muchas cosas que están pasando alrededor tuyo como que desencadena en esto, como de alguna enfermedad, ¿pero tu lo asocias con las cosas que te pasan en la vida?

E: Claro lo que pasa es que, lo que pasa es que yo por ejemplo, me quedo, yo me aguanto mucho y trato de no llorar adelante de las personas. Y cuando me pasa algo, me lo guardo para mí y me trato de mover. Por ejemplo, tu misma viste cuando estuve con mi abuelo, me afecto mucho, estuve súper mal. Y de ahí, ya después estuve con la preocupación de mi hijo que iba a salir de octavo. O sea, iba a pasar a octavo, y me perjudico las notas. Estaba súper nerviosa, yo me enferme, me enferme me, me vinieron jaquecas, me vinieron todas, todas las cosas por encima. Y al final llegue al médico, y el médico me dice si tu lo único no mas que tienes es el colon.

I: Tú dijiste algo así como me perjudico en las notas, ¿las notas?

E: Las notas de mi hijo.

I: ¿El que tu estuvieras enferma?

E: Yo caí como en un estado depresivo, angustioso, se podría decir así. Lo que pasa es que yo soy siempre soy como muy mamá, en el sentido de estar en todo con mi hijo. Y como después empecé a estudiar, después entre a trabajar lo deje sólo y ellos como que me necesitaban. Y a la vez como que se aprovechan, sabían que estando la mamá iban a tener todo, si a la hora que se necesitara un cuaderno, un material, yo iba a estar ahí. Pero cuando vi que me hijo empezó a bajar las notas, como que me sentí reflejada yo. Como que yo era la culpable y me vino una baja de autoestima, me puse a llorar. Fui a ver al colegio que pasaba, entre a estudiar con él, por ejemplo las clases de reforzamiento en matemáticas, en todos los ramos entre a estudiar con él, repasamos, todo, todo, todo.

I: ¿Esto con el Maxi?

E: Si con el Maxi. Sí, y después fueron dos cosas juntas, y entonces como que me tomo y me absorbió todo eso y yo no lo quería hablar, no lo quería decir nada y como que de repente ya no aguante más y me solté llorando, pero llorando a la ves gritando. O sea, enojada con el Cristián, me enojaba, entonces me..., como que me trate de desquitar con todo el mundo que estuviera al lado mió. Pero aquí dentro de la casa y los chicos, o sea, los más chiquititos no se dieron cuenta, no se vieron perjudicados, en esto porque estaban en el colegio (...). Pero con los dos, por ejemplo los dos más grande, obviamente yo me sentía así como..., como muy..., con mucha rabia, mucha. Entonces todo eso me dolía, me tomaba esta parte del brazo (señala brazo izquierdo), y me dolía acá. Después me dieron unas pastillas, gracias a dios las pastillas me hicieron bien, porque era el remedio que me habían dado justamente pa' eso, el tratamiento del colon, pero es difícil.

I: Y este período como de crisis ¿fue el año pasado, éste año?

E: Este año, este año hace dos meses.

I: Y ahora tu sientas que ya se esta pasando o estas como en el...?

E: Mira, (jaja) siento que ya paso. Porque una vez que ya vi las notas y salio eximido, le fue bien. Ahora que veo que mi abuelo ya esta caminando. Ya siento que son como pesos que me estoy quitando de encima. Y que son cosas que..., que uno las ve como tan lejanas, como que tu vei que nada, nada es posible y como que todo, todo te viene una tras otra y... Y cuando ya empecé a ver las cosas, como ya más clara, que pucha como que los dos estaban poniendo de su parte, como que ya tire pa' arriba. Pero ponte tu de repente, anoche mismo por ejemplo, ya estaba cansa, quería dormir y que pedía que por favor apagaran todo, y que... Entonces como que ya estaba estresada, y al final me puse hacer ejercicio y..., porque ya me estaba tomando el dolor aquí justo en la boca del estómago.

I: ¿Y el ejercicio te logra calmar eso?

E: Y el ejercicio me logro calmar. Tome harta agua, me tome una pastilla, un relajante muscular que tomo en la noche pa' poder descansar y dormir bien, que en muchas veces no lo necesito, pero por lo general tengo que tomarlo porque es un tratamiento continuo. Entonces, pero por ejemplo eso me distrae, eso me ayuda a olvidar el...

I: Entonces, igual pareciera que las enfermedades acá en la familia de alguna forma a todos les afecta un poco, ¿que pasa ahí cuando alguien se enferma en la familia?

E: ¿Cuándo se enferma? Me complico, porque por ejemplo, a la primera que llaman es a mi, porque soy la más cercana. Cuando se ha enfermado mi papá, que son enfermedades que lamentablemente son curables con el tratamiento, mientras él quiera y este vivo porque si no quiere, en cualquier momento el puede partir. Pero me ha tocado, por ejemplo, contener mucho lo que es el llanto, cuando se le han reventado. Por ejemplo, él tiene úlcera varicosa, y mi hermana ha llegado en el momento en que ya esta todo, toda esparcida la sangre. Como que se revienta y se producen llagas. Entonces he tenido que asumir ese rol muy fuerte.

I: ¿Tu papá también tiene colon irritable?

E: Mi papá tiene úlcera, tiene diabetes, tiene cirrosis. Y yo creo que el colon también debe tenerlo, porque igual dentro de todo tiene una hernia umbilical. Entonces todas esas cosas a nosotros nos afectan, en cierta forma nos afectan mucho. Y mi mamá, una de las formas de desahogarse y no contarle a mi abuela, es venir pa' acá, estar conmigo. Me cuenta, de repente rabea, se enoja, pero es porque trata de desquitarse. Entonces yo le digo ¡hágalo!, ¡grite!, si aquí esta en su casa le digo yo, hágalo. Se acuesta y duerme, de repente se pone a llorar. Entonces es como el consuelo, el paño de lagrima que tiene al lado. Y después cuando llega mi hermana, trata como de disimularlo, pero yo tengo que hablar con mi hermana y contarle.

I: ¿Tu hermana vive con tus papas?

E: No mi hermana vive en Puente Alto, entonces ella como que esta súper., no esta al tanto de las cosas que pasan en la vida cotidiana. O sea, todo el día, o todos los días ella no tiene idea, ella no sabe lo que pasa, a no ser que yo la llame y le cuente. Entonces cada vez que pregunta ¿como están?, bien, ¿que paso?, nada. Entonces yo soy como la que estoy aquí, la que veo todo...

I: ¿la enfermedad ha estado bien presente en la familia?

E: Sí.

I: Cómo tu dirías que es estar sano?

E: ¿Pa' mi estar sano? (suspira) Que no me duela na.

I: ¿Con el dolor?

E: Si, que no me duela nada, que no me duela la cabeza, que no me duela la vista. Porque también tuve un cansancio, una presión ocular debido a la misma tensión, tenía los ojos pero sumamente hinchado, rojos. Que yo pueda caminar y decir no me duele los pies. No me paso nada, o sea, salir súper bien, o sea, pa' mi eso es estar sano.

I: ¿Y te pasa a veces?

E: Estuve un tiempo en que logre estar pero sin..., o sea, yo creo que no alcance estar el año. Y que logre estar así como decir ¡estoy sana, me puedo levantar y me siento como fuerte, me siento armoniosa! No sé, y me sentía bien comparado con otros años. Me sentía pero mal, o sea, no tenía ganas de caminar, no tenía ganas de salir, yo ponte tu, que todos salieran y yo me quedaba sola con la luz apaga viendo tele y me acostaba aislada de todo el mundo.

I: Y en ese momento que estuviste sana, o sea esa sensación de sentirse como con energía, ¿qué factores estuvieron presentes en el entorno o a nivel personal, así como de emociones, que cosas?

E: ¿Que factores? Bueno de partida me di mucho ánimo yo misma, o sea... (Interrupción, teléfono)

I: Estábamos hablando de esto de que pasaba cuando uno estaba sano...

E: Los factores ¿como me siento yo o en que me reflejo?

I: Un poco para pensar como repetir este estado de sentirse bien, ¿que es lo que estaba pasando afuera o contigo que ayudaba que estuvieras así?, ¿o sea, existe alguna condición, quizás no existe?

E: Mira, si yo tengo hartas cosas que he rescatado durante el tiempo que he estado trabajando, en que trabajé. Uno de los factores que me ha ayudado mucho ha sido, por ejemplo estar sola. A mi siempre me ha gustado estar sola, o sea, pa' mi es como..., ese es como el descanso para mi, sola sin bulla, sin nada. O de repente poner un poco de música. Pero lo que yo hago por ejemplo es meditar, meditar mucho, o sea, por ejemplo música de relajación, velitas, incienso, recostarme en el suelo o sentada así, y descansar y reflexionar, esa es la forma en la cual... Es como el factor más importante pa' mi, que me ha ayudado y la desconexión de todo, o sea, de todo, todo, de niños, de adultos, de todo o sea...

I: ¿Cómo desconectarte del entorno y conectarte contigo en el fondo?

E: Sí, sí, sí, sii. Y lo último, hace dos años más menos, que me hice producto de lo mismo, de lo que me estaba pasando, porque me dio una crisis de pánico muy fuerte. También, yo creo que ahí fue donde se desato todo el problema del colon mas fuerte, porque yo estaba bien... Porque ahí se ahorco, entonces como ellos eran muy, muy amigos de mi marido, entonces la señora era muy querida por ellos y todo. Y a mi me afecto mucho, como que ahí me reventó todo. Entonces yo sentía como que, como que yo iba a reventar, como que a mi me iba a pasar lo mismo, me empecé a asustar y empecé a reaccionar en torno a lo que estaba sucediendo. Y me sentí muy, muy mal y empecé ha hacer meditaciones, empecé a hacer como..., salir fuera de la casa hacer, como retiro. Y lo otro que me hice al final fue una regresión, que también me ayudo mucho.

I: Y eso ¿cuando fue?

E: Eso fue hace dos años, y de ahí como que empecé a darme cuenta de que en realidad uno..., todas las cosas que a uno le pasan, le pasan porque uno lo elije. Y porque en algún momento la enfermedad te tiene que llegar, y te va a pasar no más. O te pasa ahora, o cuando estes más viejo te va a pasar. Pero hay cosas que de repente uno las hace como muy de uno y no las quiere sacar entonces, ahí uno empieza como ha asumir que la enfermedad tiene que estar dentro de ti. Y prácticamente como que uno se las crea, se las crea y se las inventa. Si no la tení te la empesaí a inventar, y eso te marca, te duele y empesaí a sufrir. Y estay sufriendo porque tu quieres en realidad, pero no es porque uno diga ¡no, sabis que, no, no, no quiero que me pase esto! No, si no que es como una cosa como que uno, ¡ya! yo también creo que me paso lo mismo. Entonces a mi, ponte tu, cada ves que iba al médico me decía, ¡no sabí que vas a tener que tomar pastillas! Entonces yo de repente no respetaba, dejaba de tomar pastillas porque me cansaba, pero en realidad me di cuenta de que igual la pastilla que me den, igual me esta sirviendo en cierta forma.

I: Cuando te sientes enferma tu o alguien de tu familia ¿qué es a lo primero que tú recurres como elementos de sanación, qué es lo que más te puede ayudar a sanarte a ti o a tu familia?

E: ¿Lo primero que hago?...eh, antes de partir al médico (jajaj), rezar y pedir mucho. Y estar ahí no consolando, sino que dándole ánimo, y reflejando de que lo que tiene se le va a quitar, se le va a pasar. Y aunque yo por dentro me este muriendo de pena, de llanto, reflejo pura alegría. Y de esa forma trato de demostrarle a los demás que, que esta todo bien.

I: ¿Por que si esta todo bien qué pasa?

E: Si esta todo bien, hago que la persona se sienta de que se va a recuperar.

I: Pero es como muy importante para recuperarse creer que uno se va a recuperar ¿es un factor importante, para recuperarse?

E: Sí, sí. Después de eso sabiamente rezar y después de pedir mucho y todo, llamo a médico. Recorro a médico donde tenga que ir, si tengo que ir a buscar, si tengo que llevar pa' un lado pa otro, no sé. O sea, lo hago aunque quede cansadísima, aunque ya no me den más los pies y este cansa de sueño y todo lo hago.

I: ¿Confías en los médicos?

E: Confió, sí..., sí confió

I: Y esto por ejemplo que tu hablabas de las regresiones, como las meditaciones ¿de alguna forma eso ayuda al tema de la sanación?

E: Mira a mi en cierta forma me ayudo, me ayudo porque habían dolores que yo tenía muy fuerte. Yo por ejemplo, tenía dolores de cabeza, tenía dolores, mucho aquí en el vientre (señala), en la parte de la boca del estómago hasta la parte de la... Pero no sabía porque, y yo tuve una pérdida de una guagua, de cuatro meses. Y me había pasado en una semana, y los médicos, por ejemplo, en el tiempo que yo fui me dijeron que por qué no había ido antes. Porque con una semana la sangre podría haberse envenenado y yo podía a verme muerto. Y a parte que la guagua ya estaba muerta, ya no tenía nada ya. Entonces en esa regresión que a mi me hicieron, yo lucho mucho, corro, trato de derribar todas las barreras que nos imponen, positivas, negativas, todo. Y a través de eso ponte tu, salen los nacimientos y salen los dolores. Los dolores, porque por ejemplo, hay una mano, una mano que me toma así entre medio aquí (señala el lugar) y me saca algo, y yo ahí descanso... Yo descanso, o sea, yo desde esa vez, yo no siento el mismo dolor que sentía. Ahora, o sea, pa' hacerse una regresión igual uno tiene que tener mucha, mucha fé, porque no es algo así como de contarlo ¡oye! sabí que me hice, no., Hay que tomarlo con mucha seriedad, mucha seriedad porque te pasan, de hecho te cuesta mucho volver después y si vuelves puedes volver mal, puedes volver con llanto, con pena. Y son muchas cosas las que te pueden afectar, pero uno tiene que verlo con seriedad, con respeto y la persona que te vaya a hacer eso es súper importante... El cuadro así, tenía un cuadro y se callo así pa' abajo y dejo el puro enchufe, corto el cable completo, quedo la pura cuestión de los enchufes de las patitas, nada más.

I: ¿La regresión te la hicieron acá en la casa?

E: Sí, me la hicieron en mi pieza, pero sabes que abarco todo, todo, todo, todo y no había nadie, una cosa así como súper, no sé...

I: ¿Esta pérdida cuando la tuviste?

E: hace 10 años.

I: Ya

E: Sí, 10 años. Pero fíjate, que a mí los médicos, ponte tu, cuando yo perdí mi guagua no me la querían mostrar. Porque ellos te hacen..., este raspaje que te hacen. Porque era mucha responsabilidad en cuanto a la parte psicológica, y yo le dije al médico que yo me hacía responsable. Me tenían conecta con máquina al corazón, con oxígeno, con todo y yo le dije ¡no yo quiero ver mi guagua! Le decía, es que no..., y luego el director, llegaron todos, me decía es que no podemos, y yo le dije ¡yo quiero verla! Yo quería verla, porque yo quería saber que era lo que yo.... que era lo que me estaban sacando dentro de mí. Entonces yo le dije, sabe que aunque usted no lo crea para mí es lo más hermoso haberlo visto, ¿pero cómo?, si dije es hermoso porque es algo dentro de mí que salió, era algo mío. No importa que queden sus restos le dije, pero yo sé que algo tuve y... Los médicos te dicen, pero es que la parte psicológica, le digo no importa, la parte psicológica le dije yo, yo la tengo bien clara, que mi hijo como venga uno tiene que aceptarlo. A parte, yo siempre, no sé si en algún momento te conté, a mí me hubiera gustado terminar, y haber empezado la carrera de psicología, nunca pude, pero me dicen que nunca es tarde (jaja).

I: Eso mismo te iba a decir yo.

E: Si, pero igual es como es. Son cosas que te pasan así, como que te cuestan asimilar o asociar y todo eso te abarca porque son dolores que los vas manteniendo.

I: Y alguna vez por ejemplo en las enfermedades o de tu papá, tu mamá, tu abuelo, tu esposo ¿Has influenciado o se ha buscado otros métodos que no sean como los médicos?, porque en tu caso tu buscas distintas alternativas y los vas como complementando, pero por ejemplo ¿alguna vez tu les has dicho al Cristián si esta enfermo anda a esto otro o prueba esto?, ¿cómo?

E: Mira, cuando yo conocí al Cristián yo ya tenía a mi hijo. El Cristián fue operado de un tumor de hipófisis, supuestamente los médicos le dijeron que no iba a poder tener hijos. Cristián se hizo exámenes, empezamos a pololear y la primera prueba fue que yo quede embarazada. Y perdí esa guaguüita, que era de él. Y él decía, viste nunca voy a poder tener hijos, nunca voy a ser papá, la única prueba que dios me mando fue tener al Maximiliano (hijo de Alejandra). Y le decía que no, que luce. Y yo luce, luchaba mucho, íbamos a un médico, íbamos a otro. Entonces yo un día le dije, estuvimos más de seis años tratando de tener un embarazo, y un día le dije vamos donde un médico que me dijeron. Fuimos y el médico le dijo ¿sabe que?, lo suyo es psicológico, porque si la señora quedo embarazada de usted, usted puede, ahora los exámenes por si acaso. Pero yo era como súper insistente, y sobre lo mismo yo me aferraba mucho a la parte que era..., pedirle a dios, rezarle. Y siempre Cristián me decía tengo que inyectarme,

¡no!, no, nada más de cosas de inyecciones, yo se que tienes que hacerlo, pero por favor no y si tenemos que estar hasta las tres, cuatro, cinco de la mañana lo vamos a ser, vamos a seguir. Y él empezó como a olvidarse del tema de que no podía, porque el tenía muy en la mente, entonces yo le dije ¡si tu haces eso me vas a afectar a mí! y empezamos como de a poco. Empecé a sacarle todo, empecé, por ejemplo, a crearle ambiente, que pocas mujeres en algún momento logran hacer, y trate de sacarlo del problema que el estaba. O sea, estaba totalmente cerrado, no quería na. Y un día x, justo pal día del papá, 19 de junio, le llevo desayuno y le digo felicidades y le digo feliz día papá, y me dice ¿el niño? aquí viene el niño, entonces no le digo, me dice ¿el Maxi?, a no el Maxi después te va a venir a saludar, pero y ¿porque?, entonces le traigo su regalo todo y ahí me quede. O sea, todo lo que habíamos hecho sin médico, sin métodos, sin inseminación que nos iban a hacer, nada. A la larga solamente con estar tranquilo y relajado y confiar, uno entre..., o sea, el uno con el otro dio resultado. Y después nació la Antonia (jaja) (la segunda hija del matrimonio).

I: Que bonito

E: Pero esa es la forma en que yo trato de..., trato de buscar la forma más natural, no mucho medicamento y de repente como que igual le hago el quite a los médicos pa no perjudicar. De hecho él ahora hace poco, Cristián (el marido) también estuvo con el colon irritable. Y estaba yendo a unas sesiones de terapia de pareja. Y yo me retire porque yo le dije, que yo las cosas las veía de otro punto de vista y que le afectaba más era a él, pero a él por otras cosas, por otras causas que el estaba teniendo. Pero yo me estaba sintiendo como incómoda, porque yo le decía mi problema es otro, mi problema de enfermedades es otro, o sea, no estaba asociado a esto, esta asociado a otras cosas, es más que nada a la salud de mis hijos, de mi familia, el querer ver la parte económica, de como estamos. Todo eso, pero yo me tuve que retirar, me tuve que retirar y él siguió y ahora como que él ya tampoco va, tampoco esta yendo.

I: Y ahora entrando un poco más al colon irritable

E: Al colon (jaja).

I: Bueno uno como que, ¿que es lo que tú te imaginas cuando te dicen la palabra colon?

E: Colon

I: ¿Para qué sirve, qué es?

E: Cuando me dicen la palabra a ver..., problemas al colon el., lo que siempre me han dicho esta asociado a distintas partes del organismo del cuerpo. O sea, el colon por ejemplo te puede doler el colon, pero el colon te esta tomando por ejemplo, no se po, la vesícula, o te puede dar como un dolor a la vesícula, te puede tomar que se yo partes del cuerpo, te puede dar como una tipo de parálisis, pero no es parálisis, sino que es pura tensión nerviosa. A mi, ponte tu, lo que mas

me ha dado ha sido unos dolores intensos, clavadas fuertes que no las he podido soportar, que son como que me llego a retorcer del dolor y que no lo soporto...

I: No te puedes parar

E: No, no, nada, nada.

I: ¿Cuánto te pueden durar por ejemplo?

E: Lo más que me ha durado han sido dos semanas, dos semanas. Y ya lo último duro un mes, y fue porque los remedio estaban mal indicados. Entonces, a parte que cuando te dicen el colon igual como que uno siempre tiene la torpesa de pensar que es cáncer. De repente aparece por ahí cáncer al colon, entonces, como que ¡ay no!. O sea, no, lo primero que toco madera, por favor no. Es como que uno..., o sea, yo por lo menos soy una persona que siempre me aquejaba mucho, y siempre como media achacosa, pero era producto de lo mismo, porque, o sea, sufrir epilepsia de chica, que te descubran que tienes el colon también cuando eras chica, porque yo he sido siempre muy nerviosa, muy inquieta todo, que te digan que desde chica tenía ese problema, o sea, es como súper latoso.

I: ¿Por qué lo inquieta?

E: Lo inquieta porque siempre he sido una persona que no estoy ahí senta.

I: Y eso ¿cómo lo relacionas tu con el colon irritable o con las enfermedades en general?

E: Lo que pasa es que, por ejemplo, desde chica siempre me han llamado mucho la atención... Mi papá ha sido una persona así, y yo era toda al revés, entonces ¡siéntate bien!, ¡come tranquila!, que no haga esto, no haga esto otro. Me cambiaban de colegio porque era muy... Entonces, siempre salían cosas, que me tenían que estar afectando y yo no estaba tranquila. Yo, por ejemplo, yo no comía tranquila y lo poco que comía, porque era súper flaca, lo poco que comía, de repente como que lo botaba. No me daban ganas de comer de repente, no quería comer, y siempre hay alguien que te consentía en todo y no te dejaban comer. Entonces después llegaba a mi casa y mi papá me retaba. Y ahí como que ya empezó a desencadenar todo eso, el que mi mamá empezara a trabajar, que mi papá también, yo quede sola, hacerme cargo yo misma de lo que eran mis estudios, de la casa, llegarán mis papas, todo.

I: ¿Tú eres la mayor?

E: La menor.

I: La menor

E: Sí.

I: ¿Y tú hermana en esa época?

E: Vivía con mis tíos. Entonces fue asumir todo po, después asumir el ser mamá soltera, ahí ya me...

I: ¿Qué edad tenías ahí?

E: Ahí tenía veinte años, veinte años cuando nació mi hijo. Entonces al final..., terminar mis estudios sobre lo mismo, trabajar después, quedar embarazada, estaba haciendo mi práctica quedé embarazada, después termine mi práctica, sigo trabajando, nace mi hijo y quedar sola. O sea, fue diferentes cambios, procesos, etapas, que me fueron pasando. Pero siempre estuvo marcado ahí, eso del colon y cada vez que iba al médico, el colon...

I: Tú dices que la primera vez que te lo diagnosticaron fue como a los doce, trece años ¿cómo fue ese episodio?

E: Yo siempre he sido como muy nerviosa, hasta el día de hoy muy nerviosa...

I: Pero de chica ¿como lo veías, o no te acuerdas?

E: De chica..., de chica no le daba importancia. Yo iba al médico porque mi mamá me llevaba no más, y me tenía que tomar los remedios porque me los daban, y porque mi mamá me decía, ya éste es tu horario y todo. Pero yo no lo asociaba mucho, cuando estaba chica no, como que no lo pescaba mucho no, no sabía claramente que es lo que era el colon, no sabía si era algo grave o que se trataba. Lo único que me decían, te va a doler aquí, esto es lo que te va a doler. Entonces yo, cada vez que me dolía, le decía mamá me duele aquí, entonces no...

I: Pero tu escuchabas por ejemplo a tu mamá ¿que recuerdos tienes de que tu mamá se quejaba de eso por ejemplo?

E: Sí, sí porque mi mamá por ejemplo se hinchaba, se hinchaba, le dolía, le dolía mucho la parte, aquí en la caba del estómago o tenía que tomar remedios. Y cada vez que ella pasaba rabia, o andaba muy mal, con preocupaciones, ella lo primero que le afectaba era el estómago.

I: Y ¿que imagen tenías tu, quizás no hay ninguna, como tu mamá enferma de la guata, del colon, como que es la sensación que te produce con ese recuerdo?

E: La imagen que veo de mi mamá, es la misma que tengo yo ahora (jaaja). Porque a mi mamá le afecta de partida la parte digestiva, o sea, a nosotros nos duele la guata, estamos prácticamente en el puro baño, entonces empezamos a bajar de peso y..., y en cama porque de repente no podemos ni pararnos.

I: O sea, las características más frecuentes vienen del lado de la diarrea que...

E: Claro.

I: ¿Nunca pasas como con períodos de estreñimiento?

E: Sí.

I: ¿También te pasa?

E: Sí.

I: ¿Menos seguido que la diarrea?

E: Ehh, yo creo que más.

I: ¿Más seguido?

E: Sí.

I: ¿Cada cuánto días vas al baño, o cada cuánto pasas por esos periodos de estreñimiento?

E: Lo que pasa es que, por ejemplo, nosotras ese es un problema que también no se si estará asociado, pero nosotras somos súper estéticas y nos cuesta mucho.

Entonces tenemos que estar con laxantes, con pastilla, harta agua, harta sopa. Entonces, de repente como que ya te aburre, te aburre tanto. Y mucha verdura, mucha fruta y nosotros somos súper buenos para las pastas y el arroz. Pero lamentablemente hemos tenido que cambiar toda la rutina. Pero ese es el problema, o sea, nosotras siempre hemos sido todas iguales, o sea, más que digestión, nos afecta más la parte de poder ir al baño y todo pero cuando nos dan esas crisis de colon y todo, o sea, no nos para nadie.

I: Ya entonces ¿como que el dolor esta asociado como a la diarrea?

E: Sí.

I: ¿Dónde vienen como puntadas, ahí...?

E: Sí.

I: Pero ¿cómo en períodos normales más bien es como estético el proceso digestivo?

E: Claro, claro, sí.

I: Pero si tú estas comiendo mas o menos normal ¿cómo cada cuanto vas al baño?

E: Pueden ser dos veces.

I: ¿Cada dos días?

E: No, en la semana.

I: Dos veces a la semana y por ejemplo ¿te afecta estar o no estar en tu casa, cosas así?

E: Sí, si aunque ponte tu no me guste. Porque yo siempre también un período en que también me influyo mucho. A mi me influye no estar aquí, si estoy en otro lado un rato a lo más o si estoy sola. Me siento mejor cuando estoy con mi familia, pero en mi casa, no me siento bien en otro lado. Y también me provoca malestares, empiezo como a bajonear y cuando me empieza el dolor acá

(señalando el estomago), por ejemplo, de repente me termina, me hin..., lo otro es que me hincho y tengo como puros gases retenidos a dentro y a mi me cuesta. O sea, no puedo botar ni por arriba ni por abajo. O sea, me cuesta pero cualquier cantidad, o sea, me cuesta demasiado y no es que a uno le de vergüenza y no quiera, no, es que me cuesta...

I: ¿Aunque estés sola, a eso te refieres?

E: Tampoco, o sea, tampoco. De repente, no, nada. Entonces todo eso me afecta, porque me tengo que tomar agua pa poder deshincharme y que mi abuela me da sus hierbitas, sus pastillas que vienen pal colon, también me da, o pa la deshinchazón que hay unas pastillas que salieron ahora nuevas. Entonces todo eso he tenido que estar tomando y yo antes no tomaba ni una pastilla. Entonces que producto de una sola cosa tú ahora tení que estar todos los días con pastillas y medicamentos, igual te da lata.

I: ¿Tu sientes que tu vida se ve como..., o sea, esto del colon te trae como muchas dificultades como en tu vida, así como con el entorno, con salir y a veces te privas de algunas cosas, y de que cosas podrías decir que te sientes privada?

E: Básicamente, ponte tú, lo que es la parte de las comidas.

I: Ya ¿que cosas comes y que no?

E: Las comidas, trato de no comer las cosas de que tengan mucho aliño, las bebidas gaseosas. También me complica mucho, porque de repente igual ando pero súper hinchada y si tengo que salir ponte tu de repente me da lata, porque tengo por lo general andar en el baño, y me da lata. Y me siento incómoda que de repente la ropa no me cruza. El estado de ánimo te cambia totalmente, andái como súper bajonia y andái como así, la gente toda te pregunta ¿que te pasa?. Entonces como andar diciéndole a todo el mundo ¡no es que tengo el colon!, mal y todo. Da como lata, o sea, prefiero quedarme aquí, prefiero quedarme aquí. Entonces producto de lo mismo, nadie quiere salir también, no, todos cuidan a la mamá, porque la mamá no se siente bien.

I: Tú me decías que igual cuando estabas como en las épocas, ¿supongo que te ha dado cuando estas más en crisis del colon te afectaba también...?

E: El brazo.

I: ¿Hay otro órgano que tu sientas, que tu lo conectes, en tu caso particular, porque tu me decías que te habían dicho que el colon se conectaba con otros órganos, pero cuales son los órganos que tu sientes que están conectados?

E: A ver, ponte tu, lo que me ha tocado ahora hace dos años, llevo ya el brazo, el pecho izquierdo. Que no están directamente conectado, lo que es la parte del corazón, sino que toda la parte tensional y muscular. Me ha tomado..., tomado la pelvis, abajo de la pelvis, todo completo, o sea, ni siquiera he podido caminar, unas clavav pero sumamente fuerte. Y lo otro es como que estuviera embarazada, como que me hinchara así y estuviera embarazada, así con unas clavav, pero fuerte y todo.

I: Y por ejemplo el tema de la orina ¿vas muy seguido o tiene alguna relación o ahí no hay?

E: No lo que pasa es que yo soy como súper constante en a ir al baño. Una vez, también pensaban que podía tener prolapso, pero no, es solamente que cuando estoy tomando harta agua voy discontinuamente al...

I: ¿Porque vas mucho al baño?

E: Claro, y es mucha la orina que voto. Pero no, lo que si siempre me pasa es con la parte digestiva más que nada, pero la parte de la orina no. Y lo otro que por ejemplo si me pongo nerviosa de repente, hubo un tiempo que me ponía muy tartamuda, me ponía tartamuda y sobre todo cuando me dolía acá y me ponía nerviosa se me trababa la lengua no hallaba que decir. Yo creo que es puro sistema nervioso. Entonces yo siempre le preguntaba al médico ¿porque es el colon irritable?, y me decía que era producto del sistema nervioso. Me decía, sobre todas las personas que son más nerviosas, hay otras menos y otras que no son tanto, pero la parte nerviosa me decía.

I: Igual el sistema nervioso o el tema nervioso tiene relación con hartas enfermedades ¿por qué crees que es el colon en tu caso?

E: No sé, (jaja) no sé, nunca me he...

I: Porque igual uno podría asociar un poco que hay un momento en que tu no votaras las cosas, como que las retuvieras y de repente como que explotara, como...

E: Sí (jajaj)

I: ¿Tú crees que eso también se da en tu vida o es solamente como funciona el aparato digestivo?

E: Ah, yo creo que ese es el punto clave, es que toda la vida me he guardado todas las cosas, toda la vida desde chica, nunca he sido una persona que soy así de libro abierto o sea ¡oye sabís que! A parte que me llevo dentro de mí..., cargo muchas historias de personas, de amigas que me han confidenciado todo. Entonces son como cosas que uno las va guardando y las va dejando pa uno no mas, los problemas de uno, de la familia, entonces como que todo esta ahí. Entonces de repente como que quiero, quiero reventar, quiero hablar o quiero decirlas pero digo: no puedo, o sea, me lo hicieron en confesión y no puedo hablarlo, no puedo decirlo. Entonces si es que hablo voy a defraudar y me va a hacer más mal, pero siempre me guardo todo, todo. Y cuando ya..., bueno en el caso, por ejemplo, en la parte mía como matrimonio he tenido que abrirme y explotar más porque me han afectado mucho. Ahora este último tiempo, por cosas que de repente uno no logra entender. Por ejemplo yo en mi matrimonio no tengo ningún problema, pero si me afecta en la parte, en la parte anexa, a lo que es la familia nuestra. Entonces estuve justamente, cuando estuvo enfermo mi abuelo, las notas de mi hijo, y como pa echarle algo más a la comidita y que quede más cargadito me hacen como el último, no se como decir, la última gota que rebalso el vaso. Entonces ahí yo ya estuve mal, estuve mal, estuve con una angustia súper fuerte.

I: No entiendo muy bien ¿es como si juzgaran tu matrimonio?

E: Sí, sí, sí. Yo, ponte tu, mi matrimonio no lo he vivido muy bonito, muy así como color de rosa, nada, porque siempre han habido piezas claves que están, que están como jugando, moviéndonos a nosotros y eso nos ha afectado a nosotros mucho, de hecho hace poquito yo estuve separada con el Cristián y tuvimos que volver a juntarnos. La familia de él, no tenía idea, entonces mi familia si. Mi familia estuvo súper mal, pero son cosas que la gente te involucra y te va haciendo, te va haciendo daño y no se han dado cuenta que por medio hay una familia, hay niños, entonces como que te afecta demasiado.

I: ¿Como qué algo que le pasa a ustedes dos también le afecta a tu familia y lo que opinen los demás le afecta a ustedes, es como todo bien sistémico?

E: Sí.

I: ¿Tú crees que esa forma sistémica, como lo dirías tú que es parecida a la de tu cuerpo, como es tu cuerpo?

E: Es el mismo.

I: Cómo que una cosa toca a la otro, como que esta todo relacionado, ¿cierto?

E: Si, como que todo lo que pasa en torno mió, al rededor yo lo recibo, sin que yo lo pida yo lo estoy recibiendo. Y no se porque, o sea, de repente pienso de que yo soy la que tengo que cortar esa cuerda o decir ¡ya! O sea, lo que digan, lo que hablen, lo que pase, lo que no pase, ¡pucha que pena! lo siento, pero yo no puedo hacer nada. O sea, porque nadie se pone en el lugar de uno.

I: ¿Lo de los límites?

E: Claro, sí.

I: ¿Y siempre tú crees que los límites en tu vida siempre han estado así como, como en relación a otro?

E: Mira, yo puedo decir que ahora en el proceso de matrimonio han estado así, porque antes cuando estaba soltera con, yo vivía con mis papas y mi hijo, era distinto. O sea, igual había una tensión por el hecho de que mi papá alcohólico y todo, también nos creaba una cierta forma de problemas, de discusión, intercambio de palabra y todo. Pero yo siempre manteniéndome al margen, entonces todo eso de repente como que uno trataba de alejarse. Pero a la ves igual te llegaba, inconscientemente te llegaba y todo eso tenía que guardarlo, porque para mi primero era la imagen, lo que a uno le pasara por dentro no tenía porque reflejar, ni demostrar, ni nada. O sea, yo siempre todo pa dentro, todo guardado, pa mi era súper importante y hasta el día de hoy, o sea, pa mi es la imagen. O sea, lo que tu ves en mi, me puedes ver sonriendo y todo ¡a la Alejandra!, súper bien pero más allá de eso, por dentro, igual...

**I: ¿Qué es lo que te permite una imagen como positiva desde ti hacia el resto?
O ¿que sacas tú al mantener esta imagen buena?**

E: Que la gente piensa que yo no tengo nada

I: Y eso ¿de que te sirve?

E: Ehh, me sirve en el sentido que muchas veces dicen ¡hay que soy achacosa!

Que siempre andái inventando enfermedades, no yo no tengo na. O sea, siempre gastan plata en médico. Entonces eso igual como que te aflije, te hace sentir mal.

I: ¿Quizás la imagen es como una forma de poner un límite para ti?

E: De hacerle creer a la gente que uno no esta mal.

I: ¿Y que cosas de esta imagen te dificulta?

E: (rie) Que por dentro estoy súper mal, que estoy súper mal y de repente necesito el apoyo de alguien que me ayude, o no se po que me tienda la mano, o por lo menos que me escuche y no lo tengo. Y no lo tengo no porque yo no quiera, sino porque la confianza no me la dan, o sea, por lo menos acá la confianza no me la dan, no siento confianza, me cuesta mucho. Porque uno de repente con el tiempo va conociendo a las personas y las personas no son quien crees tu que son, entonces todo eso te va poniendo como límites y te van haciendo como más dura ante las personas. Y a la ves, por ejemplo, aprendes que tienes que recibir insulto, que tienes que recibir críticas, que en algún momento te van a hablar irónicamente, te van a hablar así como creyendo ¡ahh! son súper amigas y después no. Entonces todo eso a mi en cierta..., a mi me afecta, porque yo no soy así, yo soy todo lo contrario.

I: ¿Se podrían relacionas estos periodos de estitiquez y diarrea con distintas emociones?

E: Sí.

Entrevista N° 3

Investigadora 1 (I): Soledad
Investigadora 2 (I2): Claudia
Entrevistada (E): Marcela

(...): no se entiende

Fecha: martes 8 de enero a las 18:30hrs

I: Cuéntanos un poco ¿qué es para ti el colon irritable?

E: Conocí mi colon en segundo medio. No. Si en segundo medio. Tuve muchos problemas en el colegio. Y ahí tuve mi primer ataque en el colon. Llegue a médico y el médico me dijo que era el colon. Que sufría de colon irritable y que iba a sufrir siempre de colon irritable. Y de ahí nunca más me ha dejado de hacer sentir, eh...después en el trabajo. Bueno, después cuando estudie igual harto colon. En realidad siempre que estoy mal yo, se pronuncia mi colon.

I: Hay una relación ahí...

E: Si, somos muy unidos los dos.

I: Es como el estado de...

E: Mi estado de ánimo. Si. Cuando estoy muy depre. Muy no se po, con pena o muy enoja o algo, ehh. Explota primero el colon y después yo.

I: ¿Cómo es eso de que explota primero el colon?, ¿no verbalizas mucho lo que te pasa? ¿en ese sentido?

E: No. O sea, claro, junto mucho y empiezo acumular gasesitos, a inflamar y ya... (respira profundo) Ahí exploto yo (ríe). A lo que no aguanto los dolores ahí exploto yo.

I: Y ahí cuando tú explotas ¿qué le pasa a tu organismo?

E: Respira profundo

I: Te liberas

E: Nos desinflamamos los dos. Si (interrupción ruido)

I: Entonces existiría esta relación con el ánimo, pero ¿hay algún estado de ánimo más preponderante que tu lo relaciones con el colon?

E: Ehh. Más en mis tiempos de angustias. Cuando más se me hace presente los malestares.

I: ¿Y que otra cosa te pasa con la angustia además de que se te hincha el colon?

E: Me hincho, muchos gases. A veces termino vomitando. Pero es más cuando estoy con mis tiempos de angustias, de pena... Tiempos de alegrías nada, las fiestas nada.

I: ¿Cómo comunicas esa angustia, esa pena? ¿se deshincha tu organismo cuando logras comunicar lo que te ocurre?

E: A veces conversando. A veces subiendo el tono de la voz. No pero por lo general arreglando lo que tengo que arreglar. O sea a veces salen problemas y uno tiene que...como decía hoy día la psicóloga. El miedo al. A los fracasos. Y uno se empieza a pasar mil rollos. Y cuando uno logra encontrar la salida de algo empesái a arreglar todo tu asunto. Ya empesái. Como a calmarse uno a, calmar el organismo y ya empieza a desinflarse todo...eso.

I: ¿Estabas contando que ibas a la psicóloga?

E: Si hoy día fue la segunda terapia, con la Carla

I: ¿En el consultorio de la Villa O'Higgins o en el...?

E: No, aquí en el Villa O'Higgins

I: ¿Qué otros síntomas refiriéndome a lo corporal presentas, tu decías que tenías hinchazón, vómitos...?

E: Hinchazón

I:¿Qué otros?

E: Dolor de cola. Mucho dolor de cola ehh..., eso. Inflá. Eso más que nada. Muy muy hinchada y con hartito dolor de cola. Cuando estoy muy, muy mal empiezo con vómitos y gases por todos lados

I: ¿Y esto que frecuencia tiene...?

E: Tiempos de pago. Fin de mes, más o menos (ríe). Cuando no lográi abarcar todo lo que tení que abarcar empesái. Bueno en realidad ahora ya he estado con menos problemas al colon porque se nos están arreglando algunos problemas. Así que ya son como un poquito más distanciados.

I: ¿El colon irritable es la única enfermedad que tú percibes estable?

E: ¿Mía?. Si

I: ¿Es como tu enfermedad principal?

E: Esa es mi enfermedad principal. El colon, la plata y nada más (ríe). Lo demás todo... si el colon. De lo de más sana gracias a dios todavía. No, nada más ni... a ver. A veces sufro de crisis de pánico. Las crisis de pánico que me dan a veces y el colon, pero nada más. Y todo lo súpero sola. Sin remedios ni nada.

I: Si, porque tu dices que desde segundo medio ¿qué edad tienes ahora?

E: Treinta y cuatro

I: Treinta y cuatro años

E: No si no me da miedo decirlo (ríe), treinta y cuatro

I: Entonces como que son harto...

E: Si bajo un poco de peso parezco de quince (ríe)

I: ¿Porqué son hartos años experimentando esta sensaciones?

E: Sí.

I: ¿Entonces yo me imagino que has ido aprendiendo un poco a manejarlo? ¿cómo que cosas te han servido y cuáles no para enfrentar un poco estas molestias?

E: Ehh..., igual no acudo mucho al médico. Cuando estoy con. Pero... lo que más hago es tomar que se yo agüitas de hierva. O yo misma me hago masaje en el estomago para empezar a desinflarlo. Yo misma con agüitas, con masaje y tratar de despejarme. Salir más que nada. Salir de mi encierro. Salir y despejarme y tratar de olvidarme. Y empezar a mirar todo rosa para empezar a pasar. Porque es solo acumulación de problema. Por lo que, por lo que a mi me ataca el colon.

I: ¿Me da la sensación escuchándote que sentirte mejor tiene que ver mucho como con tu mentalidad, o con el esfuerzo que tu hagas más que ir al médico o que otro te de la solución?

E: Eh, si hay unas pastillas milagrosas, maravillosas (ríe), pero no me gusta medicarme mucho. O sea. Se que a mi, en mi caso es solo tensional. Y no se po. Tratando de buscar la solución a las cosas y no hundirme solamente en el problema, sino en buscar la solución eh. Me voy yo misma aliviando más que con medicamento. Algo, agüita. Pero cuando tengo una pastillita cerca igual me la tomo (ríe).

I: ¿Y quién te dio esa pastillita?

E: Em, la doctora que me atendía, ella me las daba.

I: Ya

E: La, lerojin.

I: Aha

E: Cuando yo las tomaba se llamaban así. No se ahora pero esa, esa me daba ella.

I: ¿Entonces estuviste harto tiempo en un tratamiento médico para el colon irritable?

E: Si, cuando recién empecé ahí si. O sea después que salí de la media. Después que salí de la media y empecé a estudiar para paramédico. Ahí, ahí empecé a tratarme el... un período largo el asunto del colon irritable, (breve interrupción hijos) se me va la idea.... Y ahí, ahí fue el tratamiento más largo que me hice.

I: ¿Qué paso con eso?

E: Bien.

I: ¿Funcionó?

E: Si, funciono súper bien. Pero bueno. Ahí hubieron problemas familiares grandes. Y ahí fue cuando estuve con crisis de colon. Con anorexia nerviosa eh....Mal, mal en el curso. Todo mal o sea..., Y eran solamente los problemas de la casa.

I: ¿Y ahí entonces entraste en este...?

E: Soy muy..., muy, muy sensible. Sensible no se. Se me fue la palabra. No se porque se me fue (ríe), (interrupción hijo)..., Muy como es que se llama. Todo me afecta mucho. Todo me lo tomo muy, muy a pecho. Muy uf. El fin del mundo.

I: ¿Y por qué crees que eso es así?

E: Eh, inseguridad, tonteras de uno, inseguridad nada más.

I: Y ahora pasando a cómo concibes el colon, ¿qué crees que es el colon, no el colon irritable sino, esa parte del organismo que se llama colon?

E: El colon, el colon es una tripita.

I: Ya

E: Si porque hay un colon ascendente y uno descendente, ahh. No me pillaron

ahh. Maestra, (ríe) eh. Sipo una tipita larga que tiene un colon. Son los mismos intestinos, el grueso, el delgado, eso.

I: ¿Y que función tiene para ti?

E: ¿Que función?, eh limpiar el organismo. Desechar todo lo que no sirve, eso.

I: ¿Y estas características tu crees que las tienes en tu vida?, ¿limpiar lo que no sirve?

E: En mi vida diaria no. No reciclo nada (ríe). Todo lo guardo muy cachurera.

I: Cachurera

E: Eh, bueno ahora último si he estado limpiando, pero no lo acostumbraba hacer. Es que fue igual uno por evitar a veces problemas, roces, que con la pareja, que con la mamá, que con la hermana, que con los tíos, que con esto que con lo otro. Yo por lo menos en mi caso, puedo estar enojada contigo hoy día a muerte y tu me decí mañana ¡pucha Marcela sabí que esto!. Y yo al tiro, no, no miro ni a quien ni cómo, eh. Doy no más, después me pagan mal, me pagan bien, cosa de cada uno. Pero ahora último desde el año pasado digamos a éste. Estoy empezando a conservar más lo que me hace bien, que lo que me hace mal. Por mi, por los niños, por la casa, por todo.

I: Tu hablaste recién acerca del tema de guardar cosas, y por otro lado el tema de dar todo

E: (ríe)

I: ¿Qué pasa ahí porque están las dos cosas, esto de estar dando todo, pero también te guardas todo, que es lo que te guardas, que es lo que no?

E: A ver. Doy cuando me piden apoyo. Doy el apoyo cuando me piden. No se po a veces con una amiga nos pedimos. Lo único que no pedimos es el marido. Eso es lo único que dejamos fuera. De todos los favores, eh. Que la colación. Que aunque yo este mal. Aunque yo no tenga para los míos y vienen y me dicen pucha sabí que necesito colación pal niño pa mañana. Toma ahí la tienes. Incluso a veces postergando yo lo mío. ¿Y que guardo, guardo todo po.

I: ¿Que todo?

E: Lo bueno, lo malo, em. Las cosas que uno siente que a uno le dan o que a uno le hacen de corazón y las cosas que no la hacen de corazón también.

I: ¿Estamos hablando también de un tema de memoria, así como que te acuerdas mucho de cuando te hicieron esto, cuando no?

E: Memoria de elefante.

I: Memoria de elefante y además parece ¿de guardar cosas físicas o no?

E: No, ya no estoy guardando las cosas físicas.

I: ¿Ahí ya ha habido un cambio?

E: Ya me dijeron basta de cachureos (ríe). Si. Lo físico ya no. O sea igual soy joven, pero en todo lo que he vivido la material no me lleva a nada y lo puedo recuperar o tener algo mejor que lo que tenía. Pero no, lo material no.

I: ¿Y que te llevo a hacer ese cambio?

E: Mmm, muchos dolores de cabeza, problemas a veces, ehh... Problemas familiares, a veces problemas con la pareja. Porque a veces uno pelea o discute por tonteras. Y hay cuestiones más importantes por las cosas que uno a veces pelea. Por eso. Hubo un tiempo en que con mi mamá y hermana estuvimos mal, muy, muy mal. Y eso a mi me tenía muy mal hasta que nos pegamos un buen porrazo. Y empezamos a traer lo que nos hacia bien y a desechar lo que no.

I: ¿Y tú sientes que en esa instancia el tema del colon irritable ha variado?

E: Sí.

I: Ha ido bajando

E: Si, mucho..., pase muy, muy, muy mal todo ese tiempo. Cuando estuve mal con mi mamá y mi hermana. Eran vómitos todos los días. Eran dolor de estómago todos los días, hinchazón. No me podía sentar bien porque también me dolía todo.

I: ¿Y en ese período exacto a que recurriste?

E: A lo mismo que siempre

I: Agüita

E: Agüita, masaje.

I: ¿No fuiste al doctor?

E: No fui al doctor, porque el doctor me iba a mandar donde la psicóloga.

I: Ya

E: Mucho tiempo...

I: ¿Y no querías ir a la psicóloga?

E: Mucho (...) y no quería ir a la psicóloga, eh. Y te empiezan a medicar y a veces hay. En realidad a mí no me gusta medicarme con na. Yo solamente tomo algo cuando estoy con jaqueca, migraña, pero nada más.

I: ¿Y que te llevo ahora a ir al psicólogo?

E: La Carla, la niña estaba con...se mira al espejo y se encuentra gorda. Que a veces ella misma se dice que es una tonta. Que no sabe hacer esto. Y hable con el doctor, con el doctor Pavés.

I: Si

E: Que adora a la niña ehh. El me la derivó al psicólogo.

I: ¿Y están yendo al taller?

E: Si, los niños están con una psicóloga que no se quien es y una así siente. Pero no se como se llama. Por eso, por eso empecé a ir porque no...

I: ¿Una que es rubiecita o no?

E: Si, pero no es primera vez que la Carla empieza como con... Cuando chica tuve también problemas de anorexia nerviosa, así que no quiero volver a repetir lo mismo y empezar. No se, ver como se puede tratar porque su carácter es muy fuerte. Igual es explosiva, es llorona es el centro del mundo.

I: ¿Me imagino que igual eso también te ha ido afectando ahora último?

E: Me lo he tomado más calmada.

I: Ya

E: Más calmada porque el año pasado tuve muchos problemas y trate de que no me afectaran mucho. Me afectaron demasiado, pero ya terminé el año. Empezar todo tranquila, no tomarme todo muy, muy a lo grave, muy a lo tremendo. Por mí, porque yo tengo que estar bien, por mí, por ellos.

I: Y en esta última no se, último mes, último dos meses, ¿cómo ha estado tu colon?

E: Saliendo de una buena hinchazón. Si saliendo de una pequeña crisis. Hace como tres días ya que estoy bien. Bien porque estaba igual bien infladita. Con hartito dolor,. También con unos dramitas pequeños, pero dramitas. O sea aunque los problemas sean chiquititos, si yo me los asumo a lo tremendo un poquito ya se me agranda el...

I: ¿Hemos visto que has hecho grandes cambios e ido mejorando mucho tu organismo, el colon, pero como que quedara un poquitito todavía, todavía

vuelve?

E: Es que...

I: ¿Que es lo que te falta para sentirte mejor, ya que uno a veces sabe lo que tiene que hacer y otras no, tu sientes que sabes bien como es lo que podría pasar para sentirte mejor?

E: Es que mi suegra se acaba de ir. Mi suegra paso las fiestas de año nuevo conmigo. Ahí esta mi colon (ríe). Si, unos pequeños problemas con la familia de Marcelo. Mi pareja porque no es mi marido. O sea no es legal, digamos. Y hubieron algunos problemas, en los que yo me sentí muy humillada. Yo y mis hijos por parte de la familia de él. Pero..., igual uno. Yo se que cambios tengo que hacer, pero yo no puedo cortar una planta de raíz si ramas de esa planta son mis hijos. O sea no puedo cortar la familia de raíz si esta su abuela, esta su abuelo, están sus tíos, sus primas, no puedo. O sea una vez ya lo hice y termine separada con dos niños chicos, sola ehh. Bueno no es que ahora me de miedo estar sola. Separada de nuevo ahora con cuatro niños no. Si pude con dos. Con mayor razón tengo que poder con cuatro, pero...

I: ¿Los últimos dos hijos son de Marcelo y otros de...?

E: Del matrimonio, de una suegra que era peor, no se casen (ríe)

I: Va mejorando lo de la suegras, la tercera es la vencida

E: No, no va a ver tercera. Tropecé de nuevo con la misma piedra, pero no por tercera vez (ríe). No po. Si dos veces me puedo caer al mismo hoyo, tres no. Y eso pero no, no puedo quitarle su familia porque yo se que un solo llamado de teléfono que se haga para donde vive ella ya hay problemas. El solo nombrarla es un problema, porque empiezan a salir muchas cosas.

I: Y volviendo un poco al tema de las enfermedad así como, en forma más global, a ti te dicen ¿que es pa ti estar como sano?

E: Sana, si ¿que es estar sana?

I: ¿Que es lo primero que se te viene a la mente así con la palabra sana?

E: (respira profundo) Estar viviendo en una isla sola, sin que nadie me venga a (...), eso es sanidad (ríe). Yo creo que es un complemento entre lo físico y tu entorno, porque con una..., con ver una falla, con una caída que tu tengaí, tu vida rutinaria, normal de tu casa..., ya te puede, que un dolor de cabeza, que un dolor aquí, que un dolor allá, o un complemento entre lo físico y y tu vida, tu vida cotidiana.

I: ¿Y qué es la enfermedad?

E: ¿La enfermedad?... , nombro todas (ríe), no. Es, a ver..., no sé po, cada piedra que se va poniendo en el camino. Igual es una enfermedad, o sea, que un problema, que un problema allá, ya es algo, algo externo a tu sanidad física y ambiental.

I: De lo que he escuchado, como que hay dos cosas como que se me resaltan harto, uno el tema de como la acumulación, la memoria, como de nos soltar, y por otra parte esto de los otros, ¿cómo convivir con otro, con el entorno, con estas situaciones que uno como que no puede...?

E: Es que..., uno no se puede llevar bien con y todo el mundo, no le puede agradar a todo el mundo. Pero hay personas que no tienen la misma tolerancia que uno y con cualquier cosa explotan y no miran si hacen daño. Si cae mal, si molesta un poquito, no nada, explotar, y sanarse ellos, votar todo lo que ellos guardan y sin importar lo demás. Yo así no soy, yo si me las aguanto, me las como, me las como y ahí empiezo a enfermar.

I: Pero, ¿cómo crees que podrías coordinar estas dos cosas porque...?

E: ¿Cómo?

I: Como dejar esto que pase afuera...

E: Por eso no, tomarme tan apecho las cosas y tomarlas de quien vienen. Lo que estoy haciendo, o sea, aunque sea familiar, aunque sea que se yo. Porque uno igual tiene problemas que con su mamá, que con su papá, sea de quien sea. A veces no tomarme muy a pecho las cosas, o sea, si me dice mi mamá tal cosa, esto, o un problema aquí, un problema allá, ya, o sea, si es de tu mamá directamente ya la cosa cambia, si es de tu hermana igual, que son las única, la única familia que yo tengo, mi hermana y mi mamá. Pero ya, lo más de afuera no, tomarle el peso de quien viene no más, y ver de las personas que me hacen bien no más, no de las que no me producen mucho.

I: ¿Y por ejemplo lo que tu te dices a ti misma, como te llega eso?

E: ¿Yo a mi misma?, ¿Yo de mí?

I: ¿Nunca te dices nada, así, que cosas...?

E: Me llega muy profundo (ríe)

I: ¿Qué cosas te dices de ti misma?

E: No es que no puede quedar grabado (ríe), ¡ohh fuerte!, no, me digo muchas cosas a veces, no se po. Empecemos por lo bonito, que a veces soy muy valiente, que soy muy eh, que soy muy leal con mi familia, con mis hijos, con la pareja que tengo. Trato de hacerlo con toda mi familia, pero no siempre puedo. Bueno errores también me reconozco, soy muy tonta a veces, aguanto mucho, también me digo

esas cosas (ríe), esas cosas que no te voy a reproducir, pero no, ¡fuerte!, me llega muy, muy adentro, porque yo me estoy...

I: ¿Y te las dices muy seguido esas cosas?

E: Este último tiempo me lo he dicho muy seguido, y hoy día me di cuenta en la misma sesión de la psicóloga que no, que no tengo porque. Así como todos tienen de mí, yo también tengo que tener de los demás y si los demás no están bien conmigo, yo estoy bien conmigo y lo siento.

I: ¿Y a veces también este mismo dicho como que, no me tengo que tomar tan apecho lo que dicen los demás quizás...?

E: Tampoco (...), tampoco lo que yo me digo. Es lo que me dice Marcelo, siempre tu, ¿a ver como me lo dice? pa que no suene feo, porque no me lo dice feo (ríe), pero si yo lo digo puede sonar ehh. Bueno que me tengo que valorar más, que me tengo que valorar más, que soy capas de mucho, que el se enamora de mi por mis virtudes, y que tengo que rescatar más lo bueno, y lo malo, rescatarlo, en el sentido en que yo tengo que mejorarlo y no hundirme en lo malo que yo pueda tener. Y rescatar eso, lo bueno que tengo y de lo malo tratar de tomar una lección y empezar a mejorarlo. Y así es como hemos mejorado miles de cosas, miles de cosas, la relación con mi mamá, la relación con mi hermana, la relación igual con su familia. Porque antes no había relación con su familia, ahora ya hay, o sea, y es un gran logro.

I: Y ahora también siguiendo el tema de la familia ¿que te pasa a ti cuando otros se enferman?

E: Eh, me preocupo mucho, por ejemplo, tu conoces a mi sobrino, el Cristián se enferma o algo..., todos los días, o sea, si no puedo ir igual cerca, pero si no puedo ir ¿cómo esta el niño?, ¿cómo amaneció?, que tiene esto, que tiene lo otro. Eso, y el en su problema en que tiene, en su depre que le dan a veces, igual trato de cuando yo lo veo mal a él, yo acercarme. Esta semana lo trajimos acá a la casa, que estuviera en la piscina. Si el viene para acá hacerle lo que a él le gusta y de mi sobrino grande igual, de cómo esta, de cómo se siente, de irlo a ver. Y de todos, o sea, y no solamente de la familia, de todos me preocupo mucho. Y soy muy sensible en esa parte, no me gusta mucho ver sufrir a los demás.

I: ¿Y más personas de tu familia tienen colon irritable? ¿cómo que cosas has escuchado?

E: La Erika no porque explota al tiro (ríe), no guarda nada. Mi mamá si, o sea, nunca la he escuchado decir hayy, pero si de que se hincha, de que si que le duele, yo creo que si. Y de mi papá no, se mantuvo siempre en alcohol, así que estuvo súper bien (ríe).

I: Y por ejemplo cuando piensas tu en otra persona que no sea de tu familia, que tenga colon irritable ¿que piensas de esa persona, que crees que son las

características de ese otro que tiene colon irritable, porque otros lo tienen?

E: A ver..., personas que sé que puedan tener algo así, la Alejandra que..., bueno un poquito más extremista que yo (ríe). Pero no se, yo creo que..., que va en lo mismo. Pero bueno igual va en el tema de alimentación y todo, pero igual un poquito de todo.

I: En general la gente que tiene el colon irritable, siente otros órganos afectados, ¿tu dónde sientes como el dolor, que por ejemplo también tienes problemas para orinar, problemas sexuales, porque a veces están relacionados?

E: Ya

I: ¿Cómo cuales...?

E: (ríe)

I2: Si tiene relación con otros órganos en el fondo

E: Si, es que (ríe) esta niña, ehh...

I: Lo que me quieras contar, claro

E: Sí, en todo eso (ríe). Si en que se yo, el útero a mi me duele mucho y problemas para orinar también, y en lo sexual también. O sea, es un dolor fuertísimo, fuertísimo, fuertísimo, yo no mantengo relaciones sexuales cuando yo estoy con problemas al colon.

I: ¿Y el tema de la orina es más, menos, con dolor, cómo?

E: Menos y con mucho dolor, muchas veces y con menos dolor. Pero, o sea, algunas personas pueden confundir con infección urinaria algo así. Pero yo se que no es así, porque no tengo ni mal olor en la orina, ni de otro color la orina, ni ardor, no, es dolor. No es el ardor de cuando uno..., porque tampoco me duelen los riñones, o sea, me dolerían los riñones, pasaría hinchado, hinchado, o sea, no solamente la guatita, sino que las manos, los pies. Así que no, tengo claro que no es por eso.

I: ¿Acides, dolor de cabeza cuando te vienen las crisis?

E: Dolor de cabeza, es que los dolores de cabeza los tengo mucho antes que sufriera del colon irritable.

I: ¿No los asocias?, ¿no vienen como juntos?

E: No, no porque a veces estoy muy bien, sin ningún dolor de cabeza, nada. Y de ahí estoy con..., a veces con crisis muy fuertes del colon. Pero no siempre esta

asociada con el, los dolores de cabeza con las crisis con el colon.

I2: Tu hablabas en un momento que tu mamá también tenía colon irritable, ¿ella te llevo al médico cuando tuviste la primera crisis?

E: Sí.

I2: ¿Eso fue más o menos a los quince años?

E: Mas o menos, si.

I2: ¿Y ahí tu sabias mas o menos que se trataba esto del colon?

E: No ahí la, ahí la doctora me explico (interrupción). A los quince, y ella me llevo, si. La doctora me explico bien que cual era el problema que se me inflamaba el colon y que iba a estar con muchos gases y eso.

I2: ¿Y en ese periodo tu lo asociabas a algo más, después de que ella te explico como esto del colon?

E: Ehh.

I2: ¿Cómo las cosas que cuentas ahora por ejemplo a esa edad lo podías asociar con otras cosas?

E: Ahora si, pero no...

I2: Pero a esa edad no

E: No, no. Yo sufría no más, y me dolía la guata. O sea, veía que mi papá y mi mamá peleaban y yo me metía al medio, porque la Erika se retraía, y yo era la que intervenía. Y a mi me dolía la guata no mas, o sea, claro yo veo que pelean y me duele la guata. Bueno varios niños dicen, no es que yo veo esto, o les pasa cualquier cosa y les duele al tiro la guatita. Y eso me pasaba a mi, pero yo no lo asociaba con que podía ser el colon o algo así.

I2: Entonces en ese período por ejemplo, tu decías que la Erika explotaba más, ¿en ese período como tu te involucrabas más ahí?

E: Ahora, ahora ella no se guarda nada, si tiene algo que decirte te lo va a decir, te caiga bien o te caiga mal. Yo depende de la persona soy igual, pero tiendo un poquito más a reservarme un poco más a veces, la explosiones de carácter y eso, mi hermana se guardo mucho así que ya no tiene tiempo para guardar nada (ríe).

I2: Y por ejemplo hablabas un momento del encierro también

E: Mmm

I2: Que lo nombraste así como rapidito, pero este encierro..., ¿que haces tu ahora, estas aquí en la casa con los niños?

E: Si

I2: ¿Es como eso o también tiene que ver con este encierro así como mas de adentro que te cuesta como sacar las cosas?

E: Las dos cosas.

I2: Ya

E: Las dos cosas, el encierro de estar aquí en la casa, ese encierro porque no salgo a ninguna parte, o sea, con los niños si sale uno, salimos todo o no sale nadie y cuando salen afuera yo los acompaño y que se yo, pero así de salir, de que voy para allá, de que voy para acá no.

I2: ¿Y has notado la diferencia, por ejemplo si llegas a salir te sientes menos encerrada, te sientes mejor también respecto al colon o crees que no es una determinante?

E: Eh, si, si me olvido, me distraigo, por último se me olvida a veces, o que tengo dolores, o que tengo problemas, me olvido y me distraigo, y me olvido un rato. Pero es el encierro, los dos encierros, encierro físico y mío de adentro.

I2: ¿Y que pasa si, por ejemplo un día la Marcela explota, deja la embarra, ha pasado?

E: Es que dejo la embarra.

I2: Entonces hay momentos que explotas y...es como grande

E: Si, pocas veces he explotado, la primera ves que explote, me separe del papá de mi dos hijos mayores. O sea, y el hasta el día de hoy dice que no sabe porque yo agarre a mis hijos y me fui de la casa... O sea, aguanto mucho, aguanto mucho y cuando explota, si explota, exploto fuerte.

I2: Y esto que te preguntaba también la Sole un poco de las molestias al orinar, estreñimiento y la diarrea eso, ¿tienes más estreñimiento o más diarrea o ninguna de las dos?

E: Una vez tuve estreñimiento, pero no fue por el colon y nunca más quiero volver a tenerlo. Me preocupo mucho de que no me vuelva a pasar, pero por lo general es más líquida que normal. O sea porque tampoco..., o sea, ya me cuido mucho de no sufrir estreñimiento, porque es muy fácil de hacer estreñimiento yo.

I2: ¿Y los períodos en que tuviste estreñimiento?

E: Mmm, no se los doy a nadie, a una enemiga a lo mejor, quizás como pa que le duela un poquito, pero no.

I2: ¿Y habían algunas sensaciones más relacionadas con esos períodos, que recuerdes?

E: No, es que, fue a ver..., se asociaron muchas cosas. Estaba recién el segundo niño, tenía como quince días, estaba recién mejorada, problemas, problemas de adaptación y toda la...

I2: O sea igual habían ciertos problemas que...

E: Habían, claro.

I2: ¿Y tú los asocias con esa situación?

E: También.

I2: También se hablo un poco de limpiar, de limpiar algunas cosas, pero como ahí también se me venía la pregunta un poco que te hizo la Sole, ¿cómo te afecta los otros, que pasa también con el resto? y siento que ha mejorado el colon porque has podido arreglar ciertas cosas ¿en ese arreglar es poder decir más las cosas?

E: Eh, si hablar más, comunicarme más, y si algo me molesta a lo mejor me lo callo, uno, dos, tres días, o ya cuando se enfría la situación ya yo lo voto, pero yo ya no me lo guardo por temporadas largas como lo hacia, no. O sea, cuando ya no tiene importancia, pero cuando ya no es tan relevante la importancia que tiene yo lo hablo, lo digo por mi salud física también, pero ya no lo guardo por períodos largos. O sea, es toda una reestructuración de yo como Marcela, de no guardarme tanto, fue todo un reformar, una reforma nueva que me hice y no guardarme tanto las cosas, no tomarme tan apecho las cosas tampoco, o sea, tomarle verdadera importancia a las cosas que realmente son importantes para mí, en mi vida familiar y mi vida diaria.

I2: ¿Y por ejemplo en tu familia así como de origen, tu mamá, tu papá, tu hermana también, eran de guardarse las cosas también?

E: Si, mi papá, a mi papá le daban los monos abría la puerta y partía, y volvía como si nada, mi mamá no, mi mamá es más, de acumular, de acumular.

I2: ¿Y te acuerdas de cosas que te haya dicho tu mamá acerca del colon irritable?

E: Eh, no, no, de ella no por lo menos. Pero del mío si, que me tengo que cuidar, que tengo que comer sano, que tengo que tomar líquido, todo lo que nos dicen las mamas o lo que decimos las mamas. Del de ella no, porque ella todo lo asocia a una úlcera que ella tiene, que lo de ella todo lo del estómago es la úlcera, yo creo

que va en la mentalidad de cada uno también. O sea, yo me enfermo del colon, a mí los problemas me afectan en el colon, a ella en la úlcera, a otras personas en otros lados, pero yo en el colon.

I: ¿El apetito te varía según si estas con o sin?

E: Sí.

I: Si, ¿cómo es la relación?

E: Solo sed, de tomar, mucha, mucha agua, pero cosas sólidas, que el pan o no, ensaladas, agua, más agua que nada, si me varía mucho el apetito.

I: ¿Cuáles son los nombres de tus hijos, la Carla es la mayor?

E: No, Camila (ríe)

I2: Vives con ellos cuatro y tu marido

E: Vivo con los cuatro

I2: ¿Hace cuánto vives en la Villa O'Higgins?

E: Eh, de los tres años

I2: Ah, hace mucho tiempo

E: Treinta y un años, muchos años

I2: ¿Pero acá en el sector, más allá?

E: Aquí

I2: ¿Siempre en los block?

E: Aquí

I: ¿Y además tú nunca has ido tú al psicólogo?

E: Eh, no estuve yendo al psiquiatra

I: Ya

E: De forma particular

I: ¿Y eso en que época?

E: Em, hacen siete años atrás

I: ¿Eso fue antes de la separación o después de la separación?

E: Fue entre la separación y la muerte de mi papá...(interrupción hijo)

I: ¿Y esa vez decidiste tu ir después de la separación?

E: Eh, si o sea fue la separación y como a los seis meses fue la muerte de mi papá

I: ¿Ah y de ahí fuiste?

E: Y me, me mandaron las compañeras de trabajo, una compañera de trabajo me mando, porque no comía, fumaba mucho, tomaba mucho café, pasaba muy hinchada

I: ¿Y ahí donde tú dices que te vino la anorexia nerviosa?

E: Eh, no, no más chica, más chica

I: ¿Y ahí cuando estuviste con anorexia nerviosa fuiste a algún doctor o médico?

E: Si, si, fue en el período de que estaba haciendo el curso de auxiliares, ahí fue más o menos ese período, mucho vómito, todo lo que comía lo vomitaba

I2: ¿Pero entonces, primero a lo quince como en segundo medio presentaste como el colon?

E: Mm

I2: ¿Y esto fue antes o fue después de esa primera crisis del colon?

E: Después

I2: Ah después de la anorexia nerviosa

E: Como a los...

I: Dices, veinte

E: Diecisiete, como a los dieciocho, diecinueve, ahí

I: ¿Y el psiquiatra esa vez te dio medicamentos?

E: Eh...

I: ¿Después de la separación y de la muerte de tu padre?

E: Si

I: ahí fue con remedios

E: Si ahí si estuve con, con fluoxetina y alprazolam

I: ¿Ya y psicóloga nunca excepto los psicólogos como cuando has ido, como por tus hijos...

E: Claro

I: ¿por ejemplo, ahora estas en el taller de padres, pero en verdad no estas yendo tu?

E: No, claro

I: Ya, bueno eso.

Entrevista N°4

Investigadora 1 (I): Claudia
Investigadora 2 (I2): Soledad
Entrevistada (E): María Isabel

(...): no se entiende

Fecha: jueves 10 de enero a las 17:00hrs

I: ¿Cómo ha sido esto de tener colon irritable? ¿desde cuándo que lo tienes?

E: Desagradable, muy desagradable (se ríe). Yo lo tengo hace años. Y no es nada agradable, porque uno de repente no puede comer nada, porque todo te cae mal. Y pasas rabias, a mí al tiro me afecta. Yo siempre le decía a las tías, yo no me desmayo, no me pasa ninguna de esas cosas, pero al tiro, ese es mi lado débil, el estomago.

I: O sea, ¿si hay algún tipo de problema o situación que es molesta se va hacia el estomago?

E: Claro, se va hacia el estomago. Por lo menos ese es mi caso, no se si habrá otros casos diferentes. Pero a mí me afecta así.

I: ¿Por qué siente que a usted le afecta el estomago?

E: Porque por ejemplo cuando yo tengo algún problema me da diarrea. Y las últimas veces ha sido con mucho dolor, porque antes era... me puse nerviosa fui al baño, y otra vez, y otra vez. Pero no me dolía. Pero si de repente es con puntada. Y uno se llega a doblar del dolor y a veces no he comido nada, ni siquiera agua. Y te duele, estos días, yo no se porque, no he tenido problemas aparentes y en las mañanas he amanecido así, que no he comido nada y he amanecido con puntadas en el estomago. Entonces me tengo que cuidar en la alimentación, tratar de no comer nada como frituras y cosas así.

I: O sea, usted me dice que cuando se pone nerviosa le dan ganas de inmediato de ir al baño

E: Claro.

I: ¿Con diarrea?

E: Claro. Y es como que hago y después me paro y al ratito (...) y vuelvo al baño. Cuando ando así me tomo un vaso de agua y tengo que ir al baño. Una galleta y tengo que ir al baño. Son muchas veces al día y de repente uno no hace bien. O sea, termina, se para y tiene que volver al baño. O sea, es súper desagradable. En la mañana yo amanezco sin guata y después a medida del día como que me voy inflando, inflando, inflando. Hasta en la micro me han dado el asiento porque

piensan que estoy embarazada. Igual me siento.

I: Y esto de las puntadas que usted hablaba.

E: No sé si serán gases... Son puntadas, como que no tuvieran por donde salir, entonces siento como que la tripa se me retuerce así.

I: Usted siente que hay otros órganos conectados

E: No sé, yo...

I: Le molestan otras partes del cuerpo

E: (...) igual yo he ido al médico y me han dicho que es el colon. Además igual, yo tengo otro tipo de problemas, entonces puede ser también. Hace mucho que yo no me trato, problemas al útero. Que tenía miomas al útero, también en las trompas. Entonces también puede ser atribuible a eso, que yo me hincho y me crece la guata. De repente en la mañana no tengo pero después en la tarde ando con la tremenda guata.

I: Entre lo del colon y el útero ¿qué fue primero?

E: Lo del útero, porque yo tuve infertilidad en segundo grado Porque yo tengo una hija y a los 5 años quise tener otra y no quedaba embarazada. Entonces como una vez al año me daba una hemorragia fuerte, llegaba al hospital. Y un año el doctor me dijo que me tenía que hacer todo el tratamiento de infertilidad, para ver porque no quedaba embarazada. Y ahí me hicieron todos, todos los exámenes y descubrieron lo que yo tenía. Que tenía miomas. Yo tengo el útero conado. O sea, igual que una mujer embarazada, más grueso. Entonces me dan ganas de hacer pipi, y no puedo aguantar mucho rato, porque me pesa. Igual en la noche me levanto 2, 3 veces al baño, a orinar, porque siento que se me llena la vejiga, y tengo que ir al baño. Mi lado favorito es el baño, porque paso, en la noche 2, 3 veces me tengo que levantar. Yo veo la hora, es como cada 3 horas. Y es por ese problema, porque yo tengo el útero más grueso. Entonces no sé si cuando la vejiga se llena, se carga, pero no puedo aguantar. Como esa gente que dice tengo que ir al baño, pero no voy a ir hasta más rato. Pero yo no puedo. Cuando yo era chica no era si.

I: ¿No?

E: No, no tenía ese problema. Igual me aguantaba harto y todo..., como cabra chica. Yo perdí una guagüita, después cuando yo me embarace y de ahí yo empecé con los problemas. Mi hija ya tenía 6 años cuando yo me embarace y ahí empecé de nuevo con los problemas de hemorragia. Y ahí me hicieron todo, todo el tratamiento. La eco, la ecotomografía, la trasvaginal, me hicieron la laparoscopia (...), me hicieron otro examen, que es súper doloroso, porque le ponen a uno contraste en el útero. Y eso muestra como están los órganos por dentro. Y ahí me descubrieron que tenía las dos trompas tapadas y tenía miomas en el...

Y tenía un ovario más arriba que el otro (se ríe). Y las tropas, una estaba tapada en la punta y otra estaba tapada en el centro. Entonces para yo poder embarazarme, tenían que cortarme una. La que estaba tapada la punta, pero yo no me opere. Y después no volvimos al hospital, así que ahí me quede. A mí la menopausia me llegó a los 39 años. Hace como 10 años más o menos. Es la misma época en que sufro el dolor al estomago, nunca lo había pensado, nunca me había dado cuenta.

I: Ahora lo asocio

E: Ahora lo asocie como el mismo periodo.

I: ¿Tú que edad tienes ahora?

E: 49, voy a cumplir 49.

I: ¿Y tu hija?

E: Va a cumplir 29.

I: ¿Vives con ella?

E: No, vive separada. La veo todo los día, ella trabaja acá, igual. Trabaja de secretaria.

I: ¿Y usted vive sola?

E: No, tengo una pareja. Pero no tenemos hijos. El tiene hijos, yo tengo mi hija. Pero yo no me quise operar... Yo estoy como hace 9 años viviendo con él. Como yo justo estaba así justo como hace 2 años yo había dejado el tratamiento, él quería que yo me operara para tener otro hijo, y yo no quise. No me atreví.

I: ¿Cómo que edad tenía, cuando le pasó todo esto del útero?

E: A los 39 años.

I: ¿Y el colón?

E: A los 39 años, empecé con problemas al colon.

I: Usted me hablaba de que esta nerviosa ¿y en esos periodos era más evidente?

E: No, ahora como que se ha ido haciendo como más fuerte, yo lo noto al tiro. Me tenía que cambiar de casa, así urgente, por problemas. Pero al tiro, al tiro estuve todo el día enferma del estomago, no podía comer nada, no podía tomar agua. Como que se ha ido acrecentando, como además no tomo medicamentos. Porque como en una, dos, en tres oportunidades tome medicamentos, pero como que me hacen peor. No sé si no son los adecuados, pero es peor, porque me da más

diarrea, me toma el remedio y me siento mal. Entonces no lo he seguido tomando.

I: ¿De qué otra forma logra calmar los dolores?

E: Bueno, trato de tomarme agüitas de hierbas, respirar hondo, o si tengo gas, tratar de botarlo. Yen la alimentación, tratar de comer más sano, empiezo a comer pura galleta. Y el día que me siento mal, hago arroz cosido, y hasta que me estabilizo y ahí todo de nuevo.

Porque no voy al médico por eso, porque me han dado pastillas para los nervios. Pero la primera vez que me dieron, yo creo que eran muy fuertes porque me tiraban a la cama, al otro día despertaba a la una del día, me miraba al espejo y ¡uuh!, tan fea, que al final me acostaba y seguía durmiendo. Y las tome como una semana y después no las quise seguir tomando. Después me dieron otra, que ya me calmaba un poco más en las noches y podía dormir más relajada y todo. Pero después las deje, porque pienso que uno se tiene que controlar sola.

I: Y esto de los nervios, ¿cómo era?

E: Bueno como cuando pasan situaciones que uno no las puede controlar. O de repente hay cosas que uno no las percibe, igual como que hay... No sé, un ejemplo la última vez que anduve así, tuve un problema de vivienda y nos avisan que tenemos que dejar la casa mañana. Y a mí al tiro me dan ganas de ir al baño, amanecí toda la noche, cada 5 minutos ir al baño. Al otro día todo igual hasta que yo encontré arriendo y me calme.

I: En momentos de colapsos

E: Sí.

I: Por ejemplo usted sabe donde esta ubicado el colon? ¿sabe como funciona?

E: En realidad no.

I: Al parecer el colon tiene que ver con eliminar un poco ciertas cosas, con vaciar. La caca, los excrementos.

E: Yo he escuchado gente que tiene colon y se pone estítica. Y no va al baño. Y yo no sé, será diferentes formas de eliminar tensiones. Y es típico, hay gente que tiene colon, y es estítica, no va al baño y eso también le produce dolor.

I: y usted siente que elimina las tensiones

E: Si porque yo por ejemplo, depresiones, no sé, una vez en mi vida creo que tuve depresión. Generalmente no. Entonces quizás esa es mi forma de eliminar. Porque hay otra gente que se lo toma a la trágica, y no quiere hacer nada. No sé, como son las depresiones. O sea, a mi no me pasa eso.

I2: ¿Y a usted nunca pasa por momentos de estreñimiento?

E: No.

I2: ¿Cómo dice las cosas que le están pasando?

E: O sea, yo las comento en el grupo más cercano, mis cosas. Por ejemplo aquí mi hija y mis compañeras de trabajo. Yo comparto lo que me pasa con ellas.

I2: ¿No se guarda las penas, las rabias?

E: No, yo siempre les comento a ellas las cosas, no me guardo.

I: ¿Y explotas de repente?

E: Yo igual de repente soy mal genio y digo no más, o hecho un par de garabatos, pero no me quedo callada. Pero ese es el defecto que yo tengo, porque no me puedo quedar callada. Si a mi me dicen algo, yo respondo, no me puedo quedar callada. No sé si será bueno o malo. Pero así me ha resultado mejor yo creo. Por que uno se guarda y se guarda y nadie sabe lo que le pasa, yo pienso que es peor, porque ahí uno explota de otra forma, pienso yo. Pero yo no, yo siempre digo lo que me pasa Y aquí las tías siempre saben, es decir, en mi grupo más cercano. O sea, no a todos, ni de andar sufriendo. Pero mis compañeras más cercanas siempre saben de lo que me pasa. Si estoy sin plata, pero no de esa forma de llorar, ni que me ayuden. No así, este mes saque toda la plata y me quede sin plata. O si me siento enferma, yo siempre les cuento a ellas. Yo más amigas, así no tengo, no soy de muchas amistades. Por ejemplo a mi no me gustan las fiestas. No sé, no, porque me da sueño. Entre ir a una fiesta y amanecerme e ir al casa y descansar. Pero no porque sea..., porque yo aquí con toda la gente me llevo bien. Yo creo que no todo el mundo a una le tiene buena, pero por lo menos llevamos una relación, y con el grupo que más cercano, ellas siempre saben lo que me pasan.

I: Y esta forma de decir las cosas, lo asocia con su colon irritable, porque hay personas que están en estreñimiento, pero hay otras personas que les viene la diarrea.

E: Yo pienso. No sé, en verdad porque yo no he estudiado nunca nada. No sé, yo sé que sufro del colon, y yo a las chiquillas les digo. Cuando me pase algo, yo no me voy a desmayar, no me va a dar depresión, pero me va a dar una diarrea, que nadie me la va a aguantar. Yo no se si será mejor o peor. Yo creo que es mejor, porque solo es un rollo de confort (risas) Porque no es que cada vez que me duela la guata me voy a aguantar media hora, no, hay que ir al tiro. Afortunadamente aquí hay hartos baños.

I: ¿En qué forma le ha afectado tener colon irritable?

E: Es desagradable, porque por ejemplo yo para salir a algún lado, siempre busco para ir a comparar donde esta el baño. Porque por ejemplo, por decir cualquier cosa, me como un helado o la guata me apreta por algo, tengo que ir al baño, si no

hay me tengo que ir no más. O si no, me cuida de no comer cosas, que yo se que me hacen mal, las bebidas, las frituras, todas esas cosas me hacen mal. Entonces de repente uno no se da los gustos que uno quiere porque uno esta pensando que le va a doler la guata. Entonces igual afecta. Por ejemplo si uno esta con un grupo de gente que no conoce, comiendo, tiene que pedir permiso, y pararse e ir al baño. Es desagradable. La gente que uno conoce sabe, saben que uno necesita hacerlo. Pero cuando no la conocen a uno le da vergüenza, entonces uno se empieza a aguantar y aguantar, cuando ya no da más y empieza a transpirar. Y ahí recién pide permiso y se para.

I: Además de restringirte en la comida ¿te pasa en otras áreas?

E: No, yo pienso que yo siempre he hecho todo lo que he querido. Pero por ejemplo las fiestas, a mi no me gustan, por eso no voy. En lo demás no, por que si yo quiero veranear, voy y vuelvo, lo que si es que tengo que cuidar lo que voy a comer. Si tengo que cuidarme, porque de repente estoy en la playa, y me dan ganas de ir al baño a 2 kilómetros más allá, no es chistoso. Yo si voy a la playa, tomamos desayuno, yo paso al baño. Y yo en la playa no como nada. Nada de lo que pasan vendiendo. Uno se tiene que restringir en algunas cosas, pero en lo demás no.

I: ¿Y cómo es para usted estar enferma?

E: Desagradable. O sea, porque hay veces que, ya uno lo pasa el día y todo y nadie se da cuenta que uno anda en el baño. Pero cuando ya es como explosivo, ya es mucho porque ya uno no tiene animo, como que tiene las piernas de lana. Por ejemplo, la otra vez estuve como 15 días y baje más de 10 kilos, yo creo. Y era algo así, que yo ni siquiera podía salir a la puerta de la casa. No sé si habrá sido eso, porque me hicieron hartos exámenes y no me descubrieron que fuera otra cosa, ni que fuera tifus, ni nada de eso. Y estuve 15 días con diarrea, y no sé porque. Y me hicieron exámenes de sangre, de orina. Y al final la doctora me dijo: “no te puedo decir lo que es”.

I2: ¿Y usted por qué cree que habrá sido?

E: No sé, yo esa vez lo asocie a que había comido algo me había caído mal.

I2: ¿Y algo anímico? ¿Cómo estaba en esos días?

E: No, no estaba nerviosa. Bueno a veces uno esta y... No sé, yo soy de tomar las cosas, aquí a la espalda, no de achacarme por las cosas. Pero de repente uno inconcientemente le afectan algunas cosas.

I2: ¿Y habría habido algo así, ahora que usted recuerda y mira? ¿Puede que allá habido algo detrás?

E: En este momento no lo recuerdo. No sé, a lo mejor, pero no lo recuerdo. Yo me acuerdo que había ido a un paseo de aquí de la escuela. Y yo comí algo que pensé

que me había hecho mal. Pensé que la lechuga y todo... Pero cuando me hicieron los exámenes, y la doctora no me supo decir lo que era. Que parece que fue un virus esto. Que estuve 15 días, me hicieron los exámenes, me dieron medicamento y todo. Me dieron todos los medicamentos el Viadil, la mota, todas esas cosas. Después, me dio otras cosas, que no me acuerdo el nombre, e igual y todo. Y de repente uh, se me pasó. Si que no sé.

I: ¿Y cuando está sana? ¿cómo se siente?

E: Bien. Gasto menos confort (se ríe). No, que ando más tranquila, puedo compartir más con la gente. Y para eso yo me tengo que cuidar. Por que yo se que si yo no me cuido la alimentación.... Trato de que no me afecte en las cosas. A alguien le escuche una vez que si el problema tiene solución para que te preocupas y si no tiene solución para que te preocupas. O sea, si no hay nada que hacer. Pero igual uno se preocupa (se ríe).

I: El estar sana te permite compartir más.

E: Claro. Y no sé, uno cuando anda con un dolor, de repente, aunque no quiera uno se pone más mal genio, más callada, no quieres que nadie te moleste, como estar sola. No sé, una cosa así. A mí cuando estoy enferma me gusta estar sola. Porque yo digo, prefiero estar sola, que estar pasando rabias. O por ejemplo, cuando hay niños, que corren y todo y uno se desquita con ellos. Entonces no corresponde, entonces yo prefiero estar sola. Yo tengo 2 nietos, igual, pero trato de no estar cerca de ellos porque ellos no tienen nada que ver, si soy yo la que estoy enferma no ellos.

I: ¿En que momentos sientes que aparecen más estas rabias o estas enojada?

E: ¿enojada? Sí, me enojo de repente por las cosas injustas. No sé, que alguien dijo algo que yo lo encuentro injusto, esas cosas me enojan. Por ejemplo cuando alguien desconoce algo que otra persona hizo por ella y yo se que esa persona lo hizo, y la otra persona dice: “no, es que yo...a mi nunca” Esas cosas a mi me empelotan. Por ejemplo, ustedes pueden tener problemas entre las dos, pero yo las conozco a las dos y no por eso las voy a dejar de saludar. Me voy a ir contigo y a la otra le voy a hacer el vacío. Usted pelearon las dos y yo le diera la espalda a ella Esas cosas a mí no me gustan, yo digo, uno tiene que reconocer que el problema fue de ustedes, no conmigo. Entonces no porque ustedes se enojen, yo voy a dejar de saludarla a ella. A no es que yo estoy enojada con ella, entonces no quiero que tu la saludes. Y esas cosas a mi me molestan. O me molesta, por ejemplo, cuando mi pareja llega más tarde y no me avisa. Esas cosas a mi me chorean, porque yo le digo, no te cuesta nada llamar. Así, cuando llames, para que yo te tenga algo que quieras comer o que te tenga algo listo porque vas a salir, que te planche la camisa roja, o la negra o la verde. Porque no me llamas y me avisas, sabes que me voy a demorar un poco más. Porque uno esta preocupado, si le paso algo, si lo atropellaron, si él atropello a alguien.

I: O sea, la preocupación es constante

E: Esas cosas a mí de repente me hacen enojar.

I: ¿Entonces eso está asociado con algunas preocupaciones que usted tiene frecuentemente?

E: Yo creo. Llega tarde y yo le digo, no te cuesta nada llamar. Me dice: "que no le queda tarjeta". Pero con doscientos pesos uno llama de teléfono público. Yo le digo, no es que yo me este pasando rollos, que me este engañando. Pero es preocupación porque él maneja. Entonces yo le digo "yo no sé si tu chocaste, si te chocaron, si tú atropellaste a alguien, si te asaltaron" Uno no sabe, entonces uno esta preocupada de esas cosas.

I: ¿Y con su hija por ejemplo?

E: Tenemos buena relación. ¿Cuándo vivíamos juntas? Ahí peleamos. Pero si estamos... Por ejemplo, yo puedo ir todos los días a la casa de ella. Pero viviendo juntas peleamos. Pero eso lo hemos conversado las dos y sabemos que es así. Porque por ejemplo, yo adoro a mis nietos, entonces a mi me molesta cuando ella los reta. Yo se que ella es la mamá, pero mi labor, yo creo, como abuela, es defenderlos. O sea, si no los defiende la abuela, ¿quién? Conmigo se portan bien. Yo, por ejemplo, todo este año, cuando entro a trabajar, ella salía más tarde que yo, entonces yo los cuidaba en la tarde. Conmigo se portaban súper bien. Yo converso con mi nieto mayor, porque es el que entiende más; yo le digo "yo te puedo aguantar la flojera, muchas cosas, pero que seas atrevido no me gusta. Ni conmigo, ni con la mamá, ni con nadie, porque a los niños atrevidos nadie los quiere. Al principio, te van a mirar que bonito, que simpático, pero después eso aburre Si tu me... -porque él no me dice abuela- si tu me dices María Isabel tengo flojera, dame tesito, yo te llevo tesito a la cama. Pero si me dice tráeme té, porque tengo hambre, te tienes que levantar y lo tienes que tomar en la mesa" Porque yo le digo que él es más chico, no me va a mandar a mi. Y yo le converso, y él sabe. Entonces conmigo se portan súper bien. Cuando esta ella, siempre una con la mamá abusa. Entonces ella los reta. Entonces uno, a veces, los defiende. Porque como con una se portan tan bien. Pero de lo contrario, no, nos llevamos súper bien. Tenemos buena relación. Había un tiempo en que ella estaba más adolescente, ahí estuvimos más..., porque ella, tu eres vieja, tu no tienes derecho y todas esas cosas que uno le dice a la mamá hasta que uno es mamá. Después que ella fue mamá, cambiaron las cosas. Igual, yo no me meto en sus problemas de pareja, si ella tiene problemas. Si ella quiere me cuenta. Yo no ando así, dime, pero cuéntame. Ella me cuenta porque ella quiere, y yo la escucho no más. Tampoco opino, porque yo se que ellos después se ponen en la buena y la suegra es la que queda mal.... (mucho rato hablando de que ella no se mete en los problemas de pareja de su hija)... Siempre en los problemas de pareja son dos.

I: Hay ciertas situaciones que recuerde donde se haya sentido mejor del colon irritable

E: Si, hay periodos en donde he estado súper bien.

I: Y que cosas han pasado para volver a llevarlas a cabo?

E: No se de repente..., uno esta estable con su pareja y no tiene problemas, y el trabajo hay momentos en que esta como planito, que no pasa nada, entonces uno anda bien.

I: No pasa nada problemático

E: Claro, como que cada uno esta haciendo su trabajo y cada uno bien. Pero igual hay momentos en el trabajo quedan cosas que..., terremotos que también a uno la afectan.

I: Hay alguien más de su familia que tenga colon irritable

E: No, no sé en verdad porque... mi hermano no...

I: cuántos hermanos tiene

E: Es que nosotros somos 7 hermanos, pero yo a la única que veo es una hermana. A los demás no los veo.

I: No tiene contacto con ellos

E: Lo que pasa que mi familia era los míos, los tuyos y los nuestros. Mi mamá era viuda cuando se casó con mi papá, entonces mi mamá tenía dos hijos, mi papá tenía dos hijos y mi mamá con mi papá tuvieron 2 hijos más. Después mis papas se separaron y mi papá con otra señora tuvo otra hija.

I: En total son siete

E: Claro. Con la que más comparto, ni siquiera es con mi hermano de mamá y papá, es con una hija de mi papá, porque ella me crió a mí. Cuando mis papas se separaron, ella se quedo conmigo.

Cambio de lado

I: Entonces, ¿ella la cuido a usted?

E: Sí, desde los 9 a los 16 años. Y después me vine a vivir con mi mamá. Pero de mis otros hermanos, los veo cada 2 años. Porque una que no nos criamos juntos. Entonces yo creo que no tenemos la necesidad, porque a uno no le hace falta lo que no conoce. Porque mis hermanos cuando yo crecí, estaban grandes, estaban fuera de la casa. Y un hermano falleció, mi hermano mayor.

I: ¿Hace cómo cuanto fue eso?

E: Hace como 12 años, yo creo. El hijo mayor de mi papá. Y los hijos de mi mamá

yo los visitaba, pero yo siempre los invitaba, y ya no tengo buena situación económica. Siempre yo los invitaba, les daba mi dirección, teléfono. Nunca me llamaban, ni me visitaban. Hasta que un día dije no, ¿cómo voy a andar siempre yo...? Salía de vacaciones y siempre me programaba... (habla sobre sus hermanos)

Mi mamá falleció hace 10 años. Y de ahí que perdimos contacto, porque ellos venían a ver a mi mamá a veces. Y ella me decía, vinieron y dejaron saludos. Pero después ya no hubo ese contacto.

I: Parase que esas dos muertes están cercanas? Una fue hace 12 años, su mamá hace 10 años. ¿siente que marco en su momento?

E: Sí, claro. Igual mi papá falleció hace 27 años. Y yo era regalona de mi papá. Después cuando yo ya me case, cuando me separe, ahí yo me uní más con mi mamá. Fuimos más amigas.

I: Usted se separo en un periodo

E: Claro. Yo me separe de mi marido y ahora tengo otra pareja. Entonces cuando yo me separe entendí muchas cosas que cuando yo era joven no las entendía. Porque siempre mi papá era alcohólico y le sacaba la cresta a mi mamá. Yo defendía a mi papá. Y después cuando yo ya estuve casada y me separe, yo me di cuenta, yo era chica tenía como 8 años, pero había sido injusta con mi mamá. Porque si él le pegaba, ella se tenía que defender. Entonces, yo siempre lloraba, que mi pobre papá. Porque después entre mi abuela y mi mamá le pegaban a él. Entonces yo lloraba por mi papá. Pero después yo me uní más a mi mamá. Cuando pierde la mamá como que uno se queda huacha. (se pone a llorar)

I: (...)

E: Cuando murió mi mamá, no mi papá mi hija era guagua. Entonces no lo pude llorar porque yo tenía que preocuparme de mi guagua. Yo nunca fui de las que mi mamá que me la cuide, me la acueste. Yo me hice responsable de mi hija y yo no la dejaba con nadie. Después cuando murió mi mamá, mi hija estaba embarazada. Tenía su embarazo de riesgo, entonces yo tampoco pude llorarla, entonces yo creo que eso... (llora)

I: Parece que algo pasó ahí hace 10 años, la menopausia, la muerte de tu madre, el colon

E: Yo soy creyente, y las dos veces que perdí algo muy querido como que... Yo siempre digo a mi Dios me ama, no me ha dejado vivir tanto la pérdida. Pero yo creo que igual uno internamente igual la siente. Porque ese fue el sentimiento cuando yo perdí a mi mamá. De chica, yo siempre decía: "yo quiero más a mi papá que a mi mamá". Cuando mis papas se separaron, mi mamá me llevó y yo me arranque, me arranque 2 veces con mi papá. Hasta que después mi mamá ya no me fue a buscar (sigue llorando), me dejo con mi papá. Y después mi papá

encontró otra pareja y yo quede viviendo con mi hermana. Entonces cuando yo tuve 17 años, ahí recién yo quise volver con mi mamá. Después que yo me case, ahí empecé a entender a mi mamá, cómo ella iba a aguantar que mi papá le pegara, entonces por eso se separaron. Pero cuando una es niña... Yo siempre, mi papá era el favorito. Mi papá no alcoholizado era un caballero, trabajaba en la feria, saludaba a la gente de buena y mala situación y el era Don Manuel, querido, respetado, pero cuando se curaba le sacaba la cresta a mi mamá. Mi mamá obvio se defendía. Y yo veía pucha esta curado y le pegan.

I2: ¿Te sientes culpable con tu mamá?

E: No, no. Pero como que nos acercamos, fuimos más amigas. Cuando yo me separe yo no le conté a nadie. Quedo la escoba, fue la primera vez que mi marido me levanto la mano a mí. Y yo al otro día me fui.

I: ¿Cuántos años llevaban de casados?

E: 16 años. Claro, yo le aguante hartas cosas a él. Cuando yo lo conocí, el fumaba marihuana, trabajaba y los primeros años fueron súper buenos. Pero después dos años antes de que yo me separara, se metió a la pasta base. Y del cielo a la tierra, no quería trabajar, fumando pasta, yo manejaba plata y el me sacaba de la cartera. Él no me la devolvía, tenía que devolverla yo. Entonces pasaron 2 años de todo eso, hasta que un día peleamos y el pego como una cachetada con mano. Y yo le dije hasta aquí llegamos. Y al otro día yo me fui, yo no le avise a mi mamá, no le avise a mi suegra, me fui con mi hija no más, no me lleve nada de la casa, yo empecé de cero. Lo único que tome, porque había llorado y había una cuchara encima de la mesa, para encresparme las pestañas. Y él me quito la cartera, con mis documentos, todo, entonces el pensó que presionándome de esa Manero yo iba a volver. Y habían pasado 5 días cuando mi mamá supo que yo me había ido. Pero ella igual cuando supo me apoyo, me dijo que me fuera a su casa, pero yo no quise porque era muy cerca. Pero ahí nos unimos mucho más.

(habla de lo mismo)

Cuando mi hija tenía su bebe chiquito, yo le regale todas las cosas, yo le dije, yo empiezo de cero, lo que yo compre cuando yo estaba sola, todo eso es tuyo. Y otra vez armar.

Yo me consideró una mujer valiente, trabajadora, y mi hija igual me lo ha hecho saber. Me ha escrito cartas para el día de la madre

Yo siempre dije, quiero ser una abuela presente

I2: Que pasa que existe el colon

E: No sé, son cosas que uno no se explica. Es como inexplicable, porque a simple vista... Igual uno tiene como problemas económicos, como que le falta, o que gana poco. No se en realidad.

I2: Tu dijiste, nunca me había dado cuenta que la menopausia me había llegado al mismo tiempo. ¿Cómo puede estar asociada la menopausia con el colon?

E: No sé, no sé. Porque a mi me llegó la menopausia y yo jamás he tomado hormonas, ni he ido al médico, ni que los bochornos. No sé, tampoco me ha afectado, como cumpliste los 40, ni el achaque de los 40. No sé, no me han dado esas como depresiones así.

I2: Y lo del útero, porque eso fue 4 años antes del colon

E: Fue a los 29, yo a los 29 sufría de hemorragias, como 10 años del colon.

I2: Y después tuviste la pérdida

E: Claro

I2: ¿Después tú te operaste?

E: No fue solo, el raspaje. Porque yo para poder tener otra guagua, a mi me tenían que cortar las trompas. Supongamos que estas son las trompas, había una que tenía miomas aquí al medio. Y la otra aquí en la punta, entonces me tenían que cortar esa (señalando la con miomas en la punta) para que ingresaran los espermios. Pero justo se vino lo de la separación, si que fui al médico y le dije, sabe, ya no me quiero operar. Le conté, le dije me separe, y le dije en este momento una guagua para mi ya no sería..., sería más un problema. Que saco, me voy a embarazar de cualquier tipo que conozca. Yo tengo que trabajar, entonces no puedo... Y después como a los 2 años conocí a mi pareja actual, y ahí yo le dije que no. Y de ahí no me trate más.

I2: ¿A qué edad te separaste?

E: A los 35, más o menos. Y a los 39, el colon. Si porque yo me case a los 19, llevaba 16 años.

I2: Ese tiempo fue fuerte.

E: Sí, a mi me daban hemorragias. A veces andaba todo el mes con la regla, y desagradable. O sea, si yo subía a la micro y me apretaban la guata, a mi me corría. Yo siempre tenía que andar con chaleca, aunque fuera verano. Lo amarraba en el bolso, y con pantalones oscuros siempre. Yo, donde trabajaba en el jardín, siempre tenía ropa, porque a veces me tenía que llegar a duchar y cambiarme de ropa. Yo no iba al hospital, me hacía la loca, he iba a trabajar igual. Además, yo tenía que trabajar, no podía estar con licencia. El problema que me había separado, que mi hija estaba entrando a la enseñanza media. Después de eso yo empecé a trabajar en otro lugar más, que era ahí mismo en Santa Julia. Era en la noche, cuidando a unas niñas. Esos años, fueron bien intensos. Después me llegó la menopausia, no me llegó más ¡yo feliz! Ya no compre más toallas higiénicas (se ríe).

I2: Las cambio por el confort (risas)

I: ¿Qué características asocia a las personas con colon irritable?

E: No sé, yo pienso que el tema nervioso, el ser muy... perceptiva. Que a uno le afecten mucho las cosas. O sea, receptiva. No sé po. Nunca me he preocupado de saber. Pero he escuchado, ¡hay! que sufro del colon, que sufro de estreñimiento, y me lleno de gases, y se me infla la guata. A mí harta gente me dice, tú sufres del colon, porque te duele la guata. Y sí, en las mañanas yo amanezco sin guatita, después en la tarde... Y me han dado el asiento en la micro, en el metro, todo.

I: Me queda una duda, ¿cuándo fue al médico, fue, porque usted creía que era el colon?

E: Claro.

I: ¿Y a ahí la mandaron a hacerse exámenes?

E: No, me dieron medicamentos.

I: ¿Pero nunca le han hecho exámenes?

E: No. Pero el médico sí, por los síntomas y él me examino y todo. Y me dio medicamentos, pero yo después no los seguí tomando. Porque yo sentía que no me hacían nada. Si yo me los tomaba y seguía con diarrea, para que me los iba a seguir tomando.

I2: Y en algún otro momento a vuelto a ir al médico, y le han rectificado el diagnóstico.

E: No, en verdad no. La otra vez fui, y la doctora me dijo que me iba a ser exámenes. Y me hicieron para otra cosa. Igual, no sé, como que en el consultorio hay mucha gente, pero como que no hay tiempo para atenderlo a uno. La última vez que yo fui, yo estaba entrando, y todavía no cierro la puerta. Y la doctora me dice, a que viene, y yo todavía estaba en la puerta. Entonces como que uno ¡plop! No dan ni ganas, no tienen tiempo para escucharte. Porque yo me atiendo en el Villa O'Higgins. Porque uno no tiene el tiempo como para.... Por que, ejemplo, yo en el verano tengo tiempo para ir, pero están en vacaciones, pero como están a media maquina, a uno le dicen vuelva en marzo. Y ahí yo ya tengo que entrar a trabajar. Y uno lo va dejando, dejando. Y... Lo único que le queda es cuidarse.

I2: ¿Cuándo siente esta hinchazón, siente como gases?

E: Como que a uno le crece la guata. ¡A hora mírame!

I2: ¿Pero después se tira hartos pedos?

E: Sí, sí. Si me miras la guata yo parezco embarazada.

I: ¿Cuándo logra ir al baño, ya se siente más deshinchada?

E: A veces, pero otras sigo con ganas. Como que no se vacía completo. Cuando yo me estuve tratando con esa doctora, ella me mando a hacerme exámenes por el colesterol. Por que yo tengo los triglicéridos altos, 120 por ahí. Y me dieron unas pastillas, que me estuve tomando por 2 meses, y ahí yo estuve bien. No iba al baño. No sentía esa sensación. Y yo le dije al médico que vi después, pero él me dijo que eso no tenía nada que ver. Yo le dije, pero es que yo me he dado cuenta, porque yo tomando esas pastillas por 2 meses y yo he estado bien.

I: ¿Qué otras enfermedades tienes?

E: Me dijeron que era hipertensa, pero tampoco me controlo. Me dieron unas pastillas y me sentí súper, súper mal. Si que nunca más me las volví a tomar.

I: Hay otros síntomas asociados al colon irritable, pero que no siempre están presentes ¿usted tiene acidez?

E: No. Pero a veces cuando me da, vomito, y ahí si acidez. Pero no es muy seguido. Los gases sí. Pero uno se los aguanta, porque no puede estar todo el día así.