LA CONEXIÓN MENTE-CUERPO-ESPÍRITU

Y SU EFECTO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

CARMEN NAVAS ¹, HYXIA VILLEGAS ², RICARDO HURTADO ³, DELIANA ZAPATA ⁴

¹DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL, FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, ²INGENIERO ELECTRICISTA, CENTRO DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES DE LA FACULTAD DE INGENIERÍA, UNIVERSIDAD DE CARABOBO, ³HOSPITAL JOSÉ FRANCISCO MOLINA SIERRA, INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES. ⁴ FACULTAD DE MEDICINA. UNIVERSIDAD DE CARABOBO, VALENCIA, VENEZUELA

RESUMEN

OBJETIVOS: Actualmente en Venezuela el tratamiento del paciente oncológico se enfoca en la quimioterapia, radioterapia y cirugía. En algunos casos afortunados se aplican programas de intervención psicosociales, sin embargo, cuando estos se aplican no se le da ninguna importancia a la espiritualidad. El objetivo es evaluar la influencia de la espiritualidad en la evolución clínica de los pacientes oncológicos. **MÉTODOS:** Se hizo una revisión bibliográfica exhaustiva, buscando estudios que arrojaran evidencias de que la espiritualidad es un elemento definitivo de mejoría en estos pacientes. **RESULTADOS:** La espiritualidad mejora la función inmune, aumenta la sobrevida, disminuye los síntomas de la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento, y mejora la calidad de vida en el paciente oncológico. **CONCLUSIONES:** La espiritualidad favorece estilos de vida y comportamientos más sanos, lo que se asocia a un menor riesgo de enfermedades y a una actitud diferente cuando se pierde la salud. Se justifica que sea incluida en los programas de apoyo psicosocial dirigidos a pacientes oncológicos.

PALABRAS CLAVE: Espiritualidad, religiosidad, psiconeuroinmunología.

SUMMARY

OBJECTIVES: Currently in Venezuela the management of cancer patients is focused on chemotherapy, radiotherapy and surgery. In some fortunate cases interventional psychosocial programs are applied but when this occurs no importance is given to spirituality. The main purpose of this study is to evaluate the influence of spirituality on the clinical outcome of cancer patients. **METHODS:** A literature search was performed that included papers that found evidence that spirituality is a major issue in the outcome of these patients. **RESULTS:** Spirituality promotes immune function, increases survival, ameliorates the symptoms of the disease and treatment related side effects, and enhances the quality of life of oncologic patients. **CONCLUSIONS:** Spirituality favors healthier life style and behavior, and that is associated with a lesser risk to acquire certain diseases and with a more favorable attitude towards illness. It should be included in psychosocial support programs for oncologic patients.

KEY WORDS: Spirituality, religiousness, psychoneuroimmunology.

INTRODUCCIÓN

Entre los pacientes con cáncer ha habido un interés creciente en vincularse religiosamente, en la búsqueda de la salud⁽¹⁾. El sujeto con cáncer se ve invadido por una serie de factores estresantes, que van desde el impacto inicial generado por la

Recibido: 10/02/2006 Revisado: 18/02/2006

Aceptado para publicación: 28/02/2006

Correspondencia: Dra. Carmen Navas.

Departamento de Salud Mental No 1.

Hospital Psiquiátrico. Bárbula. Estado Carabobo.

E-mail: carmennavas@hotmail.com

noticia de la enfermedad, lo imprevisible de su evolución, el pronóstico de la misma, el efecto de quimioterapia, hasta la toma de conciencia de la finitud de la vida. Todos los proyectos de la vida del individuo quedan interrumpidos y todas las energías y pensamientos del individuo se concentran en el proceso de supervivencia⁽²⁾.

Actualmente, el paciente con cáncer en Venezuela, generalmente se somete al tratamiento médico de la enfermedad, el cual, se enfoca en la quimioterapia, radioterapia y cirugía. En algunos casos afortunados se aplican programas de intervención psicosociales, sin embargo, cuando se aplican estos programas, se excluye la espiritualidad, a pesar de la extensa literatura que existe sobre su efecto positivo en la recuperación de la salud.

Planteamiento del problema

El cáncer es una enfermedad que a menudo cambia el futuro, y el punto de vista acerca de la vida y la muerte, y por lo que a la naturaleza existencial que a esto concierne, los investigadores han comenzado a reconocer la importancia que tienen los factores espirituales en la adaptación al cáncer. A pesar del relativamente nuevo y gran interés en estudiar la espiritualidad en medicina, los médicos que llevan la espiritualidad a su práctica profesional son la excepción más que la regla⁽³⁾. Este tema adquiere relevancia cuando estamos ante enfermedades crónicas serias que requieren un cuidado a largo plazo, donde la relación médico-paciente pasa a ser indispensable.

Cuando una persona enfrenta el diagnóstico de cáncer, sus creencias y prácticas religiosas pueden ayudar a combatir los sentimientos de desamparo y de angustia que se producen, ordenando y restituyendo el significado de su visión de la vida al promover un sentido de control⁽⁴⁾. Las creencias religiosas son utilizadas comúnmente por los pacientes con cáncer para enfrentar el miedo, la ansiedad, la desesperanza y la pérdida de control que produce esta

enfermedad⁽⁵⁾. Cada síntoma es experimentado como el recuerdo de la presencia del enemigo.

De ahí la importancia de la utilización de técnicas dirigidas a activar la conexión mente, cuerpo y espíritu, como son: la relajación, la visualización, la meditación, yoga, Tai Chi o Qi Gong o incluso escuchar la música y hacer contacto con la naturaleza, como lo demuestran las investigaciones realizadas. Todas estas técnicas tienen en común el mejoramiento del auto conocimiento y el auto cuidado del paciente, observan la enfermedad como una oportunidad para el crecimiento personal y los profesionales de la salud son catalizadores de este proceso. Además, los riesgos físicos y emocionales son mínimos y estas técnicas pueden ser enseñadas fácilmente⁽⁶⁾.

Los métodos agresivos para tratar el cáncer (quimioterapia a dosis citotóxicas e irradiación), requieren un manejo más efectivo del dolor, la náusea y otros efectos adversos. A través de estas técnicas, se mejora la calidad de vida, disminuyendo el dolor y promoviendo la adaptación a los tratamientos, por lo tanto, si el paciente se acerca al tratamiento en estado relajado de mente, cuerpo y espíritu, podrá disminuir esos efectos colaterales y cambiar la actitud ante su enfermedad.

Espiritualidad y salud

Se ha determinado cómo la espiritualidad está asociada con una mejor salud y calidad de vida, así como, menor propensión al suicidio, incluso en pacientes con enfermedades terminales⁽⁷⁾. Está reportado cómo puede tener un profundo efecto en los niveles de ansiedad y de depresión, y en la velocidad de recuperación⁽⁸⁾. De esta manera, la espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza promoviendo la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad^(9,10). Un estudio longitudinal en adultos tardíos encontró que tanto la religiosidad como la espiritualidad traen bienestar; la primera porque incentiva las relaciones personales

positivas, el compromiso con la comunidad y la productividad; y la segunda, porque motiva el crecimiento personal y el involucrimiento en tareas creativas o de auto superación⁽¹¹⁾.

Pero se debe distinguir la religiosidad de la espiritualidad, en el primer caso, se trata de personas involucradas en las creencias, valores y prácticas propuestas por una institución organizada, y la búsqueda de lo divino se logra a través de una manera de vivir; mientras que la espiritualidad puede definirse como la búsqueda de lo sagrado o de lo divino a través de cualquier experiencia de la vida.

Una definición más amplia de espiritualidad debería incluir sentimientos de estar conectado con uno mismo, con la comunidad y la naturaleza, y propósito en la vida⁽¹²⁾. Otros autores han hecho la diferencia entre religiosidad y espiritualidad y, consideran que el término espiritualidad es más universal. Thoresen⁽¹³⁾, dice que el término religioso se relaciona con la adhesión de una persona a creencias, valores y prácticas propuestas por una colectividad, la cual prescribe maneras de ver y vivir la vida.

Debido a que todas las religiones intentan promover la espiritualidad a través de sus principios, existe una gran confusión acerca del dominio de estas variables. La espiritualidad y la religiosidad no son conceptos excluyentes y pueden solaparse o existir separadamente, por lo tanto, deben ser cuidadosamente categorizados e interpretados⁽¹²⁾.

La espiritualidad es la manera como la gente entiende y vive su vida, en la búsqueda de su significado y valor, incluyendo un estado de paz y armonía. También, ha sido relacionada con la necesidad de encontrar respuestas satisfactorias acerca de la vida, enfermedad, y la muerte⁽¹⁴⁾. La espiritualidad, según el *National Institute for Healthcare Research* ⁽⁵⁾, ha sido definida como la búsqueda de lo sagrado y lo divino, a través de cualquier experiencia de la vida o del camino.

Según Ross⁽¹⁵⁾, la espiritualidad se define en base a tres aspectos primordiales: significado y propósito, la voluntad de vivir, y la fe en uno, en los demás o en Dios. Por lo tanto, la espiritualidad puede influenciar la recuperación a través de una profunda comprensión del propósito o significado de la vida o por un deseo intenso de vivir⁽¹⁶⁾.

En la última convención (*Scientific Research on Spirituality Research: A consensus report*, 1997), realizada para la discusión de estos términos, hubo dificultad para llegar a un acuerdo, concluyendo entonces que ambas tienen un foco o centro sagrado, que consiste en “sentimientos, pensamientos, experiencias y comportamientos que conducen a la búsqueda de lo sagrado”. El término “búsqueda” se refiere a intentar identificar, articular, mantener, o transformar. El término “sagrado” se refiere al ser divino o “última realidad o última verdad, tal como es percibida por el individuo”. Además, se enfatizó que el término “sagrado” no debe aplicarse a cosas de la vida, como son los niños, el trabajo o el matrimonio, sino que debería emplearse para conceptos con “atributos divinos”, por su naturaleza o su asociación con lo divino⁽⁵⁾.

Se hizo una distinción de la religiosidad con la espiritualidad, en base a dos criterios. En un primer lugar, ciertas religiones pueden implicar una búsqueda de metas no sagradas, ya sean intrínsecas o extrínsecas. Por ejemplo, la religiosidad extrínseca significa utilizar los contactos sociales y los servicios religiosos, como una búsqueda de metas no sagradas, tales como el incremento de relaciones sociales, mejorar el estatus social o alcanzar algún beneficio no asociado con lo sagrado. En un segundo lugar, las religiones pueden implicar rituales o comportamientos prescritos (asociados con la búsqueda de lo sagrado) que han recibido valorización y apoyo por un grupo de personas, pero no necesariamente validados por la cultura.

La religiosidad “es un sistema organizado de creencias, prácticas, rituales y símbolos diseñadas para facilitar la cercanía a lo sagrado o trascendente (Dios, alto poder o última verdad o realidad), para nutrir o entender la responsabilidad de uno con los demás, en la vida en la comunidad”. A su vez define la espiritualidad como: “la búsqueda personal para encontrar respuestas a preguntas esenciales de la vida, acerca del significado y relaciones con lo sagrado y trascendente, que puede conducir o no, o surgir del desarrollo de creencias religiosas y la formación de la comunidad”⁽⁵⁾.

Oración y su efecto en la salud

Un aspecto a considerar, en relación con la espiritualidad, es el efecto de la oración. Esta ha sido objeto de numerosas investigaciones con la finalidad de establecer cómo ejerce su efecto sobre la salud. Las preguntas que se hacen los investigadores tienen que ver con su mecanismo de acción en la sanación: ¿Tiene que ver con el efecto que tiene sobre las creencias religiosas del individuo? ¿O actúa disminuyendo el estrés que complica la evolución de la enfermedad? ¿O tiene que ver con un nexo entre el hombre y el todopoderoso, como muestran algunos estudios neurológicos recientes?

Herbert Benson, quien dirige el Instituto Mind-Body en la Universidad de Harvard, ha venido estudiando desde hace 30 años el poder de la oración y se ha focalizado específicamente en el efecto que tiene sobre el cuerpo la meditación, forma budista de rezar. Reportó, que todas las formas de oración producen una respuesta de relajación que combate el estrés, calma el cuerpo y promueve la sanación⁽¹⁷⁾. Benson ha documentado mediante estudios de resonancia magnética nuclear (RMN) del cerebro, cómo se producen cambios físicos en el cuerpo cuando alguien medita. En la medida que se va profundizando la relajación, comienza una intensa actividad en los lóbulos temporal y parietal, que son los encargados de controlar la

orientación espacial y establecer distinciones entre el sí mismo y el mundo. Se produce una quietud que envuelve todo el cerebro. Al mismo tiempo, los lóbulos frontal y temporal se liberan y la conexión mente-cuerpo, se disuelve. El sistema límbico, responsable de nuestras emociones, también se activa. Todo esto da como resultado que el cuerpo se va relajando y la actividad fisiológica se hace más controlada. Plantea Benson, entonces, ¿Esto significa que nos estamos comunicando con un ser supremo? Dice Benson, “Si usted es religioso, es producida por Dios, si no es religioso, entonces proviene del cerebro”.

En cuanto a su efecto sobre los neurotransmisores, se encontró cómo la liberación endógena de dopamina en el cuerpo estriado ventral aumentaba durante la meditación Yoga Nidra, fenómeno que se asoció al menor deseo de moverse y a la sensación de bienestar que caracterizan esta técnica. Al estar en un estado de meditación consciente, se suprime la transmisión corticoestriada glutamatérgica⁽¹⁸⁾.

En Rusia, estudiaron la actividad electroencefalográfica de meditadores expertos, demostrándose una serie de cambios que están ausentes en meditadores novatos: alta coherencia en el lóbulo frontal izquierdo con otras varias áreas cerebrales; hubo correlación positiva entre la actividad frontal theta y los sentimientos de bendición, y una correlación negativa entre la aparición de pensamientos y la actividad frontal theta. Esto confirma que tanto la reducción de pensamientos como el experimentar sentimientos de bendición están relacionados con actividad frontal theta⁽¹⁹⁾.

Los efectos beneficiosos que tiene la oración para la salud quedaron demostrados en una investigación de 10 meses en el Hospital General de San Francisco donde se obtuvo una mejoría mayor en un grupo de pacientes que recibía oración exterior además del tratamiento convencional en relación con un grupo control que sólo recibía tratamiento convencional⁽²⁰⁾.

El grupo de personas que no sabía que estaban orando por ellos, presentó menos fallas congestivas, menos paros cardíacos y una mortalidad significativamente menor que el grupo control. Este estudio nos lleva entonces a pensar que hay otros factores, además de la fe, que intervienen en la sanación del paciente. Los mismos resultados se obtuvieron en otro estudio más reciente⁽²¹⁾.

En un ensayo clínico doble ciego aleatorio se estudió la influencia de la oración en el éxito de la fertilización *in vitro*. El grupo que tuvo oraciones por parte de terceros, mostró mayor cantidad de embarazos en comparación con las que no recibieron oraciones⁽²²⁾.

Koenig⁽⁵⁾, en la universidad de Duke, hizo una revisión de 1 200 estudios hechos acerca del poder de la oración sobre la salud y reportó que las personas religiosas tienden a hacer una vida más saludable: fuman menos y tienen un menor consumo de alcohol, lo que favorece que se enfermen menos. Entre algunas conclusiones de importancia en estos estudios: a. Las personas hospitalizadas que nunca han asistido a los servicios religiosos permanecen tres veces más tiempo que aquellos que asisten regularmente. b. Los pacientes cardiovasculares morían 14 veces más frecuentemente después de la cirugía, si no participaban en alguna religión. c. Las personas mayores que nunca han asistido a la iglesia tienen un promedio de arritmias, el doble que las personas que atienden a un servicio religioso. d. En Israel, las personas religiosas tenían un promedio del 40 % menos de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y cáncer.

Psiconeuroinmunología y cáncer

La psiconeuroinmunología es una disciplina relativamente reciente que estudia la relación entre la mente y el cuerpo, para demostrar la influencia del psiquismo sobre las enfermedades físicas, proponiendo simultáneamente sobre dicha base, un plan fundado en el enfoque mul-

tidimensional del hombre. La psiconeuroinmunología ha demostrado cómo a través del apoyo psicosocial se pueden mejorar las condiciones psicológicas, emocionales e inmunológicas de las personas afectadas por un evento estresante. Se piensa que estos efectos están mediados en parte por la corteza prefrontal ventromedial y dorsolateral derecha, cuyas vías nerviosas se conectan con la amígdala y estructuras límbicas que las dirigen directo al hipotálamo; una vez allí, regulan la liberación de CRH (hormona liberadora de corticotropina), la cual a su vez afecta la liberación de ACTH (adrenocorticotropina) en la hipófisis, y por tanto de cortisol en las glándulas suprarrenales. Además, desde el hipotálamo existen tractos hasta el locus ceruleus, hacia el sistema simpático y parasimpático, los cuales regulan la médula ósea, timo, bazo y nódulos linfáticos. En la amígdala e hipocampo existen sitios reguladores de los niveles de CRH y ACTH sensibles al cortisol. Además, las células del sistema inmune usan las citoquinas y proteínas inflamatorias como señales que llegan al cerebro.

Numerosos son los estudios que sugieren la relación entre salud y la espiritualidad y cómo a través de ésta se favorecen los mecanismos de afrontamiento a la enfermedad⁽²³⁻²⁷⁾. Los investigadores concluyen que altos niveles de creencias acerca del control por Dios estaban relacionados con altos niveles de autoestima, por lo que se piensa que las prácticas y las creencias religiosas capacitan a la persona a tener esperanzas.

En un grupo de 18 mujeres con cáncer ginecológico se demostró que si incrementamos la dimensión espiritual y el nivel de confort de las pacientes, podemos disminuir el estrés psicosocial y sus efectos negativos en la salud física y mental⁽²⁸⁾. Resultados parecidos se obtuvieron al estudiar 81 mujeres con cáncer mamario: una espiritualidad elevada promueve mejor calidad de vida y menos desórdenes

emocionales⁽²⁹⁾.

En otro estudio de 103 mujeres con cáncer de mama que recibió un programa de apoyo religioso, el 85 % afirmó que sus creencias religiosas le ayudaron a enfrentar la enfermedad y, que la religiosidad extrínseca no tenía tanto efecto como la intrínseca, por lo que se concluyó que, aquellas mujeres con religiosidad intrínseca que encontraban satisfacción en el uso de la religión, enfrentaban el cáncer de forma más efectiva⁽³⁰⁾. Otro trabajo reveló una correlación positiva entre el bienestar espiritual y la calidad de vida, así como también, con estilos específicos de adaptación, como es el espíritu combativo⁽¹⁶⁾. La ausencia de religiosidad está relacionada con una menor sobrevida en mujeres afroamericanas con cáncer de mama⁽³¹⁾. También se ha reportado que las mujeres hispanas, en una investigación en Nueva York, tenían niveles superiores de necesidades espirituales y existenciales que el resto de la muestra⁽³²⁾.

Es interesante el rol que desempeña la fe religiosa desde la perspectiva de las pacientes que enfrentan de nuevo el cáncer de mama, como lo revelan los resultados obtenidos en el estudio hecho por Feher y col.⁽³³⁾, en 33 mujeres de la tercera edad, revelando que el contenido de las transcripciones hechas en los pacientes investigados, se relacionaba con tres tópicos: la religión y la fe proporcionaban el apoyo emocional para enfrentar el cáncer de seno (91 %), sirve de apoyo social (70 %), y proporciona la habilidad de hacer significativo cada día de su vida, especialmente durante la experiencia del cáncer (64 %), por lo que concluye: las pacientes a través de la espiritualidad, se les provee de herramientas importantes para enfrentar su enfermedad, lo que debería ser reconocido por los médicos, por lo que sugiere que es importante que estas pacientes sean referidas a un centro para apoyo religioso en su comunidad.

Por otro lado, son numerosos los estudios que evidencian cómo ciertas variables

psicosociales están jugando un papel importante en la inducción y en el desarrollo del cáncer. Se ha demostrado que las intervenciones psicosociales mejoran la calidad de vida del paciente, aumentando su sobrevida⁽³⁴⁾. De igual manera, se ha reportado que mediante estas terapias se disminuyen los efectos colaterales de la quimioterapia⁽³⁵⁻⁴⁰⁾. Todo esto ha conducido a replantearse nuevos caminos a seguir en la investigación orientada al estudio de las consecuencias de las intervenciones psicológicas sobre la salud.

Una de las intervenciones no farmacológicas más prometedoras es la conductual. En base a 67 trabajos revisados se concluyó que la intervención conductual controla efectivamente las náuseas y vómitos anticipados en adultos y niños recibiendo quimioterapia, reduce la ansiedad y el estrés asociada a procedimientos invasivos diagnósticos o terapéuticos, y reducen el dolor (la hipnosis en este último mostró ser la más eficaz)⁽⁴¹⁾.

Actualmente, se están estudiando con rigor científico técnicas que activan la conexión mente-cuerpo, como el yoga tibetano, para reducir el estrés. En el Programa de Medicina Integradora del MD *Anderson Cancer Center* en Texas, se le ha atribuido un efecto positivo en las perturbaciones del sueño en pacientes con linfoma. Se sabe que el estrés aumenta la producción de cortisol, adrenalina y noradrenalina, las cuales, reprimen el sistema inmunológico, siendo este vital para los pacientes con cáncer. Otros métodos psicosomáticos en estudio son el Qi gong y la acupuntura⁽⁴²⁾.

Espiritualidad y función inmune

Son pocas las investigaciones en las que se relacionan las creencias religiosas y la función inmune, sin embargo, existen evidencias de que las prácticas religiosas (oración, meditación, la fe) pueden estar asociadas a niveles inferiores de cortisol plasmático, así como, a una función

inmune estable⁽⁵⁾.

En 106 sujetos VIH positivos se reportó que aquellos que sobrellevaban su enfermedad religiosamente (poner su fe en Dios, buscar confort en la religión) tenían menores puntajes en la escala de depresión de Beck. A su vez, aquellos que tenían un comportamiento religioso (oración, leer literatura religiosa, ir a centros religiosos) tuvieron mayor conteo de linfocitos CD4⁺⁽⁴³⁾.

En un estudio se sometieron 25 sujetos a un período de entrenamiento en meditación que duró 8 semanas. Cuatro meses después, aún se observaba un incremento de la actividad electroencefalográfica en el lóbulo frontal del lado izquierdo, zona anteriormente relacionada con ciertas formas de emoción positiva y cuya activación se asocia a una mejor función inmune de las células NK⁽⁴⁴⁾.

McClelland y col.⁽⁴⁵⁾, enfocaron la experiencia religiosa más que la vinculación religiosa (asistencia a servicios religiosos). La inmunoglobulina A en saliva era significativamente mayor en estudiantes que habían visto un film sobre la Madre Teresa de Calcuta, que en otro grupo que había visto un film sobre la segunda Guerra Mundial, donde se mostraba la persecución de los judíos por Italia y Alemania.

Se ha estudiado la influencia que tenía la vinculación religiosa sobre las Interleukinas 6, encontrándose que quienes asistían con frecuencia a los centros religiosos tenían niveles inferiores de IL-6 comparados con los que no asistían (niveles bajos indicaban una función inmune estable)⁽⁴⁶⁾.

En un ensayo clínico de 112 mujeres con cáncer metastático de mama, se encontró que las mujeres que iban con mayor frecuencia a centros religiosos, y para las cuales la expresión espiritual era más importante, el conteo de linfocitos T CD8 y CD4 era mayor. Hubo también correlación positiva entre el número de células NK y la filiación religiosa, concluyendo que las creencias religiosas pueden preservar la

inmunidad en mujeres con cáncer de mama⁽⁴⁷⁾.

Se conoce que el entrenamiento en Qi Gong mejora la función de los neutrófilos. Después de 1 hora de entrenamiento en sujetos ancianos, los niveles de GH (hormona de crecimiento) y la producción de oxígeno por los neutrófilos se incrementó significativamente, en comparación con el estado basal. Además, es la GH endógena la que hace el papel cebador de los neutrófilos, pues al incubar estas células en suero recolectado después del entrenamiento, su producción de oxígeno fue significativamente mayor. Dicho efecto cebador era antagonizado al colocar anticuerpos anti GH humana e inhibidores de tirosina kinasa. Por tanto, el entrenamiento en Qi Gong produce un aumento de la liberación de GH, la cual utiliza la tirosin kinasa como mecanismo cebador de los neutrófilos⁽⁴⁸⁾.

CONCLUSIONES

La espiritualidad puede convertirse en una poderosa fuente de fortaleza, porque capacita al individuo a hacer cambios positivos en su estilo de vida y a tomar conciencia de cómo creencias, actitudes y comportamientos pueden afectar su salud. Al promover el bienestar existencial, ya sea asociado a sus creencias religiosas o prácticas espirituales, se favorecerá una mejor función inmune.

La variedad de formas en las que se puede abordar la espiritualidad complica su entendimiento; pero a pesar de la subjetividad que la caracteriza, ya se han demostrado algunos efectos concretos que tiene en el organismo, a corto y largo plazo. La experiencia espiritual se asocia con cambios en la actividad eléctrica del cerebro, así como en su sistema serotoninérgico. De la misma forma, se asocia con cambios en marcadores inmunológicos como la IL-6, la inmunoglobulina A, cortisol, actividad granulocítica, linfocitaria y NK.

El paciente oncológico debe aprender estrategias que le faciliten hacer cambios en su

vida, como son la meditación, la práctica de disciplinas orientales, formar parte de grupos de apoyo, así como, enriquecer su relación con Dios a través de la oración. Debe conocer la importancia del estrés, de las ganancias secundarias y otros factores emocionales que contribuyen a su enfermedad. De igual manera, puede aprender técnicas sencillas para estimular su sistema inmunológico y manejar su enfermedad en forma multidimensional, para

promover una respuesta satisfactoria al tratamiento.

En definitiva, debido a que la espiritualidad favorece estilos de vida y comportamientos más sanos, lo que se asocia a un menor riesgo de enfermedades y a una actitud diferente cuando se pierde la salud, se justifica que sea incluida en los programas de apoyo psicosocial dirigidos a pacientes oncológicos.

REFERENCIAS

1. Sherman AC, Simonton S, Adams DC, Latif U, Plante TG, Burns SK, et al. Measuring religious faith in cancer patients: Reliability and construct validity of the Santa Clara Strength of Religious Faith questionnaire. *Psychooncology*. 2001;10(5):436-443.
2. Sala AR. Depresión y Cáncer. Disponible en URL: <http://www.psicoadactiva.com/articulo.asp?SiteIdNo=164>
3. Monroe MH, Bynum D, Susi B, Phifer N, Schultz L, Franco M, et al. Primary care physician preferences regarding spiritual behavior in medical practice. *Arch Intern Med*. 2003;163(22):2751-2756.
4. Doswshen E, Hassink S. How can spirituality affect your family's health? 2001. Disponible en URL: <http://www.kidshealth.org/parent/positive/family/spirituality.html>
5. Koenig HG, McCullough M, Larson D. Handbook of religion and health. Nueva York, NY: Oxford University Press; 2000.
6. National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM), National Institutes of Health NIH. Mind-Body Medicine: An Overview. 2004.
7. Mueller PS, Plevak DJ, Rummans TA. Religious involvement, spirituality, and medicine: Implications for clinical practice. *Mayo Clin Proc*. 2001;76(12):1225-1235.
8. Irwin M, Patterson T, Smith TL, Caldwell C, Brown SA, Gillin JC, et al. Reduction of immune function in life stress and depression. *Biol Psychiatry*. 1990;27(1):22-30.
9. Hebert RS, Jenckes MW, Ford DE, O'Connor DR, Cooper LA. Patient perspectives on spirituality and the patient-physician relationship. *J Gen Intern Med*. 2001;16(10):685-692.
10. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of "distant healing": A systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med*. 2000;132(11):903-910.
11. Wink P, Dillon M. Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychol Aging*. 2003;18(4):916-924.
12. Mytko JJ, Knight SJ. Body, mind and spirit: Towards the integration of religiosity and spirituality in cancer quality of life research. *Psychooncology*. 1999;8(5):439-450.
13. Thoresen CE. Capítulo 17: Spirituality, health, and science: the coming revival? En: Roth-Roemer S, Robinson SE, Carmin C, editores. *The Emerging Role of Counseling Psychology in Health Care*. Nueva York: W.W. Norton. 1998.p.409-431.
14. Brady MJ, Peterman AH, Fitchett G, Mo M, Cella D. A case for including spirituality in quality of life measurement in oncology. *Psychooncology*. 1999;8(5):417-428.

15. Ross L. The spiritual dimension: Its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *Int J Nurs Stud.* 1995;32(5):457-468.
16. Cotton SP, Levine EG, Fitzpatrick CM, Dold KH, Targ E. Exploring the relationships among spiritual well-being, quality of life, and psychological adjustment in women with breast cancer. *Psychooncology.* 1999;8(5):429-438.
17. Lazar SW, Bush G, Gollub RL, Fricchione GL, Khalsa G, Benson H. Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport.* 2000;11(7):1581-1585.
18. Kjaer TW, Bertelsen C, Piccini P, Brooks D, Alving J, Lou HC. Increased dopamine tone during meditation-induced change of consciousness. *Brain Res Cogn Brain Res.* 2002;13(2):255-259.
19. Aftanas LI, Golocheikine SA. Human anterior and frontal midline theta and lower alpha reflect emotionally positive state and internalized attention: High-resolution EEG investigation of meditation. *Neurosci Lett.* 2001;310(1):57-60.
20. Byrd RC. Positive therapeutic effects of intercessory prayer in a coronary care unit population. *South Med J.* 1988;81(7):826-829.
21. Harris WS, Gowda M, Kolb JW, Strychacz CP, Vacek JL, Jones PG, et al. A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. *Arch Intern Med.* 1999;159(19):2273-2278.
22. Cha KY, Wirth DP. Does prayer influence the success of in vitro fertilization-embryo transfer? Report of a masked, randomized trial. *J Reprod Med.* 2001;46(9):781-787.
23. Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, et al. How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *J Pers Soc Psychol.* 1993;65(2):375-390.
24. Ginsburg ML, Quirt C, Ginsburg AD, MacKillop WJ. Psychiatric illness and psychosocial concerns of patients with newly diagnosed lung cancer. *CMAJ.* 1995;152(5):701-708.
25. Roberts JA, Brown D, Elkins T, Larson DB. Factors influencing views of patients with gynecologic cancer about end-of-life decisions. *Am J Obstet Gynecol.* 1997;176(1 Pt 1):166-172.
26. Acklin MW, Brown EC, Mauger PA. The role of religious values in coping with cancer. *J Religion Health.* 1983;22:322-333.
27. Jenkins RA, Pargament KI. Religion and spirituality as resources for coping with cancer. *J Psychosoc Oncol.* 1995;13:51-74.
28. Gioiella ME, Berkman B, Robinson M. Spirituality and quality of life in gynecologic oncology patients. *Cancer Pract.* 1998;6(6):333-338.
29. Romero C, Friedman LC, Kalidas M, Elledge R, Chang J, Liscum KR. Self-forgiveness, spirituality, and psychological adjustment in women with breast cancer. *J J Behav Med.* 2006;29(1):29-36.
30. Johnson SC, Spilka B. Coping with breast cancer: The roles of clergy and faith. *J Reg Health.* 1991;30:21-33.
31. Van Ness PH, Kasl SV, Jones BA. Religion, race, and breast cancer survival. *Int J Psychiatry Med.* 2003;33(4):357-375.
32. Moadel A, Morgan C, Fatone A, Grennan J, Carter J, Laruffa G, et al. Seeking meaning and hope: Self-reported spiritual and existential needs among an ethnically-diverse cancer patient population. *Psychooncology.* 1999;8(5):378-385.
33. Feher S, Maly RC. Coping with breast cancer in later life: The role of religious faith. *Psychooncology.* 1999;8(5):408-416.
34. Andersen BL. Surviving cancer. *Cancer.* 1994;74:1484-1495.
35. Achterberg J, Lawlis GF, Simonton OC, Simonton S. Psychological factors and blood chemistries as disease outcome prediction for cancer. *Multivariate Exp Clin Res.* 1977;3:107-122.
36. Achterberg J, Simonton OC, Matthews S. Psychology of the exceptional cancer patient. A description of patients who outlive predicted life expectancies. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 1977;14(4):416-422.
37. Simonton OC, Matthews-Simonton S. Cancer and stress: Counselling the breast cancer patient. *Med J Aust.* 1981;1(13):679,682-683.
38. Spiegel D, Bloom JR, Kraemer HC, Gottheil E. Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet.* 1989;2(8668):888-891.
39. Fawzy FI, Kemeny ME, Fawzy NW, Elashoff R, Morton D, Cousins N, et al. A structured psychiatric intervention for cancer patients. II. Changes over time in immunological measures. *Arch Gen Psychiatry.* 1990;47(8):729-735.

40. Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, Elashoff R, Guthrie D, Fahey JL, et al. Malignant melanoma: Effects of a structured psychiatric intervention, coping and affective state on recurrence and survival six years later. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50(9):681-689
41. Mundy EA, DuHamel KN, Montgomery GH. The efficacy of behavioral interventions for cancer treatment-related side effects. *Semin Clin Neuropsychiatry*. 2003;8(4):253-275.
42. Stuyck K. ¿Dan resultado las técnicas psicosomáticas? *MD Anderson OncoLog*. 2005;50(11). Disponible en: URL: <http://www2.mdanderson.org/depts/oncolog/sp/articles/05/11-nov/11-05-2.html>
43. Woods TE, Antoni MH, Ironson GH, Kling DW. Religiosity is associated with affective and immune status in symptomatic HIV-infected gay men. *J Psychosom Res*. 1999;46(2):165-176.
44. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF. et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med*. 2003;65(4):564-570.
45. McClelland DC, Kirshnit C. The effect of motivational arousal through films on salivary immunoglobulin A. *Psychol Health*. 1988;2(1):31-52.
46. Koenig HG, Cohen HJ, George LK, Hays JC, Larson DB, Blazer DG. Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *Int J Psychiatry Med*. 1997;27(3):233-250.
47. Sephton SE, Koopman C, Schaal M, Thoresen C, Spiegel D. Spiritual expression and immune status in women with metastatic breast cancer: An exploratory study. *Breast J*. 2001;7(5):345-353.
48. Lee MS, Kim MK, Ryu H. Qi-training (qigong) enhanced immune functions: What is the underlying mechanism? *Int J Neurosci*. 2005;115(8):1099-1104.