

<https://dx.doi.org/10.11600/ricsnj.21.2.5815>

Las enfermedades respiratorias y alérgicas: la experiencia del padecimiento desde la perspectiva socio-cultural

Elizabeth Sevilla*

Universidad de Guadalajara, México

Javier Eduardo García de Alba García**

Universidad de Guadalajara, México

Resumen (descriptivo)

Este ensayo realiza una somera reflexión desde la perspectiva interaccionista, sobre la experiencia del padecimiento de las enfermedades alérgicas en distintos escenarios y su repercusión. Se parte del concepto de bienestar, salud, modo y estilo de vida para adentrarnos a la vivencia y el estigma de los padecimientos respiratorios alérgicos, su imagen corporal, a través de sus manifestaciones clínicas, así como las afectaciones que producen la pobreza, y la educación, detallando ciertos escenarios influyentes de la cotidianidad como el trabajo y las condiciones ambientales de su estilo de vida. Se destaca la necesidad de ofrecer un enfoque sistémico que favorezca un manejo integral y comprensivo, o sea, hacer una reconstrucción articulada de las perspectivas bio-sociales útiles y coherentes para lograr aplicar en la práctica médico-sanitaria el enfoque socio-cultural de salud.

Palabras clave

Enfermedades respiratorias; alergias; antropología médica; estilo de vida; cultura.

Tesaurus

Biblioteca Virtual en Salud, Descriptores de Ciencias de la Salud, Bireme, Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud

Respiratory and allergic diseases: the experience of suffering from the socio-cultural perspective

* Dra. en Ciencias Socio Médicas. Profesora investigadora del Departamento de Ciencias Sociales del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Orcid: 0000-0002-6935-5788. Correo electrónico: elizros@hotmail.com

** Dr. en Antropología. Profesor honorario del Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Orcid: 0000-0002-4731-5304. Correo electrónico: javier_91046@yahoo.com

Abstract

This rehearsal is to carry out a brief reflection from the interactionist perspective, on the experience of illness from allergic diseases in different scenarios and their repercussion. For this purpose, we start from the concept of well-being, health, mode and lifestyle to delve into the experience and stigma of allergic respiratory diseases, their body image, through their clinical manifestations, as well as the effects that poverty produces, and education, detailing certain influential scenarios of the daily life such as work and the environmental conditions of their lifestyle. The need to offer a systemic approach that favors an integral and comprehensive management is highlighted, that is, to carry out an articulated reconstruction of useful and coherent bio-social perspectives in order to apply the approach in medical-health practice. socio-cultural health.

Keywords

Respiratory tract diseases; illness; medical anthropology; life style; cultural.

Doenças respiratórias e alérgicas: a experiência do sofrimento na perspectiva sociocultural

Resumo

Este ensaio consiste em realizar uma breve reflexão sob a perspectiva interacionista, sobre a experiência do adoecimento por doenças alérgicas em diferentes cenários e suas repercussões. Para tal, partimos do conceito de bem-estar, saúde, modo e estilo de vida para aprofundar a vivência e o estigma das doenças respiratórias alérgicas, a sua imagem corporal, através das suas manifestações clínicas, bem como nas afetações que a pobreza produz, e na educação, detalhando certos cenários influentes da vida cotidiana, como o trabalho e as condições ambientais de seu estilo de vida. Destaca-se a necessidade de oferecer uma abordagem sistêmica que favoreça um manejo integral e compreensivo, ou seja, fazer uma reconstrução articulada das perspectivas biosociais úteis e coerentes para aplicar na prática médico-sanitária a abordagem sociocultural de saúde.

Palavras-chave

Doenças respiratórias; alergias; antropologia médica; estilo de vida; cultura.

Introducción

En este ensayo se describe la perspectiva social y cultural de la experiencia del padecimiento de las enfermedades alérgicas en los distintos escenarios de la vida y su repercusión en la satisfacción de la misma. Con un enfoque teórico desde el interaccionismo simbólico se da cuenta de una serie de sentidos que vivir con alergia implica. Se sustenta en una realidad múltiple y diversa, en un proceso inductivo que va del individuo hacia la sociedad, en una problemática emergente e interactiva y de acuerdo a lo que experimenta y valora el sujeto.

El campo de estudio y acción de la antropología es vasto, sin embargo, en particular el referente a la forma de vivir una enfermedad y cuidarse como un

aspecto intersubjetivo que conlleva relaciones (Langdon & Wiik, 2010) en el ámbito social, y cultural se abordará en este ensayo. El objetivo de este ensayo es realizar una somera reflexión desde la perspectiva interaccionista, sobre experiencia del padecimiento de las enfermedades alérgicas en distintos escenarios y su repercusión.

Bienestar

El ser humano ha requerido un ambiente adecuado para lograr desarrollarse y vivir en armonía. Para ello se busca encontrar un bienestar que incluya los distintos aspectos y facetas de la vida humana. En este sentido cabe mencionar que la salud cobra mayor relieve al ser un elemento base y fundamental sin el cual no se pueden apreciar y disfrutar las actividades de la vida. En una persona que se encuentra afectada por alguna enfermedad ya sea de forma temporal o crónica, el bienestar se limita. El bienestar humano incluye el aspecto físico (salud), material (bienes materiales) y psíquico (alma) (Garzón & Rojas, 2016). De manera que al interrelacionarlos se adquiere la felicidad, la cual debiera ser parte de la vida del ser humano. En ese aspecto, cuando el cuerpo se ve afectado por algún tipo de alergia que repercute en la vida social del individuo, esta trasciende y repercute en el acceso o utilización de los bienes materiales y la suma de ellos y su interrelación afecta al aspecto psíquico. En este orden de ideas, la enfermedad conlleva distintas formas de afrontar la vida en el ámbito social, psicológico, físico que impacta en la forma de trabajar, de convivir en familia, de socializar (Garzón & Rojas, 2016).

En este punto, es importante destacar que la enfermedad ha sido evaluada con un enfoque capitalista (Garzón & Rojas, 2016) tanto que se mide y evalúa en términos económicos con indicadores, días de incapacidad, pérdida de producción, entre otros. De esta forma se secciona a un ente capaz de medirse en tanto es productivo y produce ganancias. A la salud también se le ha abordado desde un enfoque biologista y causalista en donde todo es de origen biológico y obedece a una causa medible y rastreable por medios diagnósticos o de cultivo. La salud no puede ser reducida a una estadística o una tasa, la salud no puede ser evaluada bajo un concepto único, abstracto, tangible, sino que es un proceso vital continuo de variaciones en distintos aspectos que conforman la salud, no solo desde un aspecto meramente biológico sino que incluye lo social, cultural, ambiental económico, psicológico, espiritual.

En este enfoque el bienestar perdido por una enfermedad de tipo alérgico o de tipo respiratorio conlleva una serie de afectaciones variables en distintas facetas y entornos que merman el bienestar objetivo y percibido.

Vivir con una enfermedad respiratoria

La vida diaria se encuentra inmersa en un ambiente complejo donde destacan las partículas microscópicas derivadas del sin fin de procesos bioquímicos, industriales, automotrices, de contaminación, humedad, entre otros. Estos factores ambientales externos, su frecuencia, grado y tiempo de exposición se ha señalado que contribuyen en mayor o menor medida al desarrollo de una alergia. Las alergias pueden ser de distintos tipos: a ácaros, a alimentos, a temperaturas, a fármacos, entre otros. Cuando se manifiestan clínicamente es porque la exposición al alérgeno ha desarrollado una patología que requiere ser tratada de forma médica.

En algunas patologías de tipo alérgico se ha referido un trasfondo psicológico importante que requiere ser abordado para lograr una mejoría clínica del paciente.

En ese sentido la atención médica se suma a la atención psicológica para abordar al paciente en una dualidad ente-ser, cuerpo-espíritu, los cuales están interconectados.

Así mismo, las enfermedades alérgicas conllevan un deterioro en el ámbito social, familiar, convivencia, descanso, diversión, esparcimiento. Esto debido a las limitaciones que impone vivir con una alergia.

Estos aspectos forman parte de la enfermedad, implican un cambio en el estilo de vida, modos de vida, deterioro de las relaciones sociales, disminución de la calidad de vida y disfrute de la vida diaria. Se ha reportado (Colás *et al.*, 2021) que los pacientes con alergias tienen una menor calidad de vida (interferencia con el sueño, ansiedad, depresión, movilidad, dolor o malestar) que la población en general.

Salud, modo de vida, vida cotidiana

La relación que existe entre la salud y el modo de vida alude a una interacción grupal en el proceso salud-enfermedad-cuidado. De manera que en la salud influye el comportamiento individual, las conductas pero también los aspectos culturales, las dinámicas sociales (Almeida-Filho, 2004).

En un enfoque antropológico el modo de vida hace referencia a la importancia de la manera de vivir, a la forma en que se vive y cómo se aprecia la vida a partir de esas actividades que dan sentido al vivir. En este aspecto, las personas con una enfermedad alérgica se ven obligadas a suprimir, evitar, disminuir, ciertas actividades, a modificar su modo de vida, en aras de poder convivir con su enfermedad. Esto disminuye la calidad de vida, la capacidad de

disfrutar las actividades en su amplia dimensión. Ya lo señalaba Simmel al referirse a la «distancia social» que los individuos establecen para lograr sobrevivir (Simmel, 1903).

Agnes Heller, de manera contundente señala que «la vida cotidiana es la vida de todo hombre» (Heller, 1972) y en este punto hace hincapié no dolo al hombre en general sino de forma particular, es decir de cada hombre con su personalidad su individualidad. Así, cada individuo vive su propia cotidianidad inserta en la dimensión sociocultural, donde su inteligencia, emociones, habilidades, ideas, entran en juego. En la vida cotidiana cuenta el sentido y significado que se le otorguen a las actividades que se realicen, al trabajo, al descanso, a las actividades sociales a las actividades recreativas (Heller, 1972). En la vida cotidiana cada individuo incorpora su propio forma de vivir, de adaptarse a su forma particular de vida (Márquez, 2021) es decir «...puede escoger un pequeño mundo suyo relativamente nuevo, dentro de límites precisos más o menos amplios» (Heller, 1987). De tal forma que cada paciente que presenta una enfermedad de tipo alérgica o padece alguna enfermedad respiratoria, vive en su «pequeño mundo», derivado de las características físicas, anímicas que le condiciona su enfermedad. Es en su vida cotidiana donde se construye socialmente (Fernández, 2014).

Visto así, cada paciente se enfrenta a una forma de vivir en distintas áreas, en distintas facetas.

Estigma en la enfermedad alérgica y enfermedades respiratorias

Para abordar este aspecto es necesario distinguir los tipos de alergias de acuerdo al órgano afectado al tipo de alérgeno.

No es el objetivo describir en qué consisten las alergias sino basta con mencionar que las de tipo respiratorio se circunscriben al aparato respiratorio y que pudiera decirse que se encuentran de forma interna, no así las de tipo dermatológico que son externas y por tanto visibles en algunas partes del cuerpo. Podemos encontrar dermatitis, urticaria, rinitis, asma, psoriasis, entre otras. Dicho esto, de entrada podemos encontrar diferencias en las manifestaciones clínicas y repercusiones en la vida cotidiana de la persona afectada. En las manifestaciones clínicas de las enfermedades respiratorias se ha referido prurito, eccema, rinorrea, cefalea, cansancio, alteración en el sonido de la voz ya sea disminución, ronquera, o mormado.

En de tipo dermatológico se observa enrojecimiento del área afectada, costras, eccema, pápulas, protuberancias, cambios en la textura, color y forma de la piel.

En ambas entidades la vida cotidiana se ve alterada porque la enfermedad limita las actividades que pueda realizar sin menoscabo de su autoestima, opinión, señalamientos, estigma.

El estigma es una experiencia que causa repercusiones variadas en las dimensiones del apoyo social (familiar, laboral, vecinal, institucional, amistades), el funcionamiento diario (actividades básicas y actividades instrumentales) y en la calidad de vida (biológica, psicológica y social) de las personas y la eficacia de los programas de atención.

En el argot médico es frecuente escuchar referirse a los pacientes de acuerdo al tipo de enfermedad que presentan, así se escucha nombrar al paciente diabético, al paciente depresivo, al paciente alérgico; con ello se desvirtúa la esencia del individuo al clasificarlo como si fuera una entidad nosológica. Cuando una enfermedad no es curable, y suele acompañar a la persona hasta el final de sus días, se suele hablar de enfermos crónicos y con ello el estigma está presente y afecta a la identidad de las personas (Miric *et al.*, 2017). Por ejemplo se ha hablado incluso de estereotipos que están arraigados en el ambiente médico (Cornudella *et al.*, 1994) de acuerdo al órgano principal afectado, así en el caso de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) erróneamente se identifica la disfunción pulmonar como el objetivo, cuando en realidad el paciente es más que una afectación fisiológica. En la EPOC el paciente sufre, no solo la dificultad para respirar, la disnea que dificulta la conversación, el cargar con el dispositivo de oxígeno, la lenta deambulación (Costa *et al.*, 2016) y lo que ello conlleva, sino también se afecta en el sentido psicosocial, psicoemocional, psicosomáticos (Cornudella *et al.*, 1994). El paciente debe adaptarse a las limitaciones que le confiere su enfermedad para sobrevivir en la esfera social, emocional y funcional (Costa *et al.*, 2016).

Por ejemplo, el paciente no se siente cómodo al usar instrumentos como el inhalador en asma, la utilización de medicamentos orales, inyectables o tópicos en las alergias, lo cual contribuye a un incremento de su ansiedad-depresión, situación que afecta su adherencia al tratamiento y su bienestar y futuro social (matrimonio y laboral).

Por otro lado, las enfermedades tipo alérgico también pueden tener como fuente de origen ambientes psicológicos por ejemplo psoriasis, eccemas, entidades que son de tratamiento refractario y difícil abordaje. Por lo regular, la presentación clínica es muy agresivas, llegan a abarcar grandes extensiones corporales.

Las alergias a los alimentos no suelen limitar la vida social en la medida que no afecta, de forma involuntaria, al individuo. Es decir, si la alergia es a los camarones, se puede elegir otro platillo si se acude a un restaurante por ejemplo; si la alergia es a las nueces, se evita consumirlas en las botanas o postres. Y a

menos que hayan sido del agrado de los pacientes la primera vez que lo probaron, privarse de esos alimentos no representa una gran pérdida. Incluso puede ser que el gusto por ellos se disuelva al saber el daño que les provoca.

Imagen corporal y limitaciones socioculturales

De acuerdo a la manifestación clínica, si es externa o interna será la limitación social, cultural.

Manifestación en el cuerpo (piel)

La imagen corporal en las alergias de tipo dermatológicas se ve muy afectada porque se manifiesta una alteración visible que rompe con la naturalidad de la imagen social.

La estructura ha generado una alteración psicológica de impotencia que se ha traducido en una alteración estructurante representada físicamente por la enfermedad en el paciente estructurado.

Los pacientes representan su drama con su modelaje de la vida social, tal como lo señala Goffman en su teoría de la interacción social (Galindo, 2015).

Los ambientes sociales ejercen una gran influencia en la aceptación de las personas de acuerdo a su imagen corporal. Diversos autores señalan que la imagen corporal es causa de depresión, estrés, incluso el suicidio. El aislamiento y ensimismamiento de los pacientes que tiene manifestaciones clínicas por la alergia sufren esta situación de forma muy sensible. Son ellos quienes se encierran en su mundo sin querer presentarse en sociedad por miedo al rechazo y estigma social. Su preocupación no ayuda a su mejoría clínica y contribuye a su empeoramiento. Los pacientes sufren con la enfermedad física y con el menoscabo psicológico que conlleva el verse relegados de los eventos sociales, de sus amistades, de los lugares concurridos. No se sienten cómodos asistiendo a lugares donde puedan ser observados, la mirada, desprovista de palabras, está dotada sin embargo, de mucho poder en sí misma, la cual es un arma filosa que atraviesa la emotividad de la persona enferma. Se retrae, se aísla, se vuelve introvertida. El paciente debe cubrirse de diferentes formas su cuerpo a fin de evitar descubrir su enfermedad.

Por otro lado, actividades como pasear, nadar, caminar, manejar, comer fuera, se ven restringidas sino por su percepción de rechazo, sí por las indicaciones médicas que impiden que se asole por mucho tiempo o se someta a temperaturas extremas de calor con el consecuente sudor.

En cuanto a las reacciones producidas por la alergia al frío pueden ser incómodas para el paciente e incluso impedir que se disfruten postres o helados fríos que les ocasionan un enrojecimiento o ronchas en la piel. En este punto, cuando a la gran mayoría de las personas les agrada lo dulce, privarse de éstos puede ser molesto. Por otro lado, si se vive en zonas donde la época de invierno disminuye la temperatura a pocos grados, también representa una cuestión de importancia.

Forma parte de su tratamiento limitar las actividades diarias con lo cual se afecta la calidad de vida de los pacientes.

Manifestación en ojos, nariz

Cuando la manifestación clínica se manifiesta en los ojos y/o nariz por lo regular los pacientes se ven azotados por lagrimeo constante, ojos y/o nariz rojos, escurrimiento nasal, estornudos frecuentes, anosmia. Desde luego existe tratamiento efectivo contra cada uno de ellos, aún así, no dejan de presentarse en mayor o menor medida. Todos o cada uno de ellos son limitantes en varios sentidos.

Cuando la apariencia física juega un papel importante en la seguridad de las personas, la disminución de la salud física que se pierde con los síntomas, resta seguridad y confianza en los pacientes. Además, es frecuente ver utilizar un pañuelo para secar los ojos, estornudar o sonarse o limpiar el flujo continuo de la nariz que suele presentarse. Para ello, deben tener precaución de hacerlo en lugares como el baño o espacios donde no sea visto como falta de educación.

Acudir a lugares donde se degustan platillos como puede ser un restaurante o una cafetería o una degustación de vinos o quesos, no puede disfrutarse porque los sabores y olores se han perdido. Y cuando el olor se pierde afecta al sabor. De esta manera saborear los platillos, un postre o un café han perdido en alguna medida su encanto.

Pudiera considerarse un aspecto de confort el contar con alfombras en las casas, o pudiera ser un elemento sin el cual no afecta la vida de las personas. Sin embargo, si a la persona afectada le gustaría contar con alfombras y no puede tenerlas, es una limitante. Así mismo, si no puede lidiar con los efectos producidos por el aire acondicionado porque inmediatamente se presentan los estornudos, rinorrea o sensación de congestión nasal, también es una limitante, y más si no se tolera el calor o frío que exista.

Los ácaros y el polvo son elementos que por lo regular generan alergias. Y suelen ser muy comunes en algunos lugares. Los estornudos, lagrimeo y rinorrea que suelen presentarse incomodan a los pacientes quienes tienen que lidiar con disminuir la exposición a los mismos.

Las mascotas son muy socorridas por gran número de personas, como distractores, como acompañantes. Con una mascota se puede salir a caminar o correr, se puede ir de viaje, se puede sentir acompañado en el hogar, se puede sentir que se ofrece cuidado, protección y cariño, se comparten momentos de tristeza, de alegría, en una palabra el individuo disfruta de la compañía de una mascota. Sin embargo, cuando la alergia se deriva de la mascota en cuestión por ejemplo un gato, perro, aves, puede generar tristeza el privarse de éstos o animadversión al acercarse a ellos.

Cuando una persona ha desarrollado alergia a su mascota, el vínculo afectivo se ve truncado por indicaciones en el tratamiento de retirar al animalito, con la consecuente tristeza del paciente (Colás *et al.*, 2021).

La pobreza y escolaridad como elemento directriz

Obviamente que factores como la escolaridad y la pobreza complican la situación de las personas afectadas, que buscan alternativas que creen favorecen su «curación». La comunidad o el grupo, muchas veces no tiene conocimiento (preventivo, sobre todo) adecuado lo que favorece actitudes y prácticas inadecuadas, que impiden o desvían el empoderamiento y autogestión del grupo sobre el padecimiento. En ocasiones se decide acudir a remedios o vecinos para recibir algún remedio. Esto origina que la enfermedad se pueda complicar y enlentecer la curación.

Un sector de apoyo cuando no se cuenta con poder adquisitivo elevado o bien, se carece de un nivel académico adecuado, puede ser el papel de los medios de comunicación. Valorar las acciones que despliegan para comprender los sentimientos y ofrecer estrategias de afrontamiento positivas, siempre resulta importante. La previsión de expectativas y su discusión puede ser una vía adecuada, con ayuda de personajes significativos como profesores, líderes comunitarios, padres, etc., pues la limitación de actividades sociales puede considerarse por el afectado, ser peor que la enfermedad misma (alergia), es más la propia medicación (aplicación o toma) puede producir sentimientos de estigma. De ahí que la investigación cualitativa ofrezca perspectivas mayores para una atención comprensiva que la simple investigación cuantitativa tradicional. La búsqueda de categorías, patrones de actuación grupal pueden ayudar a su mejor atención.

Vida social

El individuo es un ser social por naturaleza. La convivencia con el otro se da de forma múltiple y polifacética. La gran diversidad de opciones de diversión, lugares por visitar, platillos por probar, amistades que visitar, ofrecen al individuo oportunidades de disfrutar la vida. En los pacientes que tienen alergias estas actividades pueden afectarse de forma sutil o importante.

En las enfermedades respiratorias, por ejemplo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, existe una capacidad funcional limitada (Durán & Vargas, 2007; Pineda *et al.*, 2016) que puede afectar su autoestima (Pineda *et al.*, 2016) aislar al paciente de su vida social, en la participación de actividades recreativas, laborales, lo que a su vez puede derivar en depresión, ansiedad, pérdida de motivación para convivir y afectación de sus roles sociales (Costa *et al.*, 2016; Durán & Vargas, 2007).

Bebidas

Existe gran variedad de bebidas que pueden activar una alergia siempre y cuando contengan algún elemento alérgeno. Por ello, los pacientes deben cuidar que sus bebidas sean sanas. Así también, existen tratamientos que no deben combinarse con bebidas alcohólicas, por lo que hay que evitarlas. Y este punto, muchas personas lo ignoran, lo subestiman o lo arriesgan. Para los pacientes que suelen salir con los amigos y tomar una copa o una cerveza, esta circunstancia repercute en su percepción de libertad de consumo. Así mismo, cuando el lugar destino es un bar, el ambiente estimula a consumir alcohol, por lo que se debe equilibrar el asistir pero sin beber alcohol, lo cual es un reto porque, a menos que se conozca la alergia y/o tratamiento por los amigos, pudiera no ser bien visto que no se consuma alcohol entre los amigos. Se ha referido que los pares influyen en la imagen social y sentido de pertenencia. Aunado a lo anterior, se debe contar con gran capacidad de voluntad para no beber y para no suspender el tratamiento por acudir a un bar. Quizá una opción sea una cerveza sin alcohol, aunque de igual forma puede ser incómodo mostrar que no se puede o debe consumir alcohol. Cabe resaltar que en estos puntos, la imagen social tiene un peso importante para sentirse cómodo, seguro, libre de actuar. Por otro lado, el aspecto cultural tiene peso capital. Cuando se acude a este tipo de lugares, la cultura de la bebida, del brindis, de la fiesta con cerveza, de los amigos, forman parte de la vida de un joven o una joven o cualquier persona que así lo desee. Es una forma aprendida de convivir, de pertenencia a un grupo, de socialización entre pares. Cuando no se comparten los rituales de celebración, suele quedarse

delegado o muchas veces no sentirse parte del grupo. No significa que si no se hace, se pierda el sentido de la convivencia, solo se quiere poner el punto sobre la íes, de lo que representa para una persona con alergias el no poder participar de forma cabal en las actividades o ambientes festivos.

Empresas o Instituciones de trabajo

Cuando una persona trabajadora se encuentra con algún tipo de enfermedad alérgica o respiratoria de tipo alérgica es difícil rendir en la productividad. La misma enfermedad puede conllevar limitaciones para ciertos espacios o lugares que aumentan los episodios agudos de la enfermedad. En ocasiones también reduce la posibilidad de trabajar en áreas de manejo de maquinaria peligrosa por la somnolencia que producen ciertos medicamentos que son utilizados para su mejoría.

En enfermedades alérgicas existe una reducción en la productividad y pérdida de días laborales. Por ejemplo, la dermatitis de contacto ocupacional ocasiona una pérdida en promedio de 24 días laborales perdidos por paciente, o bien, una disminución de la productividad. (Colás *et al.*, 2021) En la rinitis alérgica se estima que se pierde entre un 30 % – 40 % de la jornada de trabajo (Colás *et al.*, 2021).

Por otro lado, las enfermedades alérgicas condicionan cambios en los proyectos de vida. Un 20 % de las personas con asma no eligen la carrera profesional de su gusto por limitaciones de su enfermedad (Colás *et al.*, 2021). Y en ocasiones los negocios familiares no pueden delegarse en hijos que no pueden hacerse cargo por alguna enfermedad.

Al trabajo se le ha vinculado con la satisfacción personal y el bienestar y calidad de vida que proporciona al individuo. El trabajo es una de las actividades que moldea el modo de vida de las personas e influye en su estado anímico y en su salud (Guerrero *et al.*, 2000).

Lugares abiertos o fríos

Muchas de las actividades o eventos tienen lugar en espacios al aire libre. El aire contiene gran cantidad de partículas que pueden ser alérgenos potenciales para quienes son susceptibles. Un elemento que se agrega es el viento que por lo regular arrastra polvo y levanta basura, por no decir lo frío que puede ser en ocasiones. Estos factores suelen desencadenar las reacciones de alergia que pueden exacerbarse si la exposición es durante mucho tiempo. Puede también limitar el tiempo o asistencia los mismos, lo que disminuye la convivencia y disfrute del evento con amigos o familiares.

Los lugares fríos como destino turístico o temporadas del año en que las temperaturas son bajas, los pacientes tienen que cuidarse con medidas extras y no descuidar su salud.

Playa, montaña, vuelos, transporte

En la vida diaria el descanso es necesario y en ocasiones los destinos vacacionales pueden influir la evolución de la enfermedad. El asma por ejemplo se beneficia de un ambiente fresco, no húmedo, con aire puro que permite que la sintomatología cese o reduzca su efecto incómodo. Zonas como la playa, el mar favorece su mejoría. En estos casos también hay que resaltar que la brisa de la playa tiene un efecto de descongestión nasal que contribuye a la sensación de bienestar.

Por otro lado, los lugares con ráfagas de viento y corrientes de aire como pueden ser las montañas no ayudan mucho a los pacientes.

Los medios de transporte para llegar a los destinos turísticos debe ser adecuado en relación a la temperatura del medio ambiente. Por ejemplo, viajar en autobús con aire acondicionado afecta a las personas que tienen alguna alergia tipo asma y rinitis. Un viaje en avión con concentraciones cerradas de aire tampoco favorece mucho. Sin embargo, hay que aplicar ciertas medidas que disminuyan los efectos negativos.

Higiene y alergias

Entre los estilos de vida que se especula pueden favorecer el desarrollo de alergias en quienes cuentan con predisposición genética, es la falta de exposición a gérmenes. Es decir, un ambiente pulcramente limpio, una obsesión por la limpieza, una desinfección continua y constante de toda área y superficie pensada en aras de una mejor salud, origina que el sistema inmune no se estimule a reaccionar con partículas que lo fortalezcan. Esto se suma a los espacios de vivienda en tendencia cada vez más reducidos con menor ventilación y a la falta de lactancia materna (Garrido & Rodríguez, 2021). Desde 1989 Strachan describió la hipótesis de la higiene (Garrido & Rodríguez, 2021). La hipótesis de la higiene propone que una falta de exposición a los organismos microbianos durante los primeros años de la vida del niño o niña contribuye al desarrollo del asma y de las enfermedades alérgicas (Garrido, 2021). En otras palabras, los seres humanos estamos intentado vivir en un mundo tan limpio que quizá sea perjudicial en este aspecto.

Bajo esta hipótesis se relacionó que existían menores enfermedades alérgicas entre los niños o niñas que habían padecido enfermedades infecciosas durante los

primeros años de vida. No significa que si no se padecen infecciones obligatoriamente se padecerán alergias, sino que se esperaría que si el sistema inmune que ha sido expuesto a un proceso infeccioso sea más «capaz» de atacar y evitar una enfermedad alérgica (Garrido & Rodríguez, 2021).

Enfoque sistemático sobre el proceso salud-enfermedad-atención

Existen tres etapas de la atención que tienen un efecto sobre el comportamiento de las persona. La primera etapa (adaptación) conlleva a un proceso en el cual el paciente gradualmente se «ajusta» a los cambios que la enfermedad le ha impuesto. Este mecanismo de adaptación puede originar que el paciente postergue la demanda de atención médica con sus consecuencias. Pero en un sentido positivo, también activa forma de vivir con la enfermedad por medio de su cuidado. La segunda etapa (diagnóstico y programación terapéutica) proporciona al paciente medidas higiénicas y farmacológicas que le permitan mejorar su estado de salud y recuperarse de forma adecuada. De no recibir un tratamiento la enfermedad puede derivar en un proceso que se agrave o sea reticente al tratamiento. Finalmente la etapa (adopción del tratamiento y un estilo de vida resiliente) es la que permitirá al paciente recuperarse a partir de una adherencia al tratamiento para mejorar su estado de salud, además de un cambio en su estilo de vida a través de medidas que le permitan afrontar con salud mental y de forma proactiva su proceso de salud-enfermedad-atención.

Así, por ejemplo, cuando no se lleva una buena atención en las tres etapas, se va estropeando la identidad, al limitar la participación de las personas en actividades sociales (deportivas, culturales, recreativas), siendo menos conscientes los menores de edad, pero expuestos a más experiencias negativas por parte de la comunidad, marginándose poco a poco.

Consideraciones finales

Las enfermedades, su desarrollo, sus complicaciones, su recuperación se desarrollan en un contexto sociocultural (Langdon & Wiik, 2010) que debe ser considerado para abordar de una manera más completa al paciente. Cuando los aspectos subjetivos de la enfermedad, presentes pero no vistos, se descubren a través de distintos métodos, toman una forma distinta de comprensión y solución.

Cabe resaltar que para lograr este acercamiento debe considerarse no el concepto de enfermedad puesto que éste hace alusión a las cuestiones clínicas,

sino al concepto de padecimiento los cuales aluden al aspecto social, emocional, cultural, ya que no es lo mismo la enfermedad que el padecimiento. Cada persona vive de manera distinta la enfermedad, sobre todo, cuando estas son crónicas, de manera que se plasma la forma de vivir una enfermedad.

Las enfermedades respiratorias han sido abordadas desde un enfoque de bienestar que analiza la ganancia y compensación económica por mejoras en su bienestar de acuerdo a la sintomatología; también ha sido abordada desde un enfoque de gestión de recursos (Durán & Vargas, 2007) para garantizar que se destinen los recursos a aquellos factores que generan la sintomatología de la enfermedad y que a su vez afectan la calidad de vida del paciente. Desde hace ya décadas, un ensayo publicado en 1994 (Cornudella *et al.*) hacía alusión a la importancia que revisten los factores psicosociales en el manejo de las enfermedades respiratorias y su manejo interdisciplinario en conjunto con el paciente y sus familiares afín de lograr una mejora en la calidad de vida de los pacientes y su incorporación a la vida social y familiar. En ese sentido este ensayo trata de hacer una reconstrucción articulada de las perspectivas útiles y coherentes para lograr el enfoque socio-cultural de salud.

Referencias

- Almeida-Filho N. (2004). Models of social determination of chronic non communicable diseases. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(4), 865-884.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000400009>
- Colás, C., Cubero, J., & Chivato, T. (2021). *¿Qué es la alergia? Importancia de las enfermedades alérgicas*. Fundación BBVA.
<https://doi.org/10.56451/10334/6547>
- Cornudella, R., Caballero, C., & López, A. (1994). Aspectos psicosociales de la enfermedad respiratoria crónica. *Arch Bronconeumol*, 30, 74-79
[https://doi.org/10.1016/s0300-2896\(15\)31122-4](https://doi.org/10.1016/s0300-2896(15)31122-4)
- Costa, X., Gómez, X., Pla, M., Martínez, M., Blay, C., & Vila, L. (2016). Vivir con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica avanzada: el impacto de la disnea en los pacientes y cuidadores. *Atención Primaria*, 48(10), 665-673.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.008>
- Durán, D., & Vargas, O. (2007). La enfermedad respiratoria crónica: reflexiones en el contexto del sistema de salud colombiano. *Revista de Ciencias de la Salud*, 5(2), 106-115. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56250211>
- Fernández, M. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos históricos*, 25,100-113.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20030149005>

- Galindo, J. (2015). Erving Goffman y el orden de la interacción. *Acta Sociológica*, 66,11-34. <https://doi.org/10.1016/j.acso.2014.11.002>
- Garrido, J., & Rodríguez, V. (2021). *Vivir con asma: la influencia del entorno*. Fundación BBVA.
- Garzón, D., & Rojas, M. (2016). Emergencia de bienestar en enfermedades crónicas: una aproximación conceptual. *Revista de Salud Pública*, 18(6), 996-1004. <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n6.55278>
- Guerrero, E., Dhuarte, E., & Márquez, D. (2000). Sociedad, modo de vida y salud. *Revista Cubana de Psicología*, 17(2), 171-183.
- Heller A. (1972). *Historia y vida cotidiana*. Grijalbo.
- Heller A. (1987). *Sociología de la vida cotidiana*. Península.
- Langdon, E., & Wiik, F. (2010). Antropología, salud y enfermedad: una introducción al concepto de cultura aplicado a las ciencias de la salud. *Revista Latino-Am Enfermagem*, 18(3). <https://doi.org/10.2307/j.ctv1ks0fr6.11>
- Márquez, U. (2021). La sociología de la vida cotidiana de Ágnes Heller: importancia y vigencia para los estudios sociales contemporáneos. *Papers*, 106(3), 331-356. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2866>
- Miric, M., Álvaro, J., González, R., & Rosas, A. (2017). Microsociología del estigma: aportes de Erving Goffman a la conceptualización psicosociológica del estigma social. *Psicología e Saber Social*, 6(2), 172-185. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2017.33552>
- Pineda, S., Ramos, V., & Cadavid, D. (2016). Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva. *Revista Universitaria de Salud*, 18(3), 482-493. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.53>
- Simmel, G. (1903). La metrópolis y la vida mental. En D. Levine (editor). *Sobre la individualidad y las formas sociales* (388-402). Universidad Nacional de Quilmes.