



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"El asma bronquial: la otra cara de la enfermedad, una visión
psicosomática"

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

Xóchitl Quetzalli Pastor Hernández

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

Dictaminadores: Mtra. **Irma Herrera Obregón**

Mtra. **Araceli Silverio Cortés**



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

La presente tesis es la culminación de esfuerzo, dedicación, en la cual participaron más de una persona, leyendo, corrigiendo, comentando, apoyando, alentando en los momentos de oscuridad y confusión, es por eso que en este apartado quiero agradecerle a todas esas personas que estuvieron en este hermoso camino llamado investigación.

A MÍ QUERIDA INSTITUCIÓN LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO:

Mi formadora, mi base, por medio de la cual crecí a nivel personal y profesional, con excelentes maestros de los cuales me llevo el mejor aprendizaje.

A MI MENTOR EL MAESTRO GERARDO ABEL CHAPARRO AGUILERA:

Un profesor es aquel que enseña, un maestro es aquel del que se aprende, por eso usted es mi guía, mi maestro, mi mentor, quien a partir de la sabia palabra sabe transmitir conocimiento, amor, pasión hacia esta hermosa carrera llamada Psicología.

A LA MAESTRA IRMA HERRERA OBREGÓN:

Enseñar no es un sacrificio, es un alimento para el alma y eso lo aprendí de usted, pues con su hermoso carácter y la gran vocación que tiene, puede lograr que un mal estudiante se convierta en bueno y el buen estudiante en superior.

A LA MAESTRA ARACELI SILVERIO CORTES

Gracias por compartir sus conocimientos, tiempo, dedicación en el proceso de la elaboración de tesis y por sus oportunas correcciones.

A MI MADRE:

Por ser un ser maravilloso que ha sabido guiarme, apoyarme, aconsejarme y lo mas valioso amarme, gracias por darme el hermoso regalo que es la vida y por enseñarme a vivirla día a día, gracias por ser mi compañera fiel que ha cuidado mis pasos, que ha estado en mis triunfos y fracasos, una vida no me basta para agradecerte todo lo que has hecho por mi, pero si para demostrarte que tu esfuerzo no ha sido en vano y que lo valoro como te valoro a ti.

A MI PADRE:

Un hombre fuerte e íntegro, del que he aprendido a no darme por vencida ante los obstáculos que se me presenten, no he tenido mejor maestro que tú, pues con tus enseñanzas y consejos soy la persona que soy hoy en día, te quiero mucho papá y te admiro demasiado, la vida me dio al mejor papá del mundo y me siento muy orgullosa de ti, gracias por siempre cuidarme, protegerme y quererme.

A MI HERMANO:

Gracias por ser mí pilar de toda la vida, por estar a mi lado incondicionalmente, la vida me bendijo contigo, pues tu apoyo, tus consejos, tus regaños, tu cariño han sido cruciales en mi formación como persona.

A MI NOVIO:

Eres una persona que admiro, valoro y quiero, cada día aprendo cosas nuevas de ti, gracias por ser parte de mi vida, por quererme y cuidarme como lo haces, las palabras limitan lo que siento por ti, pero sé que con los hechos podrás entenderlo.

A MI QUERIDA PAREJOTA:

Más que una amiga eres una hermana y lo sabes, tienes una gran calidad humana, hemos vivido cosas buenas y malas, pero siempre las hemos vivido juntas, gracias por dejarme conocerte y sobre todo por llamarme tu amiga.

A MIS AMIGOS:

Gracias a todos esos ángeles llamados amigos que me han demostrado su cariño, su apoyo, su incondicionalidad en todo momento, por compartir alegrías y tristezas, por cada locura cometida y por cada diferencia presentada, gracias Cyntia, Sara, Erika, Lulu, Lucía, Eduardo y Tona.

“Ante todo es necesario cuidar del alma si se quiere que la cabeza y el resto del cuerpo funcionen correctamente”.

Platón

“El cuerpo humano es el carruaje; el yo, el hombre que lo conduce; el pensamiento son las riendas, y los sentimientos, los caballos”.

Platón

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción.....	2
Capítulo 1 La evolución del conocimiento.....	5
1.1. Teorías de la relatividad	12
1.1.1. Teoría de la relatividad especial.....	13
1.1.2. Teoría de la relatividad general	14
1.2. Teorías de la complejidad	15
Capítulo 2 El asma bronquial.....	17
2.1. Definición.....	17
2.2. Causas del asma bronquial	18
2.3. Clasificación del asma bronquial	19
2.4. Diagnóstico.....	20
2.4.1. Pruebas funcionales respiratorias	22
2.4.2. Pruebas alérgicas	22
2.4.3. Otros estudios	22
2.5. Tratamientos para el asma bronquial.....	23
2.5.1. Tratamiento etiológico.....	23
2.5.2. Tratamiento médico del asma.....	23
2.5.2.1. Seguimiento de la evolución del paciente	25
2.5.3. Tratamiento psicológico	26
2.5.3.1. Teoría cognitivo- conductual.....	26
2.5.3.2. Teoría sistémica	26
2.5.3.3. Teoría psicoanalítica	27

2.5.3.4. Programa de relajación	27
2.5.3.5. Entrenamiento autógeno	28
2.5.3.6. Técnicas de control de respiración	29
2.5.4. Contraindicaciones de los tratamientos	29
Capítulo 3 Factores relacionados con el asma y su tratamiento	31
3.1. El impacto del tratamiento.....	31
3.2. Factores familiares.....	31
3.3. Factores económicos	33
3.4. Factores psicológicos.....	34
Capítulo 4 El aspecto psicosomático desde la medicina.....	37
4.1. La psicomática desde la psicoimmunología	38
4.2. Aspecto psicosomático definido por Sergio López Ramos	40
Capítulo 5 Metodología	46
5.1. Método	46
5.2. Objetivo general del proyecto.....	46
5.3. Objetivos específicos	47
5.4. Materiales e instrumentos.....	47
Capítulo 6 Análisis de las categorías.....	48
Conclusiones.....	78
Reflexión	86
Bibliografía.....	90
Anexos.....	95

RESUMEN

En el presente trabajo se propone una perspectiva psicosomática en la cual podamos concebir nuestro cuerpo como algo sagrado, que merece ser valorado y cuidado, pero sobre todo respetado, en la actualidad la sociedad esta viviendo un proceso de deshumanización en el que el materialismo nos ha invadido, el valor de la persona radica en lo que posee de bienes, en el que la salud pasa a asegundo término, el trabajo se ha vuelto lo más importante dejando a un lado el cuidado personal, cuántas veces no hemos tenido alguna señal de nuestro cuerpo, un malestar , una enfermedad, un síntoma y simplemente lo hemos ignorado, ese tipo de cosas es la forma que encontró nuestro cuerpo de comunicarse con nosotros, un llamado de alerta para voltearlo a ver y saber qué le esta pasando, el aspecto psicosomático observa la relación entre los factores psicológicos y como éstos se hacen presentes a nivel físico, es una opción para poder relacionar el aspecto psíquico con lo corporal trayendo como consecuencia el aparecimiento de las enfermedades, por nuestros pensamientos a pasado más de una vez el no creer que un sentimiento reprimido pudiera traernos una enfermedad, es algo inconcebible para nosotros si quiera pensarlo, pero a pesar de darle la espalda a esta idea, se ha demostrado que los sentimientos si están en relación con las enfermedades, he aquí donde radica la importancia de la psicosomática, la cual muestra dicha relación, una enfermedad común hoy en día es el asma bronquial el cual es un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas en el que participan diversas células, es por ello que el objetivo la presente investigación es exponer las historias de vida de personas con asma bronquial, permitiéndonos observar cómo es que construyen y viven su enfermedad, el asma no es una enfermedad fácil, por el contrario trae consigo cambios que marcan a veces de por vida, es necesario ver la otra cara de una enfermedad para realmente poder comprenderla, por eso se realizaron 15 entrevistas a personas con padecimiento de asma bronquial, presentando al final los resultados obtenidos, la conclusión y la reflexión.

INTRODUCCIÓN

Desde la antigüedad se ha observado la relación que existe entre lo físico y lo psicológico, dando origen a más de una enfermedad, la medicina ha dado explicación a algunos padecimientos, pero que pasa cuando las respuestas se agotan, se buscan alternativas que aclaren la duda, es entonces cuando la medicina psicosomática cobra gran importancia en casos que han sido un enigma para el modelo médico, como aquellos en los cuales la manifestación de la enfermedad no está a la par de la salud psicológica.

Se ha encontrado que los factores psicosociales están influyendo cada vez más en el proceso de salud- enfermedad mediante interacciones físico-químicas cada vez más estudiadas. Los síntomas psicosomáticos se hacen más presentes en la sociedad en general. Estos síntomas se asocian con el aumento en la utilización de atención médica, licencias por enfermedad y deterioro de las funciones, además de que los médicos reporten su insatisfacción profesional cuando se presentan casos de pacientes que tienen síntomas de somatización.

Un caso particular de lo anterior puede evidenciarse con el tema del asma, donde ciertas personas piensan que dicha enfermedad “está en la mente”, mostrando desconfianza frente a la presencia de factores orgánicos involucrados, culpando así a los pacientes asmáticos por el desarrollo de dicha enfermedad.

En el capítulo I, se presenta la evolución que ha tenido el conocimiento a lo largo de tiempo sobre la salud y la enfermedad, considerada una dualidad mente- cuerpo, así como la importancia de la relación con el medio ambiente, en la actualidad el respeto hacia la naturaleza se ha ido distorsionando, pues solamente tomamos lo mejor de ella para un beneficio propio, sin importar el daño que le estamos haciendo a nuestro hogar.

En el capítulo II se plantea la definición del asma bronquial partiendo de que es considerada como un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas, en el que participan diversas células, especialmente matocitos, eosinófilos y linfocitos T. En individuos

susceptibles, esta inflamación causa episodios recurrentes de tos, sibilancias, disnea y opresión torácica, especialmente nocturna y/o matutina. Estos síntomas se asocian a la obstrucción generalizada, pero variable, del flujo aéreo que suele ser reversible espontáneamente o con tratamiento y da lugar a un aumento de la reactividad de las vías aéreas frente a diversos estímulos, presentando diferentes factores que pueden desencadenarla como lo son alérgenos, factores genéticos, factores psicológicos, entre otros, encontrando dos tipos de asma: leve y moderada; para diagnosticarla es necesario realizarse pruebas funcionales respiratorias, pruebas alérgicas, entre otros estudios. Entre los tratamientos para el asma se pueden encontrar desde médicos, hasta psicológicos, partiendo de diferentes alternativas que permitan controlar el asma bronquial.

Es importante conocer todo el proceso que se lleva a cabo para diagnosticar el asma bronquial, así como tener conocimiento de los diferentes tratamientos que existen, buscando la mejor alternativa que beneficie a la salud y a la persona que padece este tipo de enfermedad, es relevante saber que el tratamiento que se elija debe de contar con un seguimiento para evaluar el avance que tiene el tratamiento, si está funcionando y en qué condiciones, siempre buscando el bienestar del paciente.

En el capítulo III se estudia los factores relacionados con el asma y su tratamiento, una enfermedad el asma bronquial al igual que otras enfermedades, trae consigo un impacto no solo a nivel personal sino también familiar, dependiendo la gravedad de estas, alguno de los síntomas del asma, muestra evidencia de la presencia de estrés, depresión y ansiedad tanto en los pacientes como en sus familias y de aspectos del comportamiento, considerada así como una enfermedad crónica con mayor impacto en el estilo de vida de las personas.

Otro de los factores a los que tienen que enfrentarse los pacientes con asma bronquial es al gran impacto económico que sufren por el consumo de fármacos y otros recursos de salud que requieran, así como también pérdida de horas de trabajo, propias o de tiempo que dedican a la familia, baja de calificaciones en caso de estudiar y disminuir su producción por el malestar que esta enfermedad les provoca. Con esto se puede reflejar que una enfermedad no es algo fácil, ni para la persona ni mucho menos para la familia, pues es un cambio radical en el tipo de vida que lleven, conocer la influencia que tienen estos

aspectos en el asmático nos ayudará a tener una visión más amplia y con ella poder ayudar de manera adecuada.

La actitud que se ha tomado actualmente referente a la psicósomática constituye un progreso inminente, por eso en el capítulo IV se hace énfasis en la influencia recíproca de los fenómenos emocionales y fisiológicos. Considerando que una persona enferma no solo tiene un sufrimiento físico, sino también espiritual, emocional, en el aspecto de un padecimiento de orden respiratorio como es el asma bronquial, una situación o una experiencia negativa a la que se haya expuesto la personas le provocará una crisis y con ello, sentimientos de culpa y de frustración.

En el capítulo V se explica la Metodología de este trabajo, que consiste en una investigación no experimental, ya que no hubo manejo de variables, se contó con la participación de 15 personas que tienen asma bronquial, para la recolección de datos se realizaron entrevistas semiestructuradas e historias de vida. La descripción y el análisis de los datos obtenidos, se realiza en el capítulo VI. Se presenta la categorización que se llevo a cabo, aportándose ideas e interpretaciones de la realidad encontrada.

Considerando que toda investigación debe impactar en su campo de estudio, se presenta un apartado de conclusiones y reflexiones, producto de esta investigación. La clave está en el poder dar una visión diferente de la enfermedad y su concepción, dándole voz a las personas que la padecen, su estilo de vida, sus sentimientos, pensamientos y el impacto que tiene en su entorno. Se plantea la necesidad de una intervención integral, es decir que no sólo sea a nivel médico sino también a nivel psicológico para la persona que padece asma así como a su familia, tomando en cuenta el impacto que tiene esta enfermedad en el entorno del asmático.

Al final de este trabajo de investigación, hay un anexo, la cual es una entrevista que sirve de fundamento para los diversos aspectos temáticos desarrollados.

CAPÍTULO 1 LA EVOLUCIÓN DEL CONOCIMIENTO

El espíritu positivista es la expresión de su tiempo, así lo consideraba Comte en la Revolución Industrial, lo cual fue un gran avance de la ciencia y un retroceso para la Iglesia pues perdía la fuerza que tenía, y se ofrecían explicaciones “naturalistas” del hombre. El positivismo da inicio a una larga tradición de reduccionismo científico, el modelo de cada ciencia es las ciencias naturales y su demostración empírica sirve como criterio para el conocimiento científico. Comte inicia clasificando las ciencias en seis ciencias básicas las cuales las ordeno de manera jerárquica indicando cual era su grado de demostrabilidad: matemáticas, astronomía, física, química, fisiología y sociología, dejando a un lado las ciencias que tenían un criterio positivista y que eran consideradas espirituales.

Comte creía firmemente que un enfoque científico de la sociedad conduciría a un progreso ordenado. También insistía en que esa sociedad debía ser considerada como un sistema compuesto por partes interrelacionadas. Esto se basaba en su idea de que podía entenderse que la evolución de todas las sociedades partía de una fase teológica y desembocaba, pasando por un período metafísico, en una fase científica. Comte, consideraba el “consenso social” creía en la integración completa del sistema considerado como un todo, (Osborne & Van, 2005).

La naturaleza de la ciencia es muy diferente a la que conocemos hoy en día, en sus inicios tenía como base elementos importantes como la razón y la fe, intentando así, comprender la importancia de las cosas, observar al universo como algo orgánico, vivo, espiritual, no pensando así en predecir las cosas o en controlarlas, conforme al paso del tiempo el concepto se fue modificando de una manera radical, todo lo contrario a lo que se pensaba antes, perdiendo así el respeto a lo natural, y convirtiendo el mundo en algo mecánico, comparando la vida con una máquina, se pensaría que eso sería un paso trascendente para la humanidad, pues al tener máquinas, al tener el control, la tecnología avanzaría más y más, fue un paso para la evolución en ámbitos como la física y la

astronomía, dando nacimiento a grandes teorías como la de Copérnico, Galileo y Newton. La ciencia del siglo XVII se basaba en un nuevo método de investigación, defendido por Francis Bacon, este cambio, llegaría a tener una importancia en la evolución de la civilización occidental, iniciada por René Descartes e Isaac Newton.

Se pensaba que los fenómenos no se daban aislados, sin embargo entre estos se da una interacción, generando una red de conceptos y modelos vinculados entre sí. Por su parte la visión integral considera el mundo desde el punto de vista de las relaciones y las integraciones, a fin de generar una compleja red, cada uno de estos sistemas es un todo cuya estructura específica deriva de la interacción y de la interdependencia de sus partes, (cit: en Capra, 1982).

La concepción de Descartes sobre el universo permitió la autorización para poder manipular y explotar los recursos naturales. Por su parte Newton creía que Dios, había creado las partículas de materia, las interacción entre ellas, y las leyes básicas que rigen el movimiento, así es como el universo pudo funcionar, es como inicia la idea de que todos los fenómenos tenían una causa y un efecto determinado.

El organismo humano contiene sistemas orgánicos compuestos de varios órganos, y cada uno de estos órganos, está compuesto de tejidos que, a su vez, se componen de células. Las relaciones entre estos niveles de sistemas pueden representarse con un “árbol de sistemas”. En este árbol hay interconexiones e interdependencia entre todos los niveles de sistemas: cada nivel actúa y se comunica recíprocamente con su entorno y ningún extremo domina sobre el otro (Capra, 1982).

Se ha hecho referencia sobre el modelo biomédico ha lo largo del tiempo, ya que ha constituido los fundamentos de la medicina científica moderna, pues desde antes, Colomer & Álvarez (2000) mencionan que los médicos ya hacían uso de los métodos basados en la experimentación y la observación rigurosa para identificar las causas de las enfermedades, el desarrollo de la medicina científica era basada en estos métodos produciéndose en tres frentes principales: la búsqueda de la alteración anatómica subyacente a la enfermedad, la

indagación de las alteraciones de la función o fisiológicas y, la investigación etiológica enfocada en la localización de los microorganismos causantes de las enfermedades mortales de aquel tiempo, siendo así que el cuerpo humano se consideraba como una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes y la enfermedad es considerado un mal funcionamiento de los mecanismos biológicos, era entonces donde comenzaba la tarea del médico para que intervenga y corrija las disfunciones de un mecanismo en específico.

La revolución cartesiana fue responsable del cambio más importante en la historia de la medicina occidental. Descartes introdujo la distinción entre mente y cuerpo, considerando la interacción de ambos como un aspecto esencial de la naturaleza humana, y comprendía las repercusiones que esto tenía en la medicina. El auge de la medicina moderna comenzó en el siglo XIX, se realizaron grandes descubrimientos en el campo de la biología, en este tiempo los médicos y biólogos, seguían con un enfoque reduccionista centrando así su atención en las entidades más pequeñas, se decía que la enfermedad era producida por una pérdida del equilibrio interno que suponía, la concurrencia de un gran número de factores, se consideraba que un cuerpo sano ofrecía una impresionante resistencia a muchos tipos de microbios, todo organismo humano actúa como huésped de una gran cantidad de bacterias, las cuales resultan dañinas cuando el organismo se encuentra debilitado, el paradigma cartesiano proponía que el mundo de la científicidad es el mundo del objeto y el mundo de la subjetividad es el mundo de la filosofía, de la reflexión, lo cual determinó la inexistencia de un lugar para el sujeto en la ciencia clásica que operaba con exclusión del observador.

La división cartesiana ha engendrado los dos tipos diferentes de documentación que hoy existen en el campo de la investigación metódica: la documentación psicológica (aporta pruebas sobre la importancia de los estados emocionales) y la documentación médica (basada en la fisiología y no se ocupa de aspectos psicológicos). El estado psicológico de una persona no sólo es importante en el brote de una enfermedad, sino que también es un punto clave del proceso curativo.

Actualmente vemos la realidad con una “visión ecológica”, pero no en un sentido de respetar la naturaleza, de proteger al ambiente, sino todo lo contrario, buscando un

crecimiento material más que un crecimiento interior, creando necesidades materiales innecesarias, dejando a un lado el fomento los valores, promoviendo actitudes y costumbres sanas.

En las sociedades antiguas, expresaban su resistencia por acabar con sus recursos humanos por el simple hecho de proteger a la “Madre Tierra”, era algo demasiado sagrado como para ser sacrificado, se encontraban en un encantamiento, participando en su mundo, interactuando, omitiendo la propiedad privada de los recursos como la tierra, el agua, los minerales o la vida vegetal.

A lo largo del tiempo la humanidad y el ambiente están en continua transformación, con el comienzo de la época moderna, la era tecnológica, se da un desencantamiento, una separación, un distanciamiento de la naturaleza, caemos en una cultura que esta en decadencia, negada a un cambio, perdiendo la conciencia participativa, entrando en una etapa de egoísmo, del bienestar propio, olvidando el valor y el respeto hacia la naturaleza que nos cobija, actuando con total indiferencia, y en la “visión científica del mundo” lo que realmente nos mantiene unidos son los valores, los cuales día a día se están perdiendo y con ello la entrada de una desintegración social (Berman, 1987). Por el contrario se debería considerar a la ciencia más que un cuerpo de conocimiento sino una manera de pensar, la ciencia intenta hacer accesibles los métodos y los descubrimientos a aquellos que no somos científicos.

En la actualidad el crecimiento tecnológico ha creado un ambiente en el que la vida se ha vuelto mal sana física y mentalmente, el aire contaminado, los ruidos molestos, el tráfico, los contaminantes químicos, la radiación forman parte de nuestra vida cotidiana. Creándose consumidores competitivos a quienes se les ha introducido a comprar, usar tirar cada vez más productos de utilidad marginal. Todo progreso tecnológico, en el momento de su aparición, ha sido temido o rechazado. La aparición de la máquina provoco un gran temor ya que se consideraba que sustituiría al hombre, y a pesar del tiempo con los nuevos avances tecnológicos se sigue pensando lo mismo, como ejemplo podemos ver la invención del internet, al principio no todos podía tenerlo, ni siquiera se poseía una computadora en

casa y no se tenía un fácil acceso a ellas, hoy las posibilidades de tener Internet son infinitas, ya no hay un lugar en el que no encontremos wi-fi, la mayoría de los sitios que frecuentamos cuentan con internet de banda ancha y nos permiten conectarnos con el mundo entero, pero la manera en que es usada esta herramienta puede ser para bien o para mal, consideramos que serán positivas si se utiliza para adquirir información y conocimiento, cuando se mueva por intereses intelectuales, por el hambre de conocimiento, por el contrario podría ser negativo si solo usamos esta herramienta con fines de ocio, con fines de juego, volviendo analfabetos culturales que olvidaran lentamente su preparación académica, matando su tiempo libre en Internet.

Hoy en día vivimos en una etapa de crisis mundial, que no solo afecta a algunos sino a todos, y en diversos ámbitos, es sorprendente imaginar que los países invierten más dinero en adquirir armas de las más poderosas para conquistar otros países, que en alimentar a los países que se encuentran en pobreza total, prefieren apropiarse de sus recursos o destruirlos, por medio de armas, bombas, sin tomar en cuenta que millones de personas mueren día a día por esas guerras. Además de que no solo nos encontramos en una revolución territorial, sino también en una revolución multimedia. Esta revolución como menciona Sartori (1997) está transformando al *homo sapiens*, producto de la cultura escrita, en un *homo videns* para el cual la palabra ha sido destronada por la imagen, es así que un hombre que pierde la capacidad de abstracción es *eo ipso* incapaz de racionalidad y es, por tanto, un animal simbólico que ya no tiene capacidad para sostener y menos aún para alimentar el mundo construido por el *homo sapiens*.

Mander, (1994) Menciona que es comprensible que nuestra sociedad tienda a percibir favorablemente las nuevas tecnologías, nadie se siente motivado a informar sobre los aspectos negativos de las nuevas tecnologías, de manera que el público recibe sus primeras impresiones y formula expectativas a partir de fuentes claramente tendenciosas, quien de nosotros hoy en día podría rechazar un Iphone 4G, un Ipad, Ipod, una Mac, un carro mejor equipado, nos motiva el hecho de poseer algo que “mejorara nuestro estilo de vida o lo hará más fácil”. Pero existen muchos problemas que no están arraigados en la tecnología en sí, sino que están causados por la manera que elegimos utilizarlas, así que ya

no podemos culpar a la maravillosa tecnología por el contrario solo es una herramienta que nosotros los humanos usamos así que los verdaderos culpables seríamos nosotros. Podemos hacer mejor las cosas; debemos hacerlas mejor. Las máquinas no son las causantes de los problemas, lo es la gente.

Por eso es que se propone un reencantamiento del mundo, valorar los recursos que aún tenemos, valorar la vida, valorar la naturaleza que es la que hoy en día nos mantiene con vida, porque sin los recursos que nos brinda no habría ningún ser vivo, lamentablemente eso se puede lograr con la concientización de la gente, con el compromiso. La visión del mundo que predominó en Occidente hasta la víspera de la Revolución Científica fue la de un mundo encantado. Las rocas, los árboles, los ríos y las nubes eran contemplados como algo maravilloso y con vida, y los seres humanos se sentía a sus anchas en este ambiente. Un miembro de este cosmos participaba directamente en su drama no solo era un observador alienado, este tipo de conciencia se le dará el nombre de “conciencia participativa” la cual involucra coalición o identificación con el ambiente, habla de una totalidad psíquica que hace mucho ha desaparecido de escena, (Berman, 1987).

En la antigüedad las culturas tenían un gran respeto por los dioses y por la naturaleza, las técnicas de cultivo encerraban un gran respeto por ella, y si una mujer se le enseñaba a confeccionar el abrigo, le incrementaban también el culto a los dioses del hilado y culto a la belleza, a las cosas bien hechas, al esfuerzo nunca inútil y siempre consecutor (Díaz, 2006). En todas las actividades que practicaban se les inculcaba un gran sentido de la familia y del grupo humano, porque un rostro y un corazón no andaban solos en el mundo, sino cerca, a un lado o enfrente de muchos otros rostros y muchos otros corazones. Se les otorgaba un gran poder a los dioses pues ellos decidían sobre la vida y la muerte.

Los desarrollos contemporáneos han modificado la visión que se tenía de los recursos naturales, podría describirse mejor como una desencantamiento, una no participación, dejando atrás la conciencia participativa por una conciencia alienada, no hay relación con la naturaleza por el contrario hay una total separación y distanciamiento de

ella, ya no nos importa cómo esta, pensando que todo objeto es ajeno, distinto y aparte de nosotros, vivimos en un mundo donde las relaciones se están volviendo vacías y por medio virtual, ya no hay contacto con las demás personas, pues entre menos nos relacionemos mejor, ahora expresamos nuestro cariño a través de redes sociales, se están perdiendo los valores que como personas poseemos.

La ambición industrial ha ocasionado el deterioro del planeta, desplegando una gran gama de enfermedades, crónicas y genéticas debido a lo que respiramos, comemos (productos químicos tóxicos), etcétera, ha traído consigo graves problemas individuales de salud, generando las llamadas “enfermedades de la civilización” (enfermedades cardíacas, cáncer, apoplejía). En este momento del llamado “capitalismo global”, uno de los pilares para que se siga manteniendo es la apropiación legal o ilegal de mantos freáticos, ríos, lagunas, aguas subterráneas y lagos; de bosques, selvas y territorios de gran biodiversidad; de minas o lugares donde se obtienen recursos minerales para el uso de procesos industriales; o sitios con condiciones climáticas idóneas para el desarrollo de la agroindustria, se han convertido en la principal fuente de conflicto entre habitantes históricos de los territorios que los contienen, frente a grandes empresas y diversas instancias gubernamentales.

El efecto de todo eso lo podemos observar en nuestra cotidianidad, ya sea que nos ardan los ojos o que se nos irriten los pulmones, simplemente estamos expuestos a todo tipo de contaminación. Así mismo, dentro de este entorno social se han generado otros problemas como: las depresiones, la esquizofrenia y los trastornos mentales, ocasionando muchas de las veces el aumento en el índice de criminalidad violenta, accidentes, alcoholismo, drogadicción y suicidios. También han surgido fenómenos económicos como: la inflación desenfrenada y el desempleo masivo, (Capra, et. al, 1982).

Como consecuencia de esto podría hacerse realidad *La leyenda de los soles*, se dice que la fundación de la Tierra es tan antigua que ya antes habían existido cuatro soles o épocas. La era en la que vivimos es la del quinto sol. Los primeros cuatro soles estuvieron precedidos por el agua, la tierra, el fuego y el viento, con el primer sol llamado Tierra los habitantes fueron comidos por gigantes y se convirtieron en jaguares, con el segundo sol

llamado Viento fueron destruidos por fuertes vientos y se convirtieron en monos por la fuerte intensidad del aire, con el tercer sol llamado Lluvia de fuego los habitantes murieron quemados y se convirtieron en aves, con el cuarto sol llamado Agua hubo inundaciones y lluvias torrenciales y los habitantes se convirtieron en peces, mientras que con la llegada del quinto sol, se encontró un equilibrio cósmico, gracias a que no predomina una sola fuerza, se sabe que puede ser destruido por terremotos, pero aun no se sabe su nombre pues aun estamos en él y acabara cuando la estabilidad se rompa, así como paso con los otros soles. Desde antes se tenia conocimiento de la importancia que tiene la naturaleza en la prevalencia de la vida, lamentablemente aun no nos damos cuenta o no hacemos nada para evitar que el quinto sol desaparezca.

En la actualidad la Tierra se encuentra en peligro inminente y nada que no sea un rescate planetario total la salvará del cataclismo ambiental que representa el cambio climático. Las recientes emisiones de gases de invernadero colocan a la Tierra peligrosamente cerca de un drástico cambio climático que puede salirse de control, con gran peligro para la humanidad y otras criaturas. Connor (2007), en su artículo el doctor Hansen considera que nos quedan 10 años para poner en práctica las enérgicas medidas que permitirían detener las emisiones de dióxido de carbono con la suficiente rapidez para evitar un ascenso peligroso en la temperatura global. De otro modo el calor adicional podría ocasionar el rápido derretimiento de las placas de hielo polar, el cual empeoraría mucho por el "vuelco de albedo", fenómeno que ocurre cuando la luz solar reflejada por el hielo blanco es absorbida de pronto al derretirse el hielo para convertirse en la superficie oscura del agua en mar abierto. Los glaciares y placas de hielo de Groenlandia, en el hemisferio norte, y las placas de hielo de la Antártida Occidental, en el sur, muestran signos de los rápidos cambios que se vaticinan con las temperaturas en ascenso.

1.1. Teorías de la relatividad

En el pensamiento actual, lo “psicosomático” no es lo suficiente bueno para afirmar la existencia de una enfermedad física o de una enfermedad psíquica, lo psicosomático no alcanza a abarcar lo complicado de la enfermedad, por lo cual se hace necesaria la construcción de modelos que sean más integradores y abarcativos, que

beneficien a la investigación de las relaciones que se dan entre las distintas dimensiones (biológica, psicológica y social) y que a su vez fomenten la atención integral al paciente, logrando así no solo el prevenir una enfermedad, sino, la promoción de la salud que es lo más importante porque sin ella no tendríamos nada.

Chávez & Chávez (2006) mencionan que la enfermedad se concibe como un fenómeno no lineal, complejo y multicausal, resultante de procesos de auto-eco-organización emergente de la interrelación entre sistemas (biológicos, psicológicos, sociales, culturales, etc).

La postura de Einstein de no querer aceptar las consecuencias de una teoría forjada con la ayuda de una de sus primeras obras es uno de los episodios más interesantes de la historia de la ciencia. Einstein creía firmemente en una realidad exterior formada de elementos independientes aislados por el espacio, por ese motivo, la filosofía de Einstein era esencialmente cartesiana, por consiguiente sus teorías iniciaron la revolución científica del siglo XX ya que su teoría de la relatividad fue mucho más lejos que la de Newton, (Capra, 1982). La teoría de la relatividad incluye dos teorías (la de la relatividad especial y la de la relatividad general) formuladas por Einstein a principios del siglo XX, pretendían resolver la incompatibilidad existente entre la mecánica newtoniana y el electromagnetismo.

1.1.1. Teoría de la relatividad especial

La teoría de la relatividad especial de Einstein, revolucionó la forma según la cual los científicos veían el espacio y el tiempo, ya que los combinaba en una nueva teoría de espacio-tiempo en la cual tanto el uno como el otro eran variables en lugar de constantes. La única cantidad constante en la teoría de la relatividad especial era la velocidad de la luz. La desventaja que tenía esta teoría era la limitación a los sistemas de referencia inerciales, aquellos que no sufren aceleraciones ni cambios de dirección (Priwer y Phillips, 2005). Einstein comenzó a trabajar casi inmediatamente con el objetivo de generalizar su teoría de la relatividad, intentaba encontrar una teoría que explicara lo que ocurría no solamente en los sistemas de referencia inerciales, sino en cualquier sistema, ya sea que esté en movimiento acelerado o que cambie de dirección.

La teoría de la relatividad especial es “especial” porque maneja marcos de referencia que se mueven uniformemente, esto es, que no aceleran, Einstein postuló en 1905 que ninguna observación hecha dentro de una cámara cerrada puede determinar si está en reposo, o si se mueve con velocidad constante, esto es, que ninguna medición mecánica, eléctrica, óptica o de cualquier otra índole física que se pueda hacer dentro de un compartimiento cerrado en un tren que se mueve suavemente por una vía recta (o dentro de un avión que vuela en aire tranquilo, con las cortinas de las ventanillas bajadas) puede dar una información acerca de si el tren está en movimiento o en reposo (o si el avión está en el aire o estacionado en la pista), (Hewitt, 2004).

Una vez que la introducción del principio de la relatividad especial ha sido airosa, tiene que ser tentador, para cualquier espíritu que aspire a la generalización, el atreverse a dar el paso que lleva al principio de la relatividad general. Es por eso que a continuación se abordara la teoría de la relatividad general.

1.1.2. Teoría de la relatividad general

El convencimiento de Einstein, de que las leyes de la naturaleza se deben expresar en la misma forma en todo momento, acelerado o no acelerado, fue la principal motivación que lo condujo a la teoría de la relatividad general.

La teoría de la relatividad general puede llamarse también “ley de la gravitación”, después el éxito de la relatividad especial en la unificación del espacio y del tiempo, Einstein comenzó a trabajar en una teoría más general de la relatividad, que eventualmente uniría la relatividad con la gravedad. El trabajo de Einstein fue una ampliación de la teoría de la gravitación desarrollada anteriormente por Galileo y por Newton.

Su teoría de la relatividad restringida sólo era válida para sistemas inerciales (sin aceleración) y Einstein quería hacerla extensiva también a sistemas acelerados. La gravedad tiene algo especial que no tiene ningún otro campo, y es que no podemos anularla ni aislarnos de ella mediante barreras, cosa que si podemos hacer por ejemplo en campos electromagnéticos (Torregrosa, 2010).

La teoría de la relatividad de Einstein cambia la idea que se tenía de tiempo y espacio, invitándonos a abandonar la idea de un espacio absoluto que sirve de escenario a los fenómenos físicos y la de un tiempo absoluto como una dimensión aislada del espacio. Einstein con su teoría nos muestra que el espacio y el tiempo son conceptos relativos y desempeñan un papel subjetivo como elementos del lenguaje que nos permiten describir los fenómenos de la naturaleza.

1.2. Teorías de la complejidad

La teoría de la complejidad busca dar razón del universo como un todo, más allá de la simple suma de sus partes, y de cómo sus componentes se unen para producir nuevas formas. Este esfuerzo por descubrir el orden en un cosmos caótico es lo que se conoce como la nueva ciencia de la complejidad o del caos. Este nuevo paradigma científico está dedicado a buscar conexiones entre muchos y variados esfuerzos de investigadores que trabajan en las fronteras de una cantidad asombrosa de disciplinas (Hayles, 1998).

(Fernández, 2004), menciona que la complejidad, al igual que el desorden organizador, auto-organización o caos, constituye un término que expresa un nuevo instrumento conceptual de gran relevancia en la conmoción epistemológica que se está produciendo en estos tiempos, así como en el desarrollo de teorías científicas que se afanan en encontrar un mayor grado de inteligibilidad del universo. Y conviene saber que estas teorías no se localizan tan sólo en el campo de las disciplinas tradicionales, como la Física, la Química o la Biología, sino que se adentran en el área de las ciencias sociales, como la Economía, llegando a parcelas más recientes como la Teoría de Sistemas, la Cibernética, y la Inteligencia Artificial.

En las ciencias, la complejidad es el término utilizado para connotar una nueva forma de pensar sobre el comportamiento colectivo de muchas unidades básicas que interactúan entre sí, sean átomos, moléculas, neuronas, bits de una computadora o grupos humanos, entre otros. La complejidad es concebida como una relación en la que el conocimiento (acto de conocer) se une al objetivo, es donde lo ontológico se articula a lo epistémico o, lo real a la teoría. En la actualidad la teoría de la complejidad busca dar razón del universo como un todo, más allá de la simple suma de sus partes, y de cómo sus

componentes se unen para producir nuevas formas. Este esfuerzo por descubrir el orden en un cosmos caótico es lo que se conoce como la nueva ciencia de la complejidad o del caos. Este nuevo paradigma científico está dedicado a buscar conexiones entre muchos y variados esfuerzos de investigadores que trabajan en las fronteras de una cantidad asombrosa de disciplinas (Hayles, 1998).

CAPÍTULO 2 EL ASMA BRONQUIAL

Las enfermedades respiratorias se volvieron una de las principales causas de visita al médico, hoy en día con la contaminación que acecha al aire este cuadro se complica aun más y crece el número de personas que tienen algún padecimiento relacionado al aparato respiratorio, dichas enfermedades constituyen un importante problema de salud pública. En los últimos años, las prevalencias de estos problemas de salud se han incrementado en un grado notable. Pues nos encontramos más frecuentemente a personas que tienen rinitis, eccema y principalmente asma bronquial, que a continuación se explicara de manera más detallada.

A pesar de que el asma bronquial es una enfermedad muy conocida desde hace muchos años, aún no se ha determinado una definición que sea aceptada para su comparación clínica o su identificación en estudios epidemiológicos.

2.1. Definición

Algunos autores la definen como una enfermedad inflamatoria de las vías aéreas a la que se asocia intensa hiperreactividad bronquial frente a diversos estímulos. Actuando conjuntamente, ambos fenómenos ocasionan la obstrucción bronquial, cuya intensidad de varía de manera espontánea o por la acción terapéutica. Se considera que afecta a un 3 a un 12% de la población adulta. Se deben tener en cuenta lo siguientes aspectos: inflamación bronquial, alergia e hiperreactividad bronquial, (Rozmán, 2006).

Para el National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) y el National Institute of Health NIH (citado en Huerta 2001) el asma bronquial se define como un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas, en el que participan diversas células, especialmente matocitos, eosinófilos y linfocitos T. En individuos susceptibles, esta inflamación causa episodios recurrentes de tos, sibilancias, disnea y opresión torácica, especialmente nocturna y/o matutina. Estos síntomas se asocian a la obstrucción generalizada, pero variable, del flujo aéreo que suele ser reversible espontáneamente o con tratamiento y da lugar a un aumento de la reactividad de las vías aéreas frente a diversos estímulos. Esta compleja definición, está compuesta en su mayoría por conceptos clínicos simples, que facilitan la

identificación de casos, por lo que ha sido ampliamente aceptada.

Se calcula que en el mundo hay alrededor de 300 millones de personas con asma y se atribuyen a esta afección 180 000 muertes cada año. El costo por tratamiento de este padecimiento varía en los diferentes países entre 300 y 1 300 dólares por año. En Estados Unidos de América (EUA) el asma se presenta en casi 10% de la población. En México, en 2004 el asma se ubicó dentro de las primeras 20 causas de enfermedad. Del total de casos registrados, 28.5% se presentó en el grupo de 5 a 14 años de edad (población escolar), (Arias, 2000).

El asma puede presentarse cuando se combinan dos factores: "Si una persona tiene predisposición genética y se expone con frecuencia e intensidad a agresores que puedan provocarla como lo es el pelaje o plumas de animales, el polen, la contaminación u olores fuertes, es posible que se incrementen las posibilidades del asma".

2.2. Causas del asma bronquial

Para poder entender una enfermedad, debemos empezar por comprender su origen, el asma bronquial por su parte no se sabe como se origina o lo que la desencadena, puede ser una situación, el estar expuesto a algo que provoco una reacción en nuestro cuerpo o la herencia genética, un sinnfín de causas pueden ser las que provoquen el asma bronquial.

Frías (2006) describe los siguientes factores causantes del asma:

- **Alérgenos:**

Podrían considerarse que los alérgenos son el principal factor etiológico en el asma habiéndose demostrado su capacidad para generar y mantener la inflamación en las vías aéreas, tanto en personas con asma alérgica como en los atópicos sin asma. El 80% de los casos de asma están inducidos por la sensibilización y exposición a alérgenos ambientales, proteínas o glucoproteínas transportadas por vía aérea (aereoalérgenos), que son capaces de provocar la formación de anticuerpos del tipo IgE. No obstante, el asma sólo aparece en determinado individuos por lo que se

acepta la existencia de factores genéticos, es decir que venga de origen familiar siendo más fácil que se reaccione ante un estímulo exterior.

- **Factor genético:**

Se considera que el factor que puede dar la respuesta del padecimiento del asma es el genético y porque no, si todo lo que conforma al ser humano es heredado de padres, y los padres de sus padres, sin duda un gran árbol genealógico, lo que trae consigo un sin número de enfermedades heredadas. Meurer, Lustig & Jacob (2006) mencionan que los factores genéticos, principalmente la atopia y los antecedentes de asma en los padres, son componentes clave en el desarrollo del asma, y que son alteraciones relacionadas que muy probablemente engloban a numerosos genes que interactúan entre sí y con el ambiente.

Es por eso que es mayor riesgo de que un niño con antecedentes familiares asmáticos desarrolle el asma a comparación de un niño que no tiene los mismos, pero tampoco queda descartada la idea.

2.3. Clasificación del asma bronquial

Dado que el tratamiento farmacológico del asma depende de su gravedad, ya que está se relaciona con el grado de inflamación bronquial y esta a su vez con el tipo de medicamento que se requiere, por eso mismo es preciso establecer una clasificación relacionado a los síntomas clínicos, frecuencia y evaluación de la capacidad ventilatoria, para así tener un mejor panorama de la magnitud de la enfermedad y su posible tratamiento.

De acuerdo a lo anterior distinguiremos los siguientes tipos de asma: leve, moderada y grave, haciendo mención especial a su frecuencia (intermitencia), ya que ésta puede expresarse en los momentos de actividad con mayor o menor gravedad, requiriendo en ese momento el tratamiento correspondiente en cada caso (Salas, 2005).

- **Asma leve.** Se considera leve el asma que cumple las siguientes condiciones:
 - a) Presenta síntomas clínicos leves (tos y/o disnea) que no limitan la actividad física
 - b) Requiere tratamiento “de rescate” (β_2 de corta duración) (no más de 2 inhalaciones a la semana).

c) la capacidad ventilatoria es normal en las intercrisis (medida mediante espirometría o flujo máximo espiratorio, peak expiratory flow, FEM).

- **Asma moderada.** Se considera asma moderada aquella que cumple una de las siguientes condiciones:

1. Presenta síntomas clínicos en una de las siguientes modalidades:

- a) síntomas leves pero frecuentes (2 o 3 días por semana)
- b) los síntomas afectan a su actividad habitual;
- c) síntomas ocasionales pero desencadenados fácilmente por estímulos poco intensos (ejercicio, risa, inhalación de aire frío o irritantes, etcétera).
- d) frecuencia de asma nocturna escasa (más de una semana).

Requiere tratamiento “de rescate” casi diariamente (más de 2 inhalaciones por día). La capacidad ventilatoria está sólo ligeramente alterada durante las situaciones clínicas de máxima estabilidad.

- **Asma grave:** Hasta hace poco tiempo se consideraba que todos los casos de asma eran similares, diferenciándose solo por la gravedad y, por lo tanto, requiriendo un tratamiento que solo difería en la dosis, la vía de administración o la frecuencia de los corticosteroides y agonistas de los receptores adrenérgicos β_2 requeridos. En el asma grave, la vía aérea tiene el aspecto de una herida crónica con signos de lesión y reparación del epitelio. En este tipo de asma se presentan episodios frecuentes de crisis, con síntomas en las intercrisis, además de requerir de agonistas β_2 , más de 3 veces por semana y presentar sibilancias a esfuerzos mínimos.

2.4. Diagnóstico

Detectar el asma es complicado debido a que los síntomas son muy parecidos a otras enfermedades bronquiales, incluso no hay pruebas de laboratorio para detectarlo, sólo son auxiliares. Esta situación ha provocado que en el caso de México se estime que entre tres y seis millones de personas no saben que tienen asma, Mathur y Busse (2006) mencionan que con frecuencia, el asma inicia en la infancia confundándose con otros

padecimientos como la dermatitis atópica y la rinitis alérgica pero también puede aparecer en la vida adulta, junto con una historia de enfermedad alérgica.

Para un correcto diagnóstico se recomienda realizar una espirometría, que consiste en medir la cantidad y rapidez del aire que se respira.

Es por ello que el diagnóstico del asma bronquial es importante para el control adecuado de la enfermedad, en él se debe explorar la presencia de signos objetivos de obstrucción bronquial que se caracteriza por reversible y recurrente, puede presentarse en forma de exacerbaciones episódicas (crisis), aunque también en grados más severos los síntomas obstructivos pueden ser persistentes, presentando episodios críticos de agravamiento. El médico debe realizar la historia clínica del paciente, el examen físico y la exploración funcional que aunada a otras pruebas diagnósticas le pueden ayudar a confirmar o desestimar el diagnóstico de asma (Escribano, Ibero, Garde, Gartner, Villa y Pérez, 2008).

En la historia clínica, los síntomas más comunes que se exploran son la tos, la disnea, las sibilancias, la respiración corta, la taquipnea, el dolor torácico y la fatiga. La tos es una manifestación muy importante en el paciente con asma, se puede observar acompañada de disnea y/o sibilancias, o como manifestación única. En el asma, la tos y los signos de dificultad respiratoria empeoran o inician en la noche. Incluso la tos nocturna (como síntoma única), puede hacer sospechar la posibilidad de que el paciente padezca asma (Stone, García, López & Sánchez, 2005).

En el historial médico se debe analizar de manera consiente el inicio, duración y frecuencia de los ataques asmáticos, esto es fundamental para clasificación de la severidad del asma, además de que ayuda a identificar los posibles factores de riesgo relacionados con la aparición de crisis. Especialmente se debe conocer la exposición a alérgenos dentro del hogar, a irritantes como el humo del tabaco y a factores precipitantes fuera del hogar (cambios climáticos, contaminación ambiental, entre otros), para tratar de disminuir los riesgos ambientales en el entorno del paciente.

Así mismo, es importante conocer en que actividades el paciente aumenta su actividad bronquial, algunas personas lo asocian con el ejercicio, ya que en los niños que padecen asma es muy común que cuando se ejerciten presente una inflamación bronquial.

Por último, también se debe obtener información sobre el factor hereditario, ya que está demostrado actualmente que cuando existe algún padecimiento alérgico en alguno de los padres, existe una probabilidad elevada de que sus hijos tengan asma (Burke, Fesinmeyer, Reed, Hampson y Carlsten, 2003).

Además de la historia clínica, el médico hace un examen físico al paciente mediante la exploración general de tórax, vías respiratorias superiores, cuello, boca y nariz. Cuando el médico tiene sospecha de la presencia de asma, el paciente puede ser sometido a pruebas funcionales, de laboratorio y/o radiológicas que ayudarán a confirmar o descartar el diagnóstico de asma.

2.4.1. Pruebas funcionales respiratorias

Los estudios para observar la función pulmonar son una herramienta importante para otorgar un diagnóstico, el tipo de asma al que se enfrentan y un posible tratamiento. La pieza clave es observar que tan grave es la presencia de obstrucción al flujo aéreo. Al utilizar la espirometría forzada convencional, se puede saber si la obstrucción se puede definir a partir de la reducción de la relación FEV1/FVC.

La obstrucción en el asma es, por lo general, variable y reversible. Variable en el sentido de poder demostrar valores espirométricos poco repetibles en una misma persona y en momentos muy próximos. Este exceso de variación en las lecturas puede cuantificarse fácilmente utilizando un medidor portátil de flujo espiratorio máximo (FEM) (peak-flow meter) y anotando las lecturas matutinas y vespertinas, (Cortés, 2000).

2.4.2. Pruebas alérgicas

Por otro lado se encuentran las pruebas cutáneas de hipersensibilidad inmediata, técnica de Prick, y con los alérgenos habituales en cada medio son el procedimiento de elección para la valoración alérgica en el asma, aunque no solo se debe quedar con este resultado, sino que debe interpretarse junto con los datos obtenidos en la historia médica.

2.4.3. Otros estudios

La evaluación del paciente con asma puede completarse con el hemograma y fórmula leucocitaria (eosinófilos), aunque estos valores son inespecíficos y se ven alterados

por múltiples patologías. La presencia de eosinófilos puede también constatarse en el esputo. La radiografía de tórax permite evaluar la presencia de complicaciones y descartar otras patologías. La radiografía de senos etmoidales es muy útil ante la presencia de pólipos nasales o para descartar sinusopatía. El tránsito esófago-gastroduodenal permite descartar la presencia de hernia de hiato con reflujo, (Cortés, et. al, 2000).

2.5. Tratamientos para el asma bronquial

Una vez que se realizaron los estudios pertinentes para detectar el asma bronquial, se prosigue con un tratamiento adecuado, tomando en cuenta el tipo de asma que presenta el paciente, a continuación se presentan los diferentes tratamientos que existen para controlar el asma bronquial como lo es el tratamiento etiológico, farmacológico y psicológico, explicando cada uno de manera más detallada.

2.5.1. Tratamiento etiológico

En este tratamiento lo que se pretende es la prevención de la exposición a alérgenos y otros desencadenantes. Brasó y Martínez (2003) explican que deben de seguirse una serie de medidas de desalergenización, ya que la mayoría de los casos de asma son asmas extrínsecas, es decir que son por factores externos al pacientes, y se ha demostrado que la sensibilización a alérgenos influye en la gravedad del asma crónica, la hiperreactividad bronquial y el riesgo de exacerbaciones agudas, por ello debe realizarse un estudio alérgico a todos los pacientes, para identificar los alérgenos a los que están sensibilizados y, posteriormente, deben tomarse las medidas adecuadas para evitar la exposición a los mismos.

2.5.2. Tratamiento médico del asma

Por otro lado se encuentra el tratamiento médico el cual es una alternativa en caso de que otro tratamiento no funcione, principalmente el etiológico. En este las consideraciones especiales del tratamiento médico, prohíben el consumo de bebidas y medicamentos que contengan cafeína durante la terapia teofilina. La cafeína interviene en el metabolismo de la teofilina y su eliminación; causa efectos sobre el SNC, gastrointestinal y cardiovascular. Se debe tener en cuenta la respuesta clínica a los medicamentos y sus

concentraciones plasmáticas para así, poder ajustar la dosis que precisa cada paciente. Arias, (et. al, 2000) menciona que en muchos casos es necesario administrar expectorantes y la succión broncoscópica para retirar secreciones y tapones de moco.

- Hay que evitar la administración conjunta de isoprotereno y aminofilina, ya que puede producir parada cardiorrespiratoria.
- Debe administrarse oxígeno a bajo flujo con catéter nasal y humidificador.
- Es importante la hidratación del paciente para mantener más fluidas las secreciones.
- El lavado salino permite retirar los tapones de moco que puedan obstruir las vías aéreas.
- El uso de broncodilatores en aerosol reduce el broncospasmo.
- En caso de infección de vías respiratorias deben utilizarse antibióticos según el germen causal.

En la elaboración del tratamiento habitual deben ser consideradas las siguientes premisas según (Huerta, 2001):

El tratamiento farmacológico habitual del asma se diseña de acuerdo con la gravedad de la enfermedad. A continuación se presentan los diferentes tratamientos farmacológicos existentes:

- El mejor tratamiento de la enfermedad es el dirigido a disminuir la inflamación como lo son: corticoides, antidegranulantes mastocitarios y antileucotrienos.
 - **Corticoides:** Constituyen el tratamiento fundamental de la enfermedad asmática, y pueden administrarse tanto por vía sistémica (vía oral (VO) o intravenosa (IV)) como por vía aérea (aerosoles dosificadores, polvo).
 - **Antidegranulantes mastocitarios:** Son el cromoglicato sódico, el nedocromil y el ketotifeno. Las dos primeras sustancias sólo pueden utilizarse en aerosol dosificador, mientras que la tercera únicamente se administra de manera oral.
 - **Antileucotrienos:** son fármacos con gran perfil de seguridad de fácil administración por vía oral, cuya utilidad no está claramente perfilada. Son

útiles para tratar el broncoespasmo inducido por el ejercicio y pueden mejorar clínicamente al paciente, reduciendo el número de exacerbaciones y la necesidad de medicación de rescate en pacientes con asma leve.

- El tratamiento por broncodilatadores consta de: betamiméticos, anticolinérgicos y xantinas, tienen efectos antiinflamatorios significativos; por ello, estos medicamentos deben considerarse como meramente “sintomáticos” y no deben utilizarse (solos o combinados) como tratamiento “de fondo” de la enfermedad. De ellos los agonistas β_2 son los más recomendados y usados. Los agonistas β_2 de larga duración están experimentando modificaciones en sus indicaciones en los últimos años, existiendo trabajos recientes que apuntan a su papel “ahorrador” de corticoides inhalados, pudiéndose entonces considerarse como tratamiento “de fondo”.

La finalidad de este tratamiento es mantener estable al paciente, logrando un control posteriormente consumiendo la menor cantidad de medicina que se pueda, lo único que se logra es controlar la enfermedad más no curarla por eso mismo hay más alternativas que pueden ofrecer un tratamiento diferente más allá de los medicamentos y quizá con mejores resultados.

2.5.2.1. Seguimiento de la evolución del paciente

Los pacientes asmáticos deben tener una visita de manera periódica con el objetivo de comprobar que tanto ha evolucionado la enfermedad y si el tratamiento funciona o no, la evolución debe ser observada teniendo en cuenta los síntomas, la exploración física y los estudios de función pulmonar. En aquellos pacientes que presenten asma moderada y grave, tendrán que diseñar de manera individual un plan de autoevaluación y tratamiento, por los síntomas que presentan. Este plan deberá tomar en cuenta el estado de la enfermedad, esta se dará por medio de la valoración de los síntomas, ya se si se presenta disnea, tos nocturna con frecuencia, así como también si se presenta un gran periodo de medicación o uso del broncodilatadora “de rescate” y variaciones en el peak-flow. Si se presentan cambios en estos aspectos el paciente debe estar consciente de los cambios en el tratamiento y las nuevas actitudes que debe tener. El diseño debe estar de forma escrita, de manera sencilla

es una tarjeta de autocontrol, y también debe considerar las diversas acciones que el paciente debe presentar frente a una crisis o un empeoramiento, (Huerta, et. al, 2001).

La duda razonable que debemos tener referente a este seguimiento, es si realmente se hace con las normas esperadas, es decir si se sigue a los mismo pacientes durante el tiempo estimado, con el tipo de asma que se menciona, si se les da la dosis de acuerdo a su peso, estatura, edad, o cuales son los parámetros que toman en cuenta para este seguimiento y que resultados se han obtenido.

2.5.3. Tratamiento psicológico

Cuando la respuesta a una enfermedad no funciona se puede acudir a otro tratamiento, en este caso cuando la medicina no encuentra un avance en el control de una enfermedad puede acudirse al aspecto psicológico, por medio de técnicas, las cuales han sido utilizadas para el asma bronquial.

Dentro de la terapia psicológica se pueden distinguir varias tendencias:

2.5.3.1 Teoría cognitivo-conductual

Utiliza varias técnicas para modificar emociones, cogniciones y comportamientos inadecuados que influyen en el asma. Según la teoría cognitivo-conductual, las crisis asmáticas podrían funcionar como un reflejo condicionado, aunque en principio hubieran sido desencadenadas por un alérgeno. A lo largo de la experiencia vital se irán formando una serie de respuestas condicionadas, fundamentalmente miedo, asociadas a experiencias negativas relacionadas con la enfermedad, (Vázquez & Buceta, 1996).

Los principales objetivos del tratamiento cognitivo-conductual del asma son dotar al paciente de una mejor comprensión del trastorno, corregir conductas desadaptadas y creencias erróneas, entrenarlo en estrategias que hagan disminuir la frecuencia e intensidad de las crisis y su repercusión a nivel conductual y emocional.

2.5.3.2 Teoría sistémica

Trabaja con la teoría familiar de los sistemas, el modelo sistémico parte de la hipótesis de que la organización disfuncional de la familia facilita, junto a otros factores

internos o externos al sistema, la aparición y persistencia del síntoma psicossomático en uno de sus miembros y que éste, a su vez, mediante un mecanismo circular y de feed-back, tiende a mantener la disfuncionalidad familiar para conservar el equilibrio patológico, (Onnis, 1990).

El objetivo que persigue este tratamiento es que haya un cambio de papeles, es decir cambiar el papel que juega el paciente como acaparador de la atención, así como desplazar las tensiones parentales hacia él. Superadas las crisis iniciales, el síntoma se espera que no sea reforzado por los padres.

La terapia familiar debe complementarse con la terapia individual de la persona que padezca asma. Hay que modificar la dinámica familiar, pero en algunas situaciones hay que corregir la patología en la persona.

2.5.3.3. Teoría psicoanalítica

Este tipo de teoría actúa sobre los conflictos que se tuvieron en la infancia, principalmente la relación de la madre con el hijo, el inicio de esta terapia consiste en evaluar qué lugar ocupan los procesos mentales y, específicamente, el papel de la angustia en los factores desencadenantes del asma. No se debe centrar la terapia exclusivamente en el niño porque, Békei (1996) menciona que la enfermedad es la consecuencia de una relación objetal distorsionada, ya sea del vínculo materno o de la interacción familiar. Para ayudar en el proceso de separación tanto a la madre como al niño, ha de hacerse una terapia conjunta o paralela de la madre o familiar.

Por otro lado tenemos los procedimientos de control de la activación del asma tienen una larga historia. Las Técnicas de Relajación más utilizadas en la actualidad, aunque se derivan de las de Jacobson y Schultz, consisten en procedimientos abreviados de estas que permiten un rápido aprendizaje y su inmediato uso.

2.5.3.4 Programa de relajación

El programa de relajación se conforma de una serie de pasos o ejercicios que empiezan el recorrido por cada uno de todos los grupos musculares hasta terminar en una relajación mediante un recorrido mental de las distintas zonas del cuerpo, empezando por

relajar todos los grupos musculares con ejercicios de relajación y tensión. Posteriormente ya que se ha aprendido a relajar músculos como lo son los de mano derecha o izquierda se sigue con los antebrazos, brazos, espalda, cuello, la cara, el abdomen, los pies, las pantorrillas y los muslos, por lo regular son las zonas donde más tensión guardamos y por eso a veces sentimos dolor en esas áreas.

Todos los componentes del programa de relajación pueden convertirse en desencadenantes como lo menciona Fritz (2005) que las personas experimentarán con los métodos de relajación hasta hallar el programa adecuado, y luego lo pondrán en práctica cada día durante al menos 15 minutos. Existen muchos programas con casetes que permiten alcanzar un estado de relajación progresiva y autohipnosis. Estos casetes reúnen todos los componentes de un programa de relajación.

Diversos estudios muestran que las personas tienden a ser más sanas si practican regularmente programas de ejercicio y de relajación, por mismo de que son menos propensas a padecer estrés, ansiedad, u otro tipo de enfermedad ya que la mente se encuentra en un estado de equilibrio, además de dormir mejor y tener una vida más satisfactoria.

Además de que al igual que los ejercicios físicos, también los programas de relajación entrenan y fortalecen los músculos, permitiéndonos el realizar actividades físicas que antes nos era imposible hacer, por una o por otra razón, además de que este tipo de programas es que elevan la capacidad de tolerar el estrés y de estar tranquilos frente a las presiones de la vida cotidiana, en la que frecuentemente nos encontramos en un situaciones que nos estresan o hacen que perdamos la paciencia, por eso es bueno practicar este tipo de ejercicios, que nos permitan no ser tan irritables y mantener la calma, así evitando la aparición de alguna enfermedad por el hecho de no poder controlar nuestras emociones, (Walker, 2003).

2.5.3.5 Entrenamiento autógeno (ea).

El nombre de entrenamiento autógeno (EA) hace referencia a un entrenamiento en relajación cuyo objetivo es que el propio sujeto sea el que lo genere (autogenerado). Se basa en parte en la idea de la unidad psicofísica mente-cuerpo, y de acuerdo con ésta se

considera que una adecuada representación mental generará el cambio corporal correspondiente.

2.5.3.6 Técnicas de control de la respiración.

Es importante insistir en el valor de una respiración correcta, que permita una adecuada oxigenación del organismo, ya que las condiciones actuales de vida favorecen el desarrollo de hábitos de respiración poco adecuados. Este valor aún es mayor cuando hablamos del asma infantil.

Empezando por la técnica de respiración profunda, este tipo de técnica tiene la función de obtener una relajación y la pérdida de tensión. Otro tipo de respiración es la respiración torácica la cual está relacionada con el distrés emocional y tiene tres tipos de frecuencia, las cuales son superficial, irregular y rápida, contraria a la respiración abdominal la cual es profunda pero más lenta.

Los procesos de inhalar y exhalar de manera profunda son efectivas y además de relajantes tanto para el cuerpo como para la mente, la respiración profunda puede practicar en cualquier momento y en cualquier sitio, pero es más cómodo cuando se está sentado o acostado sobre la espalda, (Cox, 2007). Las posturas más habituales, las ropas, los ritmos de vida y especialmente las situaciones de estrés colaboran a facilitar patrones de respiración caracterizados por un ritmo acelerado, una escasa intensidad o una respiración más superficial.

Sólo se utiliza una parte de la capacidad funcional de los pulmones, con frecuencia la parte superior, facilitando una respiración eminentemente torácica en la que la intervención del diafragma es poco relevante. Este tipo de respiración incompleta no permite una oxigenación tan adecuada como supondría una respiración en la que los pulmones se expandieran al máximo por la acción combinada de músculos intercostales y diafragma.

2.5.4 Contraindicaciones de los tratamientos

Aunque la mayoría de los tratamientos tienen el objetivo de aliviar o de controlar las enfermedades, alguno de los tratamientos para el asma bronquial tiene efectos secundarios

que pueden complicarse, en el caso del uso de los corticoides se limita la utilización de este tratamiento durante un tiempo prolongado, puede ser causa de candidiasis orofaríngea, en un 3 a 4% de los casos: su aparición puede prevenirse mediante un enjuague y gargarismos sistemáticos después de cada inhalación. Si se prolonga el tratamiento con corticoides inhalados pueden surgir otras complicaciones, como atrofia cutánea y cataratas en los pacientes, (Housset, 2001).

En el caso de los broncodilatadores uno de los problemas del método inhalatorio es la dificultad de poder evaluar la dosis administrada al paciente, incluso sólo 10% de la dosis inhalada llega al sitio de acción (bronquiolos intermedios), esto significa que gran parte de la droga se queda a nivel bucofaríngeo, al igual que el tratamiento con corticoides se recomienda enjuagarse la boca luego de cada inhalación. Sánchez (2004) siendo así que los efectos colaterales están directamente relacionados con los niveles en sangre de la droga, convirtiéndose en algo muy peligroso ya que se puede presentar taquicardia, arritmia y palpitaciones, temblor muscular, ansiedad, nerviosismo, insomnio, hipoxia, entre otros.

Por eso se recomienda que los médicos monitoreen a sus pacientes el primer mes, para poder observar los diferentes efectos que tienen los medicamentos en ellos, para así adaptar un tratamiento que beneficie al paciente sin dañarlo. Actualmente la medicina está en constante crecimiento y cada día existen más tratamientos que ayudan a controlar o curar el asma bronquial sin tener efectos negativos en la salud, pues a pesar de que consideremos curarnos de una cosa, puede ser que las consecuencias de un medicamento tan fuerte sea que nos perjudique otra parte del cuerpo y la historia vuelva a comenzar.

CAPÍTULO 3 FACTORES RELACIONADOS CON EL ASMA Y SU TRATAMIENTO

Hablar de una enfermedad que cambia tu estilo de vida no es fácil, ahora hablar de su tratamiento es aún mas difícil, ya que con una enfermedad como lo es el asma bronquial no solo se modifica la vida de quien lo padece, sino también de la familia que acompaña a la persona en ese proceso de recuperación, si bien existe un desgaste físico y emocional, no basta con eso, pues viene seguido de un desgaste económico, en este apartado abordaremos el impacto que tiene cualquier tratamiento para el asma bronquial, pues en busca de una cura, pueden desencadenarse otros problemas.

3.1. El impacto del tratamiento

El impacto del tratamiento hace referencia a la coincidencia entre el comportamiento activo de la persona y los cuidados de salud o las prescripciones que ha recibido el paciente con asma bronquial. Esto se relaciona a que un 30% a un 46% de los pacientes con asma fallan en el cumplimiento de las prescripciones médicas, lo cual va unido al control efectivo y satisfactorio de la enfermedad.

3.2. Factores familiares

Las actitudes del paciente y de la familia son fundamentales para la aceptación de esta enfermedad, pues no solo afecta a un integrante sino a toda una familia. Se han identificado varios factores relacionados con la mala disposición del paciente, así como la naturaleza del asma (Tayler, 2006). Es por ello que se recomienda una terapia familiar ya que el padecer una enfermedad crónica desde la infancia, como es el caso del asma, produce un gran impacto en el niño a lo largo de toda su vida y en sus familias haciendo muy necesaria una intervención psicológica temprana, en el caso del niño viene una adaptación a un cambio que le implica una enfermedad pues en el caso del asma existen algunas restricciones que al niño pueden afectarle en algún momento, y en el caso de la familia, necesitan ayudar al paciente asmático a acostumbrarse a esta etapa de su vida que se esta presentando. Lo ideal es que los padres y el paciente tengan un manejo psicológico al mismo tiempo, con la finalidad de observar la adaptación de ambos en esta condición que

se esta presentando, y si cambia o no la relación entre los padres y el hijo, (Duffy, 2001).

El niño acapara la atención desplazando las tensiones parentales hacia él, el objetivo del tratamiento es cambiar el papel funcional que tienen los síntomas. Ya que se pueden suscitar crisis que se creían superadas al no ser reforzado por los padres. La terapia de los padres de los padres debe ser complementada con terapia individual al niño y terapia de pareja pues una enfermedad como lo es el asma bronquial puede también afectar la relación en la pareja, es decir por lo mismo que el asma presenta con frecuencia crisis asmáticas, alguno de los padres está más pendiente del hijo que el otro, esto puede provocar que la pareja pase a segundo lugar y eso desgaste la relación. Las intervenciones deben ir orientadas a modificar la dinámica familiar, pero en algunas situaciones hay que corregir la patología en el niño. En la terapia familiar hay que diferenciar los problemas de la pareja de la enfermedad del niño. La base terapéutica de la intervención es la toma de conciencia de la relación que existe entre el síntoma del niño y la problemática de los padres. Es importante que los progenitores asuman el conflicto propio que ha sido proyectado sobre su hijo (Benítez, 2005). Antes de los nueve años, la familia del paciente asmático tiene un papel crucial en la manifestación y evolución de la enfermedad. Los padres son los primeros informadores de la frecuencia e intensidad de los síntomas y de la medida en que se encuentran limitadas las actividades de su hijo.

La terapia familiar, en concreto la terapia sistémica, se ha mostrado interesada en aplicar sus orientaciones en el tratamiento del asma infantil. Minuchin (1980) y su equipo consideran la conducta enferma como un síntoma de la disfunción de las relaciones familiares, a su vez, la conducta patológica de un miembro de la familia puede actuar sobre el grupo familiar llegando a distorsionar su funcionamiento. En este contexto la terapia familiar tiene especial importancia en el tratamiento del asma intratable.

La separación del niño de su familia, a través de una hospitalización provoca una mejoría pasajera, pues todo desaparece cuando el niño regresa al entorno familiar; resultados no mucho mejores ni de más larga duración se obtiene combinando la hospitalización con una psicoterapia dirigida a reestructurar la personalidad. Lo que sí parece claro es que la acción terapéutica debe ir dirigida a la modificación de la homeostasis familiar disfuncional observada. Siendo así que la intervención terapéutica

debe, necesariamente, agrandarse hacia una más amplia unidad de tratamiento: el sistema familiar global.

3.3. Factores económicos

Otro de los factores a los que tienen que enfrentarse los pacientes con asma bronquial es al gran impacto económico que sufren por el consumo de fármacos y otros recursos de salud que requieran, así como también pérdida de horas de trabajo, propias o de tiempo que dedican a la familia, baja de calificaciones en caso de estudiar y disminuir su producción por el malestar que está enfermedad les provoca, (Napadenski, 1996).

La OMS hace énfasis en los elevados costos que contribuyen a regular el asma para más de 300 millones de personas en el mundo que tienen tal padecimiento, siendo una de las enfermedades que provoca una de 250 muertes en todo el planeta, por ello se estima que el 80% de los pacientes no reciben un tratamiento que controle esta enfermedad o en dado caso no cuenten con los recursos necesarios para poder enfrentarla.

Las crisis que provoca el asma bronquial pueden presentarse tanto de día como de noche, estas crisis tal vez puedan vencerse o tal vez no, a veces la falta de recursos económicos son un obstáculo para que las personas con tal padecimiento no sigan el tratamiento recomendado por un médico, hay personas que cuando se les pregunta ¿por qué no continuar con el tratamiento? contestan que no pueden pagar 800 pesos que les cuesta cada medicamento que requieren, sin embargo el recuperarse no solo está relacionado con un medicamento, sino con más de un factor que a veces no queremos ver o del que aún no estamos consientes que existe, esto puede ser la actitud del paciente frente a una enfermedad, la situación económica, familiar, personal, etcétera., esto invita a pensar cual es la cura verdadera de una enfermedad, una gran pregunta para reflexionar qué es lo que sana realmente.

Se hizo un estudio en el que se analizaban los costos de un grupo de 60 niños que padecían asma bronquial del noreste de México, pidiéndole a los 60 padres que contestaran un cuestionario y se encontró que el 76.8% de los niños representaron gastos anuales de 3000 pesos mexicanos solo en consultas médicas, 600 pesos por atención de urgencias,

2500 por cada hospitalización, más los gastos anuales por inmunoterapia con alérgeno (81.6% de los niños) fue de 1800 pesos por persona, llegando a la conclusión de que los costos derivados de la atención del asma son considerables y tienen efecto significativo en la economía familiar de los niños del Noreste de México.

Sin embargo recordemos que a pesar de no tener los recursos económicos adecuados para mantener una enfermedad como el asma, un medicamento por si solo no es la cura total, también cuenta el estado emocional del paciente, el entorno que le rodea, pues una enfermedad la mayoría de las veces es consecuencia de una mezcla de emociones que el cuerpo no pudo trabajar en su momento y desencadenó un padecimiento.

3.4. Factores psicológicos

Alguno de los síntomas del asma, muestra evidencia de la presencia de estrés, depresión y ansiedad tanto en los pacientes como en sus familias y de aspectos del comportamiento, considerada así como una enfermedad crónica con mayor impacto en el estilo de vida de las personas. No es una enfermedad fácil ya que los pacientes padecen algunas limitaciones en su rutina (evitan hacer ejercicio físico, comer algún alimento, ir a un día de campo, estar cerca de plantas, animales, lugares), incluso alterar su sueño.

Zuribia (2004) menciona que el estrés por su parte se puede presentar tanto en las personas que tienen asma como en sus familias, por ejemplo en el caso de niños que tengan asma, el estrés experimentado por los padres de niños es múltiple, continuo y puede cambiar con el tiempo; estos factores se presentan en tres momentos, el primero es al momento de diagnóstico de la enfermedad, segundo durante el desarrollo de las transiciones y cambios de la vida, el tercero está relacionado con el continuo cuidado que le deben de brindar al hijo con tal padecimiento y el último son las experiencias que viven con las crisis y las hospitalizaciones de sus hijos.

Algunas de las características que se hacen presentes en las crisis de asma, son que en un inicio pueden ser duras e inesperadas, trayendo como consecuencia que la ansiedad sea un problema frecuente en los pacientes asmáticos, el hecho de sentir que les falta el aire es lo primero que les causa estrés y la mayoría de los pacientes sino es que todos lo viven

en algún momento de la enfermedad, en el caso de los niños se pueden sentir intimidados o excluidos de forma social, pues cuando se es niño incomoda el estar tomando medicamento todo el tiempo, además de presentar un miedo a que en clase o en un lugar público se presente una crisis de asma, preocupándose más por la muerte o por los efectos que tienen los medicamentos. Otro aspecto importante de este padecimiento son las numerosas visitas a los servicios de urgencias a consecuencia de los ataques nocturnos se agregan al sentimiento de sentirse vulnerables, estresados y hasta ansiosos.

Si eso no fuera suficiente los niños con asma tienen que pedir permiso para tomar su medicamento fuera del aula, pues no en todas las escuelas les permiten llevar su inhalador al aula, esto hace que la línea entre sus compañeros y el niño con asma se marque cada día más, además de provocar en ellos una autocompasión, baja autoestima y la incapacidad para relacionarse.

Los niños que padecen asma bronquial suelen presentar los siguientes sentimientos o emociones (Benítez, Molina & Camps, 2005):

- **Ansiedad:** Varios estudios demuestran que existe una alta probabilidad de que se desarrolle la ansiedad en personas con asma, según aspectos del DSM-IV, se presenta la ansiedad por las diversas situaciones a las que una persona con asma está expuesta, haciendo una comparación entre niños asmáticos y niños sin asma, se ha mostrado que los trastornos de ansiedad son más frecuentes en los niños, jóvenes y adultos con asma, teniendo como antecedente los ataques de pánico y la agorafobia

- **Depresión:** Existen diversos trabajos que ponen de manifiesto que la depresión es más frecuente en los pacientes asmáticos que en la población general. Los niños con una enfermedad crónica tienen un riesgo aumentado de síntomas depresivos, pero los niños con asma tienen mayor incidencia que los niños con otras enfermedades crónicas, como el cáncer o la fibrosis quística. Los factores que pueden estar relacionados con el desarrollo de una depresión son la necesidad de medicación crónica, las restricciones a la actividad habitual y la imprevisibilidad de las crisis de asma

- **Trastornos de conducta:** Las personas que les diagnosticaron el asma bronquial desde pequeños, tienen una mayor probabilidad de presentar alteraciones del

comportamiento que aquellos niños que empezaron más tarde con la enfermedad. Los padres de niños con dicho padecimiento se enfrentan a muchos retos educativos, pues en la escuela por la situación médica que se presenta, se tiene que restringir determinadas actividades que en el niño pudieran provocar una crisis o que empeore, dando lugar a que el niño presente tensión y frustración por no poder desarrollarse de la misma manera que sus compañeros.

Mientras que en los adolescentes el asma es muy difícil de manejar. El diagnóstico es teóricamente más fácil a esta edad pues se podría tener mayor comprensión de la enfermedad, pero otros adolescentes pueden presentar signos de enojo, resentimiento, rencor, hasta frustración ante el diagnóstico del asma. Es más común enfrentarnos ante la situación de que el sector que menos cumple con el tratamiento es el sector adolescente, por mismo que se encuentran en una edad en la que todo parece tomarse a juego, en la que los adolescentes están en un cambio de niñez a juventud, además de la vergüenza que conlleva a usar un inhalador o la frustración a las burlas.

En el caso de los adultos se realizó un estudio para conocer la frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes asmáticos adultos, comparándolos con personas sanas, participaron 120 pacientes (60 en cada grupo), con edad media de 34 años en el grupo 1 (asmáticos) y de 31 años en el grupo 2 (sanos). Se utilizó una escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale). Los resultados de la escala HAD en el grupo (1) mostraron que 30% de los pacientes tenía ansiedad y 8% depresión. En el grupo (2) 18% tenía ansiedad y 3% depresión. Existió mayor ansiedad y depresión en pacientes asmáticos al compararlos con personas sanas, con $p < 0.05$ y correlación entre depresión y gravedad del asma, con $r = 0.288$. Se concluyó que la ansiedad es más frecuente en pacientes asmáticos y es menos común la depresión.

CAPÍTULO 4 EL ASPECTO PSICOSOMÁTICO DESDE LA MEDICINA

Actualmente nos encontramos en un mundo de proceso de cambio, la medicina antiguamente se consideraba que fue psicosomática, siendo así el enfoque más antiguo, nuestros ancestros explicaban los fenómenos físicos en forma psicológica: truenos y rayos correspondían a la ira de los espíritus, la lluvia al regalo de los dioses y la enfermedad era relacionada con espíritus malignos que atacaban el alma.

El hombre primitivo extrapolaba el conocimiento introspectivo de sus procesos emocionales a la naturaleza en la cual proyectaba seres similares a él, tratando de influirlos invocando a los dioses o sobornándolos, Alexander & Flagg (citado en Napadenski, 1996).

Los antiguos filósofos griegos intentaban explicar los eventos naturales mediante causas naturales. Entre ellos Hipócrates conocido como el “padre de la medicina” creía que las enfermedades o los fenómenos no tenían que estar relacionados directamente a los dioses como otros pensaban, él consideraba que las enfermedades más bien dependían de la fuerza física y que los fenómenos biológicos están relacionados a leyes naturales y permanentes, él creía en el equilibrio físico y mental, decía que la salud es el estado de armonía perfecto, mientras que la enfermedad era el desequilibrio entre los humores y la fuerza vital, siendo así que la salud y enfermedad son las principales funciones que tienen el mismo objetivo, la conservación de la vida. Hipócrates hacía énfasis en un pensamiento que decía así: “Que tu alimento sea tu medicina y que tu medicina sea tu alimento”.

El término psicosomático, visto desde la perspectiva médica no es muy preciso su concepto, se considera que es un proceso psíquico que tiene influencia en lo somático.

Por su parte Bernard & Brisset (citado en Napadenski, 1996) presentan tres acepciones que se confieren a la noción de psicosomático. Estas son:

1. Actitud psicosomática: Esta concibe que todas las enfermedades son de origen psicosomático desde los trastornos psiquiátricos hasta los trastornos de la patología general.

2. Trastornos funcionales: entiende a la palabra “psicosomático” como una unidad patológica, una expresión fisiológica y una expresión psicológica manifiestamente coordinadas. En este sentido se comprende que los síntomas o trastornos físicos son directamente expresivos de emociones.
3. Enfermedades o síndromes lesionales: hace referencia a los “hábitos patológicos” de larga duración o cíclicos (tuberculosis, asma, hipertensión esencial), que expresan una manera particular y prevalente de reaccionar el individuo a sus condiciones de vida.

Después de revisar las tres acepciones la última ha tenido mayor atención de los médicos y definiendo así los “verdaderos” trastornos psicossomáticos.

La medicina ha avanzado a lo largo de los años, es un ámbito que está en constante crecimiento y relacionándose con otras áreas, varias pruebas han demostrado que pacientes que experimentan ansiedad crónica, tiene estados emocionales de tristeza y pesimismo, tensión, incluso hostilidad, siendo así que algunas emociones pueden volverse perturbadoras, convirtiéndose en un factor de riesgo que provoca tanto daño como el fumar, consumir drogas, alcohol, mostrándonos así que el estar enfermo del hígado puede influir en el estado de ánimo que nos encontremos o viceversa que nuestras emociones perjudiquen algún órgano de nuestro cuerpo.

4.1. La psicossomática desde la psicoimmunología

En esto se manifiesta la importancia de la relación que existe entre el sistema nervioso central y el sistema inmune, así como la posibilidad de que los estados psicológicos influyan en la función inmune, (Basabe, Páez, Usieto & Pachieler, 1996).

La Psicoimmunología concibe la salud como el resultado de un equilibrio físico y psicológico y la enfermedad una ruptura en este equilibrio, en esta armonía, y que estaría centralizada por el sistema nervioso. Cada vez se tiende a ver más a la persona y no al organismo humano como una sumatoria de órganos. Se trata de una red que engloba no solo lo físico sino también la historia personal, el entorno cultural, económico y social, en una interrelación constante. Esto quiere decir que el cuerpo da señales de alarma de lo que esta pasando a nivel psicológico o con las emociones. El cuerpo avisa, pero el que lo ignora

y provoca las enfermedades es el ser humano por su gran negligencia hacia su propio cuerpo. El síntoma es el lenguaje del cuerpo pero realmente necesitamos conocerlo para saber que nos quiere decir, de no ser así solo sería un teléfono descompuesto.

Hoy en día se aborda otro concepto el cual es la psiconeuroendocrinoinmunología, sin duda un nombre más grande pero es aun más amplio y pretende profundizar más en las interacciones entre el cerebro (mente/conducta) y el sistema inmune y sus consecuencias clínicas. La psico-neuro-endocrino-inmunología surge a la par que la medicina, por la enorme necesidad que había de entender al individuo de manera total, intentando descifrar los enigmas que encierra la relación mente- cuerpo, en contra de la visión cartesiana cada vez más fragmentada y reduccionista de la medicina.

Por los años 70's el psicólogo Robert Ader descubrió que el sistema inmunológico, al igual que el cerebro y el sistema nervioso podían responder a la experiencia cambiando su manera de comportarse, siendo así que Ader descubrió que el sistema nervioso central y el sistema inmunológico se comunican: sendas biológicas que hacen que la mente, las emociones y el cuerpo no estén separados sino íntimamente interrelacionados (Pizarro, 2003).

La relevancia de esto es que a pesar de los experimentos que hizo Ader, muchos médicos, o la mayoría de ellos seguían escépticos, ¿cómo pensar que las emociones tendrían que relacionarse con la salud?, era algo que no tenía sentido, a pesar de eso hoy en día son más médicos que reconocen el lugar que las emociones tienen en la medicina.

Por ejemplo, el Dr. Camran Nezhat, eminente ginecólogo laparoscópico de la Universidad de Stanford, dice: “Si alguien que debe someterse a una operación me dice que ese día siente pánico y que no quiere pasar por ella, cancelo la intervención”. Y explica: “Cualquier cirujano sabe que las personas que están muy asustadas tienen problemas durante la operación. Sufren hemorragias abundantes y más infecciones y complicaciones. Tardan más tiempo en recuperaciones. Es mucho mejor si están serenas”, (Goleman, 2001).

Por ello a continuación se abordará otra perspectiva que intenta explicar lo que la medicina u otra área no encuentran explicación.

4.2. Aspecto psicosomático definido por Sergio López Ramos

Hablar de la psicosomática es hablar de una parte de la medicina que estudia los trastornos corporales de causa psicológica y la repercusión de las enfermedades orgánicas o somáticas, nos ofrece una alternativa para poder entender una enfermedad, para encontrar una posible solución.

La primera vez que se hablo de trastornos psicosomáticos fue en el periódico *El Siglo XIX* de 1890 en México, y fue el caso de una mujer que había estado con desmayos frecuentes y no se sabía la causa, incluso la habían hipnotizado, pero sin resultados favorables, a pesar de que tomaba píldoras, desde luego todos los estudios salían negativos y eso desalentaba a los médicos, se dio otro caso en el que se paralizó la mitad del cuerpo del lado izquierdo y no tenía ninguna lesión en el cerebro, caminaba encorvada y de lado.

Una vez perdida la relación con el cuerpo, el caos se hace patético, especialmente cuando se le suministran calmantes o antiinflamatorios; querer escapar de los mensajes del cuerpo, es tomar un medicamento para callar su voz. El cuerpo se hace cómplice de ese lenguaje de lo oculto, no se puede ver que se está desbordando en una sola línea de reclamo, se integra como algo necesario para ir permitiendo cada día que se sume al lenguaje como algo natural o normal, (López, 2000).

La actitud que se ha tomado actualmente referente a la psicosomática constituye un progreso inminente, ya que hace énfasis en la influencia recíproca de los fenómenos emocionales y fisiológicos. Considerando que una persona enferma no solo tiene un sufrimiento físico, sino también espiritual, emocional, en el aspecto de un padecimiento de orden respiratorio como es el asma bronquial, una situación o una experiencia negativa a la que se haya expuesto la personas le provocará una crisis y con ello, sentimientos de culpa y de frustración.

Como dice el Dr. López Ramos actualmente la educación del cuerpo no está relacionada con la enseñanza ni con la psicología; sólo se rige por el mercado, la televisión, hace una gran reflexión al invitarnos a reflexionar en los cambios de los últimos tiempos que se están dando en las sociedades actuales, en las cuales han ponderado la normatividad

de la condición humana, pero en ella focalizan la idea de la persona o, si se quiere, de la individualidad, por lo que la vida se convierte en algo que parece ser ajeno a la vida misma.

A veces creemos que el cuerpo no está relacionado en sí, que si nos duele algo no tiene que ver con las emociones o las experiencias, el ser humano no es sólo un ser lógico, sino un ser cosmológico abrigado por mitos y símbolos, lo cual forma al cuerpo como una unidad, como una experiencia integral. En gran medida, todo depende de nuestra iniciativa para reconocer que el medio ambiente universal forma parte del ser humano y no sólo lo influye, sino que es parte integrante de su cuerpo y de sí mismo, aunque no lo sea de manera exhaustiva. El tiempo y el espacio en general, las cosas concretas y las formas sociales, condicionan la vida del ser humano y su individualidad, (Durán, 2004).

Hoy en día hemos olvidado cuidar nuestro cuerpo, vivimos preocupados por satisfacer nuestras necesidades materiales, pero la pregunta sería ¿qué hacemos para satisfacer las necesidades de nuestro propio cuerpo?, hoy solo concebimos nuestro cuerpo no como algo sagrado o algo que debería tener prioridad en nuestras vidas, lo concebimos como un medio para lograr las cosas que queremos, los objetivos que tenemos, es entonces dónde la psicósomática cobra sentido y es expresada como: una interacción de los órganos con las emociones donde se encuentra el proceso de construcción de un proceso psicósomático que ha de interpretarse como la expresión de una emoción que ha logrado ser dominante en el organismo, vía la conjugación de lo que representa y siente la persona.

Pero es entonces donde podría surgir una interrogante ¿qué son las emociones?, desde un punto de vista médico, una de las importantes figuras de la medicina Paul MacLean consideraba a las emociones como “funciones cerebrales que intervenían en el mantenimiento de la supervivencia del individuo y de la especie. No obstante dado que diferentes emociones intervienen en diferentes funciones de supervivencia (como la defensa ante el peligro, la búsqueda de alimentos, la selección de parejas, el cuidado, etcétera.), cada una de ellas podría muy bien pertenecer a sistemas cerebrales diferentes que evolucionaron por motivos distintos. Como resultado, puede que no haya un solo sistema emocional en el cerebro, sino muchos.

Siendo así que la persona entonces es el resultado no sólo de la interacción con su medio ambiente, sino de toda una historia familiar, genética, de los lugares a donde ha asistido, las personas con las que ha tenido contacto, de sus ideales, creciendo en una enorme enajenación en la cual el apego hacia algo, le brindara identidad, quizá todo eso logro que viéramos a nuestro cuerpo como solo un espacio que nos permite realizar lo que queremos, olvidamos amarlo y valorarlo, incluso no sabemos hablar con él, convivir con él, lo concebimos como algo extraño, algo ajeno a nosotros, impidiéndonos así que sea lo espiritual lo que gobierne los órganos, los sentidos y no el pensamiento que a veces es la venda que tenemos en los ojos y no nos permite ver que el día de mañana la factura será una enfermedad.

Las palabras son el lenguaje que habla el cuerpo, por medio del cual el mundo interior se hace presente, nuestro riñón, hígado, páncreas, intestinos expresan sus padecimientos, las emociones podrían considerarse las mejores amigas de nuestros órganos y porqué no, si están relacionados, muchas veces nos preguntamos que porqué nos gusta tal sabor, sería muy importante descubrir la respuesta, pues dime que comes y te diré que sientes.

Las emociones no son algo que este planeado, es algo de lo cual tenemos poco control, siendo consideradas como importantes motivadores de conductas futuras, aunque no están exentas de provocar problemas, como cuando el miedo se torna ansiedad, cuando la molestia se convierte en enojo, el enojo en odio, el amor en obsesión, nuestras emociones revierten en nuestra contra de vez en cuando (Pizarro, 2003), las emociones no son algo que estén en un camino diferente con respecto a cada parte de nuestro cuerpo, por el contrario cada una de las emociones va de un lugar a otro, para después depositarse en un órgano determinado con la intención de lastimarlo, provocando así la enfermedad.

Benítez (2002) hace referencia a la teoría de los cinco elementos donde el cuerpo es concebido como un microcosmos el cual tiene como objetivo, tener más control sobre nosotros mismos, esta teoría a su vez tiene relación con la dominancia, en la cual implica la regulación del fuego sobre el metal, ya que lo funde; del metal sobre la madera, pues la

corta; de la madera sobre la tierra, pues la penetra; de la tierra sobre el agua, que la absorbe; y del agua sobre el fuego, que lo apaga.

Relacionando así los órganos con sus respectivos elementos, emociones y sabores quedando así:

- Hígado y vesícula biliar – MADERA – IRA - AGRIO
- Corazón e intestino delgado – FUEGO- ALEGRÍA - AMARGO
- Bazo, páncreas y estómago- TIERRA- ANSIEDAD- DULCE
- Pulmón e intestino grueso- METAL- MELANCOLÍA- PICANTE
- Riñón y la vejiga- AGUA- MIEDO- SALADO

Es por eso que hoy en día la búsqueda de cura a más de un padecimiento se ha convertido en la demanda de nuevas reflexiones y propuestas, además de una concientización del cuerpo, más allá de lo que presentan los diferentes medios de comunicación, siendo así que al individuo no sólo lo construye un proceso, sino miles de elementos que están enfocados en su construcción, entre los que encontramos el proceso histórico-social, la familia y el más importante el individual, en él se entretienen otros factores importantes como es la red de órganos, éstos a su vez implican que puede establecer cambios en el interior del cuerpo, su función será el expresar síntomas o enfermedades en el cuerpo de la persona, así que una emoción no está libre de tener contacto y relación con los órganos, dando como resultado la construcción órgano-emoción que se relaciona de manera recíproca ya que puede darse primero la emoción y sus expresiones e el órgano y a la inversa; el órgano y su manifestación en un estado emocional o expresión de la emoción.

La salud entonces podría considerarse como una emoción que viaja en completa libertad por el cuerpo cuando éste está libre de bloqueos y el riesgo de que se haga un absceso es poco probable, (López, 2006) menciona que una emoción puede ser parte de la herencia genética de los padres, la construcción del interior del cuerpo por medio de sus órganos, la emoción no es libre a la elección, cada sujeto la tiene y la cultiva y desarrolla

como un proceso personal que le da significación a lo que se siente con relación a los otros y a uno mismo.

Surgiría la pregunta del porque hablar de emociones, de órganos, de elementos que forman una personalidad, pero la respuesta es que todo eso es parte del ser humano y cuando se interactúa con todo eso, ya sea de manera adecuada o inadecuada, es entonces cuando las consecuencias podrían ser la salud o la enfermedad, la vida o la muerte.

Sergio López menciona,

[...] la historia del ser humano en cuyo -cuerpo documento-, será donde se almacene la información y la vastedad del crecimiento social y político que demanda de otras estrategias de intervención con los pacientes”, siendo así que es mejor saber leer al cuerpo humano, es de suma importancia su conocimiento y dominio de sus formas de comportamiento, ya que en él se guardan las patologías de una sociedad que no piensa en el cuerpo como un espacio donde se cree, material y espiritualmente, sino como el que necesita mantenimiento y que proporción ganancias¹.

Siendo así que toda enfermedad está relacionada con los estados de ánimo, con nuestros problemas conscientes o inconscientes, el enfermarse hoy en día es muy común, algo que vemos muy normal, podemos enfermarnos de la garganta, de gripe, infarto, o un cáncer, como también deprimirnos o ponernos ansiosos.

Se vincula el proceso de salud- enfermedad directamente con nuestro estilo de vivir, es decir la forma en cómo dirigimos nuestra vida, cómo manejamos nuestras emociones, qué comemos, dónde trabajamos, cómo nos relacionamos con familiares y amigos, etcétera.; esto conlleva o bien a la salud o bien a la enfermedad, sean éstas física, psíquica o espiritual, lo que finalmente nos pudiese indicar cómo podría ser nuestra muerte, (López, 2002).

¹ Sergio López R., Historia de una psicología: Ezequiel Adeodato Chávez Lavista, México, CEAPAC, 1997, p.138.

Es entonces cuando la salud del ser humano se valida al lograr un equilibrio y fortalecer su lado emocional y físico, por el contrario cuando tenemos un padecimiento lo primero que hacemos es acudir a un médico general, que no siempre toma en cuenta los sentimientos que prevalecen duran el padecimiento.

Los padecimientos en sí no son más que el resultado de la interacción no tan saludable del humano con su ambiente, no se le da importancia a lo que nos llevamos a la boca; por nuestras múltiples ocupaciones comemos lo que está a la mano o es más fácil de comer, no importa si es agrio (ira), amargo (alegría), dulce (ansiedad), picante (melancolía) o salado (miedo), ni en qué momento emocional nos encontramos a la hora de consumirlos. Con esto no se quiere asustar a la gente o sugestionarlos de que si comen salado seguramente es porque son miedosos o si prefieren las cosas agrias es precisamente porque tienen una ira guardada en su interior que los matará, más bien lo que se pretende es que se comprenda que todo en nuestro cuerpo esta íntimamente relacionado, que si tenemos algún sentimiento muy marcado en nuestra vida, quizá la manera de exteriorizarlo es por medio de lo que comemos o nuestro comportamiento que a la larga puede traer un malestar en nuestra vida.

CAPÍTULO 5 METODOLOGÍA

A continuación se explicará la metodología de trabajo utilizada en esta investigación, resaltando que la razón por la que se llevo a cabo una historia de vida es por que por medio de está se puede recabar mayor información personal de cada entrevistada (o).

5.1. Método

Se utilizó la metodología de una tesis empírica en modalidad de historia de vida; fue una investigación no experimental, ya que este tipo de investigación se realiza sin tener que manipular las variables, es decir, se trata de una investigación en donde no se hace variar en forma intencional las variables independientes, solo se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después poder analizarlos.

En este tipo de estudio no se construye ninguna situación, sino simplemente se observan las ya existentes, en ningún momento provocadas por el investigador, pues en esta investigación las variables independientes ya han ocurrido y no es posible manipularlas; no teniéndose control de éstas, ni se puede influir sobre ellas.

Se entrevistó a 15 personas (hombres y mujeres) residentes de diferentes municipios del Estado de México, en la que el único parámetro de selección es haber padecido o padecer asma bronquial, por medio de la historia de vida se pretendió abordar diversos aspectos como lo son: personal, familiar, escolar, social, económico y haciendo mayor énfasis en el aspecto emocional, enfocándome en las emociones vividas antes, durante y después del asma bronquial, creando una hipótesis de que son factores que propiciaron está enfermedad, reflejándose en la aparición de otras situaciones fisiológicas.

Los objetivos a cumplir en esta investigación tienen las bases metodológicas para poder analizar la construcción que tienen las personas de su propio padecimiento. Esto da paso a la problemática a la que está encaminada este trabajo: la construcción del asma bronquial como enfermedad psicósomática.

5.2. Objetivo general del proyecto

El objetivo general de la tesis es exponer las historias de vida de personas con asma

bronquial, permitiéndonos observar como es que construyen y viven su enfermedad para así poder generar un modelo de intervención adecuado, que permita que las personas que lo padecen tengan una mejor adaptación tanto a nivel personal como a nivel social.

5.3. Objetivos específicos

1. Conocer como se construye el asma bronquial desde la perspectiva psicósomática.
2. Conocer el impacto del asma bronquial en el estilo de vida de las personas que lo viven y su entorno.
3. Identificar y aplicar diferentes técnicas para el diagnóstico de problemas emocionales en personas con asma bronquial.

5.4. Materiales e instrumentos

Para el poder recabar información se utilizó una grabadora para cassette, una guía de entrevista (Anexo 1) y una computadora para transcribir las entrevistas.

CAPÍTULO 6 ANÁLISIS DE LAS CATEGORÍAS

Se entrevistó a 15 personas con la finalidad de conocer más acerca de su padecimiento, así como el estilo de vida que llevan y la manera en el que su enfermedad ha afectado su vida diaria.

Edad: Las personas entrevistadas tienen una edad que oscila entre los 12 hasta los 51 años.

Sexo: Siendo 9 mujeres y 6 hombres, entre ellos niños (as) y adolescentes.

Enfermedad: Asma bronquial

Zona donde viven: las personas entrevistadas pertenecen a diferentes municipios y delegaciones, entre las cuales destacan 3 de Tlalnepantla, 4 de Ecatepec, 2 de Coyoacán, 2 de Tultitlán, 1 de Cuautitlán Izcalli, 1 de Azcapotzalco, 1 de Cuajimalpa y 1 de Tecámac.

Familia de origen: 6 de las personas entrevistadas tiene una familia de 4 integrantes, 5 personas pertenecen a familias de 5 integrantes, mientras que solo 2 tienen 6 integrantes en sus familias, 1 persona tiene a 7 integrantes en su familia y 1 tiene 3 personas que conforman su familia, ocupando cada uno diferente lugar en su familia (tabla 1).

Seudónimo	Lugar en la familia
1.- Viany	2ª hija
2.- Superman	1º hijo
3.- Kitty	3ª hija
4.- Burbuja	1ª hija única
5.- Batman	1º hijo
6.- Bella	1ª Hija
7.- Rubí	3ª Hija

8.- Wamba	1ª Hija
9.- Pucca	5ª Hija
10.- Chococat	3º Hijo
11.- Terrón de azúcar	5º Hijo
12.- Gomita	2ª Hija
13.- Pandita	3º Hijo
14.- Osito	3º Hijo
15.- Bella	7º hija

Tabla 1. Lugar que ocupan en su familia

Sabores y emociones: Las emociones que se hicieron presentes con mayor intensidad en las 15 personas entrevistadas fue el sabor dulce, seguido del picante, salado y amargo, conforme a las emociones la frustración es la que más sienten las personas en sus vida, seguida de la felicidad, tristeza, ansiedad, alegría, inseguridad, satisfacción, enojo, amor, apatía y por último desesperación, como se puede observar en (tabla 2) en la cual se explica detalladamente los sabores y las emociones presentes en cada participante.

Seudónimo	Sabores (Infancia, adolescencia y adultez)	Emociones
1.- Viany	Picante	Miedo, alegría y frustración.
2.-Superman	Salado y dulce	Enojo, alegría y miedo.
3.- Kitty	Dulce y picante	Tristeza, amor y felicidad.
4.- Burbuja	Mezcla dulce y salado	Frustración, satisfacción y felicidad.
5.- Batman	Dulce y picante	Enojo, Satisfacción, Inseguridad.

6.- Bella	Picante y dulce	Frustración, satisfacción y felicidad.
7.- Rubí	Dulce y picante	Felicidad, amor y frustración.
8.- Wamb	Dulce	Ansiedad, felicidad y tristeza.
9.- Pucca)	Picante y salado	Ansiedad, frustración y alegría.
10.- Chococat	Picante y amargo	Inseguridad, apatía y tristeza
11.- Terrón de azúcar	Salado, dulce y picante.	Ansiedad, frustración e inseguridad.
12.- Gomita	Dulce	Frustración y desesperación.
13.- Pandita	Amargo, dulce y salado	Ansiedad, frustración y felicidad.
14.- Osito	Dulce	Tristeza y alegría
15.- Bella	Salado, dulce y picante	Ansiedad, tristeza y alegría.

Tabla 2. Sabores y emociones presentes en los entrevistados.

Después de las categorías de referencia, a continuación explicaré las categorías que escogí por la relación que tienen con el padecimiento del asma y así poder mostrar a nivel individual las vivencias de las 15 personas que me permitieron conocer esta faceta de su vida, siendo así que se explicarán tres aspectos importantes de cada categoría como lo son: aspecto social, aspecto familiar y aspecto individual, con la finalidad de que sea un análisis más integral que permita conocer más sobre la influencia que tiene dicha enfermedad en las personas en sus diferentes ámbitos.

Problemas de nacimiento

A nivel social:

Los problemas de nacimiento o daños que se hacen presentes en los bebés a la hora de nacer, pueden ser el resultado de una complicación en el parto. La cesárea, el uso de ventosas o la prolongación del parto, pueden acarrear desde dislocaciones leves hasta problemas que el día de mañana se vaya agravando. Por esto algunas veces pueden hacerse presentes algunos problemas que obligan al personal del hospital a seguir un procedimiento especial, respondiendo a las necesidades que en ese momento surjan intentando no afectar ni a la madre ni al feto. Las posibles complicaciones del parto son diversas, por eso para descubrir si hay situaciones que pueden interferir en el sano desarrollo del feto, es importante tomar en cuenta los antecedentes sociales y el estilo de vida de la madre, para poder trabajar en ellas, a nivel personal podrían influir factores como la falta de recursos económicos adecuados, bajos ingresos, el lugar donde viven podría ser inadecuado o seguro médico inadecuado, conforme al estilo de vida podríamos encontrar si la madre fuma, toma, consume cocaína, heroína u otras sustancias, ya que en conjunto podrían afectar en el desarrollo del feto, provocando así problemas a la hora de nacer, no obstante a veces no es indispensable que aparezca alguno de los factores antes mencionados, simplemente podrían aparecer las complicaciones, el punto es poder actuar de manera oportuna para impedir algún daño en el bebé y en la madre.

A nivel familiar:

Cuando se presenta la situación de un embarazo, la familia está de acuerdo y es un bebé deseado, durante el embarazo se procura tener los mejores cuidados, es un intercambio de emociones en la familia, alegría por la llegada del nuevo miembro, miedo por el proceso del embarazo, pero también un inmenso deseo porque su llegada sea pronto, así es que cuando llega la hora del nacimiento se esperaría que todo saliera bien y que el bebé naciera sano y salvo, pero qué pasa cuando el parto se complica, incluso el parto programado puede dar sorpresas y es momento de decidir sobre la vida de la madre y el bebé, es donde todo se torna difícil y no hay decisión que nos convenza, ese tipo de complicaciones puede el día de mañana provocar un daño al bebe a nivel neuronal o físico,

trayendo con ello padecimientos o enfermedades que podrían afectar no solo al bebé sino a todos los miembros de la familia, en caso de una complicación en el parto es necesario tener en cuenta una posibilidad de una cesárea o de un parto por fórceps, entre los principales problemas podemos encontrar la desviación cefalopélvica, posición irregular, preclampsia y el cordón umbilical prolapsado.

A nivel individual:

El embarazo es un cambio en la vida de cualquier pareja y sobre todo un cambio en la vida de la mujer, es un período delicado pero único, conforme pasan los meses de gestación la emoción crece, pero con éstos también vienen los cambios corporales y también emocionales conforme se acerca la llegada del bebé, en un embarazo se vive una lluvia de emociones, pues es cuando la mujer particularmente se encuentra sensible y eso le permite vivir sus más variadas emociones, llevándola por momentos de una risa a carcajadas a una tristeza y llanto, por más de que se tenga planeado la forma de alumbramiento, a veces, las cosas no salen conforme a lo imaginado, pues una complicación a la hora del parto puede derrumbarlo todo, siendo así que por eso a continuación se les da la voz a aquellas personas que durante su nacimiento, presentaron inconvenientes que impidieron que su alumbramiento se llevara a cabo como lo habían pensando, permitiendo así el poder transmitir las experiencias vividas en ese momento.

Kitty: *“Si me han platicado poco y si hubo algunas complicaciones al final y nació antes de tiempo, porque mi papá murió y como que eso si le afecto en su estado emocional a mi mamá y que te puedo decir casi también me estaba muriendo yo, por eso nació por cesárea porque mi mamá no pudo tenerme de forma natural como a mis otros hermanos, también la entiendo por el momento que paso, la muerte de mi papá, los síntomas del embarazo, como dice el doctor fue un milagro que yo me lograra por el estado en el que estaba mi mami”.*

Burbuja: *“Fue por parto, con ayuda de ventosa ya que había pasado demasiado tiempo en el canal de parto y fue la última opción para no requerir cesárea, ya que si no se hacia por cesárea habría riesgo de que se complicara el embarazo porque no había dilatación”.*

Batman: *“Fue difícil porque mi mamá me quería tener por parto natural pero se complicó mucho y si nacía por parto natural corría el riesgo de morir por no poder salir bien entonces le hicieron cesárea”.*

Bella: *“Si, se complicó mucho el parto porque a mi mamá le dio preeclampsia y era que si nacía, ella se moría, entonces le hicieron cesárea para que ni ella ni yo muriéramos, mi mamá se empezó a sentir mal pues se le subía mucho la presión empezó así como en el sexto mes aproximadamente y le dijo el doctor que no me podía tener por parto natural porque se complicarían mucho las cosas y podría yo perder la vida, así que decidió prepararla para la cesárea aunque también existía el riesgo, pero gracias a Dios aquí estoy aunque mi mamá ya murió, pero no hubo más complicación en ese momento, más que las consecuencias de la cesárea que era cuidar la herida y todas las indicaciones que mandan los médicos, pero de ahí en fuera todo salió bien”.*

Chococat: *“Y mi madre se embarazó de mí cuando aún estaba en lactancia de mi hermana, fue aún más sorpresa ya que junto a mi desarrollo o sea que en el mismo vientre había un quiste, pero en los ultrasonidos yo crecí y lo tape, eso complicó el parto, yo sin problemas nacía, pero mi madre la paso muy mal el quiste era como bastante grande y pues te imaginas el dolor que sufrió.”*

Terrón de azúcar: *“Pues fue un embarazo complicado debido a que ya había tenido otros 4 embarazos y se supone que desde el tercer embarazo le habían dicho que ya no más, incluso todo el embarazo mi mamá la mayoría del tiempo estuvo enferma, mi madre estuvo 12 horas en trabajo de parto y tubo que tomar una decisión entre su vida o la mía debido a que mi mamá estaba muy débil al igual que yo.”*

Gomita: *“Mi mamá no tenía dilatación y el tiempo de que yo naciera se estaba pasando así que el doctor pues prefirió hacerle cesárea sino podría afectarme más adelante si me tardaba en nacer”.*

En el parto existen varias complicaciones, las cuales pueden tener diversas consecuencias tanto en la madre como en el bebé, son una de las principales causas de

muerte y discapacidad entre las mujeres en edad reproductiva se producen durante el proceso de dar a luz y son a veces inevitables. Las consecuencias provocadas por el alumbramiento no solo perjudican la salud de las mujeres durante la maternidad, sino también la de los bebés. Además, están relacionadas a la mortalidad y a condiciones inestables en las que se encuentra la salud y el crecimiento para los niños, y tienen un impacto negativo en el bienestar y los ingresos de las familias, y aun en aquellos casos en que logran sobreponerse a ellas y sobrevivir, estas lesiones pueden tener consecuencias tanto desde el punto de vista físico como desde el punto de vista social, ya que trae consigo enfermedades que en un futuro pueden desarrollarse y hacerse presentes en el estilo de vida de más de una persona.

Problemas familiares

A nivel social:

La familia es considerada una estructura social básica de toda la humanidad, dinámica, esta constituida por individuos que mantienen una unidad, donde se produce una ida y vuelta entre los mismos y el cambio en uno de los familiares produce repercusiones en los demás, reflejándose en la interacción que se tiene con la sociedad, causando así un desequilibrio en sus interrelaciones con las demás estructuras sociales. Una familia requiere una gran responsabilidad, porque es donde se genera una red de relaciones interpersonales que representa una influencia significativa a nivel social. El modelo estereotipado de familia modelo, implica que existe un hombre, una mujer e hijos unidos, compartiendo un proyecto de vida en el que todos participan, existiendo así un compromiso personal entre todos los miembros de esta, actualmente con los cambios que ha sufrido la sociedad, el modelo del padre como cabeza de la familia también ha sido modificada encontrando familias monoparentales, la importancia de la familia a nivel social, radica es que es la familia el pilar de la sociedad, ya que es donde se nace, se aprende y se adquieren los valores que nos rigen como personas, ya que para vivir en sociedad es necesario que existan reglas que permitan la convivencia, la familia es donde los problemas, alegrías, triunfos, fracasos de un miembro de la familia repercuten en todos los familiares. Las personas no nacemos de la generación espontánea sino dentro de una familia, la cual vive en condiciones sociales, económicas, sociales y económicas de acuerdo a su estilo de vida, es

por eso que es importante que la familia dote de un buen modelo de comportamiento a cada miembro de ella, ya que el día de mañana ese integrante lo reflejara cuando se encuentre en sociedad, conviviendo e interactuando con más personas.

A nivel familiar:

En ciertas ocasiones sin que la familia lo quiera, sus miembros se ven involucrados en una serie de problemas que son difíciles de resolver, muchas veces se generan conflictos y pleitos, que llevan a los miembros de una familia a vivir de manera sombría, y con miedo; y a veces parece que no existe solución, los padecimientos de alguno de los integrantes de la familia hace que esta situación empeore, pues no se sabe como responder o como adaptarse al cambio que una enfermedad provoca, en ese sentido cuando enferma un eje de la familia, ya sea el papá o la mamá, la presencia de una enfermedad impone la necesidad de que alguien se ocupe de ganar el dinero, de las labores de la casa, preparar la comida, proveer de cuidado, etcétera, pero cuando es un hijo quien lo hace a pesar de que sea un desajuste menor, sigue siendo un desajuste, este estará en función de la enfermedad y del apoyo que reciba el cuidador, en base a esto el esfuerzo será menor o mayor. En la mayoría de las situaciones los papás son quienes se hacen cargo de proveer los cuidados, con esto las actividades y la vida cotidiana de una familia ante la enfermedad de algún hijo se modifica, especialmente en los padres y en las relaciones que se establezcan ahora entre ellos, a partir de ese momento.

A nivel individual:

La familia es la base de nuestra sociedad; son estructuras difíciles de entender en donde se fundamentan las emociones de los individuos, donde se crean vínculos afectivos, valores y en donde se viven los primeros conflictos humanos, es aquí donde se producen las primeras emociones, donde se fundamenta la personalidad del individuo, cuando su integración es de manera positiva, beneficia al ser humano en todo sentido, convirtiéndose en el centro donde se intercambia tanto sufrimiento como alegrías, apoyo como desesperanza y amor como odio. Pensamos en la sociedad, en la familia, pero ¿dónde queda la persona? ¿dónde quedan sus sentimientos?, es por eso que en este apartado mostraré los sentimientos de esas personas que tienen asma bronquial y el como su vida cambio.

Superman: *“El embarazo de mi mamá fue una etapa difícil pues mi mamá me conto que era así de que todos los días peleaban, mi papá agarraba y se iba y creo que eso no hizo disfrutar su embarazo totalmente ya que en ese momento se entero que tenía otra mujer no, y pues el coraje, no se, el sentimiento, quizá porque estaba embarazada, se quedaba todo el día en su cuarto, llorando, no se, gritando, eh, agarraba una almohada, de no ser por mi abuelita yo creo que yo no hubiera nacido.”*

Burbuja: *“Tengo mala relación con mi mamá, pues si yo digo blanco ella dice negro, si me pongo falda ella dice pantalón y cosillas así, cosas que con mi papá no pasan por ejemplo si me pongo un vestido el solo me dice llévate un abrigo por si te da frío, cosa que mi mamá no haría, en ese aspecto es mas especial, como que le gusta todo a su manera y cuando lo dice.”*

Chococat: *“con mi madre es con quien hay mas conflicto y a mis tías pero pues con ellas me peleo pero procuro ignorarlas la mayor parte del tiempo, es decir no hablo mucho con ellas para las cosas necesarias, pero a veces nos peleamos sin motivo, o al menos yo no le encuentro uno, creo que mientras menos hable con las personas, mejor.”*

Batman: *“Mi papá realmente no me interesa así como yo no le importo pues nunca hemos tenido una relación de padre hijo y a veces siento que está resentido conmigo por tener asma ya que es mucho gasto como el dice.”*

Bella: *“Con mi hija Tere me cuesta un poco de trabajo conversar con ella, es la menor y siempre que platicamos terminamos peleadas”*

Wamba: *“A veces peleo con Diana mi hermana porque ella piensa que finjo a veces mis crisis para conseguir cosas y no es así, a veces me juzga sin conocerme o siento que se desespera por mi asma.”*

Terrón de azúcar: *“En estos momentos mi relación con mis hermanos es muy inestable debido a que por ser el más chico no compartí muchas cosas con ellos y no me adapto a convivir con ellos, ya que siempre me culparon de que mi mamá se enfermó”.*

Gomita: *“Es imposible vivir en mi casa, llena de gritos y de limitaciones económicas, de verdad que sino estuviera enferma ya me hubiera ido de ahí.”*

Ariel: *“Mi enfermedad afecto mi vida y la vida de mis hijas, mas la de la menor porque no puedo hacer muchas actividades con ella y ella me lo reprocha”.*

La familia es considerada el núcleo de todo ser humano, pues es ahí donde crecemos, y pasamos experiencias malas o buenas de nuestras vidas, es donde aprendemos la educación más importante de nuestra formación, es donde aprendemos a hablar, a caminar, a comer, a tener modales, en fin un sinnúmero de cosas aprendemos en nuestra familia, esperando contar con ellos tanto en momentos buenos como malos, pero que pasa cuando nuestra familia es la primera que no nos da su apoyo, que cuando estamos enfermos en vez de recibir un apoyo, recibimos una queja, es difícil recuperarse así de cualquier enfermedad, el asma es un padecimiento que requiere apoyo de toda la familia por los síntomas que presente y las complicaciones que pueden venir con ella y con las crisis que se vivan, es por ello que una falta de interés de la familia hacia la persona que padece asma en vez de ayudarlo le afecta demasiado, provocando en ellos más problemas de salud, así como problemas emocionales, una enfermedad puede unir más a una familia superando esta prueba, pero en otro caso también puede ser catastrófica provocando una ruptura definitiva sin que nadie sea capaz de impedirlo, crisis que debido a causas muy fuerte ninguno de los miembros de la familia puede controlar. Por otro lado las familias que son disfuncionales causan un efecto negativo principalmente en los niños con asma porque las peleas, los gritos, las discusiones entre sus padres le generan angustia y preocupación que afecta su respiración. También en algunos casos se presentan rivalidades entre hermanos porque el que tiene asma se lleva la mayoría de la atención, ejemplificando esto puedo retomar información obtenida en las entrevistas en donde de las personas entrevistadas 9 comentaron que tienen problemas en algún miembro de su familia, con los hijos, con sus hermanos (as), con el papá o con la mamá, siendo motivo los problemas en la pareja, el abandono del papá, las diferencias de opiniones, el hecho de que ellos necesiten más atención por su padecimiento y de que este les haya cambiado la vida y alejado en vez de unir a su familia ellos consideran que la van fragmentando ocasionando problemas.

Culpa

A nivel social:

A nivel social la culpa es considerada a nivel social como una manera para regular de una forma efectiva el comportamiento social. Si la gente no se siente culpable, no se preocuparían mucho a la hora de lastimar a otros, ya sea emocionalmente o dañando su propiedad, la culpa es la barrera que impide dañar a otras personas. Las actitudes respecto a la culpa, conllevan a la necesidad del castigo y perdón, es decir suelen estar relacionadas con la inadaptación a los cambios que supone la enfermedad, su evolución, recaídas, todo esto puede generar en la persona con asma bronquial un autocastigo y generar sufrimiento para ellos, a nivel social antiguamente se le atribuía una culpa moral a la enfermedad ya que la Biblia la describía como el precio del pecado relacionándolo como los males del cuerpo con la impureza, esa concepción en cierta parte sigue estando presente, pues al tener una enfermedad se siente culpa por considerar que se afecta a todo lo que nos rodea. Actualmente no se cree que sea un pecado, pues conforme avanzan los conocimientos biológicos y epidemiológicos nos damos cuenta que las enfermedades que antes no eran tan frecuentes se vuelven más comunes de los que pensamos y podía asociarse a más de un factor y no precisamente a un castigo divino, la culpa ha estado presente desde siempre y estará presente hasta el final de nuestros días, aparece en diferentes contextos y de diferente manera, la culpa siempre vendrá acompañada del perdón que se desea obtener por el pensamiento de que se esta dañando a alguien.

A nivel familiar:

La culpa es un sentimiento que se desarrolla cuando tenemos remordimiento por hacer mal las cosas o provocar algún daño a otro miembro de la familia, cuando sentimos que nuestro comportamiento o algo relacionado a nosotros lastima a nuestra familia, el tener un padecimiento provoca en nosotros un sentimiento de carga, de sobreprotección, pensando que de no estar enfermos podríamos evitar preocupaciones, la familia juega un papel crucial en el manejo de los cuidados de las personas con asma, no solo afectará relaciones sino también afectará a nivel profesional en el desarrollo del trabajo de los padres y la familia en general, pues los diferentes integrantes de la familia dispondrán de

menos tiempo para realizar actividades sociales, es por ello que la familia debe de readaptarse en cuanto a actividades y papeles que juega cada integrante, cambios que no siempre son aceptados por todos, causando un gran remordimiento o culpa a la persona con dicho padecimiento, porque se considera el responsable de ese cambio.

A nivel individual:

La culpa a nivel personal puede ser como una bomba de tiempo que en cualquier momento podría estallar, el estar enfermos nos hace desarrollar una serie de sentimientos que en vez de ayudar podría perjudicar más, ya que el pensar que la o las personas que toman el rol de cuidador (es) pueden experimentar agresividad al darse cuenta que la enfermedad limita de manera considerable la autonomía de la persona con asma bronquial, provocando así desesperación para ambas partes, ser participe de estos sentimientos provoca culpa en la persona enferma. La culpa es una reacción muy común, poniendo de manifiesto aquello que las familias han dejado de hacer en su vida cotidiana, el sentirse culpable habla de la importancia de las relaciones que existen entre ellos, y la afectación que se da por la adaptación de el miembro de la familia, es por eso que es importante conocer la realidad que están viviendo las personas que padecen asma.

Superman: *“Por mi culpa desde antes que naciera mis papás tenían problemas y siento que fue porque mi mamá se embarazo de mi, y después porque me enferme siento que fue por mi por quien mi papá se fue de mi casa, y me siento mal porque le quite el papá a mi hermanita”.*

Burbuja: *“Si sentí que en cierta forma fue mi culpa porque como estaba enferma pues si requería mucho cuidado y mis dos papás trabajaban y era algo que ocurría que se peleaban porque no me ponían tanta atención a veces, y eso hizo que su relación diera el bajón o al menos así lo sentí y lo he pensado, aunque ellos me dicen lo contrario, pero bueno.”*

Bella: *“Los cuidados me los otorgaba mi hermano 9 años mayor que yo, mi mamá lavaba y planchaba ajeno y mi hermano se encargaba de cuidarme y a dos hermanos más porque mi mamá tenía que trabajar para pagar mis medicamentos y eso me hacía sentir culpable que nos abandonara por mi culpa”.*

Wamba: *“Lo hago porque siento que es lo menos que puedo hacer por mi hermana ya que por mi culpa a ella luego no le hacen mucho caso, ya que siento que me han sobreprotegido y ella siempre me lo hecha en cara.”*

Pucca: *“Fue algo difícil más porque mis hijos estaban estudiando y luego me desesperaba mucho tener una crisis porque ni por más uno de mis dos hijos se quedaba a cuidarme y me sentía como muy chocosa y que por mi culpa hasta mis hijos iban a pagar los platos rotos”*

Chococat: *“si estuviera dentro de casa o fuera, era molestia y desesperación porque me trataban muy diferente a los demás, y se sentía el cambio así como ¡ah entiendan el está enfermo! ¡el no se puede mojar! Y cosas así que notas que en vez de hacerte bien te hacen sentir mal, a mí me hacían pensar que era una carga y que tenían que cuidarme mucho, sino iba a recaer.”*

Terrón de azúcar: *“En parte feliz por haber sobrevivido pero a la vez triste al saber que le traje a mi mamá muchos problemas y sobre todo al enterarme que en su momento tuvo el rechazo de todos mis hermanos por dejarme nacer y sobre todo por mi asma.”*

Osito: *“Me pongo muy triste cuando me regresan al salón por no poder hacer los ejercicios que hacen mis otros amigos, porque me puede dar una crisis de asma y me pone triste también tener que llevar siempre mi inhalador, no me gusta que me molesten en la escuela.”*

Ariel: *“Siento que le fallo mucho a mis hijas porque después de una crisis no puedo salir a ningún lado hasta estabilizarme y por eso me he perdido momentos importantes en la vida de cada una de ellas, me da miedo que el día de mañana no me lo perdonen o me lo reprochen”.*

La culpa la sentimos casi la mayor parte de nuestra vida, desde que no hacemos la tarea, hasta el hecho de provocar un problema en nuestra familia, porque al enojarse uno, el clima se contagia y se enojan todos los miembros de la familia, por su parte la culpa que provoca el tener una enfermedad va más allá de eso, esa culpa no solo es sentimental sino también provoca un pensamiento de “carga económica” por la infinidad de medicamentos

que se requieren y por el costo de esos, es entonces cuando las bases de la familia se van deteriorando y provocan una ruptura emocional que no solo afecta a la persona con asma sino a todo el contexto familiar, ejemplificando esto podemos encontrar que de las personas entrevistadas, 9 comentan que sienten una falla no solo personal, sino a nivel escolar y familiar, ya que se sienten como una carga económica, como los causantes de la modificación familiar, incluso como “estorbos”, olvidando que son personas y que como personas no están exentos de ser sanas por siempre, olvidando su lado humano y fijando su existencia por medio de los demás y no por medio de ellos mismos.

Estrés

A nivel social:

El estrés es la respuesta natural de nuestro cuerpo cuando se presentan situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes para nosotros, es como nuestro mecanismo de defensa. Por nuestras condiciones de vida actuales, nuestro contexto esta en constante cambio; es por es necesario que cierta cantidad de estrés se active.

Tenemos la idea de que el estrés no tiene nada que ver con nosotros, por el contrario que se da por circunstancias externa, cuando en realidad es una relación entre los eventos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas. Pero como todo, la respuesta de estrés no puede durar toda la vida, porque podría afectar nuestra salud, nuestro rendimiento escolar o profesional, así como nuestras relaciones interpersonales, por eso todo con medida.

Aunque se sabe que cierta cantidad de estrés es necesaria para la salud, los médicos utilizan este término para relacionarlo con otros padecimientos, como lo es la úlcera provocada por el estrés, hipertensión arterial causada por el estrés, hasta la hipoglucemia causada por el estrés, hoy en día ya todos los padecimientos se pueden relacionar con otros, actualmente nos estresan muchas cosas, el tráfico, la falta de dinero, la carga de trabajo, la contaminación, pero lo que más nos puede estresar es estar enfermos y todo lo que implica una enfermedad, desde un gasto económico, hasta un desgaste físico, aunque no lo queramos aceptar el estrés siempre será parte de nuestras vidas.

A nivel familiar:

La enfermedad de algún integrante de la familia provoca una serie de modificaciones en la manera de convivir y el manejo de sus miembros, lo que conlleva a un procesamiento de la información relacionada con el padecimiento a la cual se le añaden las necesidades que tiene la familia para enfrentarla, como lo son los cuidados y la alimentación, como consecuencia a esto se generan una serie de respuestas o conductas adaptativas que pueden ser funcionales o disfuncionales, que pudieran llegar a generar estrés tanto en la persona que padece asma como en su familia, afectando así la relación interpersonal con los miembros de esta y con sus conocidos, dentro de respuestas adaptativas podemos encontrar aspectos como lo es la negación, cambio de roles e incluso estrés psicológico por la persona que vive el asma bronquial, ya que concluye de que las demandas internas o del entorno son una carga que excede los recursos disponibles para hacerles frente, debido a que muchos de los medicamentos para tratar el asma son caros, y aunado a esto le siguen las visitas al hospital y en última instancia las hospitalizaciones cuando las crisis asmáticas lo ameritan, convirtiéndose todo esto en factores estresantes, que hacen que la persona asmática viva preocupada por su incierto futuro, ya que no solo es una afectación personal, sino también familiar.

A nivel individual:

El comportamiento humano es complejo, está conformado por más de una emoción y sentimientos, el estrés es uno de los estados emocionales más frecuentes, ya que el primer factor que provoca estrés cuando se presenta una enfermedad es la magnitud de los cambios que esta traerá consigo, no solo para la persona con asma sino para su familia, ya que se requerirá un trabajo en equipo para mantener un nivel de salud adecuado, el segundo factor podríamos encontrarlo en las modificaciones que se harán en el plano familiar, pues cuando se presente una crisis alguien tendrá que cuidar al enfermo y proveerlo de los cuidados necesarios y el último factor estresante que se hace presente es el económico, pues se necesita una asistencia médica en todo sentido, desde el pago de los honorarios del doctor, los medicamentos, hasta paga la hospitalización, y porqué no, en dado caso de que no haya quien cuide a la persona con asma se tendría que pagar a alguien que lo hiciera generando un gasto más. Es así que el estrés puede ejercer un papel considerable provocando crisis

asmáticas, ansiedad, angustia, irritabilidad, rencor, amargura etcétera., pueden actuar como factores que provoquen las crisis asmáticas en personas que ya presentan una hiperreactividad bronquial.

Viany: *“Es muy fea esta enfermedad porque en verdad sientes que no puedes respirar y al no poder respirar te entran ansias o cierto miedo por no poder jalar aire para respirar, me enoja porque he evitado salir cuando hace demasiado frío evito ir a lugares como el nevado, lo menciono porque fui una vez y sentía que ya no la contaba de tanto frío en los pulmones (a pesar de estar exageradamente tapada, de eso ya tiene como 5 años), he evitado ir a fogatas en campamentos o estar cerca de ellos porque me pongo muy mal con el humo, en ambos casos me dan crisis de asma.”*

Kitty: *“Me gusta hacer las cosas bien y me estresa cuando no me salen, por ejemplo cuando tengo que hacer programas que me piden en la escuela y estos no me salen a veces me da por pegarle a la compu (jaja), además de que me da mucho coraje cuando siento que una crisis se aproxima porque me siento mal me siento irritable y eso me pone mucho de malas, a veces si siento que me desquito con personas que ni al caso pero sin más creo que son las dos situaciones que mas me pueden enojar y poner de malas, porque si pudieras sentir como es tener asma entenderías porque te enoja tanto parece una gripa eterna”.*

Burbuja: *“A veces es difícil tratar con los problemas de las personas, en ocasiones no es fácil encontrar una palabra que los ayude a sentirse mejor, más porque ves cada tipo de enfermedad y como acaba con las personas con sus sueños, es muy difícil llegar y decir ah ya tengo su resultado, lo siento va a morir, creo que eso ha sido lo más complicado desde que entré al hospital, dar malas noticias, porque en cuestiones de salud a mi me las han dado y puedo entender como se siente la otra persona, a mi en lo particular me es difícil porque me siento como con una carga encima, te digo quizá sea porque lo viví y estresa eso de tener que dar malas noticias y que te las den y más que esas noticias te cambian la vida y de que manera”.*

Rubí: *“Pues a veces si me siento fuera de onda cuando no puedo hacer lo que hacen mis demás amigas, me siento como muy presionada no se es una sensación en el*

pecho de enojo de decir maldita sea yo lo quiero hacer, aunque como dice mi mamá tengo que controlarme más porque cuando me altero o me enojo mucho después me da una crisis y eso no me gusta.”

Bella: *“Yo vivo preocupada por los gastos que esto genera, no sabes como cuesta comprar un medicamento y para otros tal vez parezca poco pero para mí que mi familia no es de lujos más bien de tener lo necesario, es pesado y me da hasta pena tener que generarles un gasto, vivo apretando el monedero para poder ahorrar un peso ya que no sabes cuando tengas que usarlo”.*

De las personas entrevistadas 5 aceptan estresarse por situaciones ya sean académicas, familiares o personales, entre las situaciones que les causan estrés podemos notar que se dan en un plano personal y económico, ya que el tener que adaptarse a su nuevo estilo de vida en el que deben de limitarse a realizar ciertas actividades para no provocar una crisis asmática y vivir los estragos de está, es complicado y no es tan fácil de asimilar, se considera que las emociones son procesos que frente a una amenaza al equilibrio físico o psicológico, actúan para restaurarlo ejerciendo así un papel adaptativo, es decir que en algunos casos las emociones aparentemente influyen en la aparición de enfermedades, dejando de ser únicamente procesos que se adapten, es lo que pasa con el estrés, una vez que se presenta y no se puede controlar puede provocar una crisis de asma, si bien se menciona antes el estrés es un proceso normal por el que toda persona pasa, pero no podemos estancarnos ahí ya que se perdería el equilibrio que nuestro cuerpo requiere, provocando así un desorden y con ello una enfermedad.

Frustración

A nivel social:

La forma en que a una persona le afecta una enfermedad depende del tipo de enfermedad del que se hable, particularmente cómo repercute sobre su cuerpo, la gravedad y el tipo de tratamientos que requiere. Aceptar y acomodarse a la realidad de padecer una enfermedad como el asma requiere tiempo y requiere paciencia, pues el estilo de vida se modifica de forma considerable, la mejor manera de que esto no suceda es que la persona acepte su enfermedad, tenga información que le ayude a entenderla, las consecuencias que

puede provocarle y de que manera sobrellevarla. La frustración es considerada como el bloqueo que experimenta la conducta de una persona hacia una meta u objetivo, teniendo como una causa interna la incapacidad que impide satisfacer las necesidades que se tengan, presentándose así dificultades económicas, familiares, sociales y personales, siendo así que el efecto de la frustración serán emociones negativas que provoquen un cambio en la conducta, transformándola en pesimista, conformista, agresiva, violenta, siendo esto un ejemplo de que la enfermedad tiene efectos emocionales por la frustración que sienten las personas con algún tipo de padecimiento.

A nivel familiar:

La frustración se produce cuando lo que espera la persona no coincide con lo que esta viviendo. Lo que frustra no es tanto la adversidad como el hecho de que los acontecimientos no se produzcan como uno esperaba. La frustración no solo la viven las familias cuando ven que algún miembro de la familia, tose, tose y tose hasta que entran en una crisis, sino también la persona que vive esas crisis, una crisis asmática produce un cansancio total, modificando así sus actividades diarias, trayendo repercusiones a nivel escolar, laboral hasta personal, el sentimiento de frustración por la enfermedad genera una gran impotencia del no poder desenvolverse de forma independiente, llegando a tener una tendencia a desarrollar comportamientos violentos, agresión, insultos, incluso autoagresión, la frustración también puede llegar a provocar quejas repetidas, enfados hasta hostilidad por parte los enfermos de asma bronquial hacia su familia, pues son con los que tienen una mayor interacción.

A nivel individual:

La frustración puede provocar un cambio en la personalidad de las personas que padecen asma bronquial, frecuentemente se presente por el abandono de las actividades favoritas, por el cambio en su estilo de vida, por el evitar alimentos que les pueden provocar una reacción alérgica y con ello una crisis asmática, es por eso que las personas con asma deben de reducir el estrés y con el la frustración tanto como les sea posible, permitiendo así hacerle frente a los desafíos y a la nueva adaptación de su estilo de vida que necesitan, ya que la ansiedad y la frustración son los principales factores que provocan

dificultades en la familia. Por todo esto la frustración se ha convertido en una enfermedad emocional y psicológica que afecta físicamente la salud de las personas. Las personas asmáticas se ven sumamente afectadas si aparte de sufrir estrés también aparece la frustración, pues el asma es una enfermedad que está íntimamente relacionada con el estado emocional de las personas, es por eso que a continuación se presente el testimonio de 5 personas que fueron entrevistadas y expresan como viven la frustración relacionada con su enfermedad.

Viany: *“La verdad si me dio un buen de coraje, frustración, imagínate el asma no es una enfermedad fácil y luego no tener mamá y papá me complica las cosas, así que aparte de todo ser una carga para mis tíos y mi abuelita, me hacía sentir falta y complementalo con el hecho de que después de una crisis pues no puedes hacer tantas cosas, porque te sientes bien cansado y yo me sentí así, muy muy cansada.”*

Kitty: *“Fue difícil más para mí porque me gustaba mucho salir a fiestas, mis amigos y yo somos de irnos a acampar y de irnos a balnearios, nos gusta la diversión extrema jaja y el tener asma me impide a veces cambiar bruscamente de temperatura porque por lo regular a mí me provoca asma, eso te hace sentir mal porque luego de broma me decían “pues no vayas sirve que así no te pones mal” y yo si lo sentía bien personal y luego si me daba como sentimiento y lloraba, pero intento que no me afecte mucho, o mas bien no dejar que vean que me afecta”.*

Wamba: *“Pues tengo que hacerme nebulizaciones o nebulaciones no se como se llamen me las tengo que hacer diario en la noche y el día que no pues aparece una crisis, otras veces es cuando tengo impresiones fuertes, cuando camino mucho porque me agito, cuando viajamos, por ejemplo no podemos ir a México porque la altura de la ciudad casi me mata, no se son muchas cosas a veces las que pueden provocarme una crisis pero principalmente son esas, por eso me siento impotente porque por mí pues no podemos hacer muchas cosas estas de acuerdo, mi mamá lo que menos quiere es hacerme sentir mal y por eso mismo evita hacer cosas con los demás.”*

Pucca: *“¿Ha cambiado mi estilo de vida?, la verdad si, el asma más que una enfermedad es un obstáculo que te permite hacer las cosas que frecuentemente haces, pues*

cuando te da una crisis lo que menos quieres hacer es salir y eso me pasa a mi, el momento mas triste y mas impotente en mi vida fue cuando fue cumpleaños de mi hija e íbamos a ir a comer para festejar, pero estaba haciendo mucho frío y me empecé a sentir mal como que me faltaba aire, y nos tuvimos que quedar en casa hasta que me recuperara, me sentí triste porque como esa situación he pasado otras en las que no he podido hacer muchas cosas con mi familia”.

Pandita: *“Una crisis de asma te chinga la vida, yo parece que tengo gripa eterna y me choca eso de no poder respirar, me mueve muchos sentimientos, me siento bien inútil, sin ganas de hacer muchas cosas y lo que más me cala es que lo demás tengan que cuidarme y causarles problemas”.*

Los pacientes con alguna enfermedad respiratoria presentan un estado emocional negativo caracterizado por: sentimientos de pérdida de las esperanzas, de angustia extrema, desesperación e impotencia. Resentidos con el destino por estar en estas circunstancias, viven paralizados por el miedo de que se presente una crisis asmática y no la resistan. Los principales efectos son emocionales; los pacientes acumulan estrés y frustración ante un padecimiento visible, pues a veces les pueden dar crisis en público, con esto afecta también su autoestima y su confianza en ellos mismos, encontrando información que sustente esto en las entrevistas podemos notar que las personas visualizan su enfermedad como algo negativo, que cambio drásticamente sus vidas, incluso les “chingo la vida” y es un obstáculo para seguir adelante con sus planes, sintiéndose marcados por su enfermedad, pues tienen que tomar medicamento frecuentemente, tienen que dejar de hacer actividades físicas, recreativas y sociales que solían hacer, pues algunas cosas pueden provocarles una crisis asmática, además de evitar cambiar drásticamente de clima, alejándolos de sus familias, sintiéndose una causa que impide la interacción que antes existía en su núcleo familiar, casi nunca pasa por nuestra mente cómo una enfermedad puede modificar nuestra vida, hasta que pasa. El asma bronquial es una enfermedad que tiene cierto grado de complejidad como todas las enfermedades, está relacionada con el funcionamiento pulmonar, con la respiración, quien de nosotros podría sobrevivir sin respirar, ahora pongámonos en los zapatos de ellos, que una crisis asmática representa una dificultad para

hacerlo, y con ello una frustración al tener que recurrir a un medicamento, a un hospital o depender de alguien mas para lograr algo que antes hacían de manera natural.

Divorcio

A nivel social:

El divorcio se define a nivel social cuando los integrantes de la pareja deciden ponerle fin a su vida conyugal, siguiendo cada uno por su camino. Puede percibirse como algo sencillo, pero no resulta fácil para una pareja decidir ponerle fin a su matrimonio que en un principio comenzó con mucha ilusión. A menudo, antes de decidir divorciarse, se toman un largo tiempo para intentar resolver los problemas que existen. Sin embargo, cuando esos problemas no tienen solución es cuando se llega a la idea del divorcio; aunque a veces sólo uno lo desea. Si hay hijos de por medio algunos no desean que sus padres se divorcien, se tienen sentimientos encontrados o culpa adjudicándose la responsabilidad de que por ellos la relación no funcione, en especial cuando saben que sus padres no eran felices juntos. Algunos niños pueden llegar incluso a sentirse sin un peso de encima cuando sus padres se divorcian, en especial si ellos se peleaban mucho cuando estaban casados. La mayoría de las veces las razones que llevan a una pareja a separarse son un conjunto de factores que se desarrollan en el tiempo hasta hacer insoportable la convivencia, a nivel emocional hay muchos sentimientos intensos y encontrados. Al principio puede haber desconcierto; la persona está sorprendida por el nuevo estado en el que se encuentra y no se acostumbra a la vida cotidiana sin el otro miembro de la pareja, más si hay hijos de por medio, un divorcio trae como consecuencia una adaptación no solo a nivel económico, sino también familiar y personal.

A nivel familiar:

La familia es el núcleo de la sociedad, aunque en las últimas décadas se encuentra en serios problemas. El número de parejas que decide divorciarse va en terrible aumento, y con ello la obligación de hacer algo al respecto. Sin quererlo las primeras víctimas del divorcio terminan siendo los hijos, sobre todo porque se criaran en nuevas casas en donde ellos podrían ser unos perfectos extraños. Se producen altos efectos emocionales

(depresión, ansiedad, mal comportamiento) en todos los miembros de la familia, aunque la tendencia es principalmente en los hijos. El divorcio se da por muchas razones la que es importante destacar es por las dificultades que a veces se presentan al hacerle frente a enfermedades en un miembro de la familia, como lo sería que alguno de ellos padeciera asma, el asma dependiendo su tipo es una enfermedad que requiere la ayuda y el apoyo de cada integrante, causando así que se modifique el estilo de vida de cada uno de ellos.

El divorcio es una decisión difícil, pero se complica cuando los hijos son los perjudicados, pues cuando una separación es dolorosa, los hijos mantienen un rencor hacia los padres durante toda su vida, por el daño que se les ha provocado con esa situación, en el caso de los niños asmáticos el divorcio de los padres empeora, casi siempre, su estado. Si la convivencia era muy difícil, la persona puede sentir alivio y tranquilidad, por otro lado aparecen pensamientos de preocupación sobre el futuro, miedo a la soledad y a no ser capaz de reconstruir la vida y a nivel económico ni se diga pues los gastos aumentan más cuando hay un hijo con asma bronquial, y los ingresos rinden menos, lamentablemente los hijos perciben todos estos pensamientos y sentimientos, generando en ellos también una angustia del futuro.

A nivel individual:

El divorcio es un proceso difícil la mayoría de las veces, pues implica aceptar que papá y mamá no estarán más juntos y la familia que se concebía se modificara, se torna aun más complicada cuando se tiene una enfermedad como el asma bronquial, más por la necesidad de hospitalizaciones, provocando un impacto negativo en el desarrollo del niño, ya que para muchos, al problema de la enfermedad se le suma la incertidumbre y la duda de que si la enfermedad tuvo algo que ver en la separación de sus padres, por eso es importante aclararles que es una decisión y responsabilidad de los adultos, evitando así que los niños se involucren en el proceso de divorcio, pues con el divorcio se pierde parte de nuestra autoimagen es el rol que hemos jugando dentro de una familia durante los años de unión, dejando ir así la idea de “la familia unida” que se tenía, algunos de los entrevistados vivieron el proceso de divorcio de sus padres, pues no solo se separaban los papás, sino también la familia que ellos conocieron desde que nacieron.

Burbuja: *“Mi abuelita en un inicio no entendía por qué había pasado y se negaba un poco a creer que yo podía tener eso, además de que las cosas después se complicaron cuando mis papás decidieron separarse y pues si sentí que en cierta forma fue mi culpa porque como estaba enferma”.*

Batman: *“El divorcio de mis papás fue difícil, mas porque mi papá sufría de alcoholismo, o más bien sufre de eso y mi mamá entiendo que ya no podía con esa presión de aguantar a mi papá y más por los gastos que generaba mi medicamento así que por eso decidió dejar a mi papá y darme más atención a mi.”*

Chococat: *“Mira era muy pequeño pero en ese momento cuando me detectan asma tengo recuerdos vagos de que mis papás no se llevaban bien y creo que desde que intentaron separarse antes de que mi mamá se embarazara de mi hermana para “salvar su matrimonio” las cosas no continuaron bien porque no recuerdo a mis papás cariñosos o juntos saliendo con nosotros, había como distancia, no recuerdo mucho te digo era muy pequeño, pero lo que si recuerdo es eso que mis papás no eran una familia feliz, somos unidos demasiado unidos nos hemos apoyado siempre, más cuando mis papás se separaron fue algo difícil para mi pero mi hermana me apoyo mucho, más porque fue un año después de que me detectaron asma, primero se separan y luego me detectan asma.*

Terrón de azúcar: *“Justo en este trayecto de la primaria pasan dos cosas, mi papá se separa de mi mamá cuando yo tenía 10 años y fue porque mi papá tenía ya otra familia y se desesperaba de lo enfermizo que era yo, posteriormente a los dos años me detectan asma”.*

El proceso de divorcio es un proceso difícil y doloroso para la pareja y para los hijos. No importa quién lo solicita y por qué. En los hijos es una etapa dolorosa y las manifestaciones dependen de la edad o momento evolutivo, así como del apego hacia cada uno de sus padres, a veces los niños pueden creer que son la causa del conflicto entre sus padres, más cuando hay una enfermedad de por medio. Algunos niños toman el compromiso de reconciliar a sus padres, sin importar su felicidad solo buscan volverlos a unir. La pérdida de uno o de ambos padres debido al divorcio provoca un trauma volviéndolos vulnerables a enfermedades físicas y mentales. La experiencia del divorcio

puede llevar al desarrollo de problemas de conducta y emocionales que, serían los responsables de la mala adaptación adulta debido a su continuidad, cabe destacar que de las 4 personas que vivieron el proceso de divorcio, a dos personas les detectaron asma uno o dos años después de dicha separación, retomando que el asma es una enfermedad regida por los sentimientos, con un divorcio se hacen presentes demasiados, pudiendo desencadenar una enfermedad como lo es el asma bronquial, en los dos casos restantes, las personas se sienten culpables de la separación de sus padres y de su familia, pues consideran que de no haber estado enfermos, su familia aún seguiría unida como siempre.

Muerte de papá o mamá

A nivel social:

El concepto de muerte es un concepto difícil de definir, para abordarlo o comprenderlo depende de aspectos tales como: la edad, la educación, la sociedad y la religión. En él se encuentran involucrados aspectos emocionales no sólo para los niños y adolescentes, sino para los adultos. La realidad de la muerte de alguien a quien quisimos es difícil de aceptar para todas las personas en general, desde los niños, jóvenes, adultos. En un niño se hace presente la magia y el egocentrismo que le ayude a comprender la pérdida, por lo que en ocasiones el niño puede pensar que debido a algo que él hizo, este ser querido murió. Por esto piensan que la muerte es un estado que no dura para siempre, como lo es dormir o irse a otro lugar, pero a pesar de eso que aún pueden escucharnos o vernos o bien que ellos o sus padres nunca van a morir. La muerte de un padre o madre es quizás uno de los eventos más estresantes y que puede tener mayor impacto en una persona principalmente cuando se pierden a temprana edad antes de los 7 años, ya que sus efectos pueden ser negativos a largo plazo, provocando una inmadurez emocional y cognitiva, perdiendo la etapa del apego y del cuidado que el padre o madre muerto le proporcionaba, la muerte es un proceso en el que todos pensamos en un momento, la sociedad en la que nos desenvolvamos formará la visión que se tenga de la muerte, en México las tradiciones y las costumbres referentes a la muerte nos hacen concebirla con humor y dignidad, es por eso que el 2 de Noviembre se celebra el día de los muertos, en el cual reina la ilusión de hacer un altar para aquel familiar que se adelantó en el trayecto de la muerte, se hacen

calaveras con humor y sarcasmo hacia la muerte, cultura moldea nuestras experiencias de afrontar dicha pérdida y los rituales que conlleva.

A nivel familiar:

La muerte de un familiar es un proceso difícil que se ira superando por medio del duelo, y conforme pase el tiempo, donde las heridas se sanan gradualmente. El tiempo que dura el duelo depender de si la pérdida fue algo que tomo por sorpresa, o por el contrario era algo que se veía venir, además de la relación que se tenía con la persona que falleció. El concepto de familia donde existía papá y mamá cambia, pues los roles que realizaban los padres ahora alguien más debe de llenarlos, pueden ser los abuelos, tíos, incluso los hermanos mayores, se requiere de alguien que estabilice a la familia y que socialmente brinde un apoyo y protección, la sensación de dolor por la pérdida de los padres dependerá mucho de las circunstancias de la muerte, la edad de los hijos, si hay un padre sobreviviente, incluso si se tienen más hermanos o se es hijo único, todo esto influirá en la manera en que se maneje el duelo ante la pérdida de un ser querido.

A nivel individual:

Cuando alguien se enfrenta a la muerte de forma inesperada, cada ser humano es diferente y por ende cada uno reacciona a su manera, dependiendo en gran medida de las ideas previas que se tengan sobre la vida y la muerte, ciertamente morir es un hecho biológico, todos nacemos para morir, la muerte del hombre no sufre cambios esenciales en el tiempo histórico, la muerte es siempre el termino de la vida, es un fenómenos biológico es algo que nos sucede, sin nuestra voluntad más bien en contra de ella. Morir es un hecho cultural y un acto personal, muerte siempre ha tenido relación con la vida y con la forma de vivir en cada época y con las creencias relacionadas con esta.

Viany: *“Mi madre perdió mucha sangre y recibió una transfusión además de que ella tenía 16 años cuando nos tuvo, y en esa transfusión la contagiaron de SIDA y murió al año, fue difícil no conocerla, ni tocar su rostro, me sentí mal de perderla antes de conocerla y eso siempre marcará mi vida, no es fácil para mi seguir sin ella, me hace mucha falta, mi hermana y yo prácticamente crecimos con mi abuelita y desde entonces andamos de un lugar a otro porque después nos fuimos a vivir con mis tíos.”*

Osito: *Mis papás murieron cuando yo tenía 5 años, iban a dejarle ropa a la bebe de mi hermanita y se cayo el carro en la pista, muriendo los dos, aun me acuerdo que fui a ver a mi mamá al hospital para ver como estaba y le dije que tenia que levantarse de esa cama para estar conmigo, pero murió y aun me acuerdo que iba con mi tío en un carro, para enterrarla le avente tierra y aun extraño mucho a mi mami, desde entonces mis tíos se hacen cargo de mi, ellos son los que me llevan a la escuela, bueno mi tía es la que me lleva, la que me pone mi sándwich, la que me pone mi agua, me da de comer, y pues si la quiero mucho la quiero como mi mamá.”*

Kitty: *“Nunca conocí a mi papá murió antes de que yo naciera, mi mamá se puso muy triste cuando el murió pues lo que quería mucho por lo que ella me cuenta y si lo veo en las fotos porque por fotos lo conocí, el murió cuando mi mamá tenia 3 meses de gestación, tenían casados la edad de mi hermano mayor que en ese tiempo era de 12 años ahorita ya tendrían 34 años de casados, pero se nos fue antes de tiempo.”*

Gomita: *“Mi papá murió cuando yo era muy chica la verdad no me acuerdo mucho de él, el murió cuando yo tenía 3 años, lo atropellaron y murió instantáneamente nunca se supo quien fue y es algo de lo que aun me duele hablar, el era un gran hombre y todo cambio desde que el murió, pues mi mamá tuvo que empezar a trabajar y ya no había quien nos cuidara y desde ahí empezaron todos los problemas, por eso te digo que si no fuera porque estoy enferma ya me hubiera ido de ahí.”*

Las pérdidas que producen en la familia, es importante considerar su impacto en todo el sistema familiar, dependiendo los lazos afectivos que se manejaban. La pérdida de una persona puede provocar la ruptura de la unidad familiar, lo que llevará a la familia a buscar ayuda. Es necesario conocer la configuración de la familia, la posición de la persona muerta, y el nivel de adaptación vital total. Cuando un niño pierde a su papá o a su mamá el hijo puede no elaborar el duelo adecuadamente, y más si no recibe apoyo de los demás miembros de la familia a futuro puede presentar depresión. Las personas mueren de diferentes enfermedades, por accidentes, suicidios, homicidios, en algunas situaciones la muerte puede ser prevista, en otras simplemente llega de sorpresa, la muerte es algo que nunca se va a poder impedir, pues nacemos para morir, perder a un familiar, a un ser querido es una etapa difícil que puede cambiar nuestras vidas, estar de duelo un tiempo es

normal, lo que no es normal ni es sano es que al pasar de los años el dolor no haya sido superado buscando una resignación y una paz espiritual, pues podemos convertirnos en personas llenas de rencor y odio, podemos llenarnos de coraje al sentir que nos arrebataron a alguien por el que tuvimos mucho afecto, en el caso de las personas entrevistadas se puede rescatar que dos de ellas no conocieron a su papá y a su mamá, pues en el primer caso el papá murió en el proceso de su gestación y en el segundo su mamá murió por recibir sangre con VIH, ya que había perdido sangre durante el parto por ser tan joven, con esto se le privo de los cuidados maternos, de interactuar, conocer y aprender de su mamá, teniendo así que crecer con sus abuelos, en las dos entrevistas restantes el tercer caso es un niño que a los 5 años perdió a sus papás en un accidente, el cual lo dejó sin la protección y la oportunidad de crecer en un ambiente que él ya tenía establecido y se encontraba adaptado, llevándolo a un cambio drástico, la última entrevista menciona que perdió a su papá a los 3 años, tiene vagos recuerdos pero si tiene la noción de que tuvo un padre, que convivió con él y después lo perdió, esto es un claro ejemplo de que la muerte puede llegar de forma inesperada y arrebatarnos a un ser amado, pero es una etapa que no debe impedirnos continuar con nuestras vidas, el apoyo de la familia es fundamental para poder salir de esta faceta, ayudándonos a superarla y a quedarnos con los recuerdos que nos dejaron las experiencias con esos familiares.

Desempeño escolar

A nivel social:

El “desempeño escolar” es diferente en cada persona. Un individuo no tiene el poder de cambiar las expectativas y creencias del colectivo en torno al rendimiento escolar normal. La sociedad no define qué entiende por desempeño escolar, pero sí para plantear quiénes serían los que no cumplen las normas y las respectivas sanciones que merecen. En las distintas instituciones educativas se puede observar como se sigue manejando la expulsión, repetir año, suspensión o lo que proceda conforme a la falta cometida. Se tiene que considerar que el rendimiento escolar aparte de ser una manera de medir, también intervienen otras variables que influyen en este como el nivel cognitivo, personalidad, edad, sexo, contexto familiar y social, el desempeño escolar es un conjunto de elementos que al momento de interactuar dan como resultado el aprendizaje. Cuando el rendimiento

escolar de un alumno es malo o no aceptable se puede reflejar reprobando, obteniendo bajas calificaciones, deserción escolar, es entonces cuando se habla de que existe un fracaso escolar.

En el caso del asma los niños cuya alergia no esta controlada en su totalidad a menudo presentan síntomas que se hacen presentes, provocando así, un ausentismo escolar, por motivos de consulta médica, quedarse en casa a reposar, una crisis asmática, etcétera, el asma se caracteriza por ser una enfermedad que presenta episodios agudos de constricción de las vías respiratorias impidiendo así el poder respirar adecuadamente, además de la presencia de tos, provocando la estancia del niño en su casa o requerir una hospitalización por el tiempo que se requiera.

A nivel familiar:

El desempeño escolar también depende del entorno en el que se desarrolle la familia y el estudiante, ya que es importante la percepción que los jóvenes tengan acerca de la buena o mala relación de su familia hacia ellos, su percepción del apoyo que aquélla les presta, la percepción de los padres de las tareas, sus expectativas futuras, su comunicación con los estudiantes y su preocupación por ellos. Cuando se presenta una enfermedad, es relevante la percepción que el estudiante, su cambio de estilo de vida, la importancia que sus padres le dan a la enfermedad, al tiempo que pasa en la escuela así como cuando ha requerido asistencia médica, todo esto puede tener como consecuencia la falla a nivel escolar, provocando así un bajo nivel académico, la persona asmática por lo regular no duerme adecuadamente por la noche a consecuencia de la falta de aire, tos, fatiga o congestión nasal, impidiendo así que tenga una condición adecuada para acudir a la escuela, además de tener determinados síntomas en la escuela provocándole distracción, el no realizar las actividades que se le piden, esto conlleva a un bajo rendimiento escolar que repercute no solo a nivel académico sino también familiar y personal.

A nivel individual:

El tener un bajo desempeño escolar es algo que puede provocar una serie de sentimientos y conductas a consecuencia de esto, en las personas con asma puede desencadenar sentimientos de culpa y baja autoestima, considerándose inferiores a los

demás por no poder realizar actividades deportivas como lo hacen los demás niños o compañeros de clase, el tener una crisis en el salón de clases y que esta provoque distracción o cansancio para continuar con las dinámicas, impidiendo así un sano desarrollo a nivel escolar, el asma no debe de ser tratada como una peste y su presencia no debe ser remarcada, más bien debe ser tratada con la naturalidad de cualquier otra enfermedad, siendo así que una enfermedad, el desarrollo, tratamiento y el apoyo que se reciba determinará el éxito o el fracaso escolar, por eso mismo se presentan testimonios de personas que comparten su experiencia en relación a su padecimiento y su influencia a nivel escolar.

Burbuja: *“Mi desempeño ha sido bueno, desde la primaria siempre ocupaba los primeros lugares, y continuó así en la secundaria y prepa. Ahora la carrera es más complicada de lo que era antes la escuela, pero aún así creo que mi desempeño se ha mantenido bien, de acuerdo a las demandas. Así que no creo que afecte lo suficiente mi desempeño escolar”.*

Chococat: *“Creo que al principio si, pero después digamos que no, mira es raro, digamos que lo que aprendo lo aprendo bien y sin problemas, pero las tareas es donde tengo problemas, diría que soy buen estudiante pero mal cumplidor de tareas, bueno ya lo he solucionado a lo largo del tiempo, es donde siempre me costo trabajo, pero no creo que tenga que ver con lo que paso con mis papás mas bien creo que es algo mío.”*

Osito: *“Ahorita llevo buenas calificaciones, pero lo que fue 3° saqué malas calificaciones por lo mismo que tenía que faltar por que se me iba el aire y no podía respirar bien y me ponía malito, entonces mi tía iba a hablar con los maestros pero como no hacía actividades en clase y entregaba las tareas pues por eso sacaba 7, 8, y un 6.”*

Batman: *“Si hay veces que he tenido que faltar a la escuela por problemas de salud, hay días que de verdad amanezco sin ganas de hacer nada por lo mismo que luego tengo malas noches y me da una flojera cañona”.*

Kitty: *“Es complicado más porque yo soy muy penosa y de vez en cuando tengo que usar mi inhalador y ya te imaginarás casi me meto debajo de la mesa para que no me*

vean j aja, antes si me sentía mal por no hacer lo que los demás hacían pero ahorita no ya no, ya lo voy entendiendo que esto no me hace diferente, pero me sigue dando pena jaja”.

El asma puede cambiar la vida de las personas, su convivencia, su rendimiento escolar, sus relaciones sociales, la autoestima, el ajuste psicológico, su forma de vida. El control de la enfermedad con un tratamiento médico no siempre es suficiente para lograr un desarrollo académico normal, también es necesario que padres y profesores tomen ciertas medidas conjuntas para favorecer esta etapa. Los niños con este padecimiento no tienen por qué verse afectados en su desarrollo académico y deportivo. Un trabajo en conjunto (maestros, padres de familia, amigos) pueden lograr que un asmático lleve perfectamente una vida académica, deportiva y social acorde con su edad y nivel educativo, el integrar en vez de evitar las restricciones es la mejor manera de enseñar al niño asmático a manejar su vida y no limitarse por su padecimiento, la actitud de los padres y maestros es sumamente importante ya que se pretende conseguir que el niño acepte y conozca su enfermedad, por eso es relevante evitar conductas, actitudes o frases que pueden hacer sentir mal o sentirse rechazado a la personas con asma, por el contrario se le debe de animar a participar en las actividades teniendo en cuenta sus limitantes, pero no dejando que sea él, el que se limite, el asma siendo controlada no tiene por qué modificar completamente el estilo de vida de las personas que la padecen.

CONCLUSIONES

La definición de salud acuñada por la Organización Mundial de la Salud congrega irrealidades, imposibles e inexactitudes. Y no sólo eso: puede ser incómoda. Acorde con los expertos, “salud es un estado completo de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad”. Tal balance implica “demasiada” equidad y un caminar lleno de sorpresas o dolores, (Kraus, 2002).

En la vida cotidiana no solemos percibir el funcionamiento de nuestros, les prohibimos hablar a nuestros órganos, callamos a nuestro cuerpo, pero cuando se nos presenta situación que nos desequilibra es cuando comenzamos a sentir y a escuchar a nuestro cuerpo y las distintas identidades que lo conforman, no comprendemos la maravilla que poseemos, pues mientras no escuchamos lo que a gritos nos pide, el sólo en silencio realiza determinadas funciones que le permiten subsistir y enfrentarse a cualquier enfermedad, una vez vencida la batalla es cuando pide ayuda y la enfermedad se hace presente.

Por ello después de la revisión teórica y de las entrevistas realizadas se puede concluir que una enfermedad es consecuencia de la relación órgano- emoción, es decir no siempre tiene que ser una naturaleza genética la que provoque un malestar sino que también se le puede atribuir a causas externas a ellas, siendo provocadas por elementos climáticos como lo son el calor, el fuego, el frío, la humedad, el viento y la sequedad, provocando un desajuste en el Yin (el cual es concebido como el hígado, corazón, pericardio, bazo- páncreas, pulmones y riñones), y con este el desequilibrio del Yan (siendo su función principal la digestión de los alimentos: vesícula biliar, intestino delgado, calentador triple, estomago, intestino grueso y vejiga), la visión psicosomática nos permite tener un criterio de las causas internas de la enfermedad se originan a partir de un desequilibrio energético provocado por las emociones que se asocian a los cinco órganos internos los cuales son los riñones, pulmones, bazo- páncreas, corazón e hígado, siendo así que se le brinda una interpretación de que el cuerpo y la mente son una sola unidad psicofísica, comprendiendo que los órganos son una esfera funcional (físico, emocional y mental), cada órgano da una aportación a modelar el carácter de la persona, esta interacción puede ser positiva o

negativa dependiendo de como sean manejadas las emociones, pues el desequilibrio afecta al sistema energético.

Siendo así un ejemplo, el padecimiento del asma bronquial, el cual se origina debido a una disminución del sistema inmunológico, ya que puede ser afectado desde el punto de vista del comportamiento, conduciendo al aumento o disminución de la susceptibilidad a las enfermedades, perturbando así la existencia de la persona, a pesar de que existe un amplio conocimiento sobre el asma bronquial, sus causas y tratamiento, aún no hay una explicación que indique el porqué de su aparición, se ha demostrado que la mediación de diferentes factores desencadenan además de alergias, infecciones, factores bioquímicos, así como factores psicosociales, como mecanismos de inicio de las crisis asmáticas, aunque también los estímulos psicológicos influyen en la hiperactividad bronquial, habiendo una gran relación entre el funcionamiento orgánico y el fisiológico, incluyendo así no sólo a las enfermedades psicosomáticas, sino también a aquéllas en las que supuestamente los factores psicológicos no tenían un impacto en la salud.

La OMS define el asma bronquial como una respuesta exagerada del árbol bronquial ante un estímulo, lo que produce una obstrucción de la vía aérea. Esta obstrucción se denomina hiperreactividad bronquial, y los estímulos que lo producen pueden ser muy diversos como son agentes alérgicos, las emociones o el ejercicio. Si bien el asma bronquial es una enfermedad frecuente, el porcentaje de personas que la padece en el mundo es muy variable.

En el proceso de realización de la tesis, los entrevistados hicieron énfasis en el cambio que se da a nivel personal y familiar, la relación inseparable de los aspectos físicos, mentales y emocionales de cualquier persona y como se manifiestan sobre la salud física y el desarrollo corporal a través de la vida traen consecuencias en los miembros de la familia, pues ante la presencia de una enfermedad el estilo de vida se modifica y más por los cuidados que ésta representa, el asma bronquial es una enfermedad que requiere de un cuidado más exhausto, pues ante una crisis asmática la familia necesita reaccionar de manera rápida y adecuada.

Es aquí donde surge otra dificultad en el entorno familiar y más aún si existen hermanos, pues la mayoría de los familiares de la personas con asma están continuamente pendientes de la menor manifestación de malestar que pudiera tener, convirtiendo a las madres en exageradamente sobreprotectoras, más que los padres, llegando al punto de que de tantos cuidados terminen “asfixiando” a la persona asmática y sin darse cuenta cambiando las actividades cotidianas de esta, pues evitan que visite lugares que podrían provocarle un ataque, retirando alimentos, negando permisos de salida por el clima, etcétera, además de que el papel del cuidador es importante para la recuperación del paciente, también se percibe un deterioro en su calidad de vida, aún más que la persona asmática, además de descuidar a los demás miembros de la familia, dando como resultado fricciones entre ellos mismos, en algunos casos se da entre los mismos hermanos, en otros se da en la pareja misma, creando un clima pesado para vivir, optando así por el divorcio, pues aunque parezca difícil de creer una enfermedad puede modificar la estructura familiar, más aún cuando entre la misma familia no se puede tener una organización adecuada que permita el sobrellevar un padecimiento, el divorcio puede aparecer antes de que se presente alguna enfermedad y con este acontecimiento a futuro podría provocarla, en otras situaciones puede aparecer después del divorcio como consecuencia de la mala comunicación y organización familiar, y al no poder llegar a acuerdos que permitieran una sana convivencia.

De las personas entrevistadas la mayoría tiene un sentimiento de culpa por el tener asma bronquial, pues han llegado a sentirse como estorbos a nivel personal como a nivel económico, pues cabe resaltar que el asma bronquial es una enfermedad demasiado cara por los tratamientos que requiere y los medicamentos que se recetan, trayendo consigo también un sentimiento de frustración, pues no es fácil ponerse en los zapatos de una persona que padece asma bronquial, la cual debe de tener más cuidado de lo normal, un descuido puede provocar un ataque y con el la incertidumbre de lo que vendrá después de, además de la continua limitación de actividades impide que la persona asista con normalidad a su entorno social, lo que repercutirá en su dimensión emocional y social, desarrollando así una baja autoestima, depresión, estrés, una enfermedad no sólo trae una modificación física, espiritual y también personal, pues el caso de los asmáticos también puede ser un arma de

doble filo, en el sentido de que pueden convertirse en personas dominantes que quizá ellos mismos no reconozcan, por lo tanto, es transmitido al cuerpo en el que se manifiesta en la “soberbia” o tiranía del asmático. Pero si el asmático se enfrenta con el afán de poder y dominio de otro, el miedo se le pone en los pulmones y le deja sin habla: el habla que precisamente es modulada por la espiración. El asmático no puede exhalar: se le corta la respiración. El asmático puede servirse de sus síntomas para ejercer el poder sobre su entorno. Los animales domésticos han de estar fuera de su entorno, no puede haber ni una mota de polvo, prohibido fumar, etcétera.

Es por ello que lo psicosomático ofrece otro enfoque de ver la medicina tradicional ya que se consideraba que los fenómenos mentales sólo pueden determinar acontecimientos mentales y los acontecimientos físicos sólo pueden determinar otros acontecimientos físicos. Sin embargo, existe una coordinación entre mente y cuerpo dependiente de una esencia divina, con lo cual el problema del dualismo llega a otro punto muerto como el del dualismo cartesiano, el aspecto psicosomático abre la puerta para tener otra concepción y resaltar la importancia de los factores psicosociales en el origen de las enfermedades y su tratamiento, siendo así que no es solo que en la enfermedad intervenga el aspecto genético, sino también varios, entre los cuales están los factores psicológicos y su relación con su entorno.

Nuestro cuerpo asume la forma actual a partir de como nos adaptamos o no a nuestro entorno no solo externo sino también interno y que tanto los síntomas como las enfermedades son indicadores de que algo tenemos que cambiar: ideas, juicios, pensamientos, sentimientos o actitudes, ya que estás a futuro podrían afectar nuestra salud, no es casualidad que se relacione el dolor de garganta cuando nos quedamos con ganas de gritar o decir algo y simplemente no lo guardamos, o que la gastritis y colitis cuando no dejamos que nuestros corajes salgan, la gripa brota cuando al cuerpo no le permitimos llorar, la diabetes se hace presente cuando la soledad invade, y así sucesivamente podría ir relacionando la enfermedad con las emociones, la enfermedad no es una enemiga simplemente es el medio de comunicación que escogió el cuerpo para decirnos que esta mal. La influencia de los factores psicológicos, también constituye un elemento de peso en

el desarrollo y evolución de la enfermedad psicosomática. Como así también influye en la recuperación o administración de los padecimientos, el recibir una ayuda terapéutica puntual y dirigida hacia el alivio y mejoría, esto se refiere a un tratamiento integral, que no solo sea dar medicamento y tratar la enfermedad, sino también algo que dé un beneficio a nivel emocional, que cure ambos aspectos tanto a nivel físico como espiritual o emocional. El medicamento no es malo pues se ha demostrado que ayuda a combatir algún virus o alguna enfermedad que nos ataca, pero lo malo del medicamento es que trae consigo consecuencias, puede a veces ser tan fuerte que cura de algo pero afecta otra cosa, como lo es el caso de las quimioterapias, ataca el cáncer pero debilita el sistema inmunológico y puede ser letal en las personas, no debemos depender de un medicamento totalmente para estar sanos, tenemos que estar sanos por nuestras propias herramientas, nuestros propios medios, porque buscar medicamentos para bajar de peso, si diariamente saliendo a correr disfrutando el aire, caminando, podemos hacerlo, con una dieta saludable, comiendo frutas y verduras, si tan solo pensáramos en los beneficios en nuestra salud que traería cambiar esas pequeñas cosas que no queremos ver, otra cosa sería y la visión cambiaría.

Otro aspecto importante es el lado emocional, no reprimamos esos sentimientos que quieren brotar, si queremos llorar lloremos, si queremos reír hagámoslo, si tenemos ganas de llorar sin saber porque lloremos, no detengamos nuestro cuerpo, no seamos nosotros quienes lo afectemos y le pongamos cadenas que lo aten a la infelicidad, a la amargura, en el caso del asma bronquial un sentimiento que se hace presente es la tan temible culpa, un sentimiento que come lentamente el alma, culpa de dañar a alguien mas, de causar molestias, de cambiar la vida de más de uno, al momento de entrevistar la culpa provoca llanto de tristeza, de dolor, de una gran confusión al preguntarse ¿por qué yo padezco esto? ¿Por qué a mi?, diariamente interactuamos con diferentes personas, sin saber que es lo que vive cada una, entrevisté a adolescentes, jóvenes, adultos, y la mayoría coinciden en tener culpa, pero aunado a esto, aparte de la culpa se les agrega el estrés, pues este se hace presente ante el impedimento de actividades que antes de la enfermedad podían hacer, además de sentirse frustrados por el cambio radical al que se enfrentan, como se mencionó anteriormente existen estudios donde es relevante la importancia de los factores psicológicos, como los posibles responsables de los cambios en el funcionamiento

pulmonar, provocando así la activación nerviosa durante el estado emocional, desencadenando una crisis asmática, esto quiere decir que si emocionalmente se encuentra mal emocionalmente la persona asmática es más propensa a tener crisis.

Es aquí donde se pone énfasis en que los sentimientos no están aislados de las enfermedades, por el contrario tienen una relación, pues una emoción puede reflejarse en cambios físicos, además de conductas motoras observables como es el cambio de voz, la postura, movimiento facial, etcétera, en el caso de los entrevistado al momento de preguntar que si había cambiado su estilo de vida,

La somatización es una de las herramientas que evidencian profundamente la inadecuación de una visión dualista mente-cuerpo, ya que el mismo dualismo implica que una enfermedad debe ser o del campo somático o del campo mental, esto lleva a un dilema a los médicos por querer darles un diagnóstico médico e intentar brindar una cura a los pacientes, aunque con esto conlleve a la conservación de los síntomas ignorados en el aspectos psicológico que de determinada manera pueden mantener el trastorno, o por otro lado otorgarles un diagnóstico psiquiátrico, que a veces puede tomarse de manera agresiva ya que acarrea la creencia de que sus síntomas físicos realmente no son válidos, sino que están siendo creados por su mente.

El origen y la evolución de una enfermedad tendrá una estrecha dependencia de la historia individual en la que se desarrolle la persona, podemos tomar como ejemplo a Chococat donde se puede observar que a veces no asistía a la escuela por crisis asmáticas y se sentía sobreprotegido por esa situación, limitando así sus actividades cotidianas como consecuencia de su padecimientos, problemas entre los padres, el divorcio; resaltando que una enfermedad entonces no la origina la persona, sino que es una construcción social en la cual influye el ambiente, los sentimientos, la alimentación en la que se desarrolló y la forma en la que estos factores se relacionaron con otros factores provocando un desequilibrio en la vida de Chococat, y como él hay 14 personas más que me permitieron conocer la otra cara de la enfermedad, lo difícil que es quedarse en casa después de una crisis abandonando a la familia, recibiendo reproches de las hijas por no estar con ellas cuando más la necesitan, o

hablar con un niño que perdió a sus papás y a parte de eso le detectaron asma, no solo tiene que adaptarse a su nueva vida en la que no convivirá más con ellos, tiene que adaptarse a un inhalador, o el caso de otra persona que vio como su familia se separaba por lo que el consideraba su culpa, quién dijo que una enfermedad era fácil, el tratamiento al padecimiento no está solamente en los medicamentos, en las terapias, está en la modificación de la percepción que se tiene del cuerpo y como tal tratarlo y valorarlo, solo así el problema puede disminuir y tal vez desaparecer, que necesitamos para quitarnos esa venda de los ojos, para ver la realidad de las cosas, que si no cuidamos nuestro cuerpo, nadie más lo hará, es momento de reflexionar que le estamos brindando, como lo podemos cuidar, no resta decir que sin el, así tengamos las mejores metas no las podremos conseguir si nuestro compañero de trabajo, nuestro caballo de batalla está enfermo.

Conforme al asma bronquial, al producirse una emoción intensa se producen cambios de diversa índole, entre éstos destacan las alteraciones glandulares y la activación de sistema nervioso autónomo, lo que provoca que durante los estados emocionales se produzcan una serie de cambios fisiológicos que pueden afectar el sistema inmunológico, debilitándolo y provocando un ataque asmático.

Actualmente la medicina ha llegado a un grado tal de deshumanización, en el que la salud se mide por cantidad de pacientes que se atiendan en un día y no por la calidad que se les brinde, la curación no llega por arte de magia, es un camino que se tiene que recorrer junto con cada paciente en el cual puede haber avances o retrocesos, pero requerirá de un trabajo integral, dándole importancia a la calidad de vida que tienen los pacientes con asma bronquial, esto permitirá el diseño de estrategias de intervención holísticas, que dirigidas por un equipo multidisciplinario, podrían mejorar el estado de salud y bienestar tanto de los pacientes como de sus familias, rara vez los médicos preguntan sobre la vida personal de los pacientes, si tienen alguna pena, algún enojo, una tristeza, solo se limitan a preguntar ¿Qué le duele?, que nos está pasando como sociedad que entre menos nos relacionemos con el otro es mucho mejor, atacamos nuestro propio hábitat, nuestro propio hogar, la aparición del H1N1 no es raro, las enfermedades están mutando conforme las condiciones ambientales se lo permitan, estamos destruyendo el medio ambiente, más contaminación, el

rompimiento de la capa de ozono, que se derritan los polos, todo esto no es casualidad, es lo que estamos provocando con nuestros hechos, todo esto trae consigo un desequilibrio emocional y con el enfermedades.

Que en la actualidad las enfermedades respiratorias como el asma bronquial sean las más comunes no es algo inexplicable, tan solo volteemos al cielo y veamos que tan azul está, si se ven las nubes, si se ven las estrellas, olamos el aire y percibiremos una molestia nasal, lloriqueo en los ojos, no hace falta explicar por qué sentimos eso, acaso los carros que diario se manejan, los cigarros que diario se fuman, o las fábricas que diario trabajan tendrán algo que ver?, seguido de eso no solo estamos contaminando nuestro ambiente sino también nuestras almas, es tan raro ver que la mayoría de la gente se comunica y expresa sus emociones por medio de un mensaje o de una llamada, en vez de hacerlo de manera personal, es triste ver que en la actualidad hay mas personas que padecen depresión, ansiedad, que personas felices y llenas de vida, las enfermedades van en aumento y la calidad humana se esta perdiendo.

La presente investigación deja abierta la puerta para que se siga investigando el impacto que tiene dicha enfermedad en el estilo de vida de las personas que la padecen, pues no es tarea fácil dedicar un tiempo de nuestras vidas a un padecimiento que no sabemos si el día de mañana se irá, regresará o vivirá con nosotros, es importante que antes de emitir un juicio, podamos ponernos en el lugar del otro.

La enfermedad es un libro abierto cuyas páginas permiten a la persona o a la sociedad en general crear un lenguaje nuevo.

Lo anterior plantea un reto para las ciencias de la salud, tanto en la práctica como en la investigación, ahondar más en este tema que nos concierne a todos, porque todos como personas en algún momento hemos vivido esto, no nos cerremos solo a pensar que una enfermedad debe ser relacionada con un solo aspecto, sino que puede tener más de una explicación, busquemos alternativas, veamos a las personas como seres humanos, que sienten, que piensan, que actúan, no solo como un paciente más, como un número, una matrícula, el cambio debe empezar por uno mismo, demos ese paso ahora.

REFLEXIÓN

Realizar una tesis no es una decisión fácil, pues es todo un proceso en el cual se pone en juego todo el aprendizaje obtenido a lo largo de la carrera y de la vida misma, la visión psicosomática me brindo esa respuesta a todo lo que la medicina no podía responder, se ha perdido la concepción de respeto hacia la naturaleza y así el cuerpo mismo, pues solo lo vemos como un medio de transporte, un medio de producción, una persona muy sabia una vez menciono que “el cuerpo es una de las fuentes de acumulación de riqueza más extraordinaria que hemos podido conocer en este planeta”, a lo largo del tiempo la imagen que se tiene del cuerpo ha ido cambiando, las relaciones sociales se han ido modificando, nuestra mejor manera de comunicarnos y de demostrar aprecio es por medio de páginas sociales como el Facebook, Hi5, MySpace, Sonico, por mencionar algunas, la interacción se está perdiendo y que decir de el respeto por la naturaleza, cada día más los recursos que poseemos los deterioramos para beneficio propio, el índice de contaminación aumenta y con el las enfermedades, pues la liberación del bióxido de carbono en la atmósfera provoca un problema pulmonar tanto en los niños como en los adultos, es por eso que tome la decisión de desarrollar el tema de asma bronquial, principalmente el estilo de vida de las personas que lo padecen, al principio al ir formando el marco teórico, la visión que tenía de salud se iba modificando, pues a veces uno cree que la enfermedad es algo genético o que nuestro estado de ánimo no influye en ella, que grave error.

La medicina psicosomática es la respuesta que la medicina ha dado al problema que hay entre la mente- cuerpo, aunque ésta sigue adherida a la primera de ellas es la inclusión de los aspectos somáticos y psicológicos del proceso de enfermar.

Esto es importante porque no por el hecho de fusionar dos o más conceptos se logran nuevos modos de comprensión necesarios para entender, como lo son los procesos mentales y los procesos físicos relacionados en la enfermedad.

En la actualidad el cuidado de nuestro cuerpo pasa en un segundo término, pues es más importante el trabajo, la escuela, otras actividades antes que pensar en ¿cómo está mi

cuerpo? ¿cómo se siente?, realmente vivimos preocupados por cosas secundarias y no por lo primordial que es nuestro hermoso y gratificante cuerpo, en vez de comer de manera saludable, comemos lo primero que se nos pone enfrente, por falta de tiempo, desde comida rápida, comida light, comida enlatada, es entonces donde me pregunto ¿dónde quedo el amor y respeto al cuerpo?, porqué tratarlo como un objeto más de nuestra propiedad, porqué simplemente darle el nombre de “transporte”, nuestros cuerpos son realmente sorprendentes, los usamos diariamente, son extremadamente resistentes, pero llega un momento en el que también exigen cuidado y es entonces donde aparece la enfermedad, es un llamado de alerta en el cual nos dicen que necesitan tiempo, cuidado, amor, es irónico que tengamos que enfermarnos para darnos ese cuidado y ese amor, tendríamos que hacerlo desde siempre, somos afortunados por ser seres que sienten, piensan, actúan, pero no lo valoramos, valoramos cosas superficiales, valoramos un carro, una casa nueva, dinero, objetos, pero no nuestro cuerpo, no ese par de piernas que nos ayudan a llegar a lugares, no a ese par de ojos que nos permiten maravillarnos con lo que nos brinda la naturaleza, no a ese par de oídos que nos permiten vivir la esencia de las cosas, de los animales, disfrutar esos bellos sonidos que nos regala el planeta Tierra, no le agradecemos a nuestras manos que nos permiten por medio de ellas sentir la esencia de las cosas, no a esa boca que nos permite disfrutar los sabores tan deliciosos de los alimentos, y si continuamos así no pararíamos de agradecerle al cuerpo por todo lo que por medio de él podemos hacer, un día podríamos agradecerle y disculparnos con nuestro estómago, con nuestro corazón, con nuestras arterias, hígado, páncreas, pulmones, y todas las partes de nuestro cuerpo por la comida que le damos, pues a pesar de nuestra pésima alimentación, ellos siguen de pie dándonos lo mejor de ellos y permitiéndonos seguir con nuestra vida, le damos el mínimo cuidado pues la sociedad en la que nos encontramos actualmente no nos permite dedicarle mucho tiempo, evitando así descansar, todos sabemos que el descanso es importante, pero ¿cuántos realmente descansamos? Cada uno de nosotros podríamos preguntarnos, cuantas horas dormimos al día, apuesto la vida a que no son más de 4 horas diarias o menos, el dormir nos permite que el cuerpo se oxigene y libere toxinas, sino dormimos podemos deducir la respuesta de que es lo que pasara el día de mañana con nuestro cuerpo, lamentablemente todo tiene consecuencias y el mal cuidado hace que nosotros mismos seamos los causantes de su deterioro.

Es aquí donde el enemigo del cuerpo se hace presente, es la enfermedad, en el caso del asma bronquial, el entrevistar a personas que lo están padeciendo o lo padecieron me hizo darme cuenta que soy afortunada de no padecer una enfermedad así, el vivir atada un tiempo de mi vida a un inhalador no debe ser fácil, visitas a hospitales, revisiones médicas, el cambiar mi estilo de vida, el evitar hacer actividades que me agradan, el no exponerse a factores alérgenos porque pueden provocar una crisis asmática, el sentirse culpable por la modificación de la estructura familiar, no es tarea fácil, como persona este tema me provocó una revolución sentimental, el ver los ojos de las personas llenarse de lágrimas al momento de preguntar ¿cómo cambio tu vida?, el ver en la mirada una culpa y una frustración que se hace presente al recordar los momentos de esta enfermedad es difícil, pues a pesar de ser psicólogos, somos personas y podemos sentir como es que la otra persona se siente, el comprender el dolor que vivió y como le afectó, a veces llega a repercutir en nosotros, sin embargo no todo es negativo, pues otra parte que me deja esto, es el apoyo incondicional de la familia, pongámonos a pensar ¿dónde o con quién pasamos la mayor parte del tiempo?, trabajando, estudiando, sembrando relaciones sociales, pocos pasamos tiempo con nuestra familia, sin pensar que cuando tenemos un problema o estamos enfermos ellos siempre serán los primeros en estar ahí de manera incondicional.

El asma bronquial es una enfermedad complicada por todo lo que requiere y por todo lo que llega a repercutir en la vida social, familiar y personal, no es fácil sentirse discriminado por el no poderse integrar con las demás personas en actividades que podrían afectar, el no poder tener un desarrollo social y personal como el de los demás, pues tiene limitaciones, actualmente no existe una cura para el asma, pero si existe un control que haga que no aparezca por un tiempo, ese es un gran paso, el estar en equilibrio espiritual y físico ayudará a que este proceso no se haga aún más complicado.

Después de la tesis me quedo satisfecha, y explicare porqué, agradezco a las personas que me abrieron las puertas de su vida, de sus sentimientos, de sus vivencias y sobre todo de sus pensamientos, cada entrevista obtenida, me daba la obligación moral de reflejar ese sentir en mi tesis, darle voz a esas personas que han vivido este proceso, que han sufrido, que han llorado, pero que victoriosamente siguen caminando, es un ejemplo que una enfermedad no solo sirve para derrumbar sino también para darnos esa fuerza de levantarnos, por nuestra familia, por nosotros, por nuestro cuerpo.

Es importante que tomemos conciencia que nuestro cuerpo merece ser cuidado, respetado y amado, porque sin él no nos queda nada, sin el así tengamos el mejor trabajo no podremos ir, así tengamos las mejores actividades no las podremos hacer, es momento de reaccionar y ver la maravilla que poseemos.

Descartes mencionaba que no solo había influencia de la mente sobre el cuerpo sino también del cuerpo sobre la mente, entonces ¿los sentimientos, emociones vivencias, tendrán un efecto en la salud? La respuesta es sí, todo en nuestro cuerpo está relacionado, es un sistema en el cual si una parte falla, todo el sistema fallará, ¿que necesitamos para reaccionar? Necesitamos estar en un hospital, necesitamos estar enfermos, necesitamos estar muriendo, a las personas que leen esto, es un llamado de alerta aun estamos a tiempo de hacer algo por el que siempre hace todo por nosotros.

Es el momento de borrar las fronteras que nos han encerrado en los compartimentos estancados de las diversas disciplinas y especialidades, para encontrar nuevos escenarios que permitan pensar lo psicosomático, superando las reducciones propias del pensamiento actual.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, J., Aller, M., Arias, J. & Aldamendi, I. (2000). *Enfermería médico-quirúrgica*. España: Tébar.
- Basabe, N., Páez, D., Usieto, R. & Pachieler, H. (1996). *El desafío social del sida*. Madrid: Fundamentos.
- Békei, M. (En: Trastornos psicossomáticos en la niñez y adolescencia). (1996). *Asma bronquial*. Buenos Aires: NUEVA VISIÓN.
- Benítez, M., Molina, W. & Camps, T. (2005). Aspectos psicológicos del asma infantil, *Revista Pediátrica Atención Primaria*, 7.
- Benítez, I. (En: Herrera, I. & Chaparro, G). (2010). *Una aproximación al proceso órgano-emoción 2*. México: CEAPAC.
- Berman, M. (1987). *El reencantamiento del mundo*. Chile: Cuatro Vientos.
- Brasó, J. & Jorro, G. (2003). *Manual de alergia clínica*. Barcelona: MASSON.
- Burke, W., Fesinmeyer, M., Reed, K., Hampson, L. & Carlsten, Ch. (2003). Family History as a Predictor of Asthma. *American Journal of Preventive Medicine*.
- Capra, F. (1982). *El punto crucial: ciencia, sociedad y cultura naciente*. Buenos Aires: Troquel.
- Chávez, O. y Chávez, R. (2006). La enfermedad: “Una visión desde la teoría del caos y de los fractales”. *Medicrit*, 3, (3), 78-84.

- Colomer, C. & Álvarez, C. (2000). *Promoción de la salud y cambio social*. Barcelona: Masson.
- Cortés, J. (2000). *Asma bronquial: concepto moderno*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Cox, R. (2007). *Psicología del deporte*. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 27ª. ed.
- Duff, A. (2001). Psychological Interventions in cystic fibrosis and asthma. *Pediatric Respiratory Reviews*, 2. pp. 350-357.
- Durán, N. (2004). *Cuerpo, intuición y razón*. México: CEAPAC.
- Escribano, M., Ibero, I., Gartne, G., Villa, A. & Pérez, J. (2008). Protocolos terapéuticos en el asma. Inmología clínica y alergología. Extraído el 13 de Enero de 2011 de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tratamiento-asma-aep.pdf>
- Espinosa, F., Parra, M., Segura, N., Toledo, D., Menez, D., Sosa, E. & Torres, A. (2006). Ansiedad y depresión en asmáticos adultos en comparación con sujetos sanos. *Revista Alergia México*, 53, (6), 201-206.
- Fernández, A. (2004). *Economía y Sociedad: escritos y ensayos*. Madrid: Delta
- Frías, A. (2006). *Salud Pública y educación para la Salud*. Barcelona: Masson, 3ª. ed.
- Gallardo, G., Arias, A., González, S. & Galindo, G. (2007). Costos derivados de la atención médica del asma en un grupo de niños del Noreste de México. *Revista Alergia México*, 54 (3), 82-85.

- Goleman, D. (2001). *La inteligencia emocional*. México: Ediciones B, 27ª.ed.
- Hayles, K. (1998). *La evolución del caos. El orden dentro del desorden en las ciencias contemporáneas*. Barcelona: Gedisa.
- Hewitt, P. (2004). *Física conceptual*. México: Pearson, 9ª. ed.
- Hosset, B. (2001). *Neumología*. Barcelona: Masson, 2ª. ed.
- Huerta, L. (2001). Asma bronquial infantil: Tratamiento. *Revista de Alergia, Asma e Inmunología Pediátricas*.
- Kraus, A. (2002). Una lectura de la vida. Artículos sobre la enfermedad y sus caminos. México: CAL Y ARENA.
- López, S. (1997). *Historia de una psicología: Ezequiel Adeodato Chávez Lavista*. México: CEAPAC.
- López, S. (2000). *El zen y las pasiones*. México: Plaza y Valdés.
- López, S. (2002). *Zen, acupuntura y psicología*. México: CEAPAC.
- López, S. (2006). *Órganos, emociones y vida cotidiana*. México: Los Reyes.
- López, S. (2006). *El cuerpo y sus vericuetos*. México: Porrúa.
- Mander, J. (1994). *En ausencia de lo sagrado*. Chile: Cuatro Vientos.

- Meurer, J., Lustig, J. & Jacob, H. (2006). Aspectos genéticos de la etiología y el tratamiento del asma. *Revista Fundamentos científicos de la práctica clínica I*, 53, (4), 715-725.
- Napadenski, M. (1996). *Los trastornos psicósomáticos*. Venezuela: Equinoccio.
- Onnis, L. (En: Terapia familiar de los trastornos psicósomáticos). (1990). *La familia y el paciente psicósomático*. Barcelona: PAIDOS.
- Osborne, R. y Van, B. (2005). *Sociología para todos*. Barcelona: Paidos.
- Pizarro, B. (2003). *Neurociencia y educación*. Madrid: La Muralla.
- Priwer, S. y Phillips, C. (2005). *Todo sobre Einstein*. Barcelona: Robinbook.
- Rozmán, C. (2006). *Compendio de Medicina Interna*. España: Elsevier, 3ª, ed.
- Salas, J. (2005). *Asma: Enfoque Integral*. México: Mc Graw Hill.
- Samer, M. y Bosse, W. (2006). Asma: diagnósticos y tratamiento. *Revista Clínicas Médicas de Norteamérica*, 90, (1), 39-60.
- Sánchez, R. (2004). *Bases de la neuonología clínica*. Universidad Central de Venezuela: Consejo de Desarrollo científico y humanístico, 3ª. ed.
- Sartori, G. (1997). *Homo videns: la sociedad teledirigida*. Madrid: Taurus, 3ª. ed.
- Suárez, L., Huerta, J. & Olmo, H. (2010). Aspectos psicológicos del asma, *Revista Pediátricas*, 19 (1), pp 18-22. [Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/alergia/al-2010/al101c.pdf>]

- Tayler, R. (2006). *Medicina de familia principios y prácticas*. Barcelona: Masson, 6ª. ed.
- Torregrosa, A. (2010). *Relatividad y Universo: Relatividad y cosmología básicas*. San Vicente: ECU.
- Vázquez, M. & Buceta J. (1996). *Tratamiento Psicológico del asma bronquial*. Madrid: Pirámide.
- Walker, E. (2003). *Aprenda a relajarse*. Barcelona: Amat.
- Zuribia, E. (2004). *Asma Bronquial*. Colombia: Panamerica, 2ª. ed.

▪ FUENTES ELECTRÓNICAS

- Connor, S. (2007, Junio). La tierra en peligro inminente por el cambio climático: científicos de EU. *La Jornada*. [Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2007/06/20/index.php?section=ciencias&article=a03n1cie>]
- Rocha, J. (2009, Junio). Capitalismo y recursos naturales. *La Jornada Jalisco*. [Disponible en: <http://www.lajornadajalisco.com.mx/2009/04/17/index.php?section=opinion&article=006o1pol>]
- Viguera, V. Educación para el envejecimiento, Fuente electrónica [en línea], El Portal Psicogerontología, www.psicomundo.com/tiempo/educacion/clase11.htm, 23/05/2011.

ANEXOS

ANEXO I

Nombre completo: Alonso

Edad: 23 años

Xóchitl: Oye Alonso pues gracias por aceptar platicar conmigo acerca de tu vida, como dijiste es algo muy personal y espero no incomodarte si es así me encantaría que me dijeras y detenemos la plática.

Alonso: No no te preocupes pues espero ayudarte en lo que buscas y pues como dices es algo muy privado pero no tengo problema en contarte lo que necesites o preguntes.

X: Ok entonces comencare preguntándote si ¿Te han contado como fue el embarazo de tu mamá cuando te estaba esperando, hubo alguna complicación, un problema o algo relacionado?

A: Pues por lo que se mis padres se iban a separar antes de saber que mi madre estuviera embarazada de mi hermana, año y medio mayor que yo, así que decidieron darse la oportunidad, pero ella no era esperada jaja fue así como un accidente o más bien a veces creo que fue la manera de “salvar su matrimonio”, pero dicen que si fue querida, pero esperada no, fue sorpresa valla y mi madre se embarazo de mi cuando aún estaba en lactancia de mi hermana, fue aún más sorpresa ya que junto a mi desarrollo o sea que en el mismo vientre había un quiste, pero en los ultrasonidos yo crecí y lo tape, eso complico el parto, yo sin problemas nacía, pero mi madre la paso muy mal el quiste era como bastante grande y pues te imaginaras el dolor que sufrió.

X: ¿Por lo que me cuentas naciste por parto o cesárea?

A: Sí así es nací por parto

X: ¿Cómo eran los cuidados que tenían contigo cuando eras bebé?

A: Pues por la situación de mi mamá, eran demasiados, exagerados, tremendamente exagerados los cuidados que me daban, mi abuela se encargo de cuidarme de todo porque

mi mamá seguía en el hospital por lo del quiste, entonces mi abuela materna me cuidaba por que supuestamente nació con glóbulos blancos bajos y así seguí mucho tiempo, así que me tapaban en exceso parecía que me iba a derretir o deshacer si me daban el aire jaja, así que optaron por cuidarme mucho.

X: ¿Que tipo de cuidados te daban?

A: Pues me tapaban mucho, mucha ropa, bufandas, no me dejaban salir a la calle en varias ocasiones, más bien en toda temporada si hacia calor porque hacia mucho calor, si estaba lloviendo que porque no me podía mojar, si hacia frío porque hacia demasiado frío, además de que soy alérgico al polvo así que tampoco al pasto ni en lugares donde consideraran que habría polvo, fue todo un show tener asma y más la alergia al pasto, porque ni por mas luego quería jugar ya sabes los típicos carritos y me decían que no entonces si me enojaba, a esos exagerados cuidados me refiero.

X: De bebé te han contado, si preferías algún alimento o te gustaba de todo.

A: De bebé, mmmm no se creo que nada en especial, supongo que las cosas que nos dan de bebe, mamilas, papillas, leche, te cosas así me imagino.

X: ¿Cómo es la relación con tu familia?

A: De pende a quien tenga que tomar como familia, porque uff vivo con muchas personas, mas mi hermana que se fue hace poco y mi padre que se separa y mi mamá que esta enojada con mi papá. Pero bueno en sí con mis hermanas y abuelos bien, aunque soy muy apartado de todos, de mi padre mas mucho mucho más, con mi madre es con quien hay mas conflicto y a mis tías pero pues con ellas me peleo pero procuro ignorarlas la mayor parte del tiempo, es decir no hablo mucho con ellas para las cosas necesarias, pero a veces nos peleamos sin motivo, o al menos yo no le encuentro uno, creo que mientras menos hable con las personas, mejor, con mi hermana la comunicación es fuerte, somos unidos demasiado unidos nos hemos apoyado siempre, más cuando mis papás se separaron fue algo difícil para mi pero mi hermana me apoyo mucho.

X: ¿Qué edad tenías cuando ellos se separaron?

A: *Fue muy extraño más porque fue un año después de que me detectaron asma, primero se separan y luego me detectan asma.*

X: *¿Crees que esto influyo en tu estilo de vida o en tu desempeño escolar a lo largo de tu preparación?*

A: *Creo que al principio si, pero después digamos que no, mira es raro, digamos que lo que aprendo lo aprendo bien y sin problemas, pero las tareas es donde tengo problemas, diría que soy buen estudiante pero mal cumplidor de tareas, bueno ya lo he solucionado a lo largo del tiempo, es donde siempre me costo trabajo, pero no creo que tenga que ver con lo que paso con mis papás mas bien creo que es algo mío.*

X: *¿A qué edad te detectaron asma y como fue?*

A: *Eso si no lo recuerdo, era de niño, al parecer eran los cambios de temperatura y lo del conteo de glóbulos blancos bajos, si te soy honesto, yo no recuerdo los ataques, la mayoría eran cuando era menor a 5 años y en general recuerdo muy poco de toda mi infancia, recuerdo los exámenes, que me internaron y el clásico salbutamol en inhalador, creo que fue por que me dio un ataque me llevaron al medico y me dieron mas a esa edad que te digo como a los 5 era muy pequeño.*

X: *Recuerdas cuando te detectan asma que situaciones familiares estabas viviendo, ¿cómo era la relación en tu familia?*

A: *Mira era muy pequeño pero en ese momento cuando me detectan asma tengo recuerdos vagos de que mis papás no se llevaban bien y creo que desde que intentaron separarse antes de que mi mamá se embarazara de mi hermana para “salvar su matrimonio” las cosas no continuaron bien porque no recuerdo a mis papás cariñosos o juntos saliendo con nosotros, había como distancia, no recuerdo mucho te digo era muy pequeño, pero lo que si recuerdo es eso que mis papás no eran una familia feliz.*

X: *¿Te hicieron algunos estudios para corroborarlo? ¿Cuáles fueron?*

A: *Si, me hacían exámenes de sangre y así algunas pruebas que ni me acuerdo de sus nombres, eran días largos, ir al médico a la raza, ah porque iba hasta allá, esperar horas*

y me metían a una cabina y me pedían que respirara a diferentes velocidades, monitoreaban la capacidad de los alveolos y ritmo cardiaco y no se que mas pero fueron muchas pruebas creo que fueron también de sangre, pero el caso es que me diagnosticaron con asma.

X: *¿Cual es la percepción que tenías de tu padecimiento?*

A: Mmmm no recuerdo mucho de los ataque porque era pequeño, pero se que me daban, por que eran días en que regresábamos de noche, que me despertaba en la noche y era de no dormir, yo lo que recuerdo era la incomodidad de no dormir sino tenía muchas cobijas, mas cobijas que todo el mundo, siempre tapado hiciera frio o calor, si estuviera dentro de casa o fuera, era molestia y desesperación porque me trataban muy diferente a los demás, y se sentía el cambio así como ¡ah entiendan el está enfermo! ¡el no se puede mojar! Y cosas así que notas que en vez de hacerte bien te hacen sentir mal, a mí me hacían pensar que era una carga y que tenían que cuidarme mucho, sino iba a recaer.

X: *¿Cómo reacciono tu familia ante esta situación?*

A: Oh ya... pues se preocupaban, según yo nunca fui visto como un problema mas allá de lo que representaba, aunque a veces como te digo me demostraban lo contrario, cuando tenían excesivos cuidados conmigo, mi tía también tuvo problemas respiratorios, así que sabían como eran las cosas, los ataques, que no pasa mucho con el medicamento adecuado, mi tía era enfermera, así que también sabia técnicas en caso de no tener el medicamento, como que ya estaban preparados en caso de que me diera una crisis o los cambios que presentaba mi enfermedad, pero pues reaccionaron bien siempre me apoyaron aunque me cuidaban exageradamente y eso no era lo que más agradable jaja.

X: *¿Ha cambiado tu estilo de vida? O ¿Has dejado de hacer cosas por ello?*

A: Claro! te digo que no me dejaban salir, así fue mi vida siempre, no exponerse! y si el problema era el clima me escondían de el... incluso después del ultimo ataque mi abuela siguió haciendo lo mismo ya que ah! Como explicarlo, unos años los viví con mis papás antes de que se separaran y como un año la pase con mi abuela según “para que no diera

cuenta de las cosas o los problemas” entonces en ese año mi abuela me cuidaba exageradamente porque su hija o sea mi tía de la que te conté antes pues luego le daban crisis y pensaban que iba a morir por como se ponía entonces mi abuela me cuidaba mucho por lo que ya había vivo antes con mi tía, así que me limitaba mucho mucho, no me dejaba salir con otros niños a jugar porque decía que me hacía daño, que no podía comer ciertas cosas porque quizá me daría un ataque y cosas que ahorita pienso y digo ¡no juegues! O sea como iba a pasarme algo tan grave con cosas tan sencillas para mi, pero pues en su momento si me enojaba y a veces lloraba y me encerraba, creo que por eso me volví algo aislado porque no socializaba mucho de niño.

X: ¿Qué sentimientos se hacían presentes cuando pasaba todo eso?

A: Enojo, ira, tristeza, me sentía decepcionado de mi al pensar que si no estuviera enfermo pues no tendrían porque cuidarme así, no se creo que de todo un poco, te digo recuerdo muy poco, solo eso que era niño y no podía jugar siempre o más bien nunca jugaba, creo que era más enojo y molestia.

X: ¿Recuerdas cada cuando pasaban tus crisis de asma?

A: De pequeño, dicen que si eran seguido y pasaban en cualquier momento, al principio era cuando me exponía a ciertas cosas como a cambios de temperatura, al agitarme o cosas que podían provocarme alguna crisis pero después se volvieron muy seguidas, la última fue como cuando tenía 11 o 12 años.

X: Ahorita ya no padeces de asma

A: Sigo teniendo asma o al menos eso me dijo el doctor que el asma podía desencadenarse nuevamente o quizá no, por ahora no me dan mas ataques de asma y evito hacer cosas que pudieran provocarla porque no quiero que regrese.

X: ¿Cómo te sentiste cuando eso pasó?

A: *Bien, solo quedó como el estigma de.. "eras asmático" pero no tenía que cargar con el inhalador así que eso era lo padre! no debía hacer viajes largos en metro o cargar los medicamentos*

X: *¿Tomas algún medicamento ahora?*

A: *No por ahora no.*

X.- *¿Qué pasaba y que sentías cuando tenías una crisis?*

A: *Pues dicen que me ponía muy mal, así que no podía respirar, como que me paralizaba casi casi jajaja no recuerdo así, pero cuando me agitaba mucho en la escuela, eso si recuerdo se me cerraba la garganta y mi pecho silbaba me agotaba con facilidad y perdía sentido de las cosas, solo recuerdo cuando volvía en sí y pues decía ¿otra vez paso?, ¿me dio una crisis?, como no recuerdo lo que vivo en la crisis, solo recuerdo como siento que me ahogo, wow es una sensación muy difícil de verdad es como estar muriendo quieres respirar y no puedes, es mucha desesperación sientes de verdad que te estas yendo, y no puedes hacer nada, solo te resignas al ver que pierdes la batalla, hasta que te dan los disparos e intentar revivirte.*

X.- *¿Qué sucedía después de que tenías una crisis?*

A: *La mayoría de la crisis fuertes eran en la noche y si me llevaban al hospital de regreso era dormir, al siguiente día las actividades normal y si solo me agitaba en exceso como te digo, descansaba y seguía con las cosas, eso me llevo a que en educación física en la escuela no me permitieran hacer deportes jajaja a veces me alegraba porque hacía mucho frío, pero otras veces si me sentía triste pues veía a todos hacer deporte, jugar fútbol, basquetbol y decir ¡ah demonios! Porque no puedo y pensar malditas crisis, no se sentía remordimiento, culpa al no poder hacer lo que me gustaba.*

X: *¿En algún momento requeriste alguna terapia?*

A: *No tuve ayuda psicológica, pero siento que si la necesite para poder afrontar lo que tenía y el coraje que tenía con la situación porque me impidió hacer muchas cosas, pero como mi tía era enfermera mis papás creyeron que no me hacía falta terapia pues muchas*

personas padecía asma y no era motivo de terapia, no se si las cosas hubieran sido diferentes de haber tenido ayuda para sobrevivir en esto.

X: *¿Cómo ves tu cuerpo o como lo concibes antes y después de saber que tenías asma crees que mejoro o empeoro?*

A: *Mi cuerpo no creo que haya mejorado mucho después de eso, pero creo que en determinada manera hizo que se ejercitaran mis pulmones porque me ponían a ejercitarlos con varias actividades que realizaba, mi cuerpo lo concibo como la herramienta con la que yo puedo hacer muchas cosas, lamento haber padecido asma porque cambio muchas cosas en mi pero creo que en cierta parte me hizo valorarlo y sentir que por lo que pase tengo que cuidarlo más, porque no quiero más asma jaja...*

X: *¿Cuáles son tus alimentos o comidas favoritas?*

A: *Pues me encanta la carne, las pastas y enchiladas, me gustan mucho las comidas picantes y también me gusta mucho carne de res mas en tortas de carne me fascinan.*

X: *¿Qué sabor o sabores prefieres: dulce, salado, amargo, picante, o algún otro?*

A: *Me gusta mucho el picante y el amargo*

X: *¿Qué sentimientos presentas frecuentemente: amor, odio, felicidad, frustración, satisfacción o algún otro?*

A: *Pues soy muy inseguro, suelo presentar mucha tristeza y apatía aunque de verdad intento divertirme.*

ANEXO II

Nombre: Lesly

Edad: 22 años

Xóchitl: Hola lesly mucho gusto en conocerte y estoy muy agradecida porque hayas respondido a mi llamada y dejarme hacerte unas preguntas.

Lesly: No pues gracias a ti por haberme llamado y pues en lo que te pueda ayudar.

X: Bueno empecemos te parece, me podría dar tu nombre completo, ocupación y edad por favor.

L: Mi nombres es Lesly Janet Garduño, estudio medicina en la Facultad de Medicina de la UNAM y tengo 22 años.

X: Gracias Lesly, dime ¿Te han contado como fue el embarazo de tu mamá cuando te estaba esperando, hubo alguna complicación, un problema o algo relacionado?

L: Parece que no hubo ninguna complicación, en los primeros meses los síntomas de siempre, un poco de náuseas, mareos, antojos, malestares etc. Pero el resto del embarazo tuvo un curso normal, sin problemas de ningún tipo, todo muy bien.

X: ¿Naciste por parto, cesaría o algún otro método?

L: Fue por parto, con ayuda de ventosa ya que había pasado demasiado tiempo en el canal de parto y fue la última opción para no requerir cesárea, por suerte todo salió bien.

X: ¿Cómo eran los cuidados que tenían contigo cuando eras bebé?

L: Me cuidaban mis papás y mis abuelos. Me cargaban todo el día y siempre estaban conmigo cuando necesitaba algo jaja que era siempre cuando era bebé o al menos eso dice mi mamá que me gustaba mucho que me cargaran, siempre trataban que estuviera cómoda, limpia y que me sintiera bien.

X: ¿Recuerdas que alimentación tenías?

L: *No ha variado mucho a la actual. Comía de todo, casi no hay nada que no me guste jaja, aunque siempre he preferido el pescado he optado más porque es una de las carnes más sanas.*

X: De bebé ¿preferías algún alimento o te gustaba de todo?

L: *Siempre me ha gustado todo. Mayormente las uvas y todos los mariscos, puedo comer mariscos todos los días jaja, dice mi mamá que en mi otra vida pertenecí al mar.*

X: ¿Cómo te llevas con tu familia?

L: *Bien! Vivo con mis papás y mis abuelos maternos y todos nos llevamos bien; mi familia son las personas con las que mejor me siento en todos los sentidos, son mi apoyo, mis confidentes, no manches con ellos me siento realmente yo, nos divertimos mucho mucho, pasamos la mayor del tiempo jugando, riendo y a veces hablamos de cosas serias jaja.*

X: ¿Tienes buena relación con alguien es especial de tu familia?

L: *Con mi papá ah lo adoro. Porque a veces hacemos cosas sólo nosotros, como ir a jugar voli o videojuegos, vamos a comer comida china juntos porque a casi nadie le gusta, vamos mucho de paseo, cosas que a veces no hago con mi mamá porque es más especial, pero en general, tengo una buena relación con todos.*

X: ¿Porqué con tu mamá no te llevas tan bien como con tu papá, dices que es especial, en que sentido lo es?

L: *Ha pues mira si yo digo blanco ella dice negro, si me pongo falda ella dice pantalón y cosillas así, cosas que con mi papá no pasan por ejemplo si me pongo un vestido el solo me dice llévate un abrigo por si te da frío, cosa que mi mamá no haría, en ese aspecto es mas especial, como que le gusta todo a su manera y cuando lo dice.*

X: Comprendo, me decías que estudias medicina, cuéntame ¿como son tus emociones que presentas en la carrera?, ¿te enoja algo, te sientes presionada, por ejemplo cuando tienes

guardia o tienes que ir al hospital como te sientes? No se pláticame tus sensaciones, sentimientos o emociones

L: La carrera me gusta bastante, amo mi carrera, me hace sentir bien estar allí, es algo que disfruto y además de estudiar lo que me gusta, la paso bien, creo que es lo mejor. Como en todo, en ocasiones hay mucha presión como en temporadas de exámenes más porque son departamentales y esos son casi el suicidio. Ahora que entré al hospital es bastante diferente que la facultad. No es lo mismo estar sólo en la modalidad de escuela a la que estaba acostumbrada, que tratar con pacientes y relacionarse con ellos, ver casos reales, ya no los que leíamos en los libros no no no! Al principio pensé que sería difícil y que ese sería el momento para saber si la carrera en verdad me gustaba, ahora que he pasado casi un año en el hospital creo que sí es lo que quiero. A veces es difícil tratar con los problemas de las personas, en ocasiones no es fácil encontrar una palabra que los ayude a sentirse mejor, más porque ves cada tipo de enfermedad y como acaba con las personas con sus sueños, es muy difícil llegar y decir ah ya tengo su resultado, lo siento va a morir, creo que eso ha sido lo más complicado desde que entré al hospital, dar malas noticias.

X: ¿Por qué consideras que es lo que más se te dificulta?

L: Ah porque en cuestiones de salud a mi me las han dado y puedo entender como se siente la otra persona.

X: ¿Qué malas noticias referentes a la salud te han dado?

L: Pues cuando me dijeron que tenía asma fue como cuando te bañas con agua fría y hace frío.

X: ¿A qué edad te diagnosticaron asma bronquial?

L: A los 7 años, más o menos.

X: ¿Te hicieron algunos estudios para corroborarlo? ¿Cuáles fueron?

L: Sí. Algunas pruebas de alergia y una espirometría.

X: ¿En ese momento cual fue la percepción que tenías de tu padecimiento?

L: Pues cuando me explicaron de qué trataba el asma bronquial si dije bueno creo que dejare de hacer muchas cosas que me gustaban y eso si me puso muy triste y deprimida, pues no quería dejar de hacer nada de lo que hacía.

X: ¿Ahora como la percibes?

L: Por mi preparación que estoy teniendo ahora la percibo como una enfermedad bastante común, que es completamente controlable y que cuando se trata correctamente no tiene un impacto importante en la calidad de vida.

X: ¿Cómo reacciono tu familia ante esto?

L: Al principio se preocuparon, no sabíamos mucho de esto y existen muchos mitos acerca de la enfermedad, casi la mayoría de las personas la relaciona con la muerte, y si puede ser así pero creo que ahora hay muchos más medicamentos que ayudan en esto, pero antes mis papás si se preocuparon demasiado por mí. Mi abuelita en un inicio no entendía por qué había pasado y se negaba un poco a creer que yo podía tener eso, pero con el tiempo todo ha ido mejorando.

X: ¿Había alguien de tu familia que padeciera asma bronquial?

L: Eso fue por lo que mi abuelita entro en negación porque nadie tenía asma, y yo salgo con asma pues si le sorprendió mucho, no lo creía.

X: ¿Ha cambiado tu estilo de vida? O ¿Has dejado de hacer cosas por ello?

L: En un inicio no sabía que iba a pasar, porque no quería sentirme mal de nuevo, pues ya era mucho que me dijeran que tenía asma, además de que a mi siempre me ha gustado mucho hacer ejercicio, pero después cuando me dijeron que aunque tuviera asma podía hacer todo normal, bajo tratamiento evidentemente, no cambiaron demasiado las cosas, excepto que tuve que deshacerme de varios muñecos de peluche, alfombras, y lo peor fue deshacerme de mi mascota de mi perro Locky mi mejor amigo, no sabes que doloroso fue eso, regalarlo y decirle adiós, además de que tuve que aprender a usar los inhaladores.

X: ¿Te has sentido triste, deprimida por esto o que sentimientos se han hecho presentes?

L: En ocasiones siento enojo, sobre todo cuando quiero hacer algo y en ese momento no puedo porque tengo crisis y es cuando digo ah! Maldita asma. En una ocasión no pude ir a un partido de voli por este motivo no sabes lo frustrada que me sentí después, me sentí casi una inútil porque tenía muchas ganas de ir pero no pude por mi asma, porque me dio una crisis, me sentía culpable por eso, es horrible.

X: ¿Has tenido con frecuencia crisis de asma?

L: Sí debes en cuando si las tengo con mucha frecuencia y el doctor dice que es por mi estrés y por no cuidarme lo suficiente.

X: ¿Qué pasa y que sientes cuando esto sucede?

L: Al principio siento miedo, angustia, además de que no es una sensación agradable. También siento un poco de pena, por lo general no me gusta que nadie me vea cuando estoy así, por lo que trato de aislarme, después uso el inhalador o trato de esperar un poco a que pase, intento que no me afecte aunque a veces si me afecta y mucho.

X: ¿Qué haces después de que tienes una crisis?

L: Depende en qué momento suceda, en varias ocasiones es después de hacer ejercicio, así que, si pasa por completo y me siento bien, regreso al juego. En otras ocasiones prefiero descansar un poco. Y es donde la culpa me mata pues aunque intento seguir una vida normal, hacer lo que me gusta hacer, cuando una crisis pasa todo cambia pues me deja tan cansada que tengo que descansar y recuperarme y eso es lo que me enoja que quiera o no si modifica mi vida.

X: ¿Has tenido sentimientos de culpa?

L: Debes en cuando, principalmente cuando me siento una carga para mi familia, pues quieras o no debe de haber un cuidado estricto por parte de ellos hacia mi, porque no quieren que me pase nada malo y por eso me cuidan mucho y eso no me gusta, mas bien no me gusta que sea tan exagerado.

X: ¿Cómo ves tu cuerpo o como lo concibes antes y después de saber que tenías asma crees que mejoro o empeoro?

L: Al principio sentía que esto me hacía más débil. Pero ahora no lo veo diferente, en gran parte porque puedo seguir haciendo todo lo que me gusta sin problemas, bueno cuidándome lo suficiente para que no se me complique.

X: ¿Cuáles son tus alimentos o comidas favoritas?

L: Mariscos, pizza, toda la comida mexicana, comida china y las uvas.

X: ¿Qué sabor o sabores prefieres: dulce, salado, amargo, picante, o algún otro?

L: Dulce y después salado.

25.- ¿Qué sentimientos presentas frecuentemente: amor, odio, felicidad, frustración, satisfacción?

L: Felicidad, satisfacción y en algunos casos frustración.

X: ¿Cómo ha sido tu desempeño escolar a lo largo de tu preparación, crees que ha habido algún impedimento por parte del asma?

L: Creo que mi desempeño ha sido bueno, desde la primaria siempre ocupaba los primeros lugares, y continuó así en la secundaria y prepa. Ahora la carrera es más complicada de lo que era antes la escuela, pero aun así creo que mi desempeño se ha mantenido bien, de acuerdo a las demandas. Así que no creo que afecte lo suficiente mi desempeño escolar.