

Del dualismo cartesiano a la psiconeuroinmunología

From cartesian dualism to psiconeuroimmunologia

***Nuevos horizontes de ayuda a pacientes oncológicos
a partir de la intervención del psicólogo de la salud***

***New horizons to help oncological patients
From the intervention of the psychologist of health***

Gina Cynthia Pérez¹

RESUMEN

La revisión teórica que se desarrolló pretende brindar nuevos horizontes de ayuda a pacientes oncológicos desde la Psicología de la Salud, en respuesta a los escenarios multidisciplinarios emergentes en la actualidad como es el caso de la Psiconeuroinmunología y su contribución para el abordaje del cáncer junto al despliegue de nuevos profesionales que desde distintas disciplinas trabajan aplicando las nuevas tecnologías desarrolladas en este ámbito para el tema del cáncer . Desde esta perspectiva, se presentan desde la psicología, propuestas concretas como la Terapia Cognitiva Comportamental del Mindfulness o Atención Plena para el control y la superación del estrés crónico, el poder terapéutico de la Expresión Emocional Escrita como una herramienta fundamental para estimular la fluidez de las emociones reprimidas y por último se presentan algunas Técnicas de Afrontamiento Cognitivo para el Manejo del Dolor por cáncer como alternativas puntuales para el trabajo del psicólogo con los pacientes que sufren a causa de esta enfermedad tan devastadora en el mundo.

PALABRAS CLAVE

Psicología de la Salud, Psiconeuroinmunología, Terapia Cognitiva Mindfulness, Expresión Emocional Escrita, Técnicas de Afrontamiento, Dolor por Cáncer

1 Psicóloga Universidad Católica Boliviana La Paz-Bolivia. Magister en Psicología de la Salud por la Universidad de Concepción Chile. Docente Titular Emérita. Universidad Mayor de San Andrés. Docente Investigadora Instituto de Investigación, Interacción y Postgrado de Psicología. Correo electrónico: ginacynthia@hotmail.com

ABSTRACT

The theoretical review that was developed intends to offer new horizons of help to oncological patients from the Psychology of Health, in response to the multidisciplinary scenarios that are emerging today, such as the case of Psychoneuroimmunology and its contribution to the approach to cancer along with the deployment of new professionals from different disciplines working applying the new technologies developed in this field to the topic of cancer. From this perspective, specific proposals such as Cognitive Behavioral Therapy of Mindfulness or Mindfulness for the control and overcoming of chronic stress, the therapeutic power of Written Emotional Expression as a fundamental tool to stimulate the flow of repressed emotions and finally some Cognitive Coping Techniques for the Management of Pain due to cancer as specific alternatives for the work of the psychologist with patients suffering from this devastating disease in the world.

KEYWORDS

Psychology of Health, Psychoneuroimmunology, Cognitive Therapy, Mindfulness, Written Emotional Expression, Coping Techniques, Pain for Cancer

RESUMO

A revisão teórica que foi desenvolvido visa proporcionar novos horizontes ajuda pacientes com câncer a partir da Psicologia da Saúde, em resposta ao emergente cenários multidisciplinares hoje como no caso da psiconeuroimunologia ea sua contribuição para a luta contra o cancro com a implantação de novos profissionais de diferentes disciplinas trabalhando aplicando as novas tecnologias desenvolvidas neste campo ao tema do câncer. A partir desta perspectiva, são apresentados a partir de psicologia, propostas concretas, como a terapia cognitivo-comportamental Mindfulness ou Mindfulness para controlar e superar o estresse crônico, o poder terapêutico da expressão emocional escrita como uma ferramenta fundamental para estimular o fluxo de emoções reprimidas e finalmente algumas Técnicas de Enfrentamento Cognitivo para o Tratamento da Dor devido ao câncer como alternativas específicas para o trabalho do psicólogo com pacientes que sofrem desta doença devastadora no mundo.

PALAVRAS CHAVE

Psicologia da Saúde, Psiconeuroimunologia, Terapia Cognitiva, Atenção Plena, Expressão Emocional Escrita, Técnicas de Enfrentamento, Dor para o Câncer

Conflicto de intereses: La autora declara no tener conflicto de intereses.

Justificación

La población en Bolivia y gran parte del planeta se está viendo cada día más afectada por la creciente expansión de la enfermedad del cáncer en sus diferentes tipos, que impacta en la salud y bienestar del ser humano, y esto sugiere un análisis

reflexivo sobre lo que está sucediendo, lo que están haciendo los equipos de salud al respecto y las formas de diagnóstico y tratamientos actuales en torno a esta problemática.

El cáncer está afectando de manera muy profunda en todos los ámbitos de la vida

de las personas que lo padecen, tanto en lo personal como en lo familiar, social, laboral, económico, espiritual y todas las facetas del ser humano, y los profesionales en salud deben responder de manera clara y efectiva a esta situación cada vez más inquietante para la sociedad actual.

En nuestro país es aún más devastador el panorama considerando que no existen políticas públicas en torno a la salud claramente establecidas y menos aún aquellas que se refieran al abordaje de esta enfermedad, los hospitales carecen de infraestructura y medios que posibiliten un trabajo efectivo en este sentido y tampoco se cuenta con tecnología básica elemental y menos tecnología de punta que pueda ofrecer un servicio de alta calidad para nuestros enfermos que se encuentran pidiendo ayuda en las puertas de los nosocomios sin que nadie responda por ellos y les brinde la atención que merecen en tan álgida situación para sus vidas.

Si se revisan estadísticas a nivel mundial, se puede apreciar que Globocan, base de datos que provee información y datos estimados sobre la incidencia y mortalidad en 185 países para 36 tipos de cáncer, menciona que la Organización Mundial de la Salud ha reportado hasta el 2012, que 32,6 millones de personas viven con cáncer en el mundo, y cada año se reportan 14,1 millones de nuevos casos de los cuales 20,5 pertenecen a América, la cifra se incrementará en un 70% en los próximos 20 años al mismo tiempo que cada año mueren 8,2 millones de personas por cáncer (Who Globocan 2012).

Por otra parte, un estudio realizado por Pérez, G. y Suárez, T. (2014) menciona un Informe del Ministerio de Previsión y Salud de Bolivia reportado por la Organización Panamericana de la Salud (2003), en el que se señala que el país tenía hasta entonces una tasa de incidencia de cáncer de cuello uterino de 58.1/100.000 mujeres. La incidencia de este tipo de cáncer

en Bolivia es desproporcionada y constituye el 33% entre todos los tipos de cáncer. En el caso del Departamento de Oruro la estadística es de (60.9/100,000 mujeres) y en el caso de Potosí (93.5/100,000 mujeres). En la ciudad de Sucre, el informe indicó que el cáncer de cuello uterino constituyó igualmente el 33% de todos los tipos de cáncer.

Las cifras alarmantes de la proyección de esta enfermedad en la población mundial y, específicamente en el occidente de Bolivia: La Paz, Oruro y Potosí, representan una seria amenaza a la salud física y emocional de la población, por lo que su abordaje debe ser motivo de investigaciones que apunten a la indagación de alternativas y propuestas efectivas de apoyo psicológico para su afrontamiento.

Objetivo general

Realizar una revisión de avances tecnológicos y aportes científicos en torno a la investigación multidisciplinaria en la problemática del cáncer y establecer nuevos horizontes de atención desde la psicología de la salud para los pacientes que se encuentran sometidos a la enfermedad y a diagnósticos y tratamientos frecuentemente invasivos que impactan su calidad de vida.

Fundamentación teórica referencial

Al iniciar este trabajo de revisión teórica, se hace necesario mencionar contextos de abordaje epistemológico que han ido marcando la ruta por donde debían intervenir los equipos de salud; contextos que con los avances de la investigación han ido cambiando drásticamente su manera de encarar la enfermedad, el estudio de sus distintas etiologías y las posibilidades de diagnóstico y de tratamiento a partir de nuevos hallazgos encontrados.

1. De la dualidad cartesiana mente cuerpo, al desarrollo de la psico-neuroinmunología

El dualismo cartesiano que propugnaba la separación entre mente y cuerpo, tuvo profundas repercusiones en la forma en que las ciencias sociales y humanas concebirían al ser humano y dirigirían su accionar en torno a él, a lo largo de los siglos. De esta concepción, se fueron consolidando dos modelos: el modelo biomédico y en torno a éste, el modelo mecanicista de la psicología.

Las consecuencias de la aplicación de estos modelos se vieron claramente reflejadas en la incapacidad de los profesionales médicos y psicólogos para abordar a cabalidad el tema del dolor y del sufrimiento humanos en el tema de salud.

Sin embargo, el advenimiento de la física moderna, propició un cambio epistemológico fundamental dando lugar en las ciencias sociales, al enfoque biopsicosocial integrador, holístico, interdisciplinario en su esencia, que cambió la mirada fragmentadora a una inclusiva que reconoce para su estudio al ser humano en todas sus facetas. (Pérez, G. 2009).

Al haber dejado atrás el positivismo lógico racional y la dicotomía cartesiana que separaba claramente la mente del cuerpo, la ciencia actual ha propiciado la consideración de alternativas biopsicosociales en el estudio de la etiología de enfermedades crónicas como el cáncer y muchas otras. Desde esta perspectiva, surgen en el escenario médico y psicológico, nuevas disciplinas como la Psiconeuroinmunología y/o Psiconeuroinmunoendocrinología de acuerdo a revisión de la literatura, que abordan de manera científica a través de investigaciones realizadas, la conexión entre todos los sistemas del ser humano y el impacto del estrés y lo psicológico, en la aparición del cáncer.

Así, George Solomon (1998), considerado el padre de esta nueva disciplina, la define como un campo científico interdisciplinario que se dedica al estudio e investigación de los mecanismos de interacción y comunicación entre el cerebro (mente/conducta) y los sistemas responsables del mantenimiento homeostático del organismo, los sistemas nervioso (central y autónomo), e inmunológico así como sus implicaciones clínicas.

Por otro lado, la Psiconeuroinmunología de acuerdo con Fariñas, F. (2017), es la disciplina que se encarga de estudiar la relación existente entre nuestra psique, sistema nervioso, sistema endocrino y sistema inmune.

Si bien los primeros estudios surgen en la década de los 50 según lo reporta Fariñas, F. (2017), el término Psiconeuroinmunología de acuerdo a Cabrera, Y., Alaín; R., López González, E. y López Cabrera, E. (2017) nace en el año 1975, como resultado de un experimento realizado en la Universidad de Rochester por el psicólogo Robert Ader y el inmunólogo Nicholas Cohen. Ambos estudiaron el condicionamiento del sistema inmunológico, lo que abrió la posibilidad de influir con técnicas psicológicas, para potenciarlo, y que realice su acción más eficientemente contra virus, hongos, bacterias y células tumorales o, para inhibirlos en el caso de enfermedades autoinmunes o trasplantes de órganos.

Estos mismos autores reportan dos estudios, el primero en el que mencionan a David Felten (1987), quien descubrió que una red de nervios llegaba a los vasos sanguíneos y al sistema inmune. Dicho descubrimiento aportó las primeras pruebas de cómo ocurre la interacción entre sistema nervioso y sistema inmune. El segundo estudio hace referencia a la Psiconeuroinmunoendocrinología, cuyos principales representantes Kielcolt y Glaser (2005), publican un trabajo donde exponen las potenciales consecuencias de los estresores psicosociales en la salud.

Por su parte Cabrera; Y., Alaín; R., López González, E., y López Cabrera, E. (2017) mencionan un meta-análisis de artículos publicados entre los años 2001 y 2012 sobre psiconeuroinmunoendocrinología, donde se muestra la existencia de asociación entre los parámetros inmunitarios y la intervención terapéutica psicológica aplicada a los pacientes con cáncer. Uno de los principales aportes de este estudio es que se valida la utilidad de las intervenciones psicológicas en el cáncer, basadas en las evidencias aportadas en esos años. Desde la perspectiva de estos mismos autores, garantizar la estabilidad emocional, una personalidad bien estructurada y la utilización adecuada de los recursos de afrontamiento facilitan un buen sistema inmunológico y por ende una fuerte barrera de protección a las enfermedades.

En esta perspectiva, se hace imperativo que los profesionales en psicología de la salud deban conocer el marco referencial integrador actual, del abordaje de la enfermedad del cáncer, investigando qué tipo de nuevas tecnologías se aplican para esta enfermedad y los equipos que trabajan en ello.

2. Las nuevas tecnologías y los equipos multidisciplinarios encargados de incorporarlas en las tareas de diagnóstico y tratamiento del cáncer

Una vez que nos aproximamos a las estadísticas que reflejan la incidencia de esta enfermedad a nivel mundial y en Bolivia, es importante que el psicólogo identifique qué tipo de profesionales conforman los equipos de salud que se enfocan en este tema en la actualidad y conozca así mismo los nuevos aportes tecnológicos que se están desplegando para el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

En cuanto a los equipos de salud que trabajan sobre esta problemática, en el escenario internacional actual de la salud,

se incorporan expertos encargados de cirugía oncológica que tienen que ver con intervenciones de alta complejidad, médicos especialistas en hematología, infectólogos, enfermeras especializadas en oncología, laboratoristas, médicos radioquímicos especialistas en medicina nuclear y producción de radiofármacos con fines de diagnóstico para el estudio de pacientes oncológicos a través de tomógrafos PET que permiten fusionar y correlacionar con un elevado grado de precisión imágenes anatómicas y metabólicas del paciente con cáncer.

La tomografía por emisión de positrones (PET) es una técnica de Medicina Nuclear que permite obtener imágenes de la distribución *in vivo* de diferentes moléculas. Es lo que se ha denominado la «imagen molecular», complemento de la información anatómica que proporcionan la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia magnética (RM). Esto se consigue mediante la administración intravenosa de un radiofármaco, que es la unión de un isótopo radioactivo con una molécula determinada, tras lo cual se realiza la adquisición de las imágenes en una cámara PET. (Suárez, J.; Maldonado, A.; Domínguez, M.; Serna, J.; Kostvinseva, O.; Ordovás, A.; Castell, E.; Martín, C.; Gorospe; E.; Alfonso, J., 2004)

Según estos autores, el cáncer entre otras enfermedades, es la principal indicación del diagnóstico PET, por su capacidad de poder visualizar lesiones malignas, siendo de gran utilidad en las neoplasias de mayor incidencia en la población, como tumores del sistema nervioso central, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de tiroides y pulmón, nódulo pulmonar solitario, cáncer colo rectal entre otros, y dado que se analiza el metabolismo de las células cancerígenas, su detección será más precoz que las alteraciones morfológicas que es el parámetro utilizado por la TAC o RM, permitiendo al mismo tiempo evaluar los

efectos de los tratamientos tanto quimio como radioterápicos.

En cuanto a los tratamientos contra el cáncer, se encuentran vigentes la práctica de las cirugías, trasplantes, quimioterapias y actuales métodos de irradiación con sus efectos concomitantes, sin embargo también se presentan alternativas actuales como la Inmunoterapia que es la manipulación del sistema inmune para combatir tumores.

Es amplio el rango de posibilidades diagnósticas y de tratamiento a través del empleo de equipos de alta tecnología y de profesionales que actualmente trabajan y suman esfuerzos para enfrentar esta enfermedad a nivel multidisciplinario; de ahí la importancia de conocer e investigar como psicólogos, qué papel jugamos al interior de dichos equipos, cual el espectro de posibilidades para el abordaje del cáncer, la naturaleza de cada una de ellas en el aspecto operativo para la intervención específica y oportuna desde la psicología de la salud que permita optimizar el trabajo de estos equipos y cooperar para el bienestar subjetivo y afrontamiento del paciente.

Para ello, es importante resaltar en este apartado, la necesidad de una nueva visión del psicólogo, una visión que conciba la profundidad del planteamiento de la psiconeuroinmunología y psiconeuroinmunoenocrinología, que le permita dimensionar la trascendencia del trabajo que realiza en el ámbito de los equipos de salud multidisciplinarios, y para ello deberá incursionar en el estudio de estos nuevos planteamientos y literatura sobre el sistema inmunitario que por cierto, marcan la necesidad del aporte definitivo desde la psicología de la salud para el manejo del estrés que se está tornando base constitutiva en la vida cotidiana de las personas, haciendo que las mismas puedan afectar su sistema inmune con la presencia del distrés emocional, hasta llevarlas a la apa-

rición de problemas oncológicos como es el cáncer, pero al mismo tiempo, brindar las herramientas psicológicas cuando una vez establecida la enfermedad, el paciente debe enfrentar situaciones de alta criticidad producto de los tratamientos a los que está expuesto.

3. Efecto del estrés sobre el sistema inmunitario

Las investigaciones de McEwen, B.S. (1998) afirman categóricamente que la experiencia del estrés percibido, tiene un correlato fisiológico en el lóbulo frontal del cerebro y esto lleva a reconocer que la experiencia del estrés se inicia en el cerebro, afecta a este y a su vez al resto de los sistemas que conforman el organismo del ser humano.

Por otro lado, este mismo autor en el 2007, menciona estudios realizados en neuroendocrinología que demuestran que cuando la respuesta del estrés percibido se transforma en un proceso crónico, esta respuesta facilita el inicio de un estado de distrés emocional que produce un impacto negativo en el sistema nervioso activando cambios bioquímicos y un desbalance hormonal que repercute en los sistemas endocrino e inmune.

Según Klinger, J., Herrera, J., Díaz, M., Jhann, A., **Ávila** y G., Tobar, Cl. Biol (2005), la respuesta de adaptación orgánica o estrés tiene tres etapas: alarma o reacción, adaptación y descompensación. Las dos primeras se consideran frecuentes, cotidianas y benéficas para la vida, aumentan levemente las hormonas de estrés y mejoran las funciones orgánicas para lograr adaptación o triunfar sobre retos estresantes; esos niveles de estrés se advierten en situaciones aún placenteras tales como comer, reír, hacer ejercicio moderado y cuando los problemas estresantes encuentran solución o escape. La tercera fase o descompensación del estrés

es negativa para el organismo, predisponiendo el desarrollo de enfermedades serias agudas, crónicas y mortales.

De acuerdo a estos mismos autores, hay evidencias del profundo impacto del estrés en la susceptibilidad y evolución de enfermedades agudas y crónicas por inducir desórdenes en la inmunorregulación en las cadenas de citocinas inmunorregulatorias. Las situaciones clínicas asociadas con estrés son muchas en medicina humana y veterinaria: infecciones, trauma, cáncer, alergia y autoinmunidad.

Reportes de Taub, D. (2008) sobre el mismo tema señalan que el deterioro de la salud es el resultado de un proceso permanente de interacción multidireccional a través del lóbulo frontal del cerebro (estrés percibido), del sistema nervioso autónomo, del sistema endócrino y del sistema inmune.

De acuerdo con Bárez, Blasco y Fernández (2003), entre un 30 y 50% de las personas que padecen un cáncer presentan alguna alteración psicológica. Por ello se han desarrollado diferentes intervenciones para el paciente con diagnóstico de cáncer que le permitan mantener una buena calidad de vida y un relativo bienestar psicológico, con ausencia de problemas emocionales y con la menor alteración posible de la vida social, laboral y familiar. Desde esta perspectiva, el objetivo de las intervenciones psicológicas sería ayudar a los pacientes con cáncer, a soportar mejor su diagnóstico y tratamiento, disminuir los sentimientos de alienación, aislamiento, indefensión y abandono, reducir la ansiedad y clarificar percepciones e informaciones erróneas.

Pero además, si el estrés juega un papel tan importante en el sistema inmunitario, cómo intervenir, cual es el papel que le toca desempeñar al psicólogo en los equipos de salud que trabajan con enfermedades oncológicas y otras de naturaleza crónica?

4. Nuevas propuestas de intervención en psicología

Existen en la actualidad aportes específicos desde el ámbito de la Psicología Cognitiva y de la Salud que pueden ser incorporados en el seguimiento de pacientes oncológicos para ayudar al paciente y coadyuvar al trabajo de los equipos multidisciplinarios.

Entre estos está la Terapia Cognitivo Comportamental centrada en el Mindfulness o Atención Plena como una alternativa para que los pacientes, como resultado de la intervención, puedan manejar conscientemente sus niveles de estrés generados por la presencia de la enfermedad y las problemáticas psicosociales que surgen consecuentemente y, por los tipos de diagnóstico y tratamiento a los que son expuestos y de esta forma prevenir que el sistema inmunológico se vea afectado de manera recurrente.

También está la Expresión Emocional Escrita como otra alternativa para evitar la represión de las emociones que impactan de manera adversa en el sistema inmune y por tanto en el proceso de la enfermedad, su tratamiento y su pronóstico.

Y finalmente en la presente revisión se menciona otro aporte efectivo de la psicología de la salud que tiene que ver con el Manejo del Dolor y distintas estrategias de Afrontamiento sugeridas.

4.1 La terapia cognitivo comportamental centrada en el mindfulness o atención plena

El propósito de la terapia de atención plena es entrenar al individuo en la respuesta de relajación, reducir los niveles de estrés crónico y modificar los patrones de conducta autodestructivos, al mismo tiempo que permite desarrollar un estilo de vida saludable con la intención de promover la

calidad de vida del paciente. (Moscoso, Reheiser & Hann 2004)

De acuerdo con Moscoso, M. (2010), la práctica de tomar conciencia y prestar atención a los síntomas de estrés emocional que experimenta un individuo bajo estrés crónico, facilita la labor terapéutica y posibilita las modificaciones necesarias para mejorar su estilo de vida.

Desde esta propuesta terapéutica es fundamental trabajar con el paciente sobre el reconocimiento y distinción entre la reacción al estrés y la respuesta al estrés.

En este sentido, Kabat-Zinn, J. (2004), afirma que la reacción al estrés surge por pautas habituales aprendidas de experiencias del pasado, a partir de las cuales surgen técnicas de enfrentamiento inadecuadas que tienen que ver con el abuso de sustancias, el fumar y la sobreactividad que acaban desembocando en el colapso mental y físico. En tanto en la respuesta al estrés, no se espera reprimir las emociones pero si a reconocerlas y desarrollar herramientas que nos permitan gestionarlas adecuadamente.

Bishop, S. (2002) por su parte, reportó que este tipo de intervención fue eficaz en lograr que los pacientes puedan manejar adecuadamente sus niveles de estrés emocional y reacciones somáticas frente a situaciones de estresores.

Son innumerables los estudios que demuestran que la práctica de la atención plena, mejora la calidad de vida de pacientes con cáncer y reduce los niveles de estrés emocional (Carlson, L. y colaboradores (2007).

En síntesis, el trabajo del psicólogo con la Terapia Cognitivo Comportamental de Atención Plena es una herramienta fundamental para bajar los niveles de estrés del paciente oncológico, sin embargo requiere

del trabajo sostenido del mismo con ejercicios de relajación, meditación, concentración y el aprendizaje del manejo del estrés de manera consciente para poder superarlo.

4.2 La revelación emocional y/o expresión emocional escrita eee

Si bien la literatura sobre la temática de las emociones hace referencia a menudo al concepto de expresión emocional y revelación emocional como sinónimos, hay autores como Brannon y Feist (2009) quienes hacen una clara diferenciación en cuanto al empleo de estos dos tipos de términos. De acuerdo a estos autores, la expresión emocional se refiere a “estallidos emocionales” como gritar, reír, llorar, arrojar objetos en el aire, en tanto que la “revelación emocional” involucra la transferencia de emociones, a través del lenguaje hablado o escrito y requiere de un cierto grado de auto reflexión. Según estos autores, los estallidos emocionales pueden ser a menudo insalubres y pueden generar más tensión a una situación de por si desagradable.

Los trabajos realizados por Pennebaker y Beall (1986) sobre la Expresión Emocional Escrita EEE corresponderían a lo que Brannon y Feist (2009) catalogarían como “revelación emocional”.

La revelación de las emociones fue investigada inicialmente por Pennebaker y Beall (1986), quienes propusieron que hablar acerca de una experiencia emocional no sólo es consecuencia de un hecho traumático concreto, sino parte de cada experiencia emocional en la vida.

Desde el punto de vista de Domínguez y Vásquez (1995) la EEE sería el adiestramiento en la adquisición gradual de la relajación basada en promover la expresión de emociones asociadas a hechos traumáticos, con la finalidad de reducir la

tensión física y psicológica. Como resultado de esta técnica, los individuos pasarían de un estado de tristeza y de dolor, a otro de desahogo y tranquilidad que los llevaría a experimentar alegría y alivio. De esta manera, el impacto de la EEE puede ser descrito como una transición de un estado emocional negativo a uno contrario, como resultado de esta intervención psicológica. (Pérez, G. y Suárez, T. 2014).

Estas mismas autoras reportaron el estudio de Rivkin, Gustafson y Chin (2006) quienes encontraron pruebas empíricas para apoyar el efecto de la EEE sobre la recuperación de la salud. En este estudio referido a los efectos de la expresión escrita sobre el ajuste al VIH, se pidió al grupo experimental, conformado por una muestra multiétnica de mujeres y hombres, que escribieran acerca de sus más profundos sentimientos y pensamientos asociados a la experiencia de vivir con VIH. En tanto, el grupo control debía escribir sobre las actividades realizadas las últimas 24 horas. Se tomaron muestras de fluido oral de beta 2-microglobulina como línea base y evaluaciones posteriores examinaron los efectos inmunológicos de la expresión emocional.

Los resultados de la investigación revelaron que las personas que participaron en el grupo experimental habían mejorado su función inmune e informaron posteriormente más cambios positivos. A partir de esta investigación es posible concluir que la escritura puede ser crítica no sólo para el procesamiento cognitivo y los cambios en las interacciones sociales sino fundamentalmente para favorecer al funcionamiento del sistema inmune.

También Pérez, G. y Suárez, T. (2014) reportaron un meta-análisis realizado por Frisina, Borod y Lepore (2004), quienes analizaron 9 estudios usando poblaciones clínicas. Estos autores encontraron que la expresión emocional escrita mejoraba significativamente la salud. El efecto fue ma-

yor en los resultados de salud física que en los de salud psicológica. Es decir, la expresión escrita fue menos efectiva para poblaciones psiquiátricas que para aquellas con enfermedad física.

En cuanto a enfermedades oncológicas y EEE, no existen en Bolivia, pese a la alta incidencia de esta enfermedad, muchas investigaciones que muestren la efectividad de la Expresión Emocional Escrita EEE sobre el cáncer, excepto la de Pérez, G. y Suárez, T (2014) que tiene que ver con el valor terapéutico de la escritura, por lo que la referencia a otros estudios es pertinente para el desarrollo de técnicas de intervención del cáncer en nuestro medio.

En esta perspectiva, Lacceti (2007), estudió la EEE en 68 mujeres con cáncer de mama avanzado con metástasis. El objetivo de su investigación fue explorar la relación entre el empleo de patrones de palabras afectivas de connotación positiva o negativa en la expresión escrita y la calidad de vida de estas mujeres. Para esto se hizo un análisis correlacional de regresión lineal. La calidad de vida fue medida a través de una línea base inicial, tres meses después de la revelación escrita por el Functional Assessment of Cancer Therapy Breast. Los resultados revelaron una relación significativa positiva entre la expresión de lenguaje afectivo y la calidad de vida. (Pérez, G. y Suárez. 2014).

En síntesis, la EEE puede ser otra alternativa eficaz para el paciente con cáncer en tanto le facilita dejar fluir emociones reprimidas, que impactan de manera negativa en el sistema inmune.

4.3 Técnicas de afrontamiento para el dolor por cáncer

El dolor, al igual que la expresión emocional, es un fenómeno también constitutivo de la vida de las personas, independientemente de su raza, edad, sexo, status

social o económico. Sin embargo, considerando los diversos tipos de dolor, el que parece tener mayor impacto en la pérdida de la salud, es el crónico, relacionado con las enfermedades oncológicas. (Reyes, Guillén, Alcázar y Arias 2006).

Tradicionalmente, junto al estudio del estrés como variable de gran incidencia en la Psicología de la Salud, se han desarrollado investigaciones dirigidas a indagar las posibles maneras de afrontar adecuadamente situaciones conflictivas asociadas a dicha variable, que posibiliten que la persona pueda lograr un mayor grado de bienestar, tanto en su salud como en su calidad de vida a nivel integral.

Los principales representantes sobre este tema provienen del Enfoque Cognitivo Conductual de la Psicología, quienes definieron la línea de investigación y la conceptualización sobre afrontamiento que hoy es base de otros estudios.

Según la definición conceptual propuesta por Palmero y Fernández - Abascal (1999), el término "afrontamiento" denota intentos cognitivos y conductuales en constante cambio para manejar exigencias internas o externas que son consideradas como restrictivas o que rebasan los recursos de la persona.

En relación con los tipos de afrontamiento, Pérez, G. y Suárez, T. (2014) citan el trabajo de Lazarus y Folkman (1986) quienes distinguen un primer tipo de afrontamiento dirigido a la solución del problema que se expresa cuando el individuo evalúa que las condiciones ante las que se encuentra son susceptibles de cambio. Un segundo tipo de afrontamiento está dirigido a regular la respuesta emocional, cuando los individuos evalúan que no pueden cambiar las condiciones amenazantes del entorno. En este sentido, "la valoración como mecanismo de predicción para la orientación del afrontamiento, sería aquel proceso

que determina las consecuencias que un acontecimiento dado provocará en el individuo" (Lazarus y Folkman, 1986).

Si la persona hace una valoración de su situación como un desafío, este tipo de perspectiva hace que sienta que tiene las fuerzas necesarias para vencer en la confrontación y la manera de afrontar el problema, estará caracterizada por este tipo de evaluación que se manifestará por un buen estado de ánimo, acompañado de emociones positivas. Igualmente, puede mejorar la calidad de funcionamiento al sentirse menos abrumada y más capaz de desarrollar recursos adecuados. Por tanto, el valorar la situación como desafío ayuda a su adaptabilidad.

En el caso del cáncer, el afrontamiento se refiere a las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes, comprendiendo la valoración o significado de esta enfermedad para el sujeto y las reacciones subsiguientes que tienen que ver con lo que el individuo piensa y hace para reducir la amenaza que supone el cáncer. Esta definición, también involucra a los estresores asociados con la enfermedad como es el Dolor (Soriano y Monsalve, 2002).

Finalmente es importante presentar las Estrategias de Afrontamiento de Soriano y Monsalve (2002) quienes las desarrollaron como parte de su Cuestionario de Afrontamiento del Dolor CAD, y que podrían ser el parámetro para entender cómo el enfermo de cáncer afronta su dolor, y ser una pauta certera para el despliegue de una intervención psicológica integral y que aborde cada una de estas estrategias propuestas en el marco de una acción terapéutica.

La primera estaría enfocada a conocer las creencias religiosas de la persona, se refiere a la necesidad de rezar y de emplear la creencia con la finalidad de conseguir estabilidad y consuelo frente a la enfermedad.

La segunda estrategia sería la búsqueda de apoyo social de tipo emocional, orientado a la catarsis, se refiere a las verbalizaciones sobre el dolor por el alivio que produce el hecho de comentar con otros el problema y buscar su comprensión.

Una falta de apoyo social ha sido asociado con mayores niveles de ansiedad y una menor calidad en los pacientes con cáncer. (Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L., 2005). Otra estrategia que las personas utilizarían sería la distracción, que se refiere a un conjunto de acciones que pretenden que el individuo no se concentre en su dolor, es la estrategia de afrontamiento que permite que el individuo deje de prestar atención al dolor.

El autocontrol, hace referencia al esfuerzo cognitivo realizado por la persona para disminuir y controlar su dolor.

Las autoafirmaciones, destacan la importancia que tiene en el paciente con dolor crónico el no rendirse ante el dolor constante dándose ánimos para hacer frente al mismo.

Y, la búsqueda de información o búsqueda de apoyo social instrumental, se refiere a las consultas que realiza el individuo dirigidas a conocer más sobre su problema con el fin de ponerle solución.

Finalmente, Reyes, M., Grau, J., y Chacón, M. (2009) mencionan además otros procedimientos psicosociales efectivos usados en el control del dolor por cáncer, que tienen que ver con la información preparatoria a métodos cruentos, junto con técnicas de control atencional (distractoras), la relajación progresiva y la desensibilización sistemática de miedos, frecuentemente asociada a visualizaciones y técnicas de control por imaginación, junto a terapias cognitivas conductuales centradas en la detención de pensamientos dañinos.

Desde el enfoque de estos autores, los procedimientos para el control del dolor,

deben convertirse en acciones para el disfrute de la vida, para que cada proceder devenga esperanza, y transmita un mensaje de esfuerzo, de solidaridad, de amor, de ilusión que ayude, por paradójico que parezca, a que aún con cierto dolor, el paciente sea capaz de mantener una sonrisa y alegría de vivir.

En síntesis, el abordaje del afrontamiento frente al dolor oncológico es otra alternativa de intervención desde la psicología para los pacientes que sufren a causa de este mal y las implicaciones afectivas y comportamentales que conlleva.

Síntesis final

Una enfermedad crónica como es el cáncer y su presencia a nivel mundial, demanda una atención prioritaria. En este sentido la intervención del psicólogo de la salud debe ser abordada inicialmente desde la comprensión de esta problemática en sus aspectos biopsicosociales, superando el dualismo cartesiano y proyectando más bien su intervención junto al campo multidisciplinar de avances científicos emergentes como la psiconeuroinmunología.

También es vital que el psicólogo incorpore en su formación el conocimiento de las alternativas actuales en torno al uso de nuevas tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad, y se aproxime al conocimiento de la esencia del trabajo de los equipos que son parte de esta problemática, y a partir de ello, finalmente, desplegar nuevos horizontes de ayuda psicológica con visión integral a través de intervenciones específicas para los pacientes aquejados de cáncer, que les permitan el cuidado de su salud y les propicien una mayor calidad de vida mientras afrontan la enfermedad.

Discusión

El desafío de la presente revisión teórica, se funda en la gran responsabilidad que

tenemos como profesionales de la salud de propiciar mejores días para el ser humano, integrando los nuevos aportes que emergen de otras disciplinas. Es prioritario trabajar para que los habitantes de este planeta vivan en condiciones más armónicas para sí mismos; creemos que tenemos una gran misión que cumplir y es la lucha por la superación de los altos índices de estrés que están matando a la población en distintas partes del planeta, brindando desde nuestra praxis profesional, nuevos programas y alternativas de protección de la salud y bienestar psicológicos a partir de las cuales las personas puedan vislumbrar mejores días para su vida.

Referencias bibliográficas

- Bárez, M., Blasco, T., y Fernández, J. (2003). La Inducción de sensación de control como elemento fundamental de la eficacia de las terapias psicológicas en pacientes de cáncer. *Anales de Psicología* 19 (2)235-246.
- Bishop, S. (2002) What do we really know about mindfulness based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64,71.83.
- Brannon, L. & Feist, J. (2009) *Health Psychology: An Introduction to behavior and health*. Wadsworth, California.
- Cabrera, Y., Alaín; R., López González, E., y López Cabrera, E. (2017) ¿Nos enferman las preocupaciones? Una respuesta desde la Psiconeuroinmunoendocrinología. *Medisur vol.15 no.6. Cienfuegos*, Cuba.
- Carlson, L; Specia, M.; Patel, K. y Faris, P. (2007), One year pre post intervention follow up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of Mindfulness based stress reduction in breast and prostate cancer outpatients. *Brain, Behavior and Immune*, 21.
- Domínguez, B., y Vázquez, E. (1995). Investigación psicológica y manejo no invasivo del dolor crónico. *Psicología Contemporánea*. 2 (1), 64-75.
- Fariñas, F. (2017), Defensas, emociones y estrés: La ciencia de la psiconeuroinmunología. *Revista Inmunología*, volumen 36 número 2.
- Felten, D.; Felten, S.; Bellinger, D.; Carlson, S.; Ackerman, K.; Madden, K. (1987) Noradrenergic symphatetic neural interactions with the immune system: structure and function. *Immunological Reviews*,100, 225-260
- Frisina, P. Borod, J. & Lepore, S. (2004). A meta-analysis of the effects of written emotional disclosure on the health outcomes of clinical populations. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 192, 629-634.
- Kabat Zinn, J.(2004) *Vivir con plenitud las crisis*. Barcelona: Kairós.
- Kielcolt, JK. y Glacer, R. (2005) Stress - induced immune dysfunction: implications for health. *Nat. Rev. Immunol* Mar;5(3):243-51.
- Klinger J, Herrera J, Díaz M, Jhann A, Ávila G, Tobar C. (2005). *La psiconeuroinmunología en el proceso salud enfermedad*. Colombia Médica [revista en Internet].
- Lacceti, M. (2007). Expressive writing in woman with advanced breast cancer. *Oncology Nurs Forum*, 34 (5),1019-1024.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca, Barcelona.
- McEwen, B. S. (1998) Protective and Daming effects of stress mediators. *Med* 338-171-179, New England.
- McEwen, B.S. (2007) The physiology and neurobiology of stress and adaptation, central role of the brain. *Physiol, Rev*, 87, 873-904.

- Mystakidou K, Tsilika E, Parpa E, Katsouda E, Galanos A, Vlahos L., (2005). Assessment of anxiety and depression in advanced cancer patients and their relationship with quality of life. *Qual Life Res.* (2005) *Pubmed, 14(8):1825-33*
- Moscoso, M. S, Reheiser, E, C & Hann, D. (2004) Effects of a brief Mindfulness based stress reduction intervention on cancer patients. *Psycho-Oncology*, 13 (1),S12.
- Moscoso, M.S. (2010) El estrés crónico y la terapia cognitiva centrada en Mindfulness: Una nueva dimensión en Psiconeuroinmunología. *Persona* 13, enero-diciembre 2010 pp 11-29
- Pennebaker, J. & Beall, S. (1986) Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 274-281.
- Pennebaker, J. (1995) *Emotion, disclosure and health.* Washington D.C. American Psychological Association.
- Pérez, G. (2009) Salud y Desarrollo Psicológico. *Psicología Cultural* (pp 51-57) La Paz, IIIPP.
- Pérez, G. y Suárez, T. (2014) *Expresión emocional escrita en la enfermedad del cáncer - Valor terapéutico de la Escritura.* Ed. Académica Española.
- Rivkin, I., Gustafson, J., & Chin, D. (2006) The effects of expressive writing on adjustment to HIV. *Aids & Behavior*, 10(1)13-26.
- Reyes, D., Guillén, R., Alcázar, R., Arias, M. (2006) *Epidemiología del dolor por cáncer.* *Cancerología*, 1, 233-244.
- Reyes, M., Grau, J., y Chacón, M. (2009) *Cuidados Paliativos en pacientes con cáncer avanzado.* Ed. Ciencias Médicas, la Habana, Cuba.
- Soriano, J. & Monsalve, V. (2002) CAD: Cuestionario de afrontamiento ante el dolor crónico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 9,13-22.
- Suárez, J.; Maldonado, A; Domínguez. M.; Serna, J.; Kostvinseva, O.; Ordovás, A.; Castell, E.; Martín, C.; Gorospe; E.; Alfonso, J., (2004). *La Tomografía por emisión de positrones (PET) en la práctica clínica oncológica.* *Oncología*, 2004; 27 (8):479-489
- Solomon, G.F. (1998) *Immune & Nervous System Interactions.* Malibu: Fund for Psychoneuroimmunology.
- Taub, D. (2008) *Novel Connections between the Neuroendocrine e Immune Systems: the Ghrelin Immunoregulatory Network.* *Vitam.Hor.*, 77,325-346.
- World Health Organization. *GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012.* Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.